

AOK - Die Gesundheitskasse

DAS DIGITALE GESUNDHEITSNETZWERK

Region Nordost

12. September 2018 - Gevko Symposium

Erwartung





Patienten befürworten digitalen Datenaustausch

Quelle: YouGov-Befragung 10/2017



Start



Bundesweites
Projekt mit
regionalen
Ansätzen.

Fokus: Patient

- 
- Prozessdefinition
 - UX Design
 - Kundenworkshops
 - Customer Journeys
 - Datenschutz/-sicherheit
 - Authentifizierungsverfahren

#Interesse wecken

#Beteiligung aktivieren

#Vertrauen schaffen

#Begeisterung entfachen



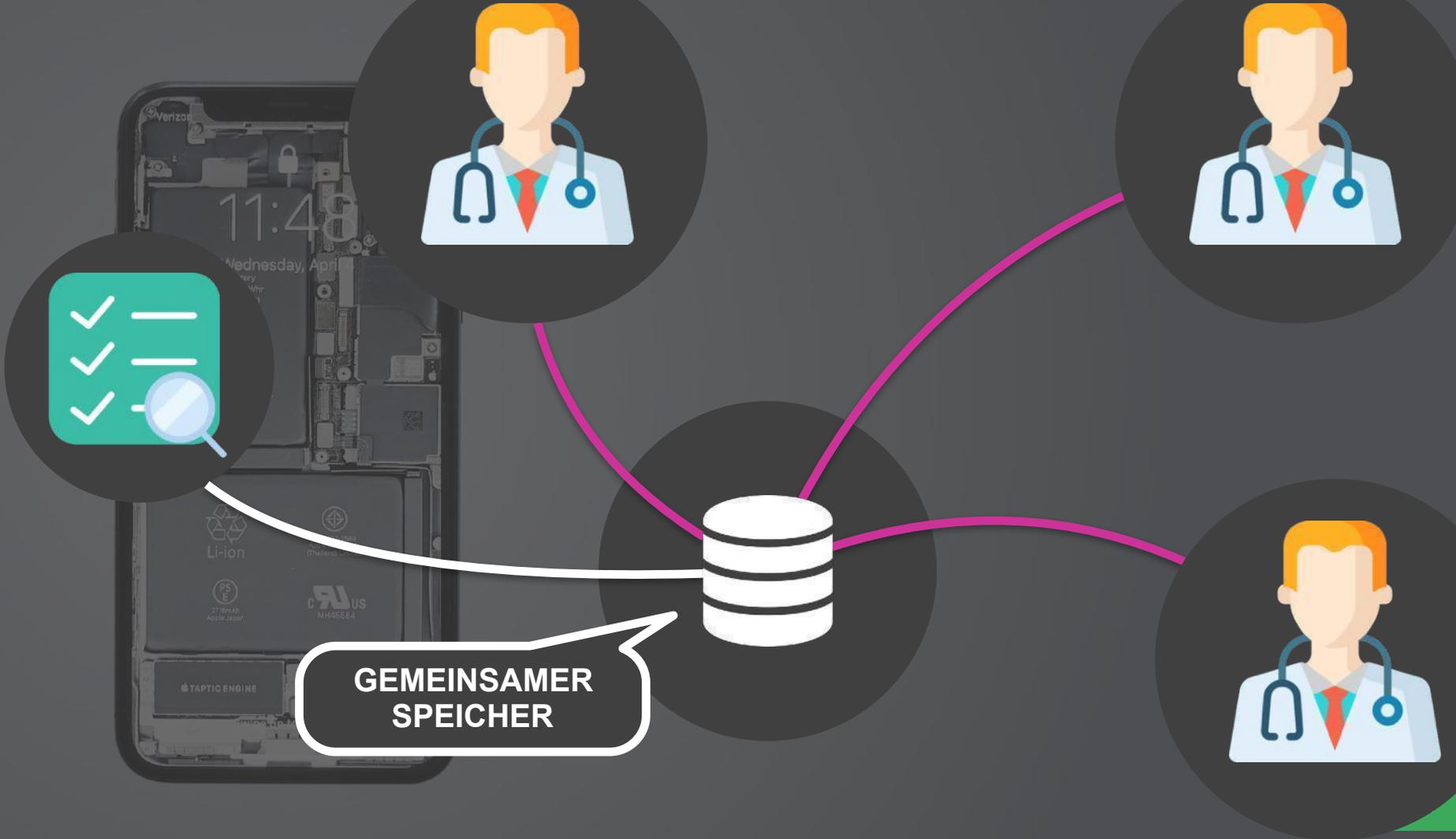
Nutzen schaffen

- 
- # **Versorgungsprozesse** verbessern
 - # **Zusammenarbeit/Austausch** stärken
 - # **Aufwandsminderung**
 - # **Therapiesicherheit** intensivieren
 - # **telemedizinische** Möglichkeiten schaffen



Architektur





**GEMEINSAMER
SPEICHER**

Registry



Fassade



PIX

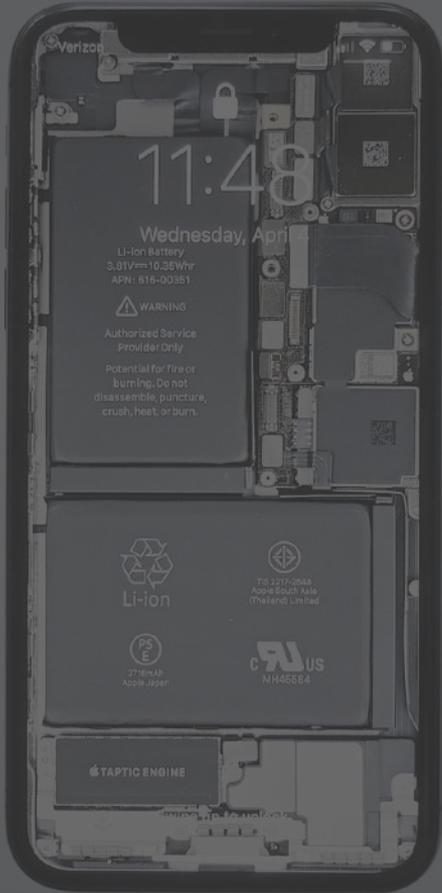


AIS



SNK





KIS

Erfahrungen





10.10.2017



19.03.2018



04.07.2018



Quelle: ARD





10.10.2017



19.03.2018



04.07.2018



Quelle: TV Berlin



Österreichischer Gesundheitskassens

#problemlos

#schnell

#profitieren

#entspannt

#starkePartner

#Standard

#Sicherheit

#Chance

#vernetzt

#informierter

#Treiber

#keineAlternative

#mitnehmen

Contract

Anbindung

Infoportal

Awareness
Workshop

Usecase
Workshop

Technik
Workshop

Installation
+
Test

GoLive



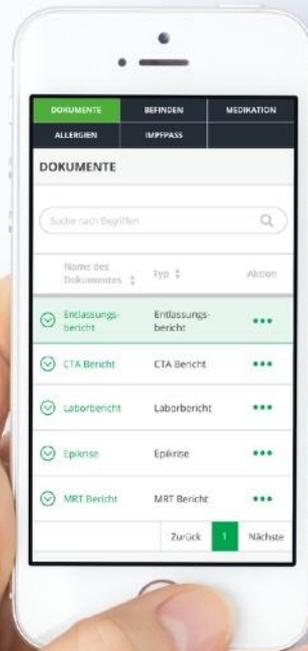
#gemeinsam

#interoperabel

#mitnehmen

Save the date: 14. Nov

©Marianne Krohn



@AOK_Nordost
@bzw_digital



Elektronische Verordnung Heilmittel / Fahrkosten Proof of Concept

Digitale Verordnungs- und Genehmigungsverfahren

Angelique Gampe-Schmidt
AOK Hessen

Berlin | 12. September 2018

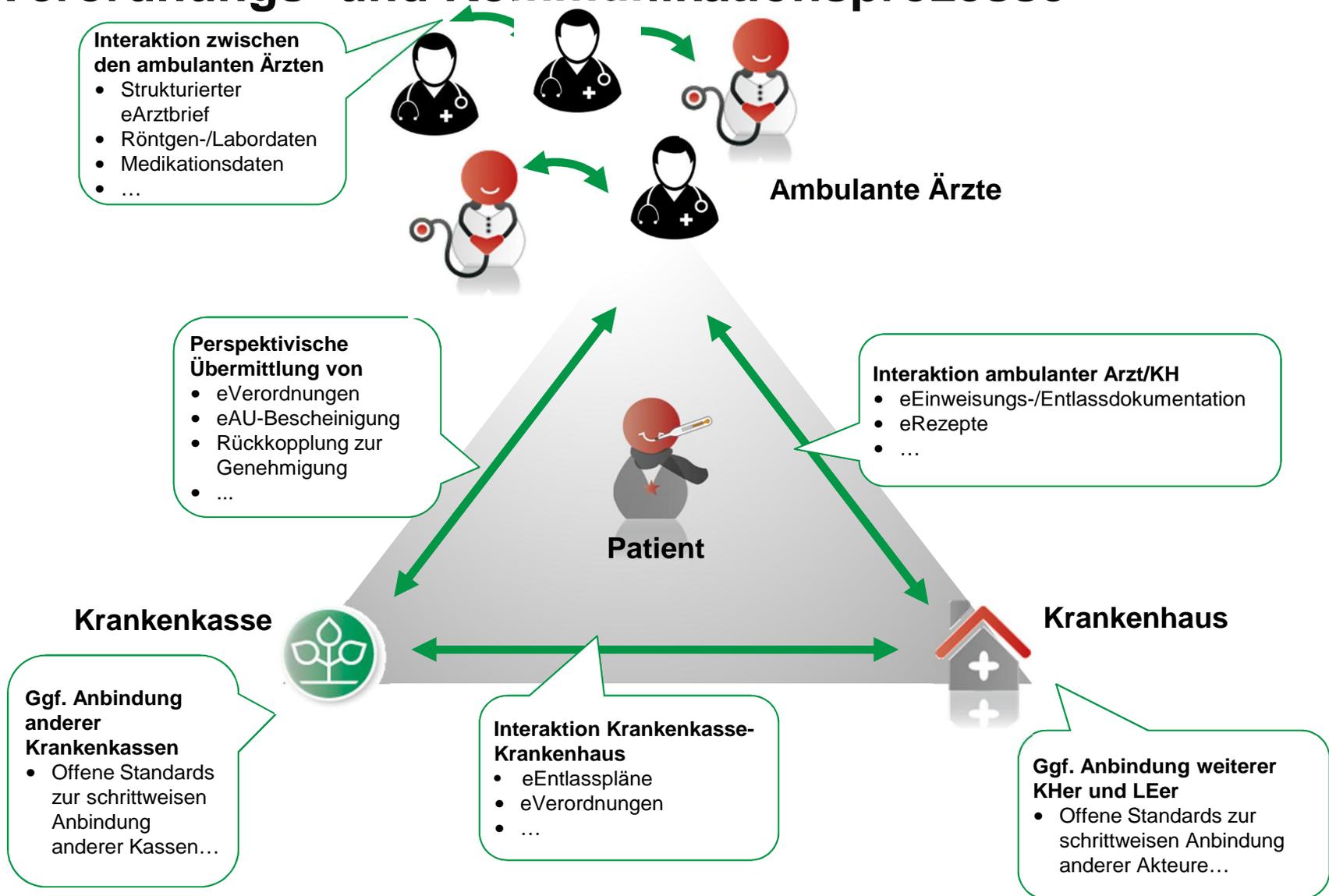


AGENDA

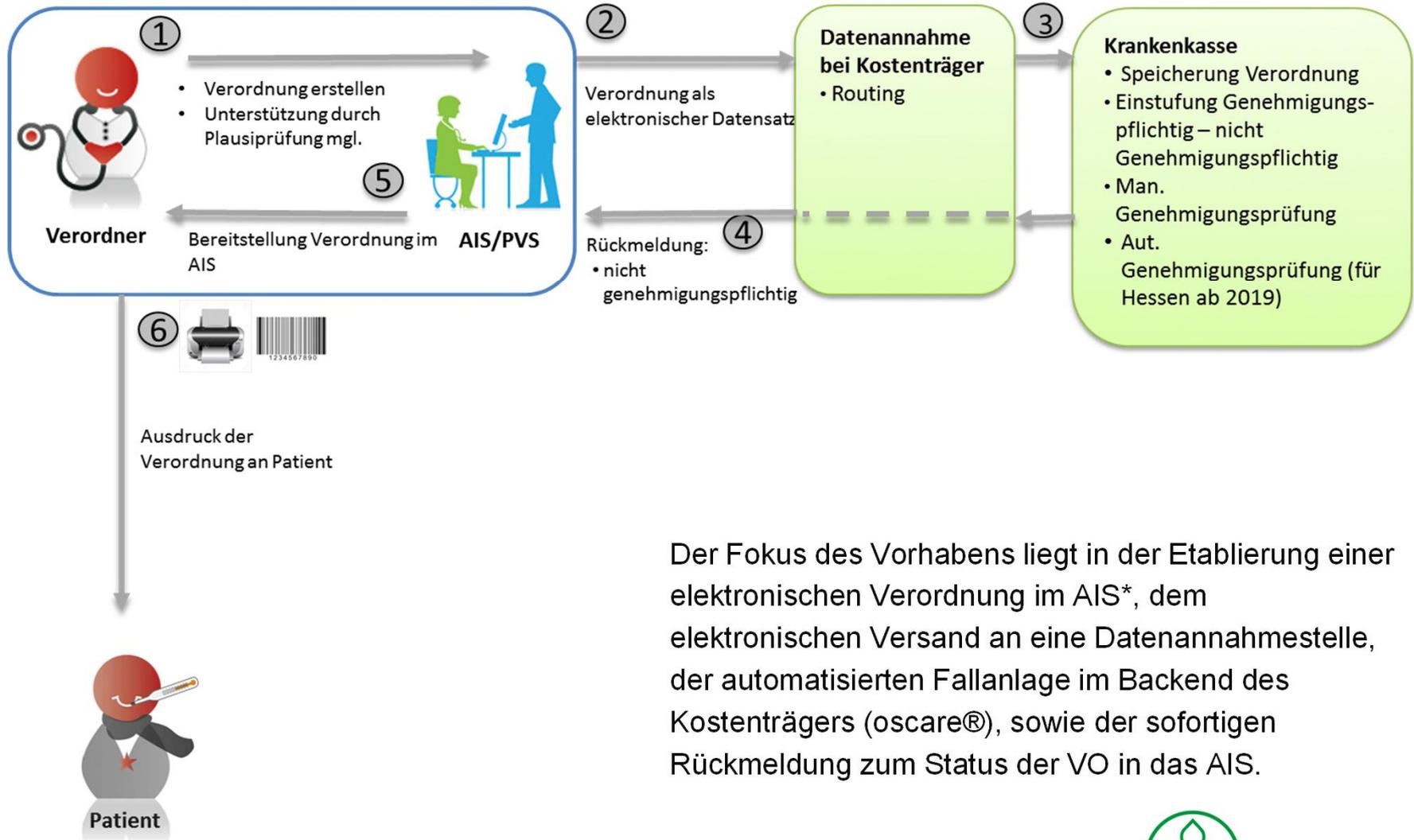
1. Vision und Zielbild
2. Die Stufen zur Realisierung des Big Pictures
3. Die technische Strecke der elektronischen Verordnung
4. Der Nutzen für Arzt - Patient – Kostenträger
5. Die Meilensteine auf dem Weg zum Big Picture



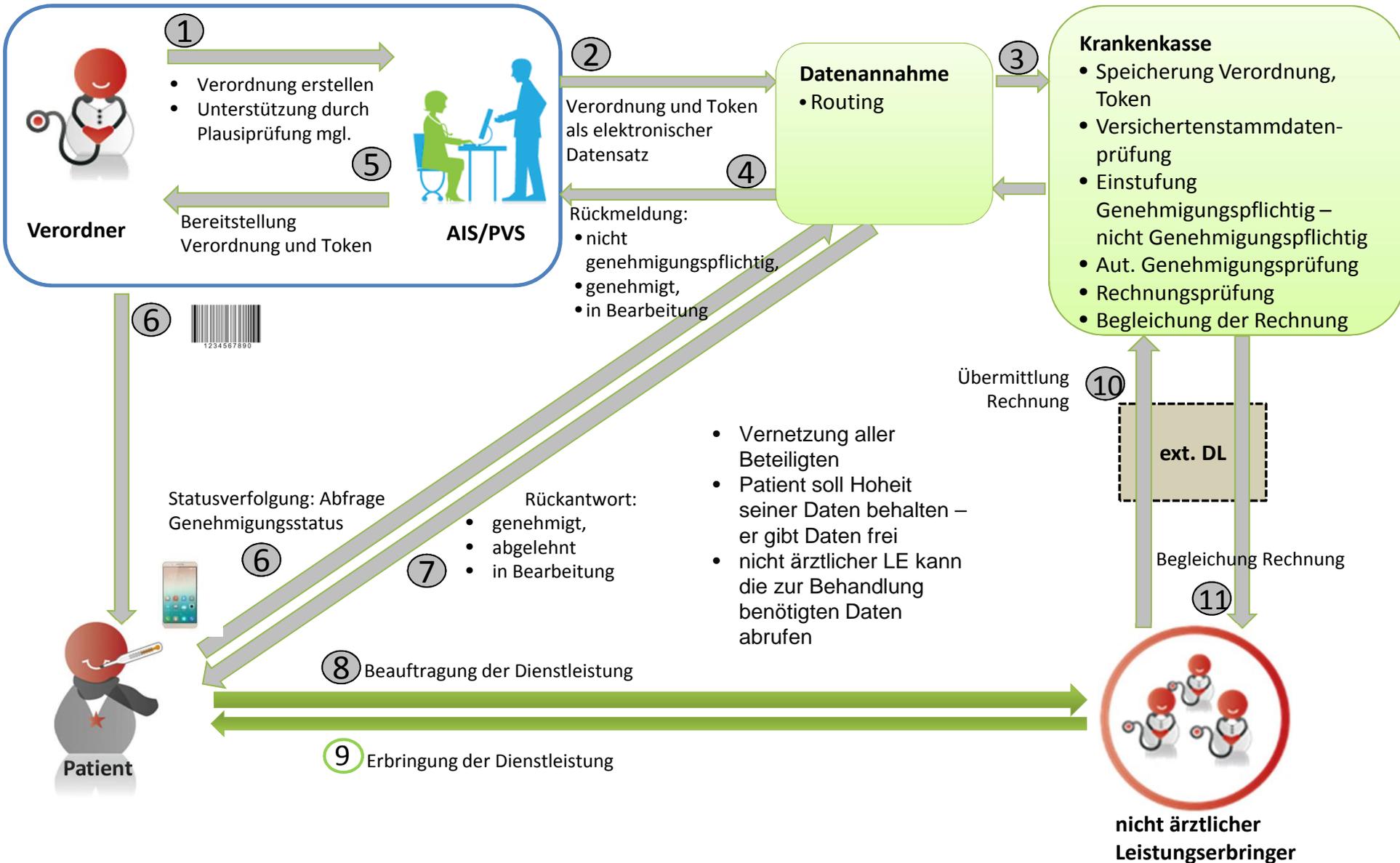
Die Vision der Digitalisierung formulargebundener Verordnungs- und Kommunikationsprozesse



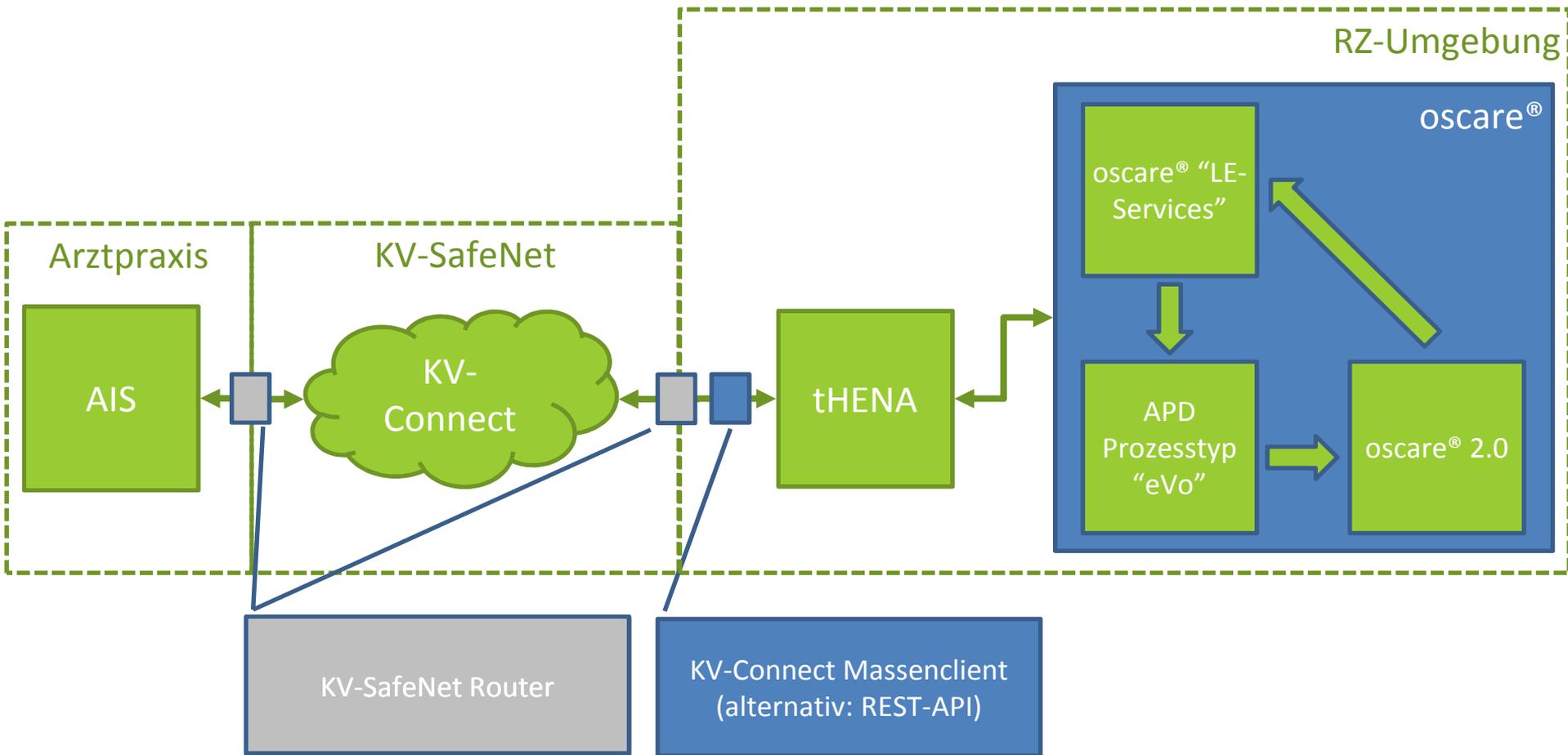
Unser Zielbild im Proof of Concept Heilmittel stellt den 1. Schritt zum Big Picture dar



Das Big Picture für digitale Genehmigungs- und Abrechnungsprozesse



Technische Strecke aus dem Arztinformationssystem in das Backend-System des Kostenträgers



Die elektronische Verordnung bringt Vorteile auf Patienten-, Arzt- und Kostenträgerseite



Der Patient erhält den Status zur Verordnung bereits in der Arztpraxis



Mehr Transparenz für Behandler in Genehmigungsverfahren



Automatisierte Vorprüfungen erlauben eine schnelle und effiziente Bearbeitung beim Kostenträger



Der Weg zum Kostenträger zwecks Genehmigung entfällt für Patient



Erfassungsaufwände entfallen beim Kostenträger



Ergänzende Plausibilitätsprüfungen können Rückfragen in der Arztpraxis vermeiden

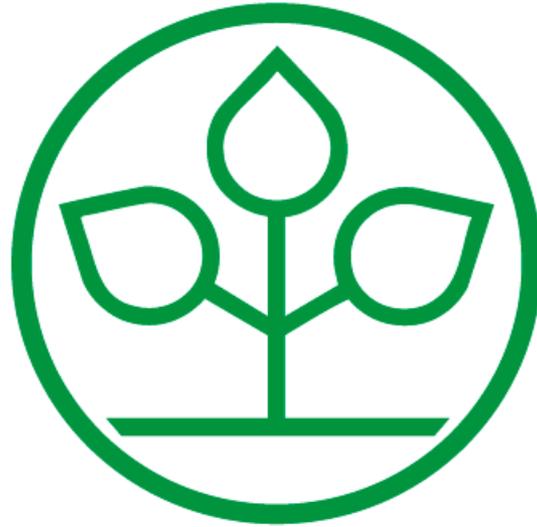


Perspektivische Nutzung der technischen Strecke für weitere Prozesse



Unsere Meilensteine auf dem Weg zum Big Picture





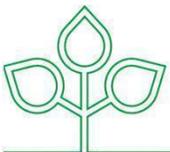
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



eAU

.... die Transformation in die Zukunft

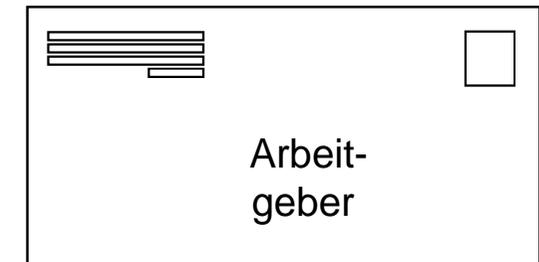
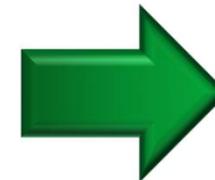
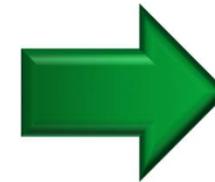
AOK NORDWEST • Orga-Einheit/Geschäftsbereich • TT.MM.JJJJ



Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

....heute

Bundesweit
ca. 77 Millionen
AU-Bescheinigungen
pro Jahr



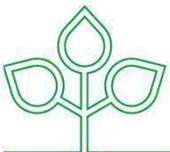
wertvolle
Zeit für die
Gesundheit
vergeht



Kunden wünschen sich...



- die elektronische Weitergabe von Informationen
- eine Entlastung im Krankheitsfall
- schnellere Überweisung des Krankengeldes



Das waren die Projektgedanken...

Partner

Nachrichten
-format

Datensätze
und/oder
Images

Sicheres IT-
Umfeld

Datenschutz

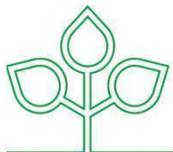
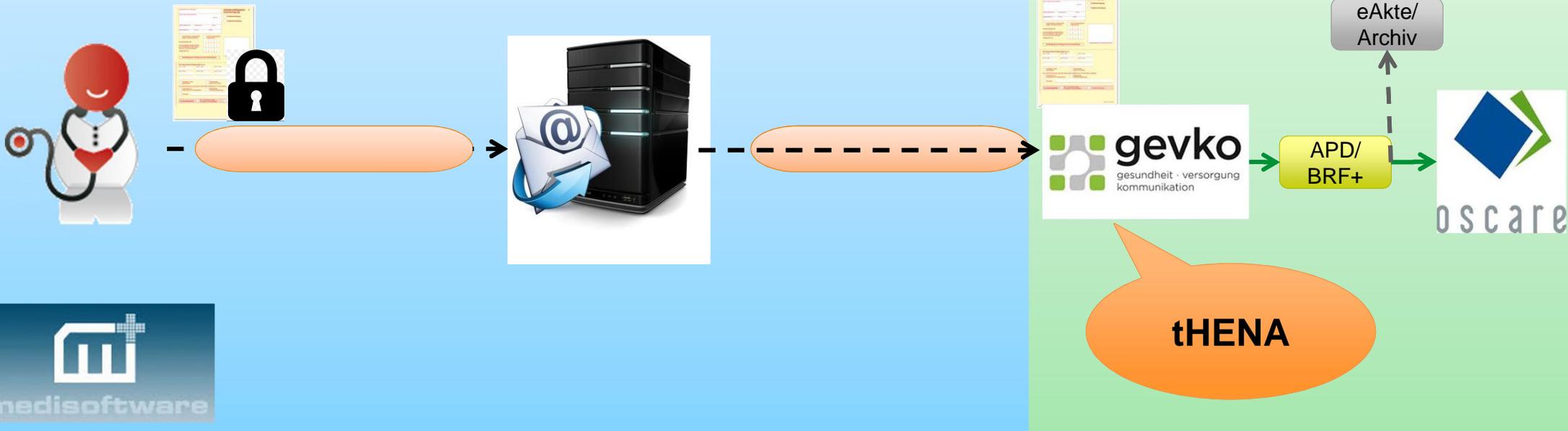
Gesetze

Europa

....

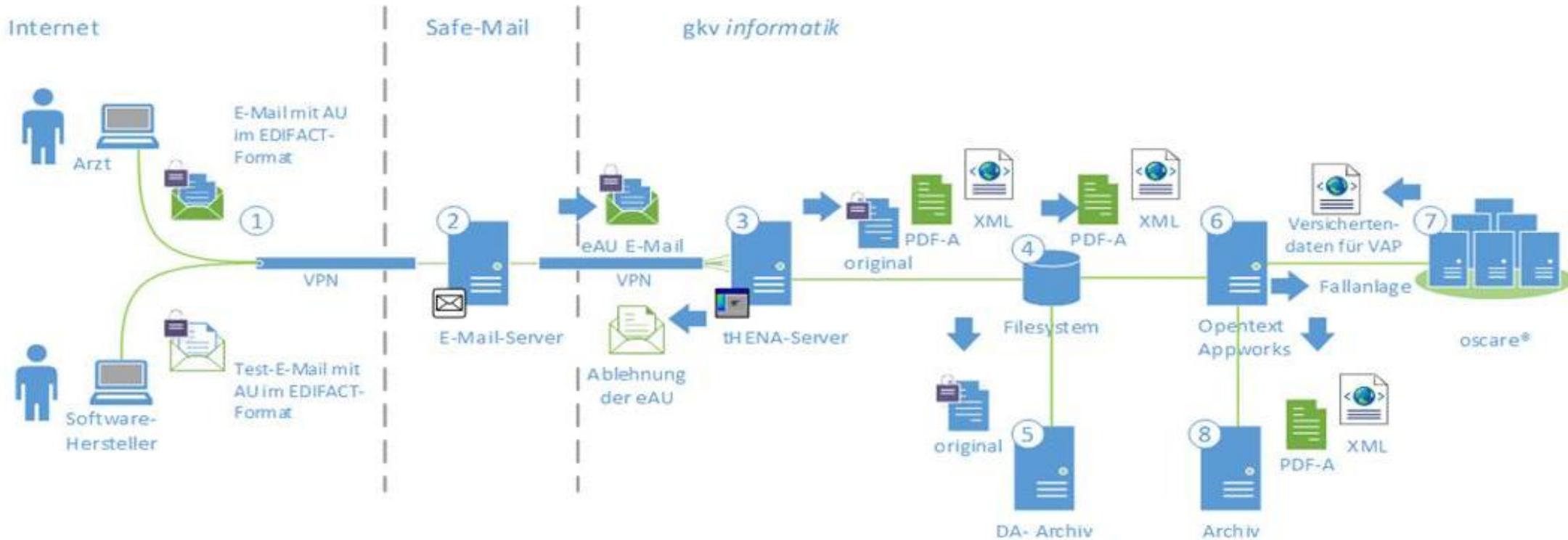


Idee: Gesicherter Datenaustausch für eAU vom Verordner zur AOK aufbauen

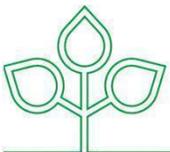


Start in Kürze ...

Aufbau der technischen Komponenten mit tHENA



Sorgfältig ausgewählte Technik schafft Sicherheit !



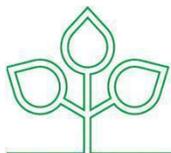
Erste Voraussetzungen sind geschaffen

Muster 1a
Krankenkasse

Muster 1b
Arbeitgeber

Muster 1c
Versicherten

Muster 1d
Arzt



Weitere Veränderungen folgen ...

Muster 1b
Arbeitgeber

Thumbnail of Form 1b (Arbeitgeber) showing fields for name, address, and checkboxes for 'Erstbescheinigung' and 'Folgebeseinigung'. It includes a 'Verbindliches Muster' stamp.



Muster 1c
Versicherten

Thumbnail of Form 1c (Versicherten) showing fields for name, address, and checkboxes for 'Arbeitsunfähigkeit' and 'Folgebeseinigung'. It includes a 'Verbindliches Muster' stamp.



Muster 1d
Arzt

Thumbnail of Form 1d (Arzt) showing fields for name, address, and checkboxes for 'Arbeitsunfähigkeit' and 'Folgebeseinigung'. It includes a 'Verbindliches Muster' stamp.



Das digitale
Gesundheits-
netzwerk
(DiGeN)
– eine Initiative
der AOK



Dimini

„Diabetes mellitus? Ich nicht!“



Partner in Schleswig-Holstein



BARMER



Partner in Hessen



Partner in beiden Regionen



Vorbemerkungen

- Dimini ist eine **wissenschaftliche Studie**, die vom **Innovationsfonds** unterstützt wird.
- Der Name ist ein Kunstwort aus **DI**abetes **M**ellitus - Ich **N**icht!
- Sinn der Studie ist,
 - einen **Prädiabetes** mittels Testverfahren **frühzeitig zu erkennen** und durch spezielle Maßnahmen einen Ausbruch zu **verzögern** oder zu **verhindern**.
 - Voraussetzungen zu **Übernahme in die Regelversorgung** zu finden.
- Für jede Studie ist eine bestimmte „Masse“ erforderlich, um aussagefähig zu werden. Bei Dimini sind dies Zahlen von gescreenten Teilnehmern zwischen minimal 1250 und maximal **5000 Personen > 18 Jahre**, bei denen bestimmte **Risikofaktoren** vorliegen und die **Mitglieder der beteiligten Kassen in Hessen und Schleswig-Holstein** sind.
- Die Studie wird vom Innovationsfond gefördert. Alle **Leistungen** sind somit **extrabudgetär**.
- Zur Durchführung der Studie ist **KV-Safenet** oder ein **TI-Anschluss** der Praxis erforderlich, weil alle Praxis- und Patienteneingaben **webbasiert** erfolgen und daher speziell gesichert sein müssen.

Projekt Dimini

Zielgruppe



Das Projekt richtet sich an Personen mit einem **möglichen erhöhten Diabetesrisiko**, welches anhand des sogenannten Findrisk-Tests ermittelt wird.



Zielgruppe

Zielgruppe von Dimini sind **Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen*** über 18 Jahren in den Bundesländern Schleswig-Holstein und Hessen, die **folgende Risikofaktoren** aufweisen:

- Übergewicht / Adipositas **oder**
- geringe körperliche Aktivität **oder**
- bekannte familiäre Disposition für DMT2



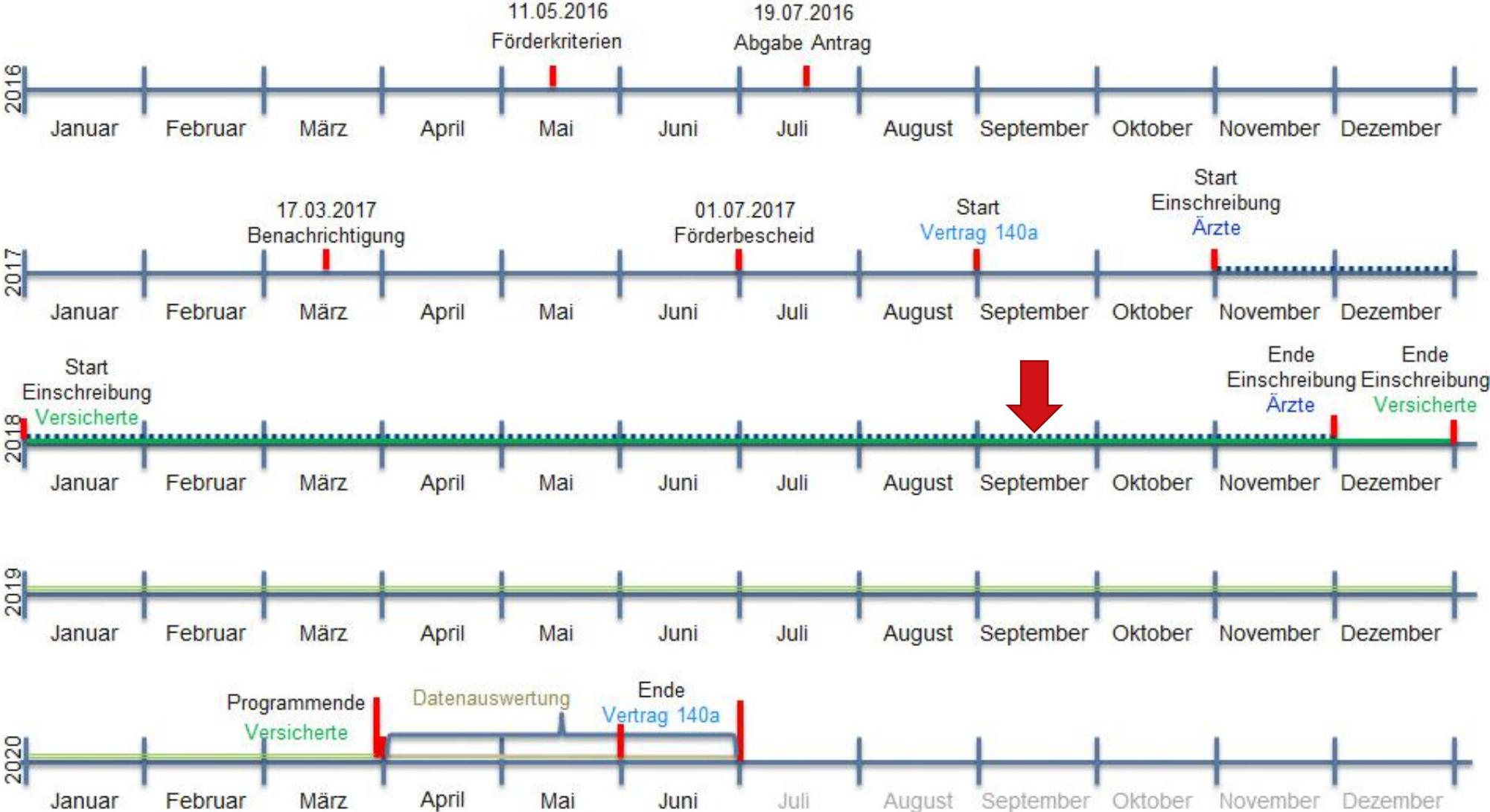
Ausschlusskriterien

Von der Intervention ausgeschlossen werden Personen, die folgende Kriterien erfüllen:

- bekannter Diabetes
- vorliegende Mangelernährung
- psychiatrische Erkrankung
- Schwangerschaft

* Versicherte aus Schleswig-Holstein der Krankenkassen AOK Nord West, BARMER, DAK-Gesundheit und Techniker Krankenkasse und aus Hessen der Krankenkasse AOK Hessen

Zeitplan Dimini



Projekt Dimini

Angewandte Methodik



Dimini ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des **Innovationsfonds** gefördertes Projekt. Alle Fondsprojekte sind als wissenschaftliche Studien angelegt und sollen Methoden aufzeigen, wie die Regelversorgung verbessert werden kann.

Methodik (Interventionsgruppe)



Patienten mit einem erhöhten Diabetesrisiko (Findrisk-Test > 12 Punkte) werden im Rahmen von Dimini über **15 Monate** betreut. Sie erhalten das sogenannte **Dimini-Starterset** und nehmen an Kontroll- und bei Bedarf an Coachingterminen teil. Sie erhalten...

- ... gesundheitsrelevante Informationen mit Ernährungs- und Bewegungstagebuch (digital als App und in Papierform)
- ... einen Schrittzähler und ein Theraband
- ... ein Maßband zum Messen des Taillenumfangs
- ... ein „Coaching“ in einer teilnehmenden Arztpraxis zum Thema „Aktivierung der Gesundheitskompetenz“
- ... regelmäßige Kontrolltermine in Arztpraxen, zur Überprüfung des Programmerfolges und der gesetzten Ziele sowie der damit verbundenen Schwierigkeiten

Vergütung



Dimini wird in **hausärztlichen** (allgemeinmedizinischen und internistischen) **Praxen** durchgeführt. Die einzelnen Leistungen wie Kontrolltermine oder Coaching können im Rahmen von Dimini abgerechnet werden. Kardiologen/-innen, Orthopäden/-innen, Gynäkologen/-innen, Nephrologen/-innen, Rehakliniken und Jobcenter können Versicherte mit (Verdacht auf) Diabetesrisiko an Dimini-Praxen verweisen.

Die Fragen des FINDRISK-Tests zur Bestimmung des Diabetes-Risikos

Hintergrund



Mit dem FINDRISK-Test wird das statistische Risiko abgeschätzt, innerhalb der nächsten zehn Jahre einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln.* Anhand von acht Fragen wird ein Score ermittelt, der Aufschluss über das Diabetesrisiko gibt.

Folgende 8 einfach zu beantwortenden Fragen müssen im Rahmen des Tests beantwortet werden*:



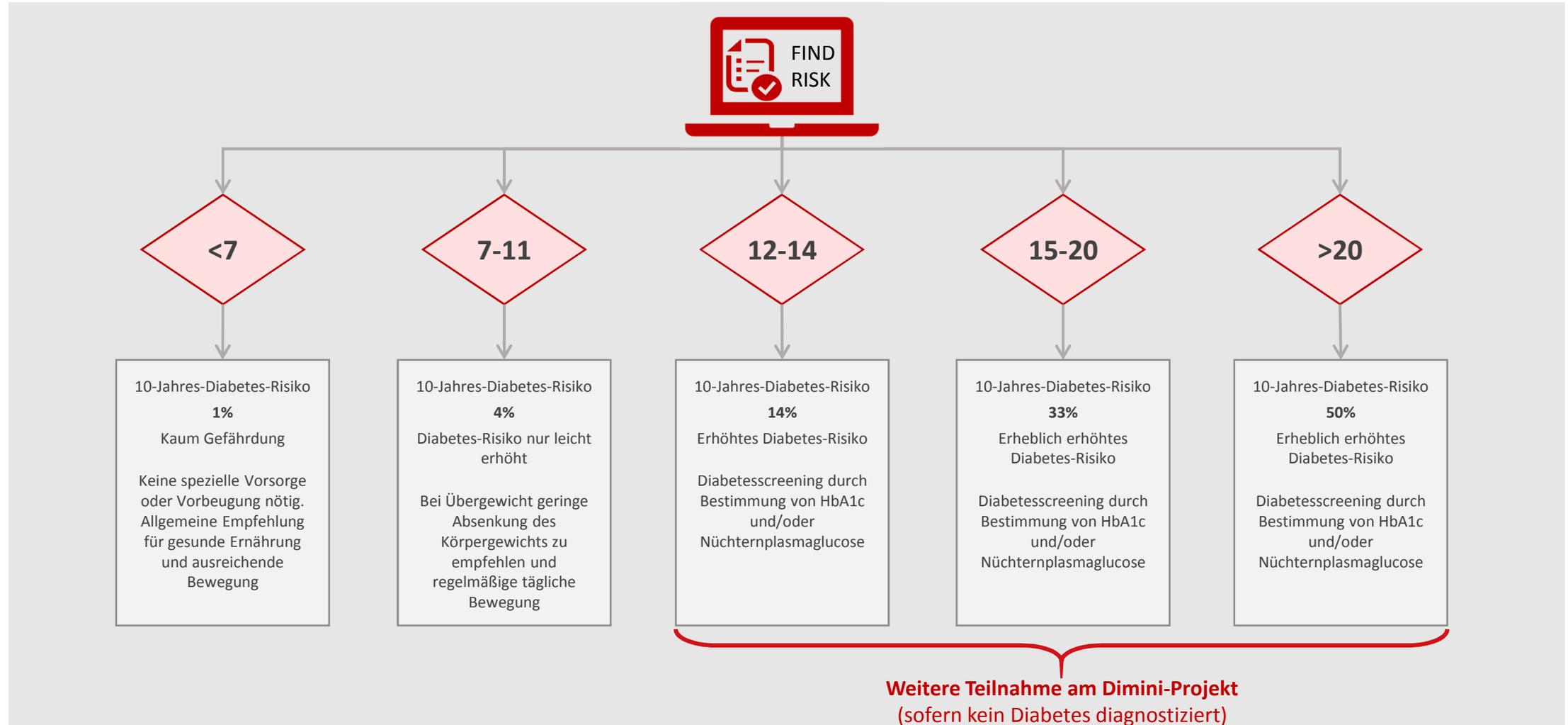
- Wie alt sind Sie?
- Wurde bei mindestens einem Mitglied Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert?
- Welchen Taillen-Umfang messen Sie auf Höhe des Bauchnabels?
- Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?
- Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?
- Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?
- Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt?
- Wie ist bei Ihnen das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (Body-Mass-Index)?



* Li et al. 2008 **Deutsche Diabetes-Stiftung 2007

Der FINDRISK-Test zur Bestimmung des Diabetes-Risikos

Interpretation der Ergebnisse



Die gesamte Projekt-Dokumentation erfolgt in <https://dimini.ekvsh.kv-safenet.de>

Ablaufschema Dimini-Projekt



Versicherte sind in einer teilnehmenden Hausarztpraxis oder kommen auf Empfehlung von



Fachärzten:

- Gynäkologen
- Orthopäden
- Kardiologen



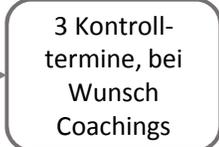
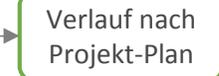
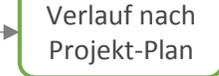
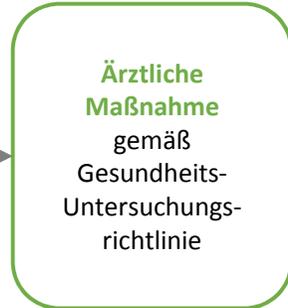
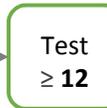
Rehazentren



Jobcentern



meldet sich eigenständig



Projekt Dimini

Projektziele



Dimini ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Innovationsfonds gefördertes Projekt. Alle Fondsprojekte sind als wissenschaftliche Studien angelegt und sollen Methoden aufzeigen, wie die Regelversorgung verbessert werden kann.



Screening von Versicherten mit Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2. Nachweis der Tauglichkeit des **FINDRISK-Tests** für die **Übernahme in die Regelversorgung**.

Fragestellung:

- Ist es möglich, mittels Findrisk-Test eine höhere Anzahl von Prä-Diabetikern zu erkennen und frühzeitig einer Lebensstilintervention zuzuführen?
- Ist es möglich, mit modernen unterstützenden Maßnahmen zur Lebensstiländerung mehr zu erreichen als durch Beratung allein?
- Wird durch Intervention zu Lebensstiländerung mehr Körpergewichtsreduktion und mehr Gesundheitskompetenz erreicht?
- Ist durch Früherkennung und Lebensstilintervention ein Ausbruch des Diabetes zu verhindern oder zu verzögern? (Diese Frage wird erst später nach Abschluss von Dimini zu beantworten sein, weil drei Jahre Studienzeit dazu nicht ausreichen.)

Das digitale Projekt - Dimini

Dokumentation



Die Dokumentation für Dimini erfolgt beim Arzt nur digital. Dem Arzt werden alle Frage- und Dokumentationsbögen elektronisch zur Verfügung gestellt. Dazu hat er zwei Möglichkeiten.

Web-Anwendung:



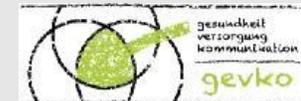
- Zertifizierte KV-Safenet Anwendung
- Aufruf der Webanwendung unter <https://dimini.ekvsh.kv-safenet.de>
- Nach Anmeldung kann der Arzt die Patienten auswählen und den Prozess starten.
- Einzelanwendung parallel zum Praxisverwaltungssystem.



Nutzung der Webanwendung aus dem PVS über tHIA

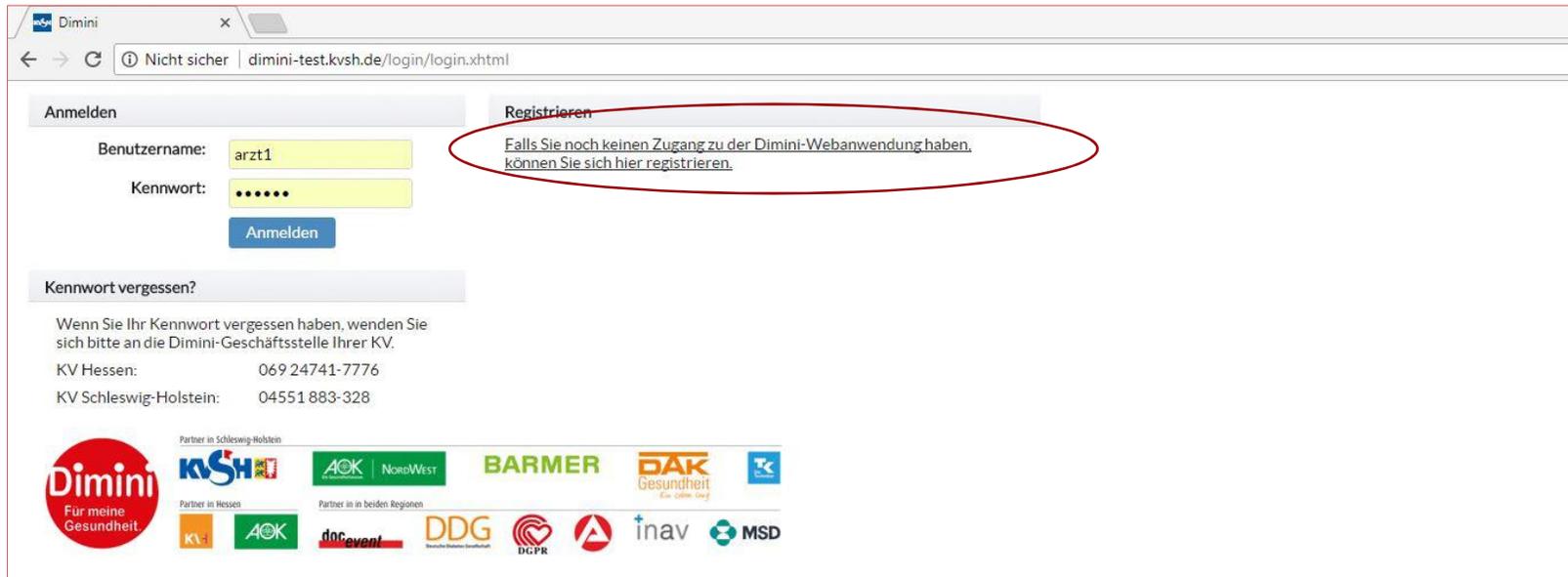


- Einbettung der KV-Safenet Anwendung in das PVS der Arztes als tHIA Anwendung
- Automatische Ansteuerung des Patienten in der Anwendung
- Entfall der Registrierung der Praxis
- Nach Abschluss der Dokumentation ist der Rückweg zur Praxisverwaltung möglich.



Startseite und Registrierung des Webportal

<https://dimini.ekvsh.kv-safenet.de>



Mit LANR und BSNR registrieren.

- Persönliche Daten angeben
- Teilnahmevoraussetzungen (zugelassen, angestellt, Fachgruppe) anklicken
- Praxisdaten angeben
- Persönlichen Dimini-Zugang anlegen (Benutzername, Kennwort)
- Abschicken, Rückmeldung erfolgt sofort (!Kennwortbrief!)
- Freischaltung innerhalb von Stunden

Die Registrierung ist ein einmaliger Vorgang

Ein kleiner Einblick in die Anwendung!



The screenshot displays the Dimini web application interface. The browser address bar shows 'dimini-test.kvh.de/patienten/doku_findrisk.html'. The page title is 'Findrisk*: Insa Insel'. The user is logged in as 'arzt1' at 'Herr Sven Seiler' in 'Ihre Betriebsstätte: 0100001'. The main content area shows the patient's personal data and questionnaire results:

- Alter:** Geb.-Datum: 15.02.1992, Alter: 25
- Körpergröße und Gewicht:** Körpergröße: 166 cm, Gewicht: 66,0 kg, BMI: 24,9
- Welchen Taillenumfang messen Sie auf der Höhe des Nabels, bzw. in der Mitte zwischen Ihrer untersten Rippe und Ihrem Beckenkamm?** Taillenumfang: 86 cm
- Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung (in der Arbeit z.B. Verkaufsregale befüllen, im Haushalt z.B. Fensterputzen, in der Freizeit z.B. Radfahren, flott Spaziergehen, etwas anstrengende Gartenarbeit ...)?** Ja Nein
- Wie oft essen Sie Gemüse, Obst oder dunkles Brot (Roggenbrot oder Vollkornbrot)?** Jeden Tag Nicht jeden Tag
- Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?** Ja Nein
- Hatten Sie bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte (z.B. während einer Krankheit, während einer Schwangerschaft)?** Ja Nein
- Wurde bei Mitgliedern Ihrer Blutsverwandtschaft Diabetes diagnostiziert?** Ja, bei weiblichen Großeltern, Tante, Onkel, Cousine, Cousin Ja, bei weiblichen Eltern, Schwester, Bruder, Kind Nein

Ergebnis des FINDRISK-Tests und der Randomisierung:
Findrisk-Score des/der Versicherten: **18**
Versicherter in folgender Gruppe: **Interventionsgruppe**

HINWEIS:

- Score < 12 - Ausschluss aus Versorgungsprogramm, keine weitere Dokumentation erforderlich
- Score >= 12 - Versicherter wird in das Programm aufgenommen (es geht mit der Dimini-Dokumentation weiter)

WICHTIG: Der/die Versicherte soll nicht mit auf den Bildschirm schauen, da er/sie sonst nach Abschluss sehen könnte, in welcher Gruppe er/sie randomisiert wird (Interventions- oder Kontrollgruppe).

[FINDRISK als PDF herunterladen](#)

Patient wird in Dimini aufgenommen, weiter mit nächstem Schritt (Versichertenfragebogen)

* FINDRISK-Evaluation 2007: Prof. Dr. Peter E. H. Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden.

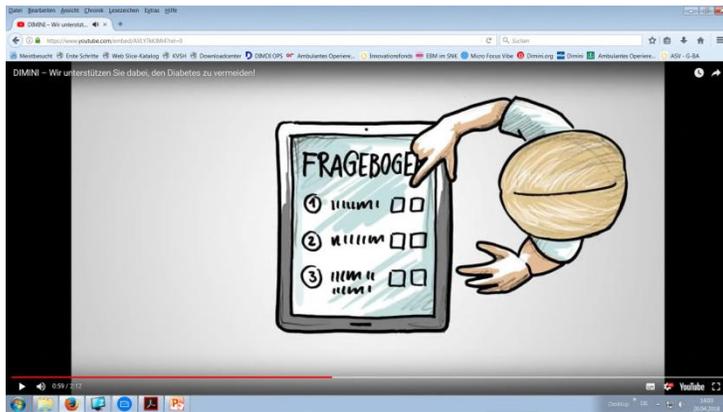
[Zum Patienten](#)

- Gleicher Inhalt der Dimini-Anwendung unabhängig von der Art des Aufrufs.
- Bei tHIA Nutzung kann sich das Layout der Anwendung an das Layout des Arzt-Informationssystems angleichen

Zusammenfassung



<https://www.youtube.com/watch?v=AVLY7kKJMi4>





Weitere Infos:
www.dimini.org

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

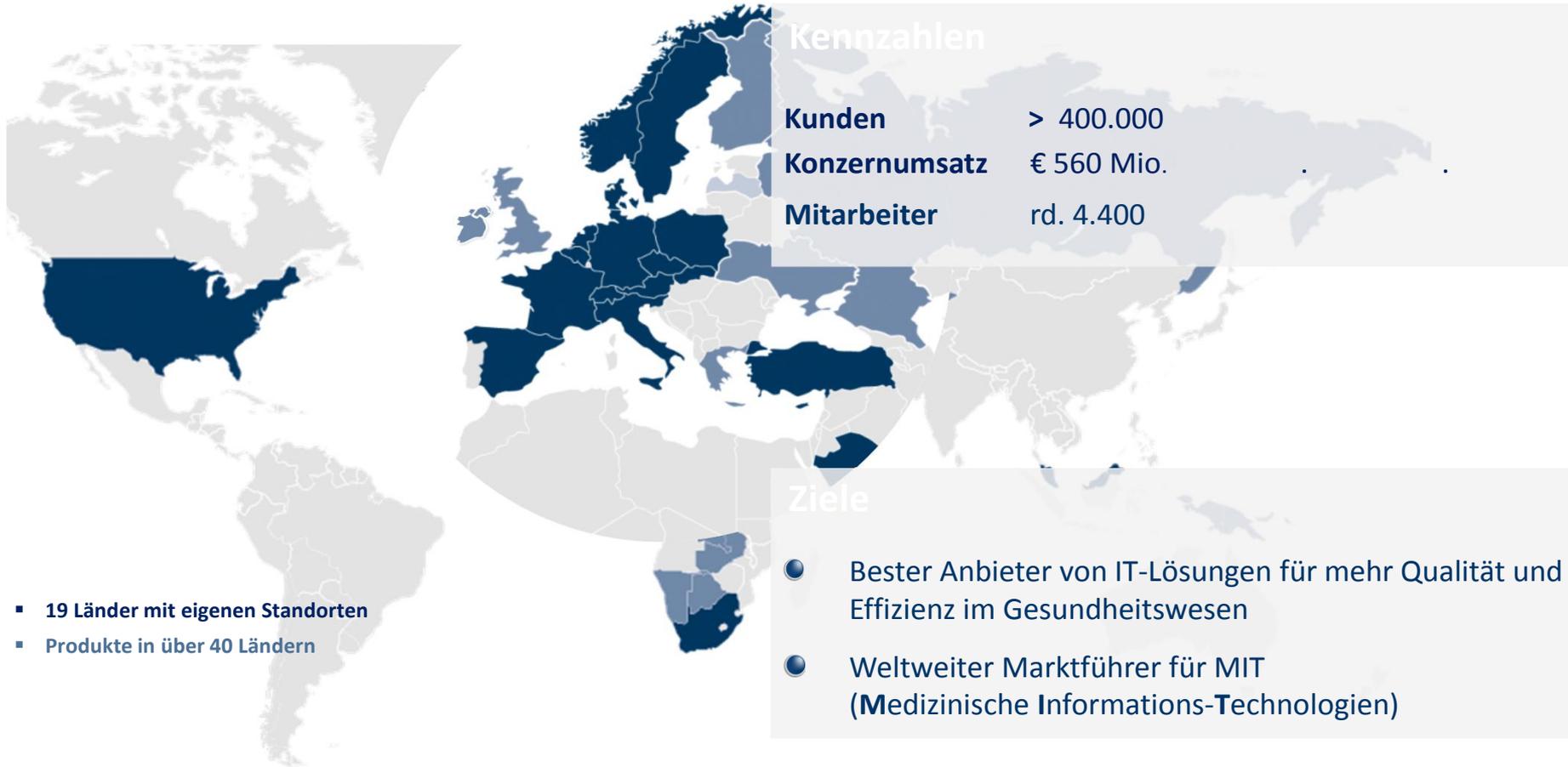


EU-DSGVO: Chancen für Patienten – Herausforderungen für Arzt und Industrie

CompuGroup Medical SE

Jens Dommel, General Manager CGM Mobile GmbH

Für rd. 400.000 Kunden mit Produkten in über 40 Ländern weltweit erfolgreich



CGM – Das eHealth-Unternehmen



EU-DSGVO: Herausforderungen für unsere Kunden, unsere Produkte und unsere Organisation

Patient, Rechte der betroffene Person

Kapitel 3

Abschnitt 1 – Transparenz und Modalitäten

Artikel 12 – Transparente Information, Kommunikation und Modalitäten für die Ausübung der Rechte der betroffenen Person

Abschnitt 2 – Informationspflicht und Recht auf Auskunft zu personenbezogenen Daten

Artikel 13 – Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person

Artikel 14 – Informationspflicht, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden

Artikel 15 – Auskunftsrecht der betroffenen Person

Abschnitt 3 – Berichtigung und Löschung

Artikel 16 – Recht auf Berichtigung

Artikel 17 – Recht auf Löschung ("Recht auf Vergessenwerden")

Artikel 18 – Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Artikel 19 – Mitteilungspflicht im Zusammenhang mit der Berichtigung oder Löschung personenbezogener Daten oder der Einschränkung der Verarbeitung

Artikel 20 – Recht auf Datenübertragbarkeit

Abschnitt 4 – Widerspruchsrecht und automatisierte Entscheidungsfindung im Einzelfall

Artikel 21 – Widerspruchsrecht

Artikel 22 – Automatisierte Entscheidungen im Einzelfall einschließlich Profiling

Abschnitt 5 – Beschränkungen

Artikel 23 – Beschränkungen

Herausforderungen für die CompuGroup: Umsetzung in den Produkten

- **> 130 Produkte in den EU-Ländern der CGM (A, CZ, D, DK, E, F, I, N, P, PL, RO, S, SK)**
- **Das Ziel: Umsetzung und Veröffentlichung von GDPR-Releases bis zum 25.5.2018**
- **Beachtung von allen Landesgesetzen zur Aufbewahrung von med. Daten**
- **Beachtung von lokalen regulatorischen Vorgaben (z.B. Datenformate beim Datenexport).**
- **Höchstmaß an Datensicherheit bei gleichzeitiger Beachtung von Umsetzbarkeit, Umsetzungsaufwand, Einfluss auf die Usability**
- **Unklarer Stand des Erfüllungsgrades bei Start des CGM-GDPR-Projektes in Q2/2017: Wie groß ist die Lücke zur GDPR-Compliance?**

- **Vorstandsprojekt mit Start in Q2/2017 und Ende am 31.5.2018 (CPO ist Gesamtprojektleiter)**
- **Für die Produkte und interne IT: CTO unterstützt durch Datenschutzbeauftragte, Datenschutzkoordinatoren (für jedes Land und jede Business-Unit), Produktmanager und Entwicklungsleiter**
- **Für die Organisation: CPO**
- **Unterstützt durch ein externes Beraterteam (GDPR-Experten und Juristen).**
- **Parallel zum "normalen" Betrieb**
- **Keine Kompromisse bei Compliance-Lücken**

Feststellung der Lücke in unseren >130 Produkten und Definition von Umsetzungsprojekten und -anforderungen

- **GDPR-Compliance Fragebogen an alle Produktverantwortlichen**
Vorgabe Must-Haves und Feststellung der Abweichungen
- **zentrale Erstellung von Tickets im Anforderungsmanagement (Jira) für jedes Produkt inkl.**
 - Umsetzungsvorgabe, Priorisierungen von GDPR-Vorgaben
 - geschätzten Umsetzungsaufwänden
 - GDPR Akzeptanzkriterien zur Freigabe festlegen
 - Releasetermine inkl. Zwischenreleases
- **Auditierung der Umsetzungsstände mit Hilfe des Anforderungsmanagements**
 - für jedes Ticket
 - in jedem Produktprojekt
 - vor Ort Inspektionen durch zentrale GDPR-Teammitglieder
- **Freigabe von Releases auf Basis der GDPR-Akzeptanzkriterien**

Herausforderungen für die CompuGroup: zentrale Umsetzungsvorgaben

- **Datenlöschung.**

EIN Löschkonzept: Vorgabe und Beschreibung auf Basis von Datenkategorien, ges. Aufbewahrungsfristen und Löschrregeln, Implementierungsguide

- **Datenexport und -portabilität.**

EIN Konzept: Datenformate, Implementierungsleitfaden

- **Datensicherheit (Art. 5/1f).**

Vorgabe eines Regelwerkes zur sicheren Datenverarbeitung und –speicherung:
Vollverschlüsselung der Verarbeitung – nur verschlüsselte Speicherung –
Anonymisierung/Maskierung

- **Informationspflichten des Verantwortlichen und Auftragsverarbeiters mit Hilfe des genutzten Arztinformationssystems**

Zentrale Vorgabe und Integration von Dokumenten und Handbucheinträgen, Implementierungsleitfaden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

CompuGroup Medical SE

Maria Trost 21
56070 Koblenz
Deutschland
Telefon: +49 (0) 261 8000-0
E-Mail: info@cgm.com

ISIN DE 0005437305
WKN 543730
Frankfurter Wertpapierbörse
Prime Standard
TecDAX



Datenschutz im Gesundheitswesen: Stigma vs. Chance

5. gevko/GRPG-Symposium:
2 Jahre eHealth-Gesetz

Dr. Ilona Köster-Steinebach
(design.) Geschäftsführerin
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

- 1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit**
2. Beispiel: Datenschutz und ambulante Qualitätssicherung
3. Nutzung von Daten im Interesse der Patientensicherheit
4. Nutzen und Grenzen von Einwilligungslösungen
5. Ideen zur Ausgestaltung & Fazit

„Patientensicherheit ist ein gesellschaftlich akzeptierter Wert“

- gemeinnützig anerkannte Organisation, gegründet 2005
- ca. 700 persönliche und institutionelle Mitglieder (natürliche und juristische Personen) aus allen Bereichen des Gesundheitswesens
- aktive ehrenamtliche Mitarbeit von ca. 200 Mitgliedern
- finanziert über Mitgliedsbeiträge, Spenden und (öffentliche) Projektförderung
- Gesundheitsminister ist Schirmherr



„Nicht Schuldige suchen, sondern Lösungen“

- Kennzeichen:
 - interdisziplinär und multiprofessionell
 - unabhängig, transparent und faktenbasiert
 - lösungsorientiert und kooperativ von der Praxis für die Praxis
 - offen für eine neue Sicherheitskultur
 - innovativ und kreativ
- Arbeits- und Expertengruppen zur Lösung von Problemen der Patientensicherheit

„Von der Praxis, für die Praxis“



„Aus Fehlern lernen – miteinander lernen“

- APS-Jahrestagungen mit mehr als 400 Teilnehmenden
- Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit
- Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17. September
- seit 2016 beteiligt am „Global Ministerial Summit on Patient Safety“



1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit
2. **Beispiel: Datenschutz und ambulante Qualitätssicherung**
3. Nutzung von Daten im Interesse der Patientensicherheit
4. Nutzen und Grenzen von Einwilligungslösungen
5. Ideen zur Ausgestaltung & Fazit

Das Prinzip der ambulanten Qualitätssicherung



Arzt

erbringt genehmigungspflichtige Leistungen, z.B. Arthroskopie für viele



KVB

Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

wählt zufällig 10-12 Patienten des Arztes aus und fordert deren komplette Behandlungsunterlagen an

QS-Kommission



Arzt



Kasse

bewertet die Qualität der Behandlung dieser Patienten:

- Indikation
- Durchführung
- Dokumentation
- Beschriftung von Unterlagen/Aufnahmen



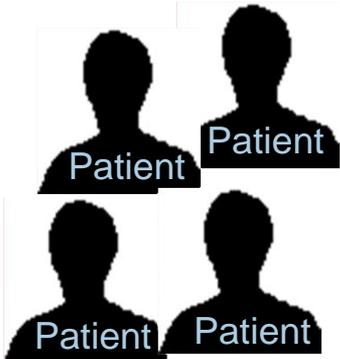
Arzt



KVB

Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

erhalten das Ergebnis als Aussage über die generelle Behandlungsqualität des Arztes bei der betreffenden Leistung



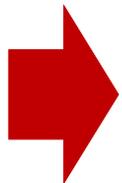
Nur wenn sichergestellt ist, dass die angeforderten Patienten beurteilt werden, besteht eine Chance auf realistische Beurteilung der Qualität.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**Beschluss vom 19.07.2018:
Aussetzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie
vertragsärztliche Versorgung**

„Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses für rechtswidrig erklärt (...). Die Richter des Landessozialgerichts stellten in der Entscheidung (...) fest, **dass Ärzte keine personenbezogenen Daten im Rahmen von Qualitätsprüfungen an ihre jeweilige KV übermitteln dürfen.** Die KVen dürften „nur pseudonymisierte Daten“ von den Niedergelassenen anfordern, heißt es konkret in den Entscheidungsgründen(...).“ Ärzteblatt vom 06.07.2018



Folge der Klage durch einen Arzt:

Alle ambulanten QS-Maßnahmen des G-BA und viele der KVen wurden bis auf weiteres eingestellt.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96310/Landessozialgericht-Berlin-Brandenburg-erklaert-Qualitaetspruefungs-Richtlinie-fuer-rechtswidrig>

Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung

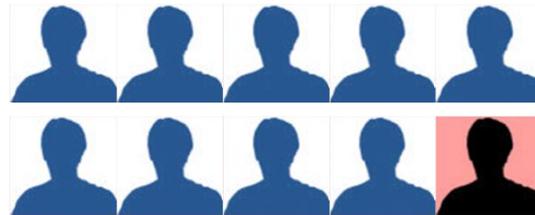
1. Übersendung von Datensätzen, die der Arzt pseudonymisiert hat, an die KV und die QS-Kommissionen zur Stichprobenprüfung.
 - Arzt kann besonders gelungene Fälle auswählen, womit *Sinn der Qualitätsprüfung ad absurdum* geführt wird.
 - KV weiß, welche Fälle sie angefordert hat, und könnte folglich leicht „depseudonymisieren“. Aus der Behandlungsgeschichte für die Prüfung der Indikationsstellung könnten das auch Kommissionsmitglieder.
Datenschutzkonformität ist zu bezweifeln.
2. Statt Stichprobenprüfung Wechsel zur datengestützten Qualitätssicherung im ambulanten Bereich.
 - Jedes Verfahren müsste neu entwickelt werden: Dauer jeweils 5-7 Jahre, Kapazitätsengpässe beim IQTiG
 - Sinnhaftigkeit im ambulanten Bereich?

Das Prinzip der datengestützten Qualitätssicherung

Für eine bestimmte Leistung werden Daten zu allen behandelten Patienten pseudonymisiert an eine Auswertungsstelle übermittelt.



Krankenhaus A

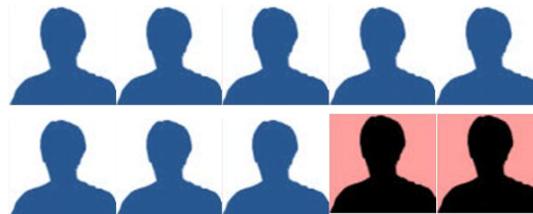


Patienten mit Hüftfraktur
davon mit OP-Wartezeit > 48h

Anteil auffälliger Leistungen:
10 %
=> Gesamtbewertung unauffällig



Krankenhaus B



Patienten mit Hüftfraktur
davon mit OP-Wartezeit > 48h

Anteil auffälliger Leistungen:
20 %
=> Gesamtbewertung auffällig

Datengestützte ambulante QS?

Problemkreis 1: *statistische* Grenzen der datengestützten QS

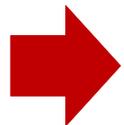
- Niedergelassene Ärzte haben i.d.R. geringe Fallzahlen.
- Bei geringen Fallzahlen haben Zufälle (z.B. besonders schwere Fälle) eine hohe Bedeutung.
- Es ist statistisch schwierig bis unmöglich, schlechte Qualität vom Zufall zu unterscheiden.

Nur ganz massive Qualitätsdefizite können erkannt werden.

Problemkreis 2: *inhaltliche* Grenzen der datengestützten QS

- Indikationsstellung ist oft multifaktoriell und nicht datengestützt prüfbar.
- Fachgerechte Durchführung kann nicht abgebildet werden.
- Korrekte Kennzeichnung z.B. von Aufnahmen mit Patientennahmen ist nicht datengestützt prüfbar.

Für die Patientensicherheit zentrale Aspekte können nicht geprüft werden.



Datengestützte QS ist in vielen Fällen nicht geeignet, die Qualität und damit Sicherheit der Versorgung im ambulanten Bereich zu überprüfen.

(Kein) Trade-off

Art. 2 Grundgesetz

Abs. 1: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (...).“

- daraus abgeleitet das **Recht auf informationelle Selbstbestimmung (DSGVO)**

Abs. 2: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“

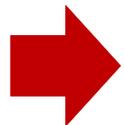
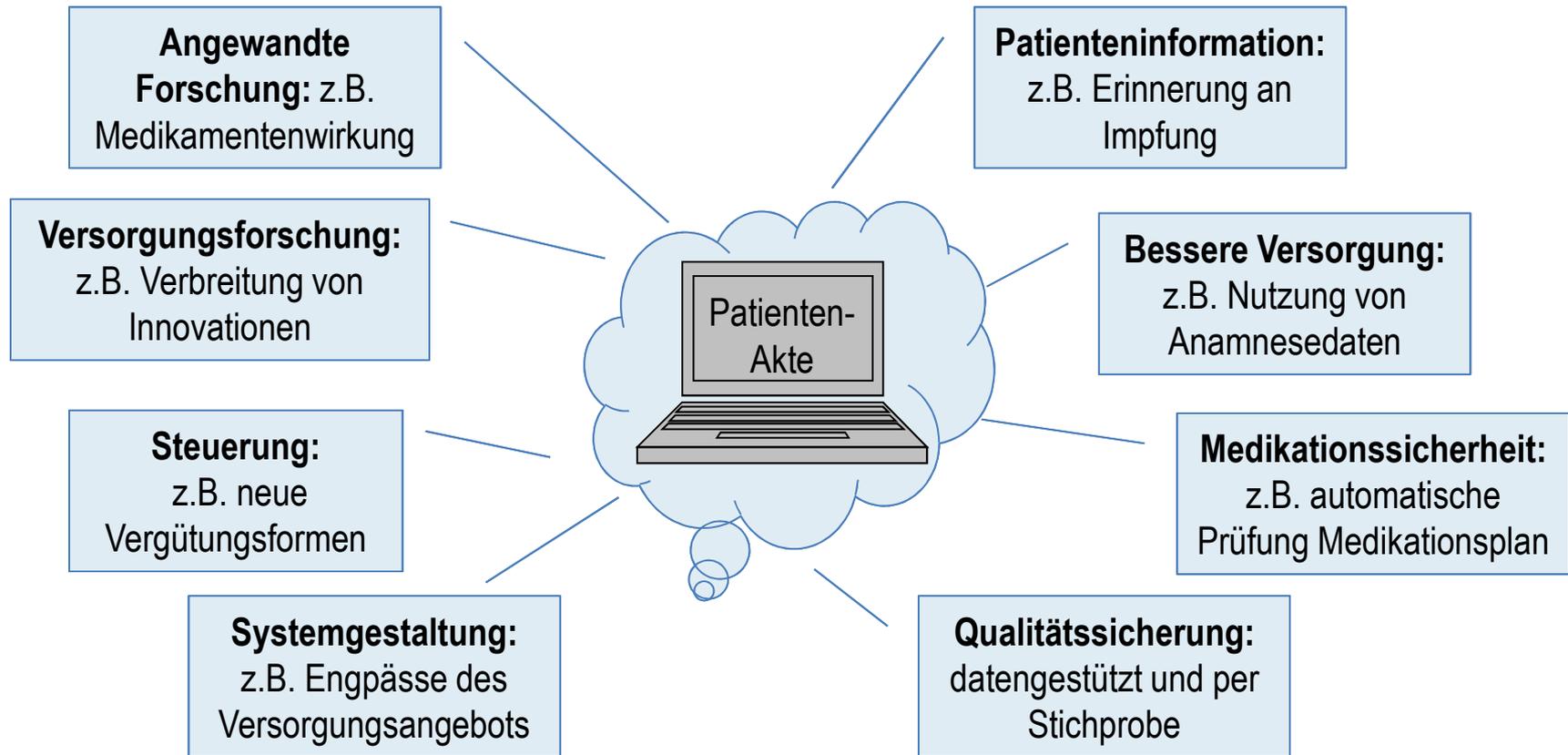
- daraus abgeleitet das **Recht auf qualitätsgesicherte Gesundheitsversorgung***

- 
- **Beide Grundrechte sind zentral wichtig. Sie müssen in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht oder idealerweise vereint werden.**
 - **Da der Datenschutz in der DSGVO klarer fassbar und normiert ist, besteht die Gefahr, dass er Aspekte der Patientensicherheit überlagert.**

* vgl. Gassner/Holzner (2017): „Gutachten zur verfassungsrechtlichen Legitimation des G-BA“, S. 20

1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit
2. Beispiel: Datenschutz und ambulante Qualitätssicherung
- 3. Nutzung von Daten im Interesse der Patientensicherheit**
4. Nutzen und Grenzen von Einwilligungslösungen
5. Ideen zur Ausgestaltung & Fazit

Möglichkeiten einer E-Patientenakte



Umsetzung der Möglichkeiten setzt neben Vollständigkeit der Datensätze auch Zugangsmöglichkeiten z.B. für Forschung voraus.

1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit
2. Beispiel: Datenschutz und ambulante Qualitätssicherung
3. Nutzung von Daten im Interesse der Patientensicherheit
- 4. Nutzen und Grenzen von Einwilligungslösungen**
5. Ideen zur Ausgestaltung & Fazit

Fragwürdige Einwilligung in Datennutzung



„Am Montag war ich bei Dr. Meier. Er hat mir wieder Citalopram verschrieben und mich für 2 Wochen krank geschrieben...“



Schrittzahlen diese Woche:

- Montag: 14.629
- Dienstag: 16.943
- Mittwoch: 548
- Donnerstag: 437



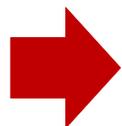
Routen-Anfragen:

- Montag: Hotel „Seitensprung“
- Dienstag: Kneipe
- Mittwoch: Golfplatz
- Donnerstag: Krankenhaus

Sehr persönliche und folgenreiche Daten werden z.T. freiwillig veröffentlicht.

Sogar die Überwachungsdaten des Alltags werden online zugänglich.

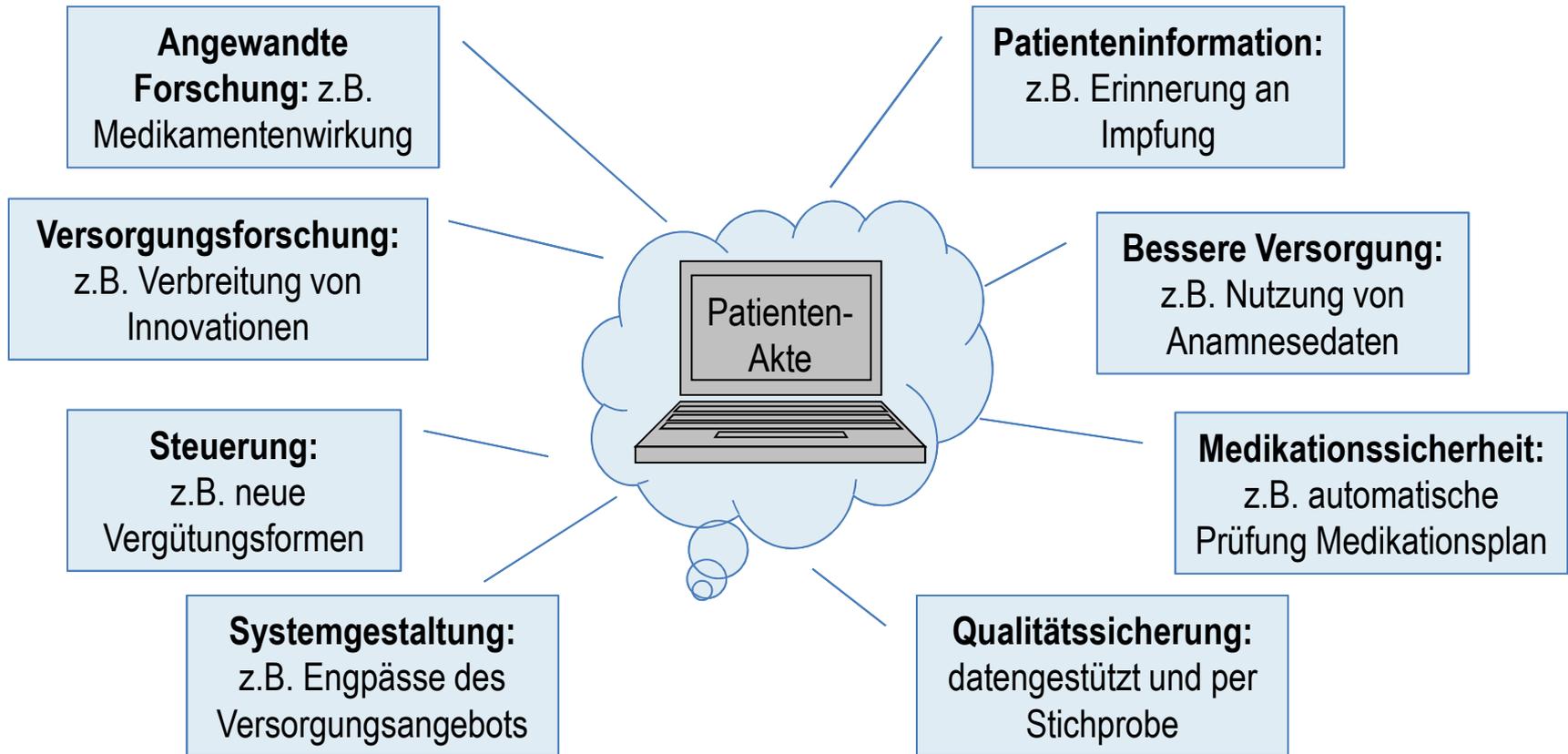
Services werden nur bei Zustimmung zur Datenübermittlung zugänglich (AGB).



Bei freiwilligen Einwilligungen sind auch Datennutzungen möglich, die die Persönlichkeitsrechte stark gefährden können – trotz DSGVO.

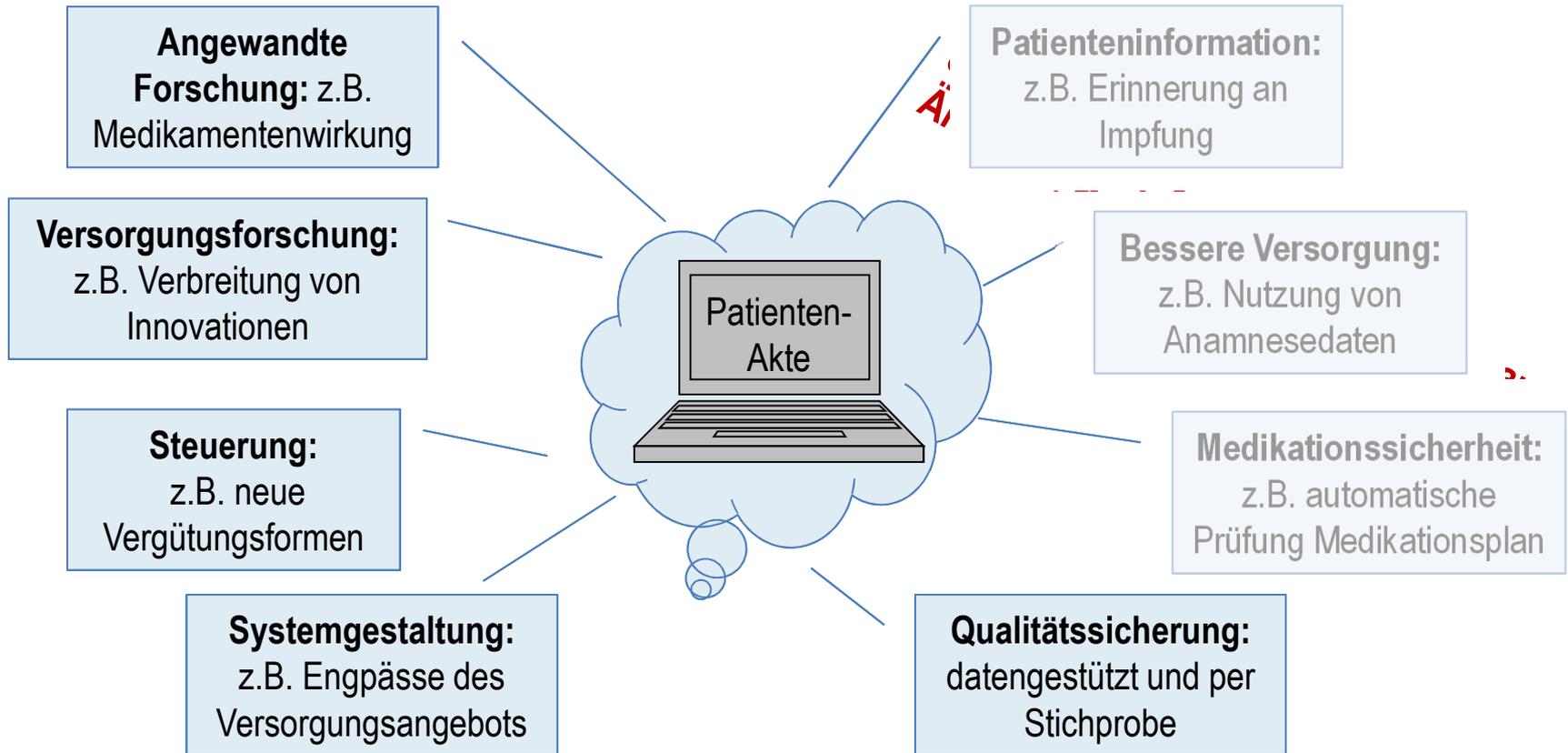
Einwilligungslösungen im Gesundheitsbereich?

Arzt und Patient entscheiden freiwillig, welche Daten in die ePatientenakte gelangen:



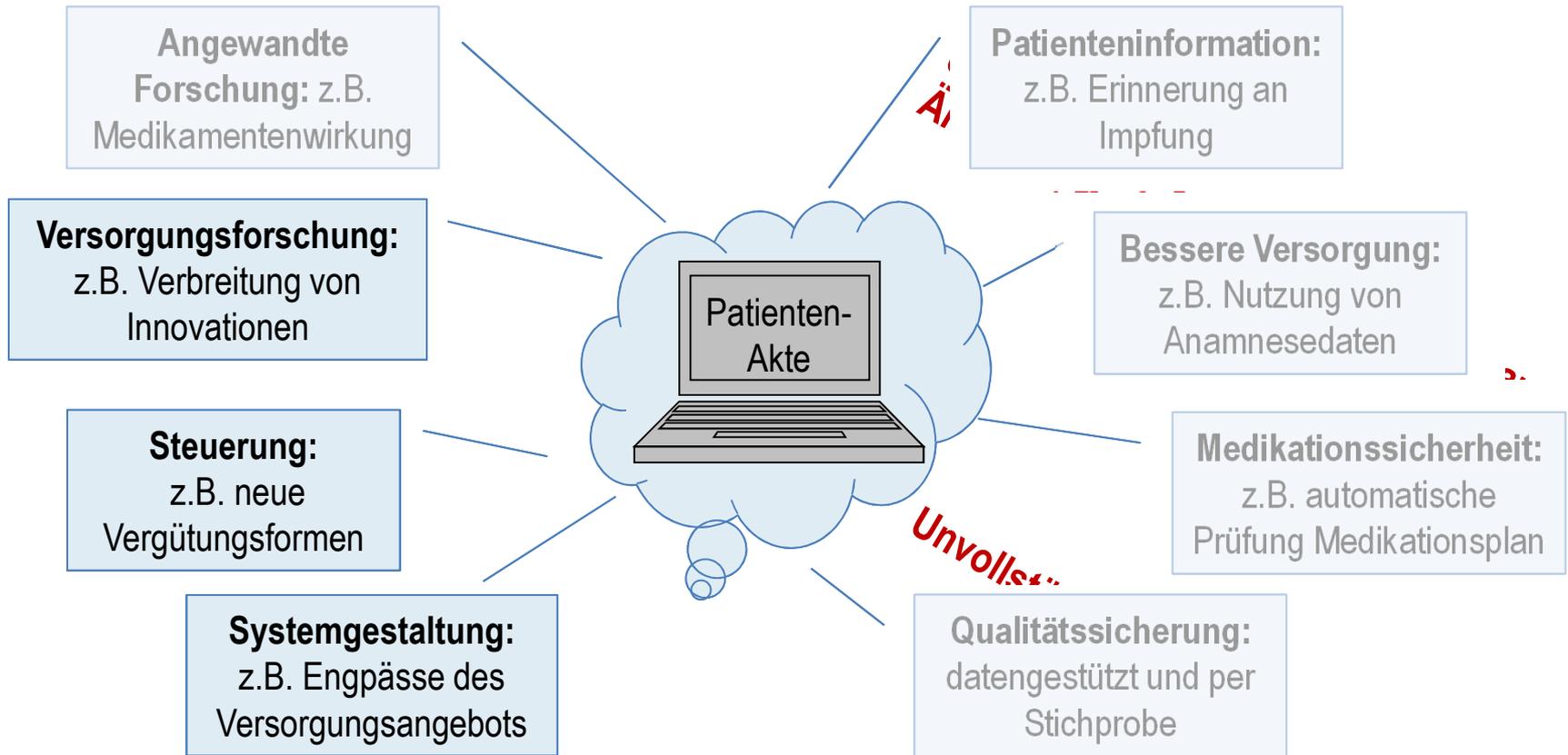
Einwilligungslösungen im Gesundheitsbereich?

Arzt und Patient entscheiden freiwillig, welche Daten in die ePatientenakte gelangen:



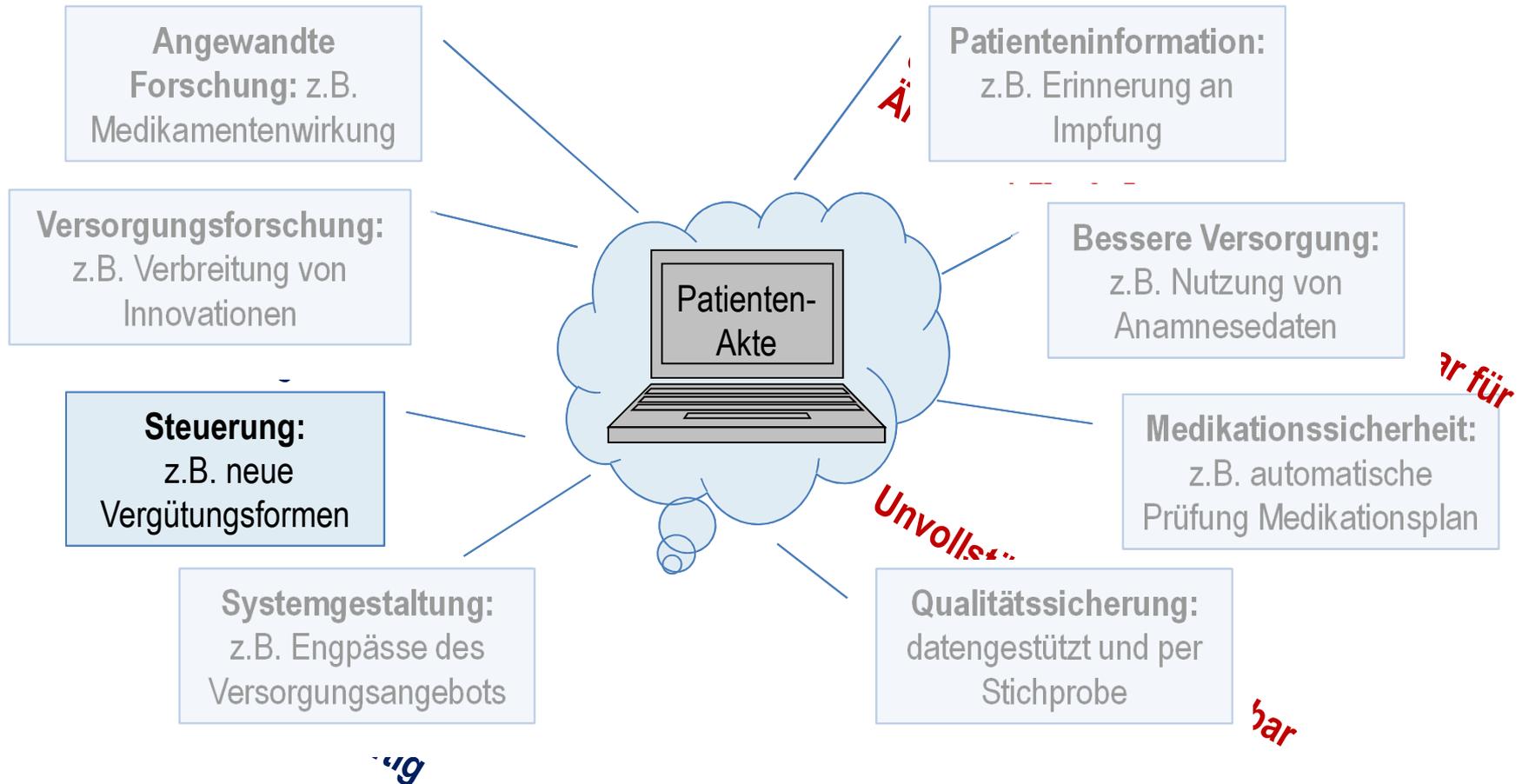
Einwilligungslösungen im Gesundheitsbereich?

Arzt und Patient entscheiden freiwillig, welche Daten in die ePatientenakte gelangen:



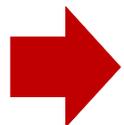
Einwilligungslösungen im Gesundheitsbereich?

Arzt und Patient entscheiden freiwillig, welche Daten in die ePatientenakte gelangen:



Einwilligungslösungen im Gesundheitsbereich?

Arzt und Patient entscheiden freiwillig, welche Daten in die ePatientenakte gelangen:



Einwilligungslösungen schränken den Nutzen datengestützter Ansätze im Gesundheitswesen stark ein.

1. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit
2. Beispiel: Datenschutz und ambulante Qualitätssicherung
3. Nutzung von Daten im Interesse der Patientensicherheit
4. Nutzen und Grenzen von Einwilligungslösungen
5. **Ideen zur Ausgestaltung & Fazit**

Schlussfolgerungen

- Gesundheitsbezogene Daten sind sensibel und müssen deshalb wirksam vor unbefugter Nutzung geschützt werden.
- Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, durch die Nutzung von Gesundheitsdaten die Patientensicherheit zu erhöhen.
- Individuelle Einwilligungslösungen in die Datennutzung schränken im Gesundheitsbereich die positiven Nutzungsmöglichkeiten stark ein und sind meist keine Lösung des Dilemmas.



**Die Gesellschaft muss Lösungen finden, um beide Rechte,
Persönlichkeits- und Lebensschutz, besser zu vereinen!**

Ideen (aus anderen Ländern)

- Die Gestaltung absolut sicherer Systeme mit allen denkbaren Anwendungsfällen ist nicht möglich. Währenddessen wird Zeit für nötige & mögliche Verbesserungen im Gesundheitssystem vergeudet.
- Möglichst vollständige Erfassung der Gesundheitsdaten schnellstmöglich umsetzen.
- Es ist nicht vorab absehbar, welche Datennutzung in Zukunft interessant wird.
- Z.B. transparente öffentliche Kommission für die Datennutzung einrichten (vgl. Ethikrat & Ethikkommissionen)
- Die kriminelle Nutzung von Daten (z.B. Depseudonymisierung) ist bei wachsender Rechnerleistung und Datenbeständen nicht auszuschließen.
- Strafniveau für Verstöße deutlich erhöhen und auch gegenüber Institutionen/Unternehmen glaubhaft durchsetzen



Aufgaben für Politik & Gesetzgeber

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Am Zirkus 2

10117 Berlin

Fon + 49 (0)30 – 36 42 81 60

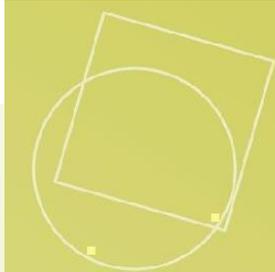
Fax + 49 (0) 30 – 36 42 81 611

E-Mail: info@aps-ev.de

DSGVO - Datenschutz im Gesundheitswesen Stigma vs. Chancen

Dr. med. Stefan Streit

Hausarzt und Autor der „Prinzipien der Heilkunst“
aus Köln-Mülheim



DSGVO in der Arztpraxis

Zweckbindung

Recht auf Löschung

Recht auf Widerruf

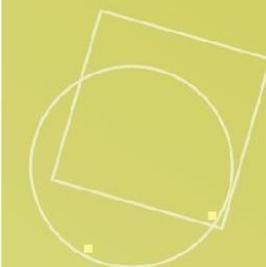
Recht auf Datenmitnahme

3 detaillierte Vorträge auf ccc.media

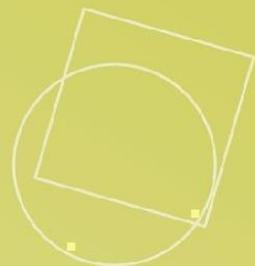
Ich komme aus einem anderen Land

Kurzer Prozess

Von Gesetzen und Grenzüberschreitungen



DSGVO in der Arztpraxis



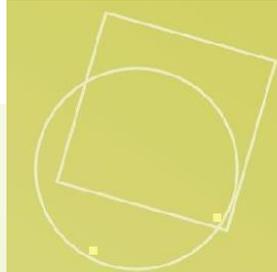
DSGVO in der Arztpraxis

DSGVO an zwei Beispielen direkt als negatives Gefühl bei den Ärzten erfahrbar machen

1. Einholen einer anlassbezogenen Schweigepflichtsentbindung - also jedes Mal - für einen Arztbrief an anderen Arzt

(Vortrag Herr C.H. Buschkamp, Jurist KVNO, 4.7.2018, Köln für Vertragsärzte)

Sprechen Sie laut die Farbe der Buchstaben der Farbwörter aus und fühlen Sie unmittelbar wie der Bedeutungskonflikt Sie bremst,
STROOP-Test



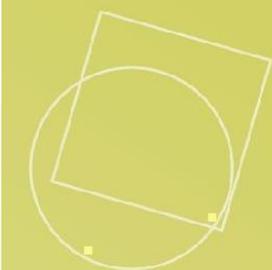
DSGVO in der Arztpraxis heute

blau **rot** **gelb** **grün** **schwarz** **gelb** **grün** **rot**

schwarz **gelb** **blau** **grün** **schwarz** **rot** **blau**

grün **rot** **gelb** **grün** **schwarz** **gelb** **grün** **rot**

blau **gelb** **rot** **grün** **grün** **schwarz** **blau**



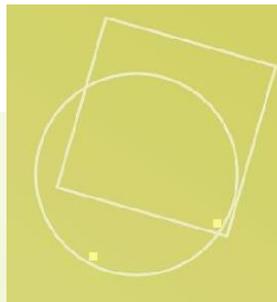
DSGVO in der Arztpraxis früher

blau rot gelb grün schwarz gelb grün rot

schwarz gelb blau grün schwarz rot blau

grün rot gelb grün schwarz gelb grün rot

blau gelb rot grün grün schwarz blau



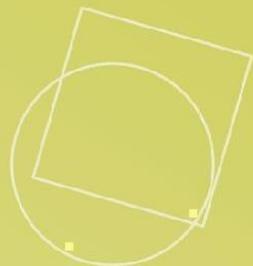
ignorierte DSGVO in der Arztpraxis

blau rot gelb grün **schwarz** gelb grün rot

schwarz gelb blau grün **schwarz** rot blau

grün rot gelb grün **schwarz** gelb grün rot

blau gelb rot grün grün **schwarz** blau



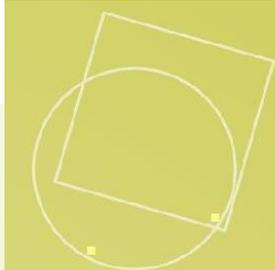
DSGVO in der Arztpraxis

Die DSGVO geht davon aus, Daten seien in der innerärztlichen Kommunikation, per Brief genauso ungeschützt wie im Internet.

Berufsordnung? Strafgesetzbuch?

Die Arztpraxis schützt Patientendaten mindestens so gut, wie das Papier eines Briefumschlags das Postgeheimnis wahr!

Unreife der DSGVO!



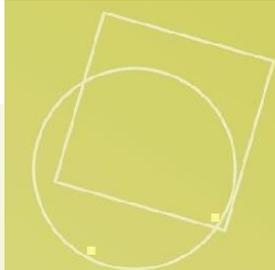
DSGVO in der Arztpraxis

digitales Dilemma
der Telematik

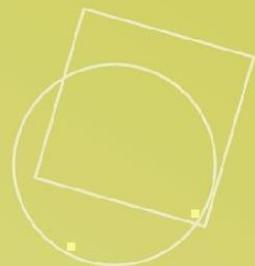
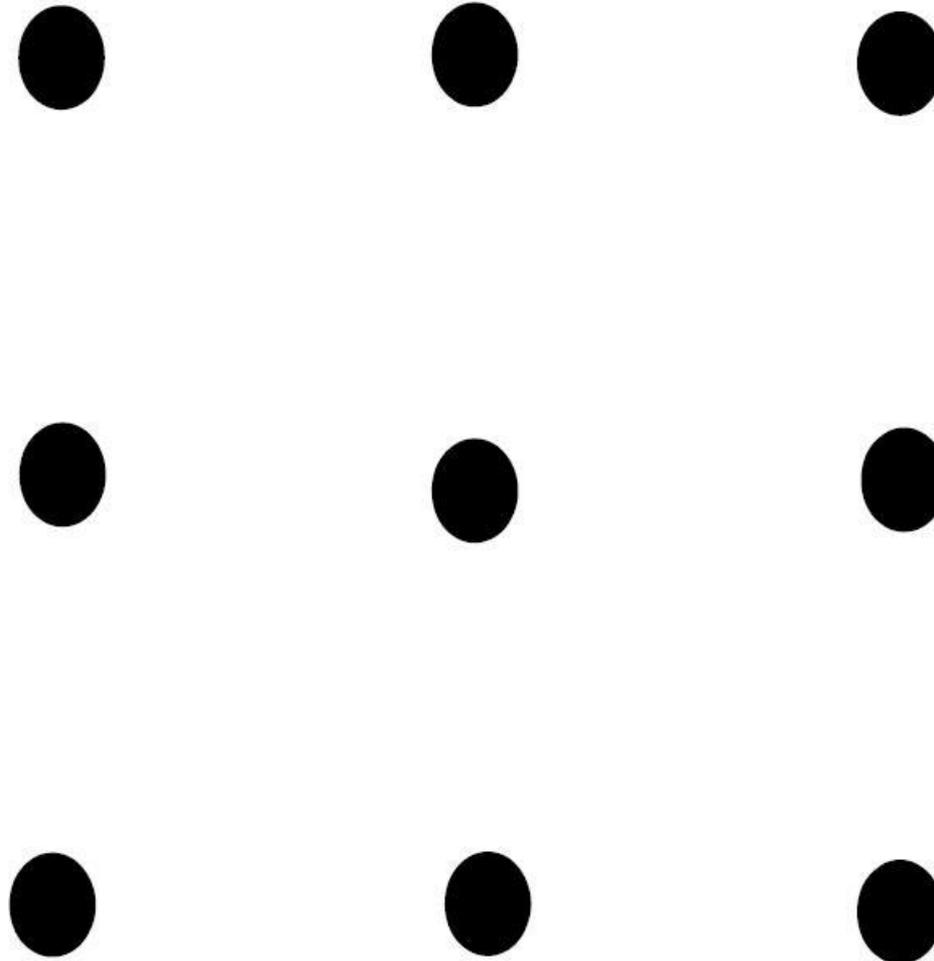
analoges Dilemma
der DSGVO

neue Hintergrundprobleme der Digitalisierung!
ohne erkennbare, eindeutig-richtige Lösungen!

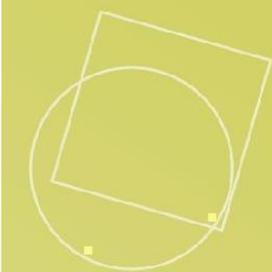
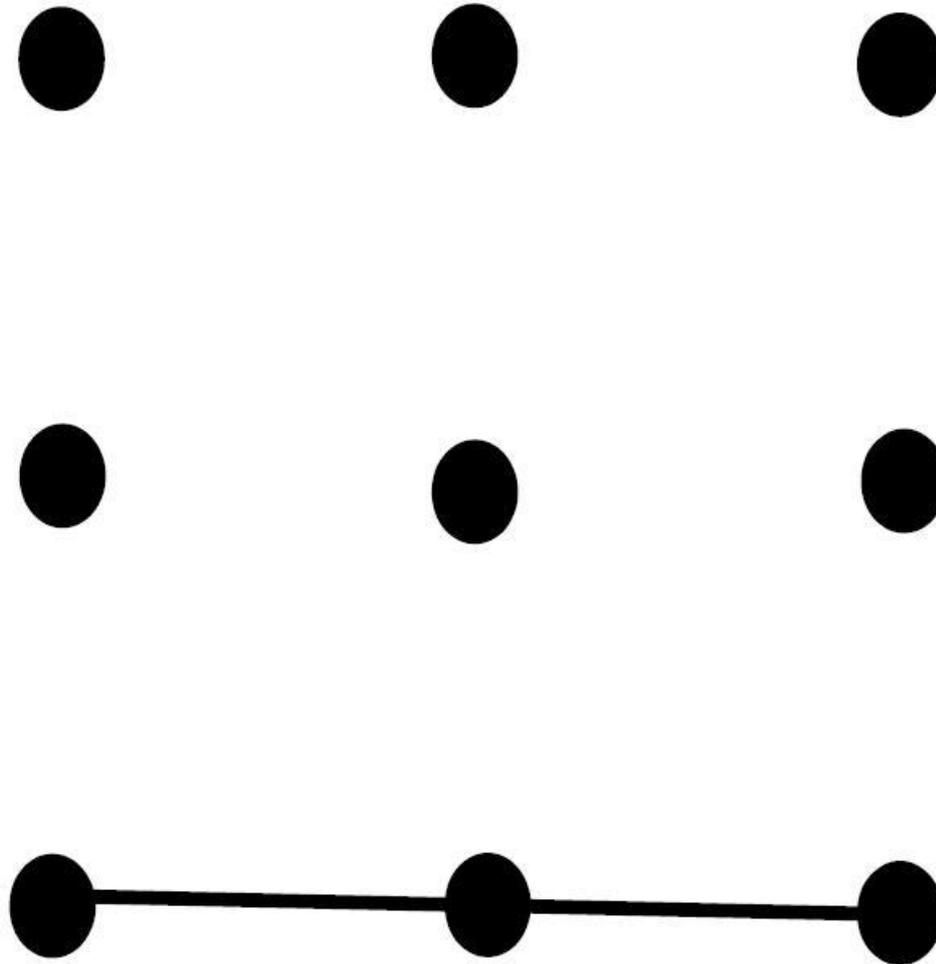
das fühlt sich so an: verbinden Sie 9 Punkte mit
4 geraden Linien, ohne abzusetzen



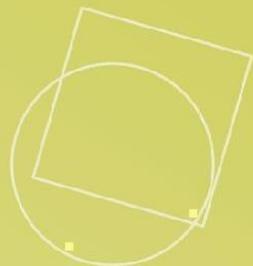
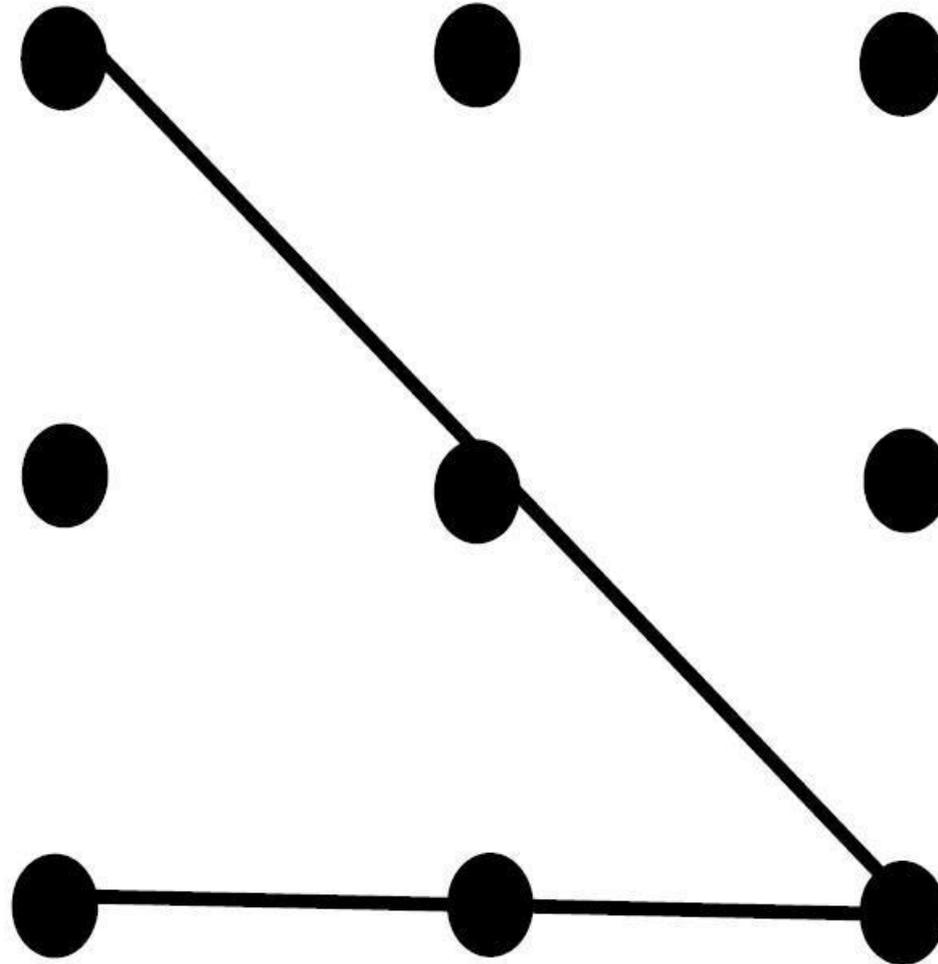
DSGVO in der Arztpraxis



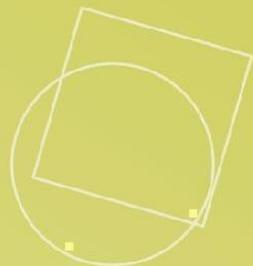
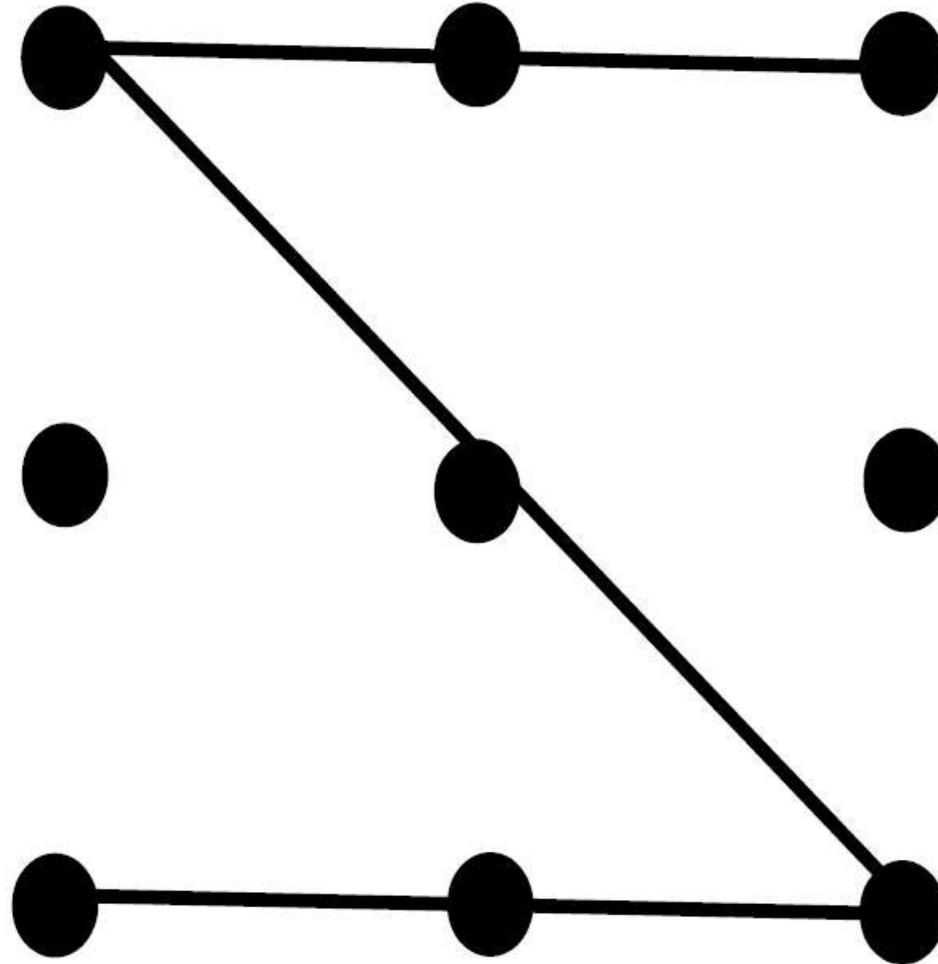
DSGVO in der Arztpraxis



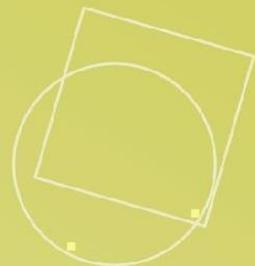
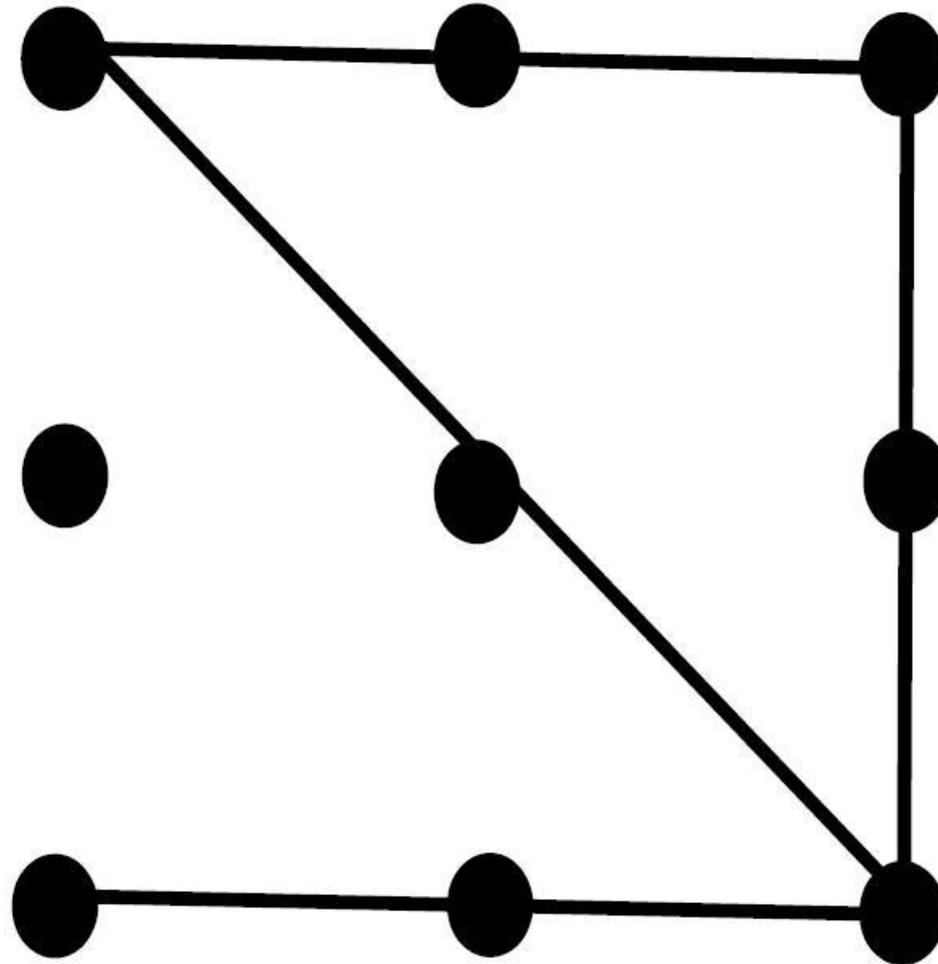
DSGVO in der Arztpraxis



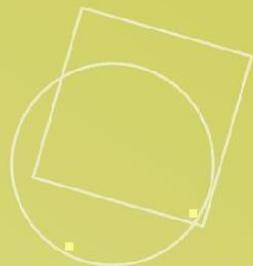
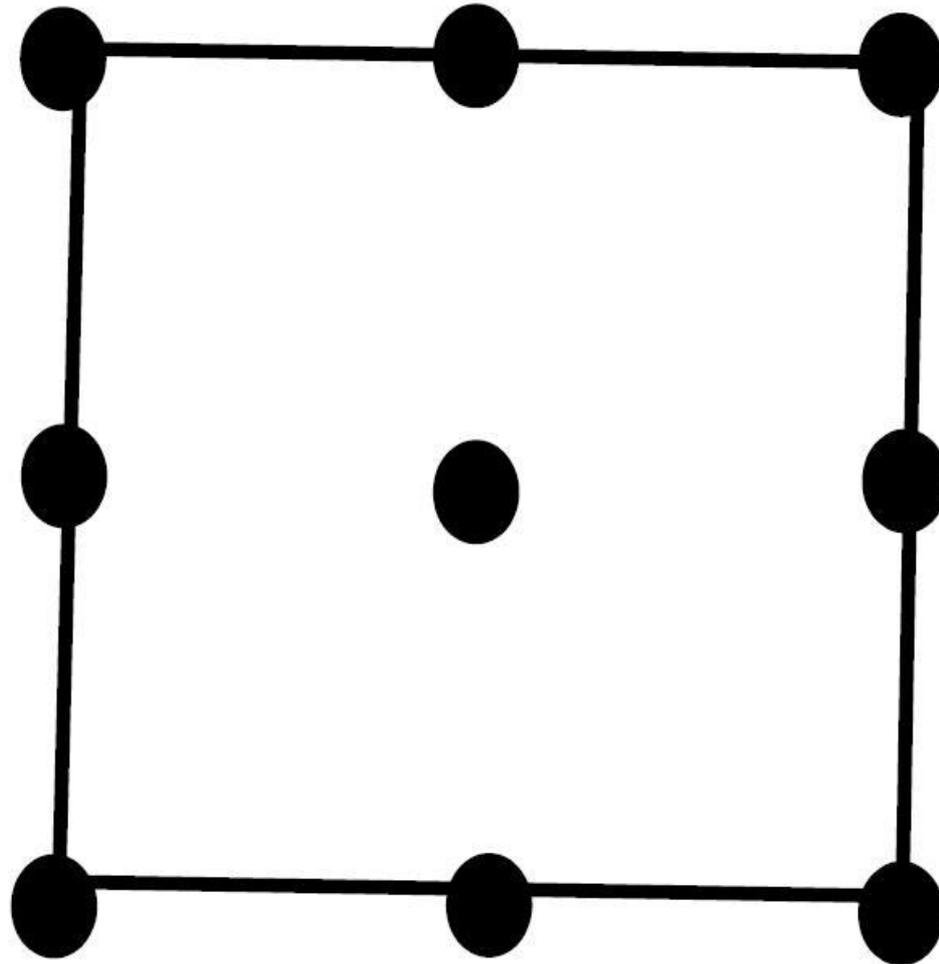
DSGVO in der Arztpraxis



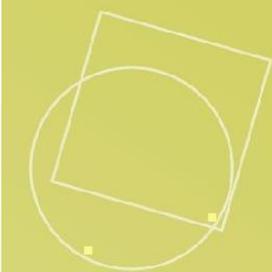
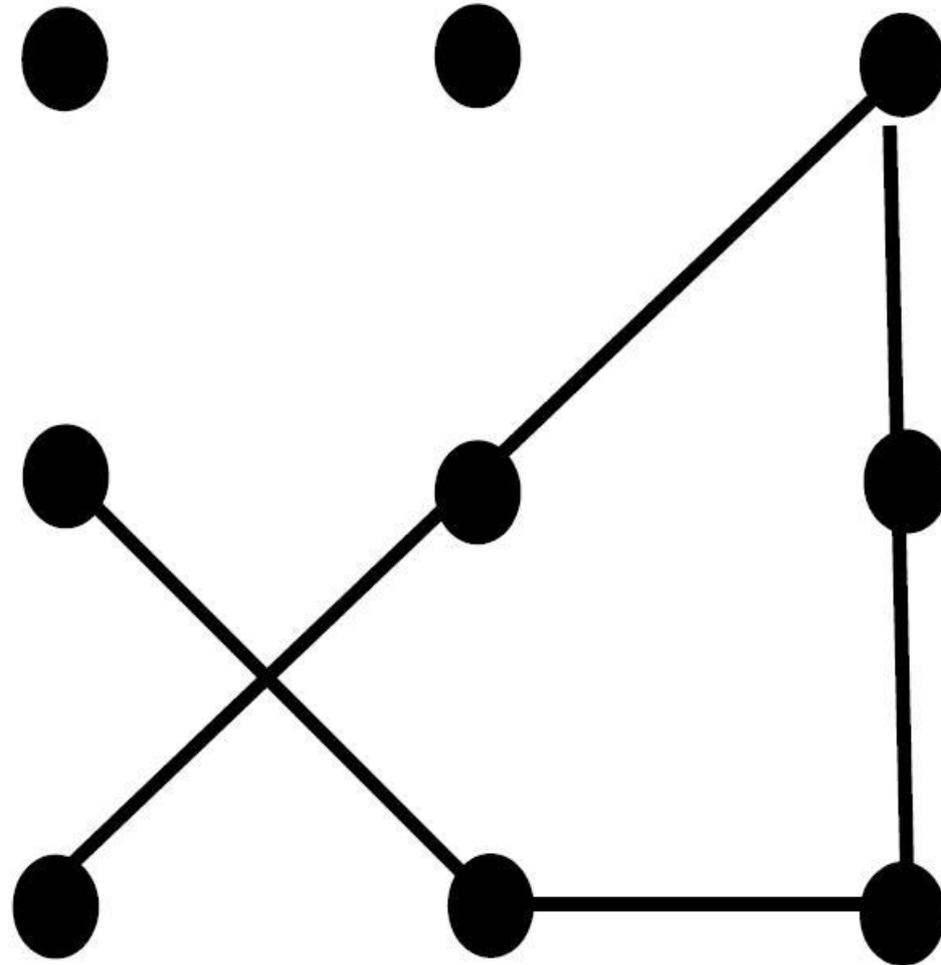
DSGVO in der Arztpraxis



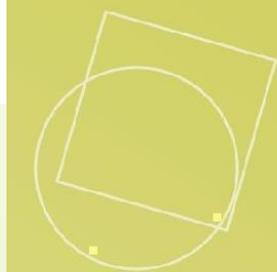
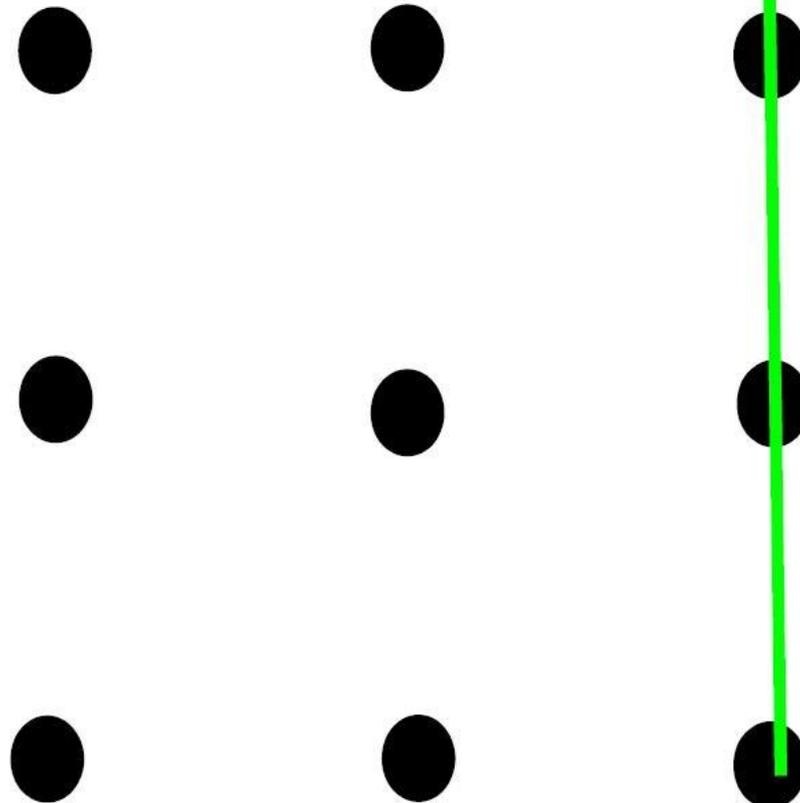
DSGVO in der Arztpraxis



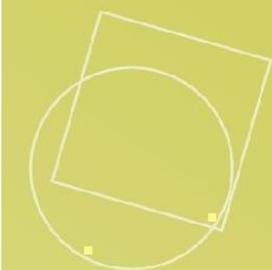
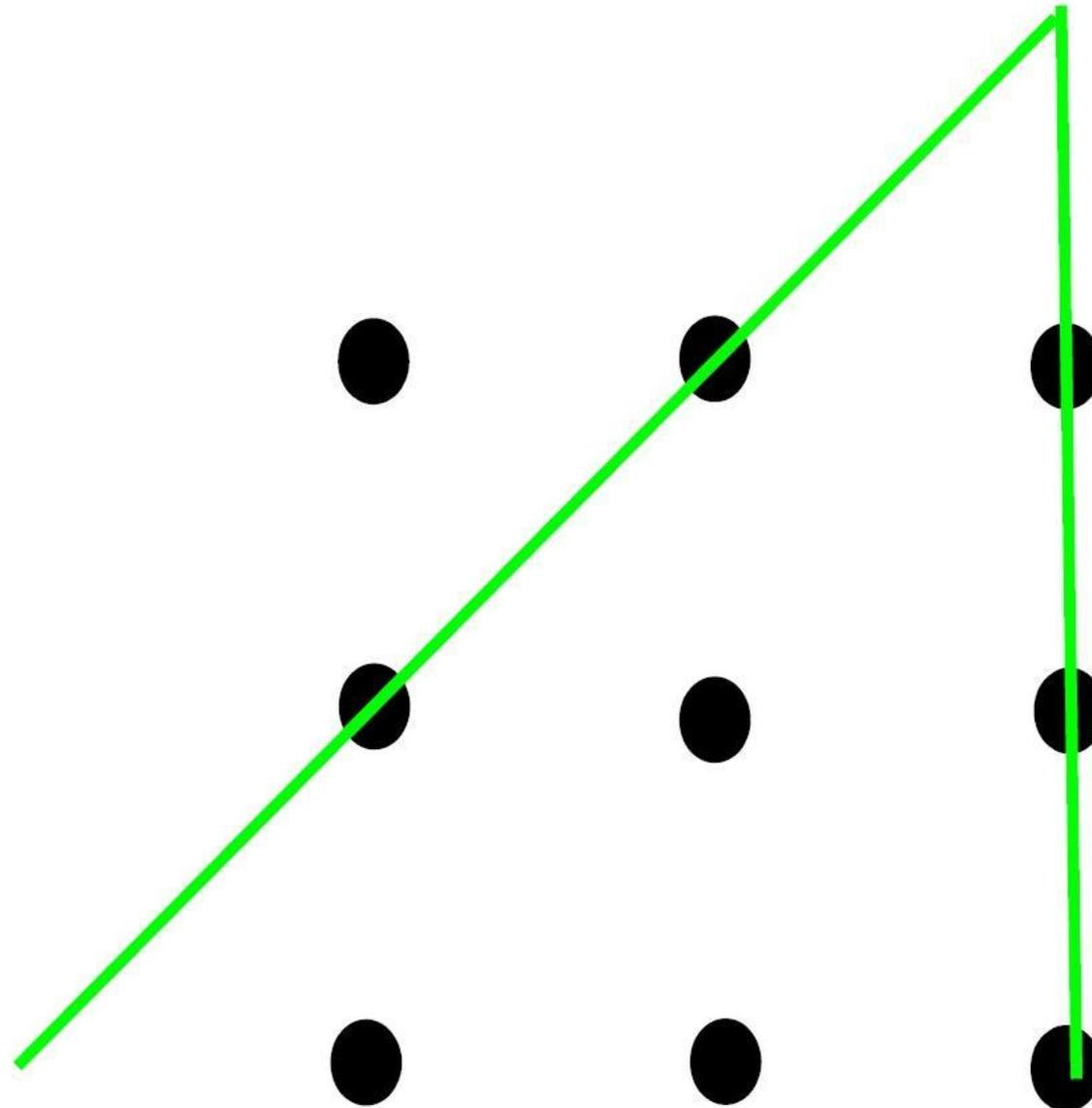
DSGVO in der Arztpraxis



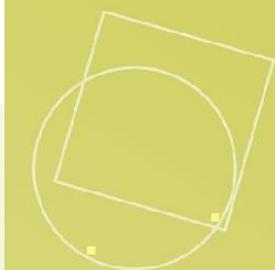
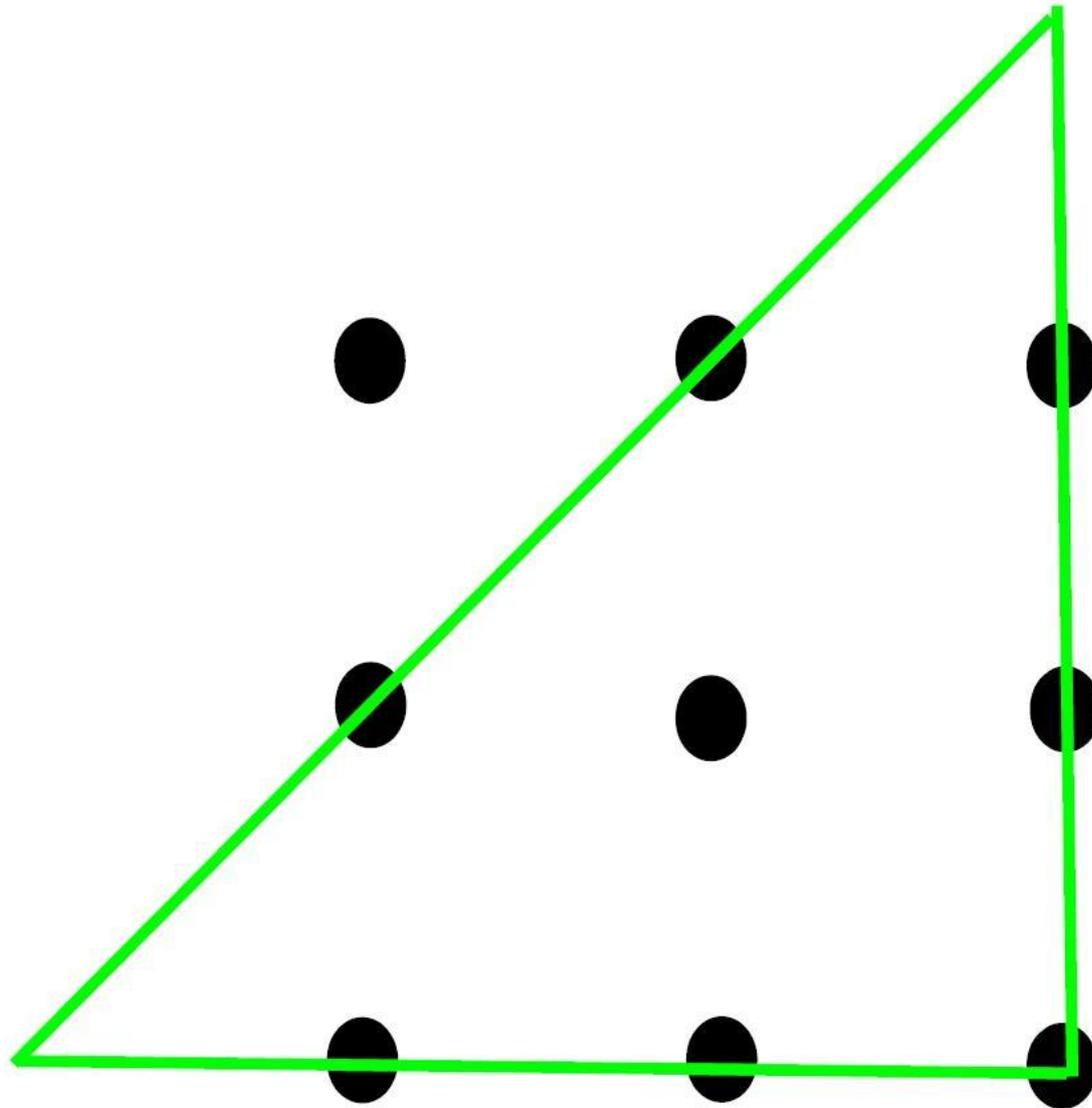
DSGVO in der Arztpraxis vor Gericht



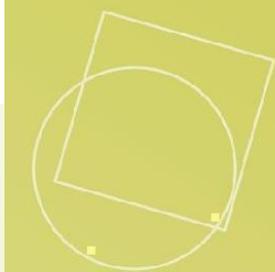
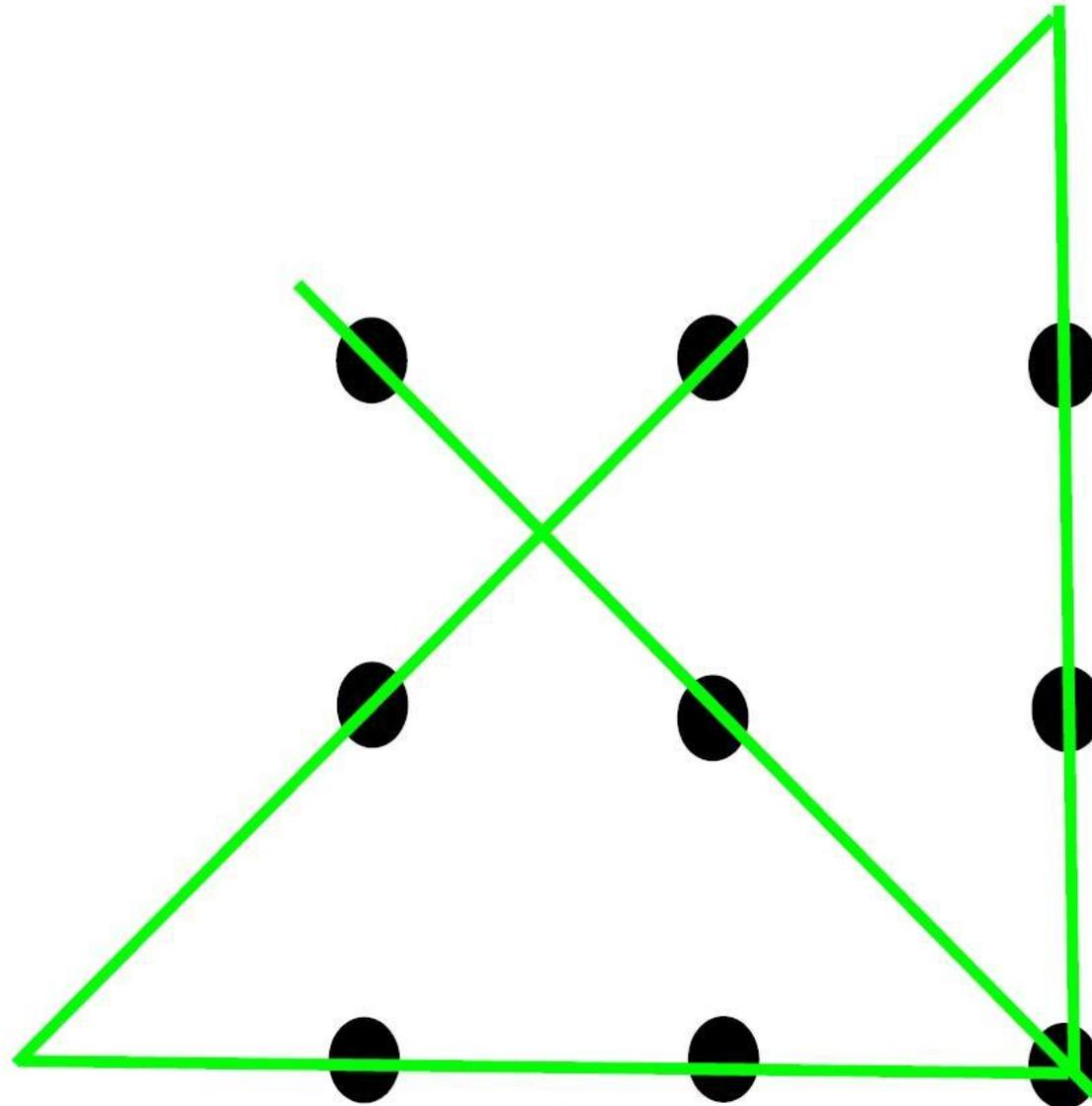
DSGVO in der Arztpraxis vor Gericht



DSGVO in der Arztpraxis vor Gericht



DSGVO in der Arztpraxis vor Gericht



Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik:

1. Anfrage 15.03.2018 – keine Antwort

Erinnerung 14.4.2018 – keine Antwort

Erinnerung 23.4.2018 (Einschreiben) – keine Antwort

Erinnerung 30.4.2018 – Antwort 3.5.2018 (3 Zeilen): „Bitte um Geduld“

von anderer Stelle des BSI auf das Schreiben vom 30.4.2018 – Antwort 4.5.2018 (40 Zeilen): Nicht Zuständig => Landesdatenschutzbeauftragte NRW

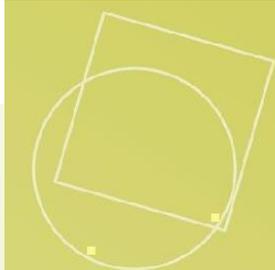
auf Schreiben vom 15.3.2018 & 14.4.2018 – 17.5.2018 (43 Zeilen): Allgemeinplätze, unvollständige Kenntnisnahme der gestellten Fragen

Erinnerung 15.3.2018 & 30.4.2018 – keine Antwort

Erinnerung 31.5.2018 - keine Antwort

Anfrage 13.6.2018 – keine Antwort

auf Schreiben vom 30.4 und 27. 5.2018 – Antwort 20.06.2018 (11 Zeilen, Allgemeinplätze, ansonsten Wiederholung meiner Fragen, Erklärung fehlender Zuständigkeit für die nicht beantworteten Fragen



Briefwechsel Landesdatenschutzbeauftragte NRW:

Konsultation nach DSGVO 36 20.2.2018 & 5.3.2018 - Antwort 8.3.2018 (66 Zeilen)

Nachfrage: 11.3.2018 – Antwort 14.3.2018 (18 Zeilen) „heute noch das Bundesdatenschutzgesetz anzuwenden“; „dass zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht feststehe, wie die künftige Telematikinfrastruktur im Gesundheitsbereich aussehen werde“; Weitere Hinweise sind mir leider nicht möglich.“

Nachfrage 15.3.2018 (Einschreiben) – Antwort: Eingangsbestätigung für am 19.3.2018 eingegangenes Schreiben vom 15.3.2018 und die vorangegangene Briefe (4 Zeilen)
„Zuständigkeit des Arbeitsbereichs Technik (Referat T)“

Anfrage 30.04.2018 - Antwort: keine

Anfrage 08.05.2018 (Einschreiben) – (Antwort 1.6.2018): n. Petition keine Stellungnahme mehr

Nachfrage **26.5.2018** formale-fristgerechte Konsultation nach Art. 36 DSGVO

Antwort: bis heute keine

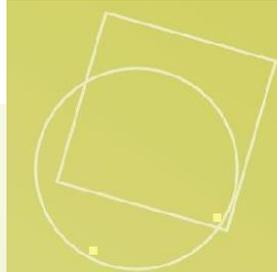
Nachfrage 30.5.2018 (Einschreiben) nochmalige formale Konsultation nach Art. 36 DSGVO -

Antwort: bis heute keine

Anfrage 31.5.2018 - Antwort: bis heute keine

Anfrage: 5.7.2018 - Antwort: 18.7.2018 nicht zuständig und „Das von Ihnen angesprochene digitale und analoge Dilemma (was immer Sie damit konkret meinen), ist aus meiner Sicht kein juristisches Problem.“

Nachfrage 13.7.2018 – Antwort 2.8.2018 „ Ich bin da leider der falsche Adressat.“; „Ich betrachte damit die Sache für mich als abgeschlossen.“



Wer erklärt sich schriftlich für nicht zuständig?

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: 12.4.2018

Bundesbeauftragte für den Datenschutz 4.5.2018

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik 4.5.2018 & 20.6.2018

Bundesärztekammer: 16.5.2018

Rechtsabteilung der Bundesärztekammer: 17.5.2018 (soll mir einen Anwalt nehmen)

30.05.2018 (Datenschutzbeauftragten fragen)

Landesbeauftragte für den Datenschutz NRW nach Petition 1.6.2018 & 18.07.2018

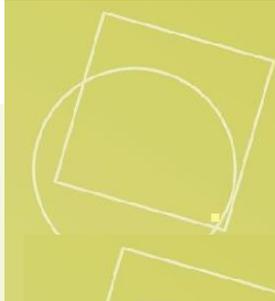
Bezirksregierung Münster nach Petition 18.5.2018 & 7.6.2018

Ministerium Arbeit Gesundheit und Soziale NRW nach Petition 7.6.2018

Bundesverband der Datenschutzbeauftragten: 8.6.2018

Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft Natur und Verbraucherschutz NRW 13.6.2018

Nicht in dieser Liste enthalten sind alle die, die gar nicht geantwortet haben....

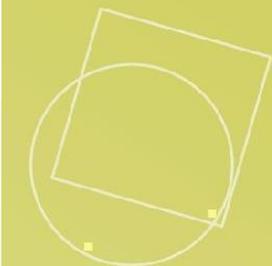


Stigma DSGVO

fehlende digitale Reife

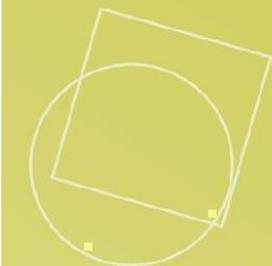
der behördlichen Institutionen
=>digitales und analoges Dilemma

der DSGVO als Gesetz selbst
=>einziges Schutzgesetz???
=>keine Schutzwirkung, da undurchführbar



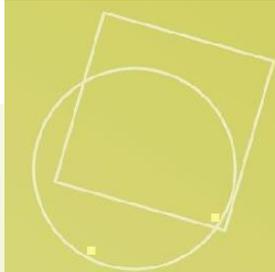
Aber das war noch nicht alles!

Könnte es sein, dass etwas sehr wichtiges untergegangen ist?



Könnte es sein, dass etwas sehr wichtiges untergegangen ist?

Die Frage des Persönlichkeitsdateneigentums!



eine Chance für die DSGVO

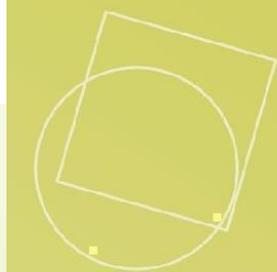
Wem gehören Gesundheitsdaten?

die narrativen Inhalte steuert der Patient bei

die strukturierende Aufbereitung und die würdige
Expertise und die Strukturen zu Aufbewahrung und
Verfügbarmachung steuert der Arzt bei

Rechte nur bei Patient und Arzt, bei sonst niemanden!

in Zukunft möchten Gesundheitsdienstleister die
Strukturen zu Aufbewahrung und Verfügbarmachung
beisteuern

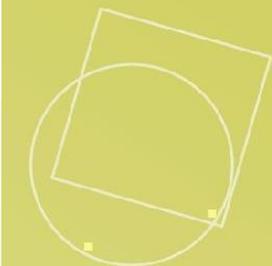


(k)eine Chance für die DSGVO?

Ich als Arzt erhebe in der Sprechstunde Gesundheitsdaten.

Mein ärztliches Tun darf nie mehr Schaden als Nichtstun!!!

Denn Gesundheitsdaten können einen Lebenslauf verändern.



eine Chance für die DSGVO

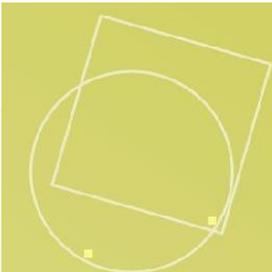
Persönlichkeits-

Eigentumsaspekt \leq Daten \Rightarrow Gesundheitsaspekt

Persönlichkeitsdaten/Gesundheitsdaten werden durch Digitalisierung zu Persönlichkeitsanteilen!

Gesundheit, im Sinne der WHO, geht über bloße körperliche Beschwerdefreiheit, psychische Balance und soziale Teilhabe hinaus.

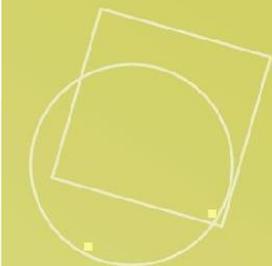
Das alte **bio-psycho-soziale Gesundheitskonzept** erweitert sich im Zeitalter der Digitalisierung zur **bio-psycho-sozio-informationellen Gesundheit.**



eine Chance für die DSGVO

Zweckbindung = Strafbarkeit jeder Verwertung von ärztlichen Sprechstundendaten für alle anderen Zwecke als die Patientenbehandlung

- => DSGVO-konform
- => Ende versicherungsmathematischer Diskriminierung von Menschen mit Behinderung (Grundgesetz Art. 3), Krankheit oder digitaler Versehrtheit
- => Telematikinfrastruktur überflüssig
- => innovative Daten-Rechtsprechung
- => Ende des kommerziellen Datensammelns
- => die DSGVO schützt so Gesundheitsdaten natürlicher Personen gegenüber juristischen Personen!



DSGVO – in der Medizin hat nur dann eine Chance

wenn

ein tragfähiges Persönlichkeitsdateneigentumskonzept entwickelt

informationelle Unversehrtheit als selbstverständlicher Teil des Gesundheitskonzepts verstanden

und durch strikte Anwendung der Zweckbindung der bio-psycho-sozio-informationellen Schutzraum der ärztlichen Sprechstunde gestärkt würde.

Aufgreifkriterium für eine Strafverfolgung wäre die zweckfremde Verwendung, nicht der Datenverlust

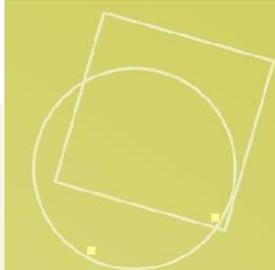


DSGVO-Chance: Schaffung von Rechtssicherheit im Umgang mit (Gesundheits-)Daten für natürliche Personen, wenn der erforderliche politisch-gesellschaftliche Diskurs stattfindet.

DSGVO-Stigma: Unterbleibt die Diskussion offener Fragen, korrumpiert ausgerechnet die DSGVO alle Regelungen zum Datenschutz. Das Spannungsfeld zur Telematik würde unerträglich. Das schließlich folgende gesellschaftliche Schleifen, des als nutzlos angesehenen Datenschutzgesetzes, empfänden die Menschen als Befreiung. Diese Entwicklung beförderte ein desolates Rechtverständnis und verstärkte die Politikverdrossenheit!

Telematik? geht immer...

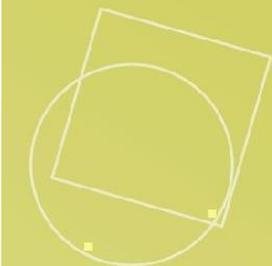
Stigma oder Chance? kommt immer drauf an!

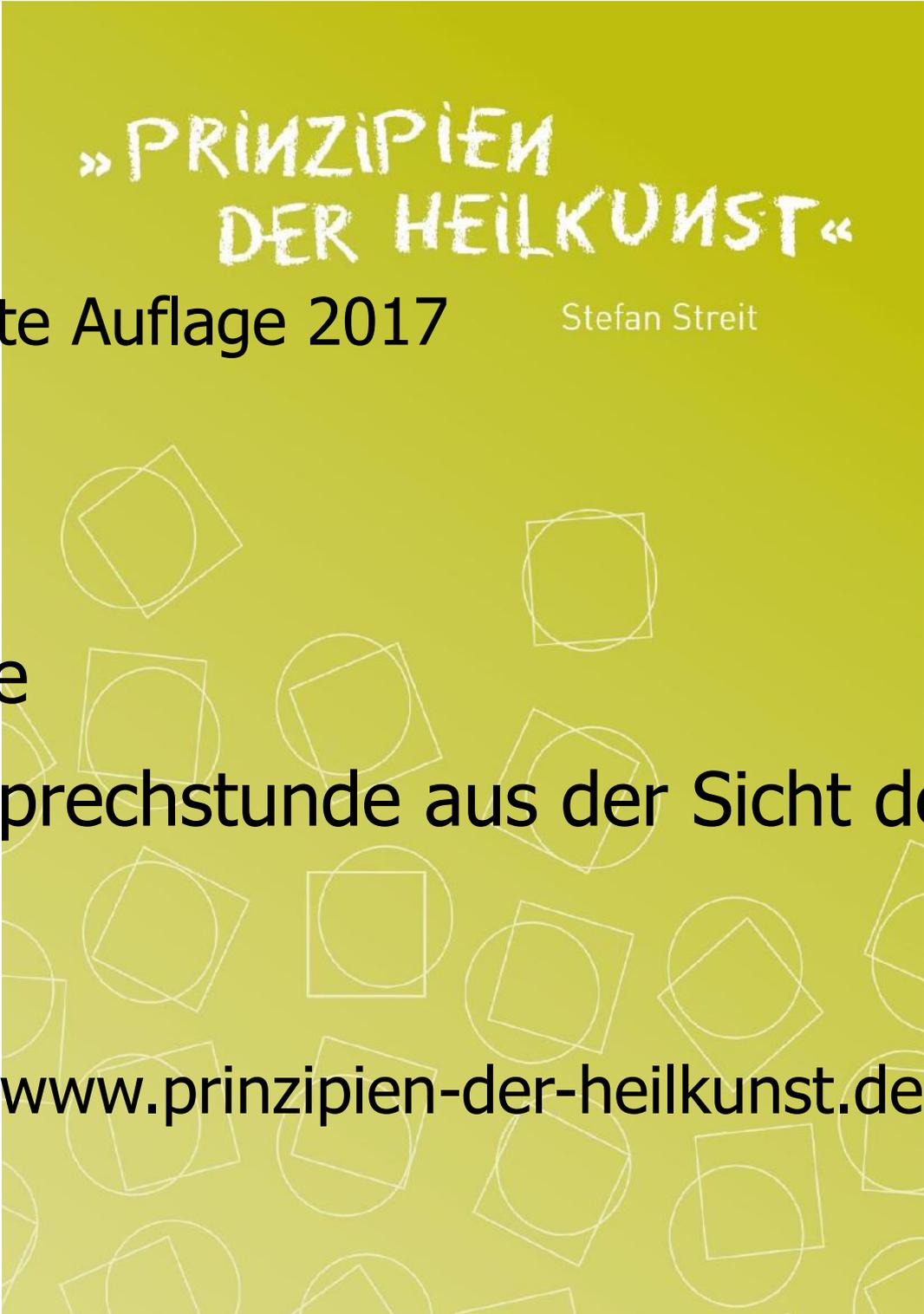


Grenzenlose Gesetze - rechtsfreie Räume

Gesetzte Grenzen – Freiraum Recht

Vielen Dank !





»PRINZIPIEN
DER HEILKUNST«

2. völlig überarbeitete Auflage 2017

Stefan Streit

512 Seiten

Stigma vs. Chance

für die ärztliche Sprechstunde aus der Sicht des
Hausarztes

Leseprobe im Netz: www.prinzipien-der-heilkunst.de

(k)eine Chance für die DSGVO? Digitales DILEMMA vom BSI, amtlich bestätigt !

Herr Arne Schönbohm, Präsident des Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik BSI, im Kölner Stadtanzeiger vom 13.06.2018:

„...inzwischen würden Grundpfeiler einer sicheren IT attackiert: **Updatemechanismen**, Prozessoren, die früher als unangreifbar galten und Verschlüsselungsmechanismen.“

