

Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis

Hinweise und Antworten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
zum Umgang mit Patientendaten im Praxisalltag

Stand: Oktober 2018



Vorbemerkung	5
1. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz	5
1.1 Schweigepflicht als Berufspflicht	5
1.2 Schweigepflicht gemäß § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen)	5
1.2.1 Einwilligung des Patienten	6
1.2.2 Mutmaßliche Einwilligung des Patienten	6
1.2.3 Rechtfertigender Notstand gemäß § 34 StGB	6
1.2.4 Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen	7
1.3 Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren	7
1.4 Schweigepflicht/Datenschutz gemäß DSGVO und BDSG	7
1.4.1 Verpflichtung von Mitarbeitern zu Schweigepflicht und Datenschutz	8
1.4.2 Familien in Arztpraxen	8
1.5 DSGVO und BDSG	8
Wichtige Grundsätze und Prinzipien im Überblick (Punkt 3.3)	8
Datenschutzrechtliche Einwilligung (Punkt 3.4.2)	9
Transparenz- und Informationspflichten (Punkt 3.5.1)	10
Auftragsverarbeitung (Punkt 3.6)	10
Pflicht zur Führung eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten (Punkt 3.7)	10
Pflicht zur Vornahme einer Datenschutz-Folgenabschätzung (Punkt 3.8)	11
Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten (Punkt 3.9)	11
2. Organisation des Empfangsbereichs	12
2.1 Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich	12
2.2 Gespräche/Telefonate	12
2.3 EDV-Bildschirme, Telefax und Patientenunterlagen	12
3. Die Dokumentation der Ärzte/Psychotherapeuten („Patientenakte“)	13
3.1 Funktion	13
3.2 Inhalt	13
3.3 Behandlungsvertrag/-verhältnis	13
3.4 Anamnese-Fragebogen	13
3.5 Aufbewahrung	14
3.6 Akteneinsicht	14
3.7 Akten-/Datenträgervernichtung	15

4. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen 16

4.1 Übermittlung an Angehörige und andere Bezugspersonen nach Notarzteinsätzen	16
4.2 Übermittlung an Berufsgenossenschaften	16
4.3 Übermittlung an Betreuer	17
4.4 Übermittlung bei Drogen-Substitutionsbehandlung	17
4.5 Übermittlung nach dem Infektionsschutzgesetz an Gesundheitsämter	17
4.6 Übermittlung beim Transport infektiöser Patienten	18
4.7 Übermittlung bei Insolvenz (§ 97 Abs. 1 Insolvenzordnung)	18
4.8 Übermittlung an Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung	18
4.9 Übermittlung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	18
4.10 Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung	19
4.11 Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen	19
4.12 Übermittlung an das Bayerische Krebsregister	21
4.13 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung	21
4.14 Übermittlung an Prüfungsstelle	22
4.15 Übermittlung von Röntgenaufnahmen	22
4.16 Übermittlung im Strafvollzug (§ 182 Abs. 2 StVollzG) und bei gerichtlich angeordneter Führungsaufsicht (§ 68 StGB)	22
4.17 Anzeige von Geburten	22
4.18 Anzeige geplanter Straftaten	22
4.19 Anzeige von Todesfällen	23

5. Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung 23

5.1 Übermittlung an Angehörige/Erben	24
5.2 Übermittlung an das Arbeitsamt (Agentur für Arbeit)	25
5.3 Übermittlung an Arbeitgeber	25
5.4 Übermittlung an (weiterbehandelnden) Arzt	25
5.5 Übermittlung bei Teilnahme an Disease Management Programmen (DMP)	25
5.6 Übermittlung an Gesundheitsämter	26
5.7 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Pflegeversicherung	26
5.8 Übermittlung an Patientenberatungsstellen	26
5.9 Übermittlung an Pflegekassen	26
5.10 Übermittlung an Polizei/Staatsanwaltschaft	26
5.11 Übermittlung bei Praxisverkauf	26
5.12 Übermittlung an Rentenversicherungsträger	27
5.13 Übermittlung an Sozialämter	27
5.14 Übermittlung an (privatärztliche) Verrechnungsstellen	27
5.15 Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften	27
5.16 Übermittlung an das Versorgungsamt	28

6. Die Praxis-EDV	29
7. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung	29
7.1 Gemeinschaftspraxen	29
7.2 Praxisgemeinschaften.....	30
7.3 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	30
8. Sonderformen ärztlicher Tätigkeit	31
8.1 Belegärzte	31
8.2 Ermächtigte Krankenhausärzte	31
8.3 Betriebsärzte	31
9. Spezielle Themen	32
9.1 Ärztliche Mitteilungen in Pflegeakten.....	32
9.2 Schülerpraktikum in Arztpraxen (Schnupperpraktikum)	32
9.3 Steuerprüfung durch Finanzbehörden/Fahrtenbuch.....	32
9.4 Ordnungsmonitoring durch externe Dienstleister.....	33
9.5 Mitteilungsbefugnisse nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)	33
9.6 Auslagerung des eingehenden Telefonverkehrs an ein Call Center	33
9.7 Online-Terminbuchungssysteme	33
9.8 Einsatz von E-Mail und Messenger-Diensten (zum Beispiel whatsapp).....	35
Impressum	36

Vorbemerkung

Aufgrund der Neuregelung des Datenschutzrechts durch die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des neuen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) war der Inhalt dieser Veröffentlichung in vielen Punkten der neuen Rechtslage anzupassen. Im Abschnitt 1.5 informieren wir – in Ergänzung der „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung – über die Auswirkungen der DSGVO auf Arzt- und Psychotherapeutenpraxen.

Mit Ausnahme der Vorbemerkung und den Ausführungen unter Abschnitt 1.5 sind Anpassungen und neue Inhalte rot markiert.

1. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

Die ärztliche Schweigepflicht hat ihren Ursprung im sogenannten „Hippokratischen Eid“. Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch „Medizinalpersonal“ wurde erstmals durch das Preußische Allgemeine Landrecht von 1794 unter Strafe gestellt.

Heute sind Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – im Weiteren „Psychotherapeuten“ genannt – berufsrechtlich zur Verschwiegenheit verpflichtet (vgl. § 9 Berufsordnung für die Ärzte Bayerns und § 9 Berufsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen/-en und für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-en Bayerns). **Daneben gelten für die Ärzte und Psychotherapeuten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).**

Die Verletzung der Schweigepflicht ist gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar. **Der Verstoß gegen Bestimmungen der DSGVO und des BDSG kann eine Ordnungswidrigkeit oder einen Straftatbestand darstellen (vergleiche Art. 83, 84 DSGVO, §§ 42, 43 BDSG).**

Die ärztliche Schweigepflicht (Patientengeheimnis) umfasst alle Informationen, die mit der ärztlichen Behandlung in Zusammenhang stehen. Dazu gehören die Art der Krankheit, deren Verlauf,

Anamnese, Diagnose, Therapie und Prognose, körperliche und geistige Feststellungen, Patientendaten in Akten und auf elektronischen Datenträgern, Untersuchungsmaterial und Untersuchungsergebnisse. Ferner werden sämtliche im Rahmen der Behandlung bekannt gemachten Angaben über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche und finanzielle Gegebenheiten, auch wenn diese keinen direkten Bezug zu einer Krankheit haben, von der ärztlichen Schweigepflicht umfasst. Schon der Name oder die Tatsache der Behandlung des Patienten stellt ein Patientengeheimnis dar. Sie gilt grundsätzlich auch gegenüber anderen Ärzten und Psychotherapeuten. Das Patientengeheimnis besteht auch nach Abschluss der Behandlung fort und gilt über den Tod des Patienten hinaus.

1.1 Schweigepflicht als Berufspflicht

Die Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, alle Praxismitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren. Die Berufsaufsicht obliegt den zuständigen Ärzten- und Psychotherapeutenkammern.

1.2 Schweigepflicht gemäß § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen)

§ 203 StGB stellt die Verletzung von Privatgeheimnissen durch Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten stehen, unter Strafe. Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer ein Patientengeheimnis, das ihm aufgrund seiner Stellung anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, unbefugt offenbart. Der Arzt handelt nicht unbefugt, wenn und soweit die Bekanntgabe oder Übermittlung aufgrund

- gesetzlicher Offenbarungspflichten und -rechte (siehe Abschnitt 4),
- (tatsächliche) Einwilligung des Patienten (siehe 1.2.1, Abschnitt 5),
- mutmaßliche Einwilligung des Patienten (siehe 1.2.2, 5.1),
- des rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB (siehe 1.2.3),
- der Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen (siehe 1.2.4) erfolgt.

1.2.1 Einwilligung des Patienten

Der Arzt/Psychotherapeut ist nicht an die Schweigepflicht gebunden, wenn und soweit der Patient ihn davon ausdrücklich oder konkludent entbunden, das heißt, in die Bekanntgabe oder Übermittlung seiner Daten eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf grundsätzlich keiner besonderen Form, es sei denn, dass ein Gesetz anderes bestimmt. Aus Gründen der Beweissicherung empfiehlt sich jedoch eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten. Auch Minderjährige und psychisch Kranke können wirksam einwilligen, wenn und soweit sie über die erforderliche Einsichtsfähigkeit im Einzelfall verfügen. **Soweit Daten unter den Anwendungsbereich der DSGVO (Art. 2 Abs. 1 DSGVO) fallen, sind die Begriffsdefinition in Art. 4 Nr. 11 DSGVO und die Bedingungen für die Einwilligung nach Art. 7 DSGVO zu beachten. Sie ist nur wirksam, wenn und soweit der Patient vorher über den Zweck der Verarbeitung der Daten ausreichend unterrichtet wurde, der Patient sein Einverständnis freiwillig erklärt hat, die Einwilligung nachgewiesen werden kann und der Patient darauf hingewiesen wurde, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

Eine allgemeine Prozessvollmacht, die ein Patient seinem Rechtsanwalt erteilt, gilt grundsätzlich nicht als Schweigepflichtentbindungserklärung (LAG Düsseldorf, Urteil vom 19. Dezember 2012, Az. 7 Sa 603/12).

1.2.2 Mutmaßliche Einwilligung des Patienten

Der Arzt/Psychotherapeut ist zur Offenbarung von Patientendaten auch befugt, wenn und soweit diese von der sogenannten mutmaßlichen Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Ein solcher Fall liegt insbesondere vor, wenn der Patient bewusstlos, nicht erreichbar oder verstorben ist und der Arzt/Psychotherapeut aufgrund der gegebenen Umstände, bestimmter Anhaltspunkte, im Interesse des Patienten von dessen Einverständnis ausgehen kann.

Hinweis:

Die Bestimmungen der DSGVO und des BDSG gelten nur für lebende Personen. Gegebenenfalls sind so genannte postmortale Persönlichkeitsrechte zu beachten.

1.2.3 Rechtfertigender Notstand gemäß § 34 StGB

Gestattet ist die Weitergabe von Patientengeheimnissen in rechtfertigenden Situationen des Notstands. Ein solcher liegt nur vor, wenn die Offenbarung von Patientengeheimnissen zur **Abwendung gegenwärtiger ernstlicher Gefahren für Leib oder Leben oder ähnlich gewichtiger Rechtsgüter** erforderlich ist **und die Gefährdung nicht auf andere Weise abgewendet werden kann (das sogenannte Güterabwägungsprinzip)**. Die Rechtsprechung verlangt daher immer, dass der Offenbarung ein (erfolgloser) Versuch des Arztes/Psychotherapeuten vorausgeht, den Patienten dazu zu bewegen, selbst entsprechend tätig zu werden beziehungsweise bestimmte Handlungen zu unterlassen.

Beispiele:

- Ein stark sehbehinderter Patient, der trotz Überzeugungsmaßnahmen des Arztes uneinsichtig bleibt und ohne Sehhilfe, die für die sichere Teilnahme am Straßenverkehr unabdingbar ist, als Führer eines Kraftfahrzeugs am Straßenverkehr teilnehmen will, kann der Führerscheinebehörde gemeldet werden. Die potenzielle Gefährdung der anderen Verkehrsteilnehmer rechtfertigt in diesem Fall die Bekanntgabe der erforderlichen Patientendaten.
- Die Misshandlung oder entwürdigende Behandlung von Kindern durch Eltern kann bei weiterer Gefährdung des Kindes die Offenbarung gegenüber Dritten (Jugendamt/Polizei) rechtfertigen. **Gegenüber dem Jugendamt kommt auch § 4 KKG als Übermittlungsbefugnis und als Übermittlungsverpflichtung Art. 14 Abs. 6 BayGDVG in Betracht (siehe 4.8).**
- Die Bekanntgabe der AIDS-Infektion eines Patienten an dessen Lebensgefährtin/Lebensgefährten kann im Einzelfall gerechtfertigt sein.

Kein höherrangiges Rechtsgut in diesem Sinne stellt dagegen das alleinige Strafverfolgungsinteresse des Staates dar (aber: Anzeigepflicht bei schwerwiegenden geplanten Straftaten – siehe 4.18).

Zur Anwendung des § 34 StGB in Dopingfällen wird auf die Veröffentlichung der KV Hessen im Deutschen Ärzteblatt, Heft 42 vom 17. Oktober 2008, auf den Seiten A2206 und A2207 unter www.aerzteblatt.de/archiv/61934 verwiesen.

Zur Anwendung des § 34 StGB bei einer Gesundheitsgefährdung des Ersthelfers (hier AIDS-Infektion des Verletzten) wird auf die Veröffentlichung des Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Bayerischen Ärzteblatt 3/2009, auf Seite 85 verwiesen, zu finden unter www.blaek.de/presse/aerzteblatt/2009/BAB_0309_85_KORR.pdf.

1.2.4 Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen

Eine Offenbarung von Patientendaten zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen kann im Einzelfall zulässig sein, soweit die Offenbarung der Patientendaten im Verhältnis zur eigenen Interessenswahrnehmung als angemessenes Mittel angesehen werden kann (zum Beispiel bei Regressverfahren, Schadenersatzklagen).

Die Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen liegt auch vor, wenn ein Arzt/Psychotherapeut einem Patienten selbst (also ohne Einschaltung einer privatärztlichen Verrechnungsstelle) ärztliche Leistungen in Rechnung gestellt hat und diese Forderung nach erfolgloser schriftlicher Mahnung einem Rechtsanwalt oder einem Inkassobüro zur Eintreibung übergibt. Dabei ist es jedoch zwingend erforderlich, dass bei der Mahnung (durch den Arzt/Psychotherapeuten) deutlich auf diese Folge der Nichtzahlung der Forderung hingewiesen wurde (siehe auch Arzt & Wirtschaft 06/2010, Seite 36).

Zur Frage der Weitergabe von Patientendaten an den eigenen Rechtsanwalt (des Behandlers) hat sich das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht unter Punkt 13.1 seines 4. Tätigkeitsberichts 2009/2010 geäußert, siehe unter www.lida.bayern.de/media/baylda_report_04.pdf

Ein zusammenfassendes Ergebnis hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) im Bayerischen Ärzteblatt 5/2011, Seite 270 veröffentlicht. In Kurzfassung gilt demnach:

- Der Maßstab für eine zulässige Übermittlung von ärztlichen Behandlungsunterlagen an den eigenen Rechtsanwalt bei Rechtsstreitigkeiten mit einem Patienten ist die Erforderlichkeit.
- Unterlagen, die ein Rechtsanwalt für eine angemessene Vertretung der rechtlichen Interessen seines Mandanten benötigt, dürfen an ihn auf der gesetzlichen Grundlage des § 28 Abs. 6 Nr. 3 BDSG (jetzt Art. 6 Abs. 1 lit. f, 9 Abs. 2 lit. f DSGVO) herausgegeben werden. Nicht hingegen Patienten-

unterlagen, die mit der rechtlichen Auseinandersetzung nicht in Zusammenhang stehen oder deren Kenntnis damit nicht erforderlich sind.

1.3 Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren

Bei strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gegen einen Arzt/Psychotherapeuten dürfen Patientenunterlagen, die als Beweismittel von Bedeutung sein können, beschlagnahmt werden, wenn der Arzt/Psychotherapeut sie nicht freiwillig herausgibt. Die Beschlagnahme muss ein Richter anordnen (Ausnahme: „Gefahr im Verzug“), der im Einzelfall das Interesse an der Wahrheitsermittlung mit dem Datenschutzinteresse des Patienten abwägen muss. Die Beschlagnahmeordnung kann je nach Ermittlungsgegenstand einzelne Patientenunterlagen, bestimmte Fall-/Abrechnungskonstellationen oder die gesamte Patientenakte etc. umfassen.

Ist dagegen der Patient der Beschuldigte oder das Opfer einer Straftat, hat der Arzt/Psychotherapeut ein Zeugnisverweigerungsrecht. Er darf Unterlagen nicht herausgeben, soweit und solange der Patient ihn nicht von der Schweigepflicht entbindet. Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes (§ 53 Strafprozessordnung, StPO) und das Beschlagnahmeverbot der Patientenakten (§ 97 StPO) sind Ausfluss der ärztlichen Schweigepflicht

1.4 Schweigepflicht/Datenschutz gemäß DSGVO und BDSG

Neben den strafrechtlichen Bestimmungen und den Bestimmungen der Berufsordnungen gelten für niedergelassene Ärzte/Psychotherapeuten sowie für zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten auch die **datenschutzrechtlichen Bestimmungen der DSGVO und des BDSG**.

Nach der DSGVO gehören Gesundheitsdaten zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten. Dies ist für die Verarbeitung dieser Daten von besonderer Bedeutung (Art. 4 Nr. 15, 9 DSGVO, § 22 BDSG). Dabei ist es einerlei, ob die Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder in beziehungsweise aus nicht automatisierten Dateien verarbeitet werden. Die DSGVO und das BDSG erfassen daher sämtliche automatisierten Computer-Daten und sämtliche nicht automatisierten und

manuell geführten Patientenakten. Diese Vorschriften beziehen sich auf alle „personenbezogenen Daten“, nämlich alle Einzelangaben über sämtliche persönlichen oder sachlichen Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person. Es beschränkt sich weder auf medizinische oder persönliche „geheime“ Daten noch auf den Personenkreis der Patienten als betroffene Personen. Zur Form von Einwilligungserklärungen bei Datenübermittlungen wird auf Abschnitt 1.2.1, 2. Absatz verwiesen.

1.4.1 Verpflichtung von Mitarbeitern zu Schweigepflicht und Datenschutz

Der Arzt/Psychotherapeut ist nach den Berufsordnungen verpflichtet, alle Praxismitarbeiter/-innen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten. Diese Verpflichtung umfasst alle in einer Arzt- oder Psychotherapeutenpraxis erhobenen personenbezogenen Daten (den Mustervordruck finden Sie unter www.blaek.de in der Rubrik MFA/Ausbildung/Schweigepflicht für Auszubildende, der Vordruck kann bei entsprechender Anpassung natürlich auch für Mitarbeiter/-innen verwendet werden, die ihre Ausbildung bereits beendet haben).

Zusätzlich sind die Mitarbeiter, die mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind, bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen nach der DSGVO zu verpflichten (Muster: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Formulare/A-D/KVB-FORM-Verpflichtungserklaerung-Datenschutz.pdf>). Die Verschwiegenheitspflichten bestehen für die Verpflichteten auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit fort.

Die Organisation der Arzt-/Psychotherapeutenpraxen sollte darauf ausgerichtet sein, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten, die die Praxis persönlich aufsuchen oder auf andere Weise mit der Praxis Kontakt aufnehmen, zu wahren. Im normalen Praxisablauf treffen allerdings meist mehrere Personen zusammen. Dies erschwert die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Insbesondere die Hinweise unter Punkt 2 sollten bei der Praxisorganisation beachtet werden.

1.4.2 Famuli in Arztpraxen

Dem Arzt als Träger eines Berufsgeheimnisses im Sinne des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB stehen Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind (§ 203 Abs. 3 Satz 1 StGB). Zu diesem gleichgestellten Personenkreis zählen damit auch famulierende Medizinstudenten. Diese sind wie Praxismitarbeiter zur Verschwiegenheit und auf die Einhaltung der Grundsätze der DSGVO zu verpflichten (siehe auch Punkt 3 des Merkblattes „Famuli in Arztpraxen“ der LÄK Baden Württemberg, <http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/>).

1.5 DSGVO und BDSG

In der Veröffentlichung „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (http://www.kvb.de/media/sp/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf) werden im Kapitel 3 (Datenschutz) die Auswirkungen der DSGVO und des neuen BDSG ausführlich beschrieben.

Im Folgenden beschränken wir uns deshalb auf ergänzende Hinweise, die teilweise daraus resultieren, dass die vorgenannten Empfehlungen den Stand 16. Februar 2018 haben und wir seitdem neue Erkenntnisse gewonnen haben.

Eine Zusammenfassung unserer Antworten zu häufig gestellten Fragen, die uns im Zusammenhang mit dem Wirksamwerden der DSGVO in der Vergangenheit erreicht haben, finden Sie unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/KVB-Infoblatt-FAQ-DSGVO.pdf>.

Die Nummerierung in Klammern stellt den Bezug zu den entsprechenden Punkten in den oben genannten Empfehlungen her.

Wichtige Grundsätze und Prinzipien im Überblick (Punkt 3.3)

Nach Art. 5 Abs. 2 DSGVO muss der Verantwortliche (der/die Praxisinhaber) nachweisen können, dass er die in Art. 5 Abs. 1 DSGVO beschriebenen Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten einhält. Diese Nachweispflicht wird auch Rechenschaftspflicht genannt.

Jeder Verantwortliche muss deshalb über ein oder mehrere Dokument/-e verfügen, mit denen er diesen Nachweis erbringen kann. Einen Vorschlag für die Inhalte eines solchen Dokuments finden Sie unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/KVB-Muster-Rechnenschaftspflicht-DSGVO.pdf>. Die Dokumentation zur Erfüllung der Nachweispflicht muss auf Anforderung der Datenschutzaufsichtsbehörde vorgelegt werden können.

Datenschutzrechtliche Einwilligung (Punkt 3.4.2)

Für die Wirksamkeit einer Einwilligungserklärung ist die Erfüllung folgender Bedingungen erforderlich:

- **Einsichtsfähigkeit:** Die einwilligende Person muss – unabhängig von ihrem Lebensalter – über die Fähigkeit verfügen, selbstständig und verantwortungsbewusst die Bedeutung und Tragweite seiner datenschutzrechtlichen Einwilligung einschätzen und überblicken zu können. Lediglich bei der Einwilligung in Bezug auf Dienste der Informationsgesellschaft wird für die Rechtmäßigkeit der Einwilligung zusätzlich (zur Einsichtsfähigkeit) die Bedingung aufgestellt, dass die/der Einwilligende das sechzehnte (nach dem Recht der Mitgliedsstaaten der EU gegebenenfalls auch nur das dreizehnte) Lebensjahr vollendet hat (Art. 8 Abs. 1 DSGVO). Die in Art. 8 Abs. 1 DSGVO genannten Altersgrenzen sind deshalb unseres Ermessens grundsätzlich nicht als Orientierungswerte für das Bestehen der Einsichtsfähigkeit geeignet. Gleichwohl hat der Datenschutzbeauftragte des Landes Hessen in seinem 40. Tätigkeitsbericht Hinweise zur Einwilligungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen gegeben (vergleiche 5.1). Zu dieser Thematik haben wir das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht um Stellungnahme gebeten, die uns derzeit noch nicht vorliegt,
- **Freiwilligkeit**
- **Informiertheit**
- **Ausdrücklichkeit**
- **Widerrufbarkeit:** Der Einwilligende muss darauf hingewiesen werden, dass eine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung vor dem Widerruf wird vom Widerruf nicht berührt (Art. 7 Abs. 2 DSGVO). Allerdings müssen die verarbeiteten Daten nach dem Widerruf gelöscht werden, sofern die Datenverarbeitung nicht auf eine andere Rechtsgrundlage gestützt werden kann (Art. 17 Abs. 1 lit. b DSGVO).

- **Nachweisbarkeit:** Nach Art. 7 Abs. 1 DSGVO muss der Verantwortliche nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat. Wie dieser Nachweis zu erbringen ist, ist gesetzlich nicht vorgegeben. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Verwendung schriftlicher Einwilligungserklärungen zu empfehlen. Soweit Einwilligungserklärungen nur mündlich erteilt werden, sollte diese vor Zeugen erfolgen und schriftlich (inklusive der Angabe des Zeugen) dokumentiert werden. Bei elektronischen Einwilligungen muss der Nachweis erbracht werden können, dass die Einwilligung tatsächlich von der betroffenen Person abgegeben wurde. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass der Absender von E-Mails gefälscht werden kann. Nach Auskunft des Bayerischen Landesamtes für den Datenschutz ist der Scan einer schriftlichen Einwilligungserklärung für die Erfüllung der Nachweispflicht ausreichend.

Im Zusammenhang mit Anfragen öffentlicher Stellen wird immer wieder die Frage gestellt, ob es ausreichend ist, dass die öffentliche Stelle das Vorliegen einer entsprechenden Einwilligungs-/Schweigepflichtentbindungserklärung versichert. Aus datenschutzrechtlicher Sicht vertreten das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (ausdrücklich auch nach dem Wirksamwerden der DSGVO) und der Landesdatenschutzbeauftragte Schleswig-Holstein, in Bezug auf Auskunftsersuchen von (früher) Versorgungsämtern die Auffassung, dass dies ausreichend sei (<https://www.datenschutz-zentrum.de/artikel/195-Verfahren-beim-Landesamt-fuer-soziale-Dienste-LAsD-fuer-aerztliche-Auskunftsersuchen-in-Verfahren-nach-dem-Schwerbehindertenrecht.html#extended>). Unabhängig von dieser datenschutzrechtlichen Beurteilung sind jedoch im Fall einer unberechtigten Auskunftserteilung strafrechtliche und haftungsrechtliche Fragen nach unserem Kenntnisstand ungeklärt. Wir empfehlen deshalb, auch weiterhin auf die Vorlage der entsprechenden Erklärungen zu bestehen (alternativ besteht die Möglichkeit, sich selbst eine Einwilligung von Patienten zu beschaffen oder die angeforderten Unterlagen dem Patienten zur Weiterleitung an die auskunftsersuchende Stelle zu übermitteln).

Transparenz- und Informationspflichten (Punkt 3.5.1)

Zur Erfüllung der Informationspflichten bei Datenerhebungen nach Art. 13 DSGVO steht ein entsprechendes Muster zur Verfügung (<http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>, unter Muster für Praxen). Unter Punkt 1 sind Daten zur Praxis und zum Datenschutzbeauftragten der Praxis anzugeben. Angaben zum Datenschutzbeauftragten sind nur dann erforderlich, wenn eine Bestellpflicht Art. 37 DSGVO beziehungsweise § 38 BDSG besteht. Soweit keine Bestellpflicht besteht, können die entsprechenden Zeilen gelöscht werden. Unter Punkt 5 ist der Name und die Anschrift der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde anzugeben. In Bayern ist dies das

Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Wir empfehlen dieses Formular noch mit folgendem Zusatz zu versehen: „Auf Wunsch händigen wir Ihnen diese Information auch gerne aus. Bitte wenden Sie sich an den Empfang.“

Die Patienten müssen die Möglichkeit haben, diese Information zur Kenntnis zu nehmen. Hierfür genügt der Aushang (gegebenfalls im DIN A3 Format) in der Praxis an einer oder mehreren Stellen, an der mit hoher Wahrscheinlichkeit jeder Patient vorbei kommt. Eine schriftliche Bestätigung der Kenntnisnahme ist nicht erforderlich.

Die Information muss auch Patienten gegeben/angeboten werden, die bisher noch nicht in der Praxis waren (zum Beispiel Patienten in Alten- und Pflegeheimen, Hausbesuche im Bereitschaftsdienst, Notarztdienst). Dies kann durch Aushändigung entsprechender Kopien vor Ort erfolgen.

Bei telefonischen Terminvereinbarungen mit neuen Patienten müssen in der Regel keine umfassenden Informationen im Sinne des Art. 13 DSGVO gegeben werden (https://www.lida.bayern.de/media/FAQ_InformationspflichtenTelefon.pdf).

Auftragsverarbeitung (Punkt 3.6)

Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht hat eine Liste (https://www.lida.bayern.de/media/FAQ_Abgrenzung_Auftragsverarbeitung.pdf) mit Beispielen veröffentlicht, aus denen ersichtlich ist, welche Beauftragungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten als Auftragsdatenverarbeitung anzusehen sind. Soweit solche Fälle vorliegen, bedarf es immer einer Vereinbarung nach Art. 28 DSGVO. Darüber hinaus enthält die Veröffentlichung auch Beispiele für Beauftragungen, die nicht als Auftragsverarbeitungen angesehen werden können. In diesen Fällen liegen juristisch dann Datenübermittlungen vor, die einer entsprechenden Rechtsgrundlage bedürfen.

Soweit Verträge zur Auftragsverarbeitung erforderlich sind, müssen Berufsgeheimnisträger die Vorgaben des neu gefassten § 203 StGB beachten (vergleiche Punkte 2.4.3 und 3.6 der Empfehlungen von BÄK und KBV). § 203 StGB stellt in seiner neuen Fassung den Einsatz von „sonstigen mitwirkenden Personen“ unter bestimmten Voraussetzungen straffrei. Es fehlen aber noch für bestimmte Berufsgeheimnisträger (unter anderem Ärzte und Psychotherapeuten) zusätzlich erforderliche Befugnisnormen zur Durchbrechung der berufsrechtlich normierten Schweigepflicht. Diese Normen müssen für Ärzte und Psychotherapeuten noch durch Landesrecht und/oder die Berufsordnungen geschaffen werden.

Pflicht zur Führung eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten (Punkt 3.7)

Für die Erstellung des Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten liegen Muster vor (<http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>, unter Dokumente für Praxen). Für die Verarbeitungstätigkeiten Patientenbehandlung und Personaldatenverarbeitung wird an dieser Stelle auch ein Ausfüllbeispiel zur Verfügung gestellt. Soweit beim Verantwortlichen auch Datenverarbeitungen für andere Zwecke (zum Beispiel betriebsärztliche oder gutachterliche Tätigkeit) erfolgen, sind auch diese im Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zu berücksichtigen.

Das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeit muss ausschließlich der Datenschutzaufsichtsbehörde auf Verlangen vorgelegt werden.

Pflicht zur Vornahme einer Datenschutz-Folgenabschätzung (Punkt 3.8)

Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht hat eine Information zur Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) veröffentlicht (<https://www.lida.bayern.de/de/dsfa.html>). In diesem Dokument befindet sich auch ein Link zu einer „Muss-Liste“ mit Hinweisen zu Verarbeitungstätigkeiten, bei denen immer eine DSFA durchzuführen ist. Aus dieser Liste ist für Ärzte nur der nachstehende Punkt 15 relevant:

Maßgebliche Beschreibung der Verarbeitungstätigkeit

Verarbeitung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 DS-GVO – auch wenn sie nicht als „umfangreich“ im Sinne des Art 35 Abs. 3 lit. b) anzusehen ist – sofern eine nicht einmalige Datenerhebung mittels der innovativen Nutzung von Sensoren oder mobilen Anwendungen stattfindet und diese Daten von einer zentralen Stelle empfangen und aufbereitet werden.

Typische Einsatzfelder

Einsatz von Telemedizin-Lösungen zur detaillierten Bearbeitung von Krankheitsdaten

Beispiele

Ein Arzt nutzt ein Webportal oder setzt eine App ein, um mit Patienten mittels Videotelefonie zu kommunizieren und Gesundheitsdaten durch Sensoren beim Patienten (zum Beispiel Blutzucker, Sauerstoffmaske,...) detailliert und systematisch zu erheben und zu verarbeiten.“

Es sind bisher keine weiteren Sachverhalte bekannt, die für Praxen eine Verpflichtung zur Durchführung einer DSFA verpflichten. Dies insbesondere deshalb, weil die Verarbeitung von Patientendaten in Praxen in der Regel nicht als umfangreiche Verarbeitung besondere Kategorien von personenbezogenen Daten angesehen wird (vergleiche Punkt 3 in dieser Veröffentlichung: https://www.lida.bayern.de/media/FAQ_DSB_im_medizinischen_Bereich.pdf). Soweit eine DSFA durchzuführen ist, ist immer auch ein Datenschutzbeauftragter (also unabhängig von der Personenzahl) zu bestellen.

Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten (Punkt 3.9)

Die Konferenz der Datenschutzbeauftragten der Bundesländer und des Bundes hat zwischenzeitlich einen Beschluss zur Bestellpflicht von Datenschutzbeauftragten unter anderem in Arztpraxen gefasst (https://www.datenschutzkonferenz-online.de/media/dskb/20180426_dskb_dsb_bestellpflicht.pdf).

Im Ergebnis muss eine Praxis (egal ob Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)) jedenfalls immer dann einen Datenschutzbeauftragten benennen, wenn in der Praxis einschließlich des/der Praxisinhaber in der Regel mindestens zehn Personen ständig mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind.

Eine Erläuterung der hier maßgeblichen Begrifflichkeiten hat das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht veröffentlicht (https://www.lida.bayern.de/media/FAQ_DSB_im_medizinischen_Bereich.pdf). Das Bayerische Staatsministerium definiert den Begriff „ständig“ in seiner Veröffentlichung unter <https://www.dsgvo-verstehen-bayern.de/selbstaendige/> anders als das LDA. Da Datenschutzaufsichtsbehörden nach Maßgabe des Art. 52 DSGVO völlig unabhängig sind, empfiehlt es sich die Rechtsauffassung des LDA zu beachten.

Musterschreiben zur Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten: <https://www.kvb.de/praxis/praxisfuhrung/datenschutz/?noMobile=222> (unter Formulare).

2. Organisation des Empfangsbereichs

Siehe dazu auch 12. Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten Sachsen-Anhalt, Punkt 11.1.11, https://datenschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesaeemter/LfD/PDF/binary/Informationen/Veroeffentlichungen/Taetigkeitsberichte/TB_12/LfD_ST_-_12._Taetigkeitsbericht_-_2013-2015_-_Internetversion.pdf

2.1 Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich

Um die Zahl der Personen möglichst gering zu halten, die personenbezogene Informationen im Empfangsbereich gegebenenfalls mithören können, sollte dieser Bereich entsprechend den räumlichen Möglichkeiten vom eigentlichen Wartezimmer durch eine Tür getrennt sein. Eine solche Trennung durch eine Tür ist erst recht zwischen einzelnen Behandlungsräumen geboten. Es reicht nicht aus, Besprechungs- oder Behandlungsräume, in denen Patienten auf den Arzt/Psychotherapeuten warten oder eine Anwendung erhalten, von anderen Räumen, in denen gleichzeitig patientenbezogene medizinische Fragen bei einer Untersuchung oder Behandlung besprochen werden, nur durch Sichtblenden oder Vorhänge voneinander abzugrenzen.

2.2 Gespräche/Telefonate

Das Praxispersonal darf Patientendaten Dritten nicht unbefugt offenbaren. Es muss daher Gespräche mit Patienten im Empfangsbereich möglichst so führen, dass nur die Betroffenen selbst medizinische Sachverhalte zusammen mit ihrem Namen den mithörenden Anwesenden offenbaren. Darüber hinaus sollten Maßnahmen ergriffen werden, um ein Mithören durch zufällig Anwesende soweit als möglich zu reduzieren (<https://www.datenschutz.bremen.de/publikationen/jahresberichte-7242>).

Bei Telefongesprächen mit Dritten, die Anwesende – notgedrungen – mithören, sollte auf eine namentliche Anrede verzichtet werden, wenn es um die Übermittlung persönlicher Daten mit medizinischen Inhalten geht. Derartige Telefongespräche sollten von der Anmeldung an einen anderen Anschluss weiter verbunden werden. Generell muss bei Auskünften am Telefon die Identität des Anrufers gesichert werden. Dies kann zum Beispiel

durch Rückruf oder Nachfrage von ausschließlich dem berechtigten Anrufer bekannten Daten geschehen. Besondere Vorsicht muss bei Anfragen und Anrufen von Familienangehörigen angewandt werden, da die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen gilt (siehe 5.1).

2.3 EDV-Bildschirme, Telefax und Patientenunterlagen

Sofern im Empfangsbereich ein PC oder Telefaxgerät aufgestellt sind beziehungsweise dort Patientenunterlagen bereitgehalten werden, ist es erforderlich, diese so zu positionieren beziehungsweise bereitzulegen, dass Patienten die Daten anderer Patienten nicht einsehen oder in sonstiger Weise zur Kenntnis nehmen können.

Dies ist auch in allen Behandlungsräumen und sonstigen Räumen mit vergleichbarer Technik oder Dokumentablage zu gewährleisten. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass Patienten sich dort gegebenenfalls zumindest zeitweise unbeobachtet aufhalten und daher eigenständig wirksame Zugriffsschutzmechanismen eingerichtet sein sollten.

Grundsätzlich sollten Patientendaten nicht per Fax versandt werden. Soweit im Einzelfall Patientendaten gefaxt werden sollen, muss beim Versenden der Patientendaten sichergestellt sein, dass nur der Empfänger selbst oder ausdrücklich dazu ermächtigte Dritte Kenntnis vom Inhalt des Schreibens erhalten. Dies gilt insbesondere dann, wenn ärztliche Mitteilungen an den Patienten gefaxt werden (in dessen Wohnung beziehungsweise an dessen Arbeitsplatz). Diese Sicherung kann zum Beispiel durch Ankündigung der Übersendung beim Empfänger und regelmäßige Überprüfung der gespeicherten Rufnummern erreicht werden. Zusätzliche Hinweise zum Einsatz von Telefaxgeräten finden sich unter Punkt 6.3 der Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis (http://www.kbv.de/media/sp/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf.) sowie unter <https://www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de/praxisorganisation/fax-emailbenutzung.html>.

Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht beanstandet die Übermittlung von Patientendaten per Fax bei Beachtung der allgemeinen Sicherheitsmaßnahmen derzeit nicht.

3. Die Dokumentation der Ärzte/Psychotherapeuten („Patientenakte“)

Hinweis: Das neue Patientenrechtegesetz hat unter anderem Einfluss auf Dokumentationspflichten und die Führung der Patientenakte. Ein ausführlicher Artikel hierzu ist im Westfälischen Ärzteblatt, Ausgabe 03/13 erschienen, zu finden unter www.aekwl.de.

3.1 Funktion

Jeder Arzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, die Behandlung eines Patienten umfassend zu dokumentieren (§§ 630f BGB). Die Dokumentationspflicht ergibt sich darüber hinaus aus dem Behandlungsvertrag sowie aus einer Reihe gesetzlicher Vorschriften (zum Beispiel Röntgenverordnung). **Einer konkreten Einwilligung des Patienten zur Verarbeitung der betreffenden Daten in der eigenen Praxis bedarf es nicht**, und zwar unabhängig davon, ob die Dokumentation (hand)schriftlich oder elektronisch erfolgt (vergleiche Art. 6 Abs. 1 lit. b, c, 9 Abs. 2 lit. g, h DSGVO, § 22 Abs. 1 BDSG). Die Dokumentation dient der Information und Beweissicherung. Die Patientenakte muss für beide Seiten verfügbar sein und vor dem Zugriff Dritter sicher verwahrt werden. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen wurden. Dies gilt auch für elektronisch geführte Patientenakten (§ 630f Abs. 1 BGB). Grundsätzlich hat ein Patient vor Ablauf der Aufbewahrungsfristen keinen Anspruch auf die Löschung von Eintragungen in seiner Patientenakte (Pkt. 8.4.1 des 6. Tätigkeitsberichts des LDSB Sachsen, www.saechdsb.de/taetigkeitsberichte-noeb sowie Art. 17 Abs. 3 lit. b DSGVO, § 35 Abs. 3 BDSG).

3.2 Inhalt

Die Dokumentation/Führung der Patientenakte muss nach § 630f, Abs. 1, 2 BGB in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung oder dem Eingriff erfolgen und muss sämtliche, aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse enthalten, zumindest:

- Anamnese
- Diagnosen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe

3.3 Behandlungsvertrag/-verhältnis

Der Arzt/Psychotherapeut und der Patient vereinbaren – in der Regel mündlich – das ärztliche/psychotherapeutische Tätigwerden. Es umfasst regelmäßig die Durchführung einer/mehrerer Untersuchung/-en und/oder Behandlung/-en oder auch nur einer Beratung. Dieser Zweck rechtfertigt und begrenzt zugleich Inhalt und Umfang der erforderlichen Datenverarbeitung.

Die Verarbeitung von Patientendaten zu Forschungszwecken ist vom Behandlungsvertrag in der Regel nicht gedeckt. Sollen dennoch Patientendaten zu Forschungszwecken genutzt werden, sind § 27 BDSG sowie § 15 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns beziehungsweise § 9 Abs. 2 der BO PTK Bayern (Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) zu beachten.

3.4 Anamnese-Fragebogen

In vielen Arztpraxen werden die Patienten gebeten, vor dem ersten Kontakt mit dem Arzt einen Fragebogen auszufüllen. Da es sich um standardisierte Fragen für alle Patienten handelt, sollen die Fragebögen nur solche Punkte enthalten, die für die Behandlung der allermeisten Patienten von Bedeutung sind. Spezielle Fragestellungen, die nur einen eingeschränkten Personenkreis betreffen, sollten im persönlichen Gespräch mit dem Arzt geklärt werden. Der Patient ist bei der Aushändigung eines solchen Fragebogens dahin gehend aufzuklären, dass das Ausfüllen des Anamnesebogens freiwillig ist, er aber mindestens die Fragen beantworten sollte, die er als Information für den Arzt für notwendig erachtet. Das Ausfüllen des Fragebogens sollte ohne Einsichtnahme Dritter möglich sein.

Bei Unklarheiten sollte das Ausfüllen des Fragebogens gemeinsam mit dem behandelnden Arzt im Sprechzimmer erfolgen.

3.5 Aufbewahrung

Der Arzt/Psychotherapeut ist Eigentümer der Patientenunterlagen. Die Patientenunterlagen sind mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist besteht (vgl. §§ 630f Abs. 3 BGB). Im Einzelfall kann aus ärztlicher Sicht eine längere Aufbewahrung geboten sein (zum Beispiel Risikogeburten für Mutter und/oder Kind, chronische Krankheiten etc.). Die Patientenunterlagen sind jederzeit sicher aufzubewahren und nach Aufgabe der Praxis in „gehörige Obhut“ zu nehmen (§ 10 Abs. 4 BO). Sie dürfen nicht unverschlossen in Räumen gelagert werden, die für Patienten oder sonstige Dritte (zum Beispiel Reinigungspersonal, Mitarbeiter von Wartungsfirmen) ohne Aufsicht durch das Praxispersonal zugänglich sind. Während der Sprechstunde sind sie auch im Sprech- und Behandlungszimmer so zu deponieren beziehungsweise zu verschließen, dass andere Patienten oder sonstige Dritte sie nicht einsehen können. Bei einem Wechsel des Arztes/Psychotherapeuten oder einem Wohnortwechsel sollte sichergestellt sein, dass auf Wunsch des Patienten seine Krankenakte dem weiterbehandelnden Arzt/Psychotherapeuten gegen Empfangsbestätigung übersandt wird. Einen ausführlichen Artikel zur Übergabe von Krankenunterlagen von Arzt zu Arzt finden Sie im Deutschen Ärzteblatt 2010, 107 (24), auf den Seiten A 1201 – A 1203.

Patientenunterlagen können auch außerhalb der Praxisräume in eigenen oder vom Arzt/Psychotherapeuten angemieteten Räumen gelagert werden, wenn diese für die Lagerung von Patientenunterlagen geeignet (Erhalt und Lesbarkeit der Unterlagen) und die Patientenunterlagen ausreichend gegen den Zugriff von Unbefugten gesichert sind. Bitte beachten Sie, dass auch Wasser führende Leitungen in Archivräumen eine permanente Bedrohung für die dort aufbewahrten Unterlagen darstellen. Eine Übergabe von Patientenunterlagen zur Verwahrung an ein externes Unternehmen, das selbst keine Einsicht in die Unterlagen nehmen kann/darf, ist zwischenzeitlich möglich [Hintergrund ist § 97 Abs. 2 Satz 2 StPO; der durch Art. 30 Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 14. November 2003 eingefügt wurde. Dieser weitete den bestehenden Beschlagnahmeschutz für Patientenunterlagen bei Ärzten auf Dienstleister aus, die für diese

personenbezogenen Daten im Auftrag verarbeiten (hier: Patientendaten aufbewahren)]. Eine Übersicht über die wichtigsten Aufbewahrungsfristen finden Sie unter www.kvb.de/service/rechtsquellen/a/.

Nach dem Tod des Arztes/Psychotherapeuten geht die Aufbewahrungspflicht grundsätzlich auf die Erben über (siehe auch 5.11 Praxisverkauf).

3.6 Akteneinsicht

Jeder Patient hat das Recht, die über ihn geführte Krankenakte beim Arzt/Psychotherapeuten einzusehen (§ 630g Abs. 1 BGB). Im Gegensatz zum früheren Recht, ist das Einsichtsrecht des Patienten nicht mehr auf die objektiven Befunde und Feststellungen beschränkt, sondern umfasst auch eventuell vorhandene subjektive Aufzeichnungen des Behandlers und die beim Behandler vorhandenen Arztbriefe. Eine Beschränkung des Einsichtsrechts kann sich nur noch aus entgegenstehenden erheblichen therapeutischen Gründen oder erheblichen entgegenstehender Rechte Dritter ergeben (der Behandler selbst ist nicht Dritter in diesem Sinne, das heißt, Daten in Patientenakten, die den Behandler selbst betreffen, unterliegen grundsätzlich dem Einsichtsrecht des Patienten – Ausnahme siehe BGH-Urteil vom 7. November 2013, Az. III ZR 54/13). Der Behandler muss in derartigen Fällen eine Güterabwägung vornehmen und deren Ergebnis gegebenenfalls begründen können. Eventuell kommt hier auch eine Einsichtnahme durch eine Vertrauensperson des Patienten in Betracht.

Das Akteneinsichtsrecht kann der Patient auch auf Dritte übertragen. Dazu bedarf es in der Regel einer schriftlichen Vollmacht und einer Schweigepflichtentbindungserklärung. Soweit ein **Betreuer** nach dem Betreuungsrecht bestellt ist und dessen Aufgabenbereich die Gesundheitsversorgung für den Patienten umfasst, steht diesem ein umfassendes Akteneinsichtsrecht zu (vgl. Abschnitt 4.3).

Der Patient kann im Rahmen des Rechts auf Einsichtnahme auch eine Kopie der Aufzeichnungen gegen Kostenerstattung (zum Beispiel in Anlehnung an § 7 Abs. 2, 3 JVEG 0,50 Euro je Seite, ab der 51. Seite 0,15 Euro beziehungsweise 2,50 Euro je Dateiausdruck bei elektronischer Speicherung) verlangen. Der Arzt/Psychotherapeut darf ihm – im Hinblick auf die eigene Dokumentationspflicht – Originale nicht überlassen.

Nach dem Tod des Patienten steht Erben beziehungsweise nächsten Angehörigen in den gesetzlich festgelegten Grenzen das Recht auf Einsicht in die Patientenakte zu, wenn der vor dem Tod geäußerte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen dem nicht entgegensteht (§ 630g Abs. 3 BGB).

Im Rahmen der Akteneinsicht hat ein Patient keinen Anspruch auf Herausgabe der im Eigentum des Arztes/Psychotherapeuten stehenden Original-Krankenunterlagen. Ferner besteht kein Anspruch auf eine Bestätigung der Richtigkeit der Krankenunterlagen oder die Herausgabe von **beglaubigten** Fotokopien (LG Düsseldorf, Urteil vom 28. September 2006, Az. 3 O 106/06; MedR (2007) 25 auf den Seiten 663 – 664). Dagegen ist ein Arzt nach einer Entscheidung des LG Kiels (Urteil vom 30. März 2007, Az. 8 O 59/06 verpflichtet, dem bevollmächtigten Rechtsanwalt des Patienten die Originalröntgenaufnahmen zur Einsichtnahme zur Vorbereitung eines Rechtsstreits gegen einen anderen Arzt oder gegen eine Klinik vorübergehend zu überlassen.

3.7 Akten-/Datenträgervernichtung

Wenn nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen die Patientendaten nicht mehr gebraucht werden, zum Beispiel weil keine weitere Behandlung des Patienten zu erwarten ist, sind die Unterlagen ordnungsgemäß zu vernichten. Sie müssen daher entweder in einem eigenen Schredder zerkleinert oder einem Aktenvernichtungsunternehmen übergeben werden. Die Datenträger (in Papierform oder elektronisch) müssen dabei neuerdings nach DIN 66399, Schutzklasse 3, Sicherheitsstufe 4 (Partikelgröße 160 mm²) oder 5 (Partikelgröße 30 mm²) vernichtet werden (früher DIN 32757, Sicherheitsstufe 4 für Papier). Bundesweit werden von den Datenaufsichtsbehörden unterschiedliche Auffassungen zur erforderlichen Sicherheitsstufe bei der Vernichtung von Patientendaten vertreten. Wir empfehlen daher jedenfalls geringe Datenmengen nach der Sicherheitsstufe 5 zu vernichten. Wenn zur Aktenvernichtung ein Unternehmen eingeschaltet wird, findet datenschutzrechtlich eine Datenverarbeitung im Auftrag statt. **Hierbei sind die Anforderungen des Art. 28 DSGVO zu beachten.** Der Arzt/Psychotherapeut bleibt die verantwortliche Stelle. Ihm obliegt es zu kontrollieren, ob der Auftrag datenschutzgerecht erledigt wurde. Um die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu gewährleisten, sollten die Patientendaten in einem abgeschlossenen Behältnis, das in der Regel vom Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, zur Vernichtung gegeben werden. Auch im Rahmen des eigentlichen

Vernichtungsvorgangs durch das beauftragte Unternehmen ist die Kenntnisnahme von Patientendaten durch dessen Mitarbeiter durch entsprechende Maßnahmen auszuschließen.

Fachfirmen finden Sie im Internet unter dem Suchbegriff „Aktenvernichtung“, datenschutzrechtlich zertifizierte Fachfirmen unter den Suchbegriffen „Aktenvernichtung und Gütesiegel“.

Unter dem Titel „Datenschutzgerechte Datenträgervernichtung“ hat die Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit e. V. eine Broschüre zu diesem Thema erarbeitet, die auch einen Mustervertrag zur Vernichtung von Datenträgern im Auftrag enthält. Bezugsquellen finden Sie im Internet (Titel als Suchbegriff eingeben).

4. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Kern der ärztlichen Schweigepflicht ist, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass sein Arzt/Psychotherapeut die ihm anvertrauten persönlichen Daten Dritten nicht weitergibt. Dieses Vertrauen wird gebrochen, wenn der Arzt/Psychotherapeut zur Offenbarung von Patientendaten gegenüber Dritten durch ein Gesetz verpflichtet wird oder ein Gesetz ihm dies erlaubt. Die gesetzlichen Übermittlungspflichten und -rechte sind dem Patienten oft nicht bekannt. **Der Arzt/Psychotherapeut muss sie dem Patienten im Einzelfall nur mitteilen, wenn er dazu gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist (siehe zum Beispiel 4.2, 4.9) oder der Patient eine entsprechende Aufklärung verlangt (§ 34 Abs. 1, 3 BDSG). Unabhängig vom Einzelfall sind jedoch die Informations- und Mitteilungspflichten nach Art. 13, 14 und 15 DSGVO zu beachten.**

Der Arzt/Psychotherapeut ist nicht zur Auskunft verpflichtet, wenn er sich oder bestimmte andere Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 – 3 ZPO) durch die Auskunft der Gefahr aussetzen würde,

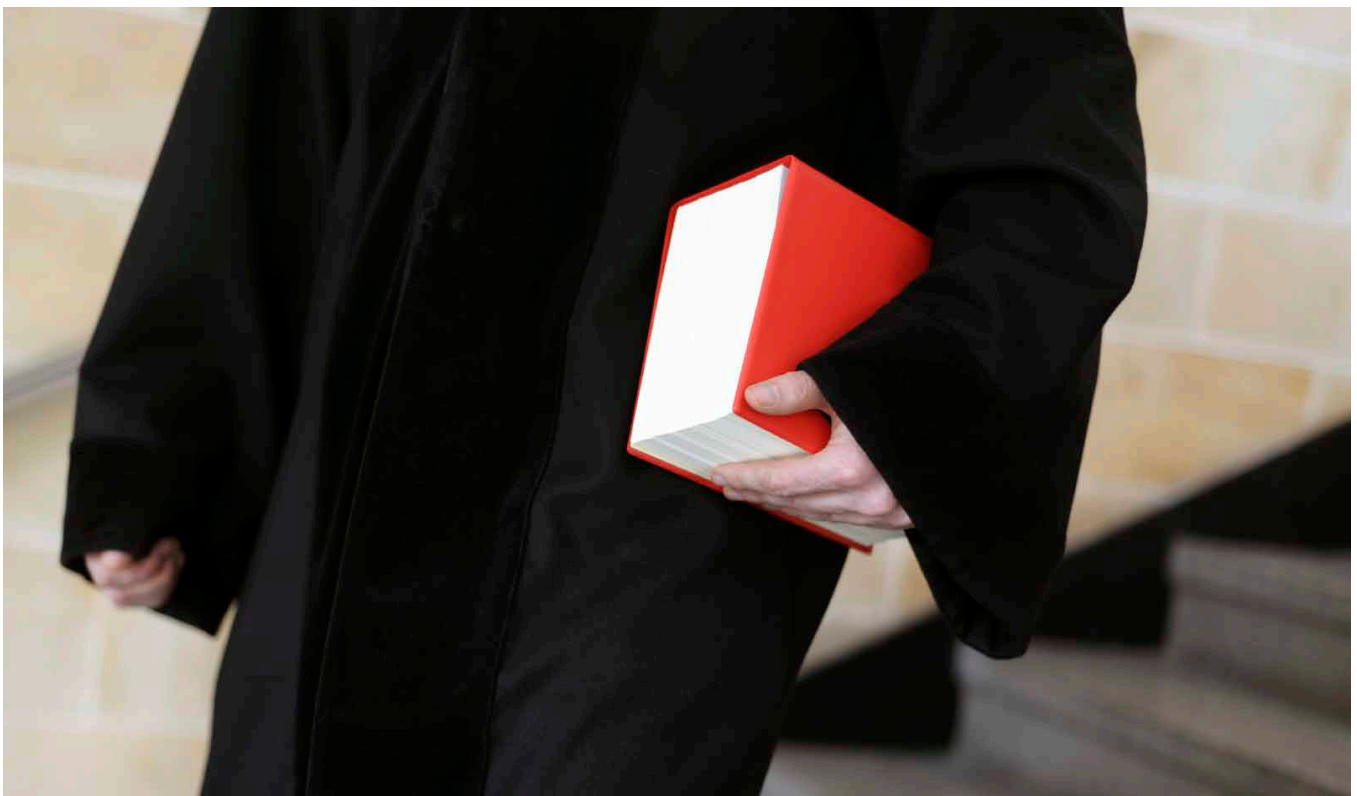
wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (§ 100 Abs. 2 SGB X).

4.1 Übermittlung an Angehörige und andere Bezugspersonen nach Notarzteinsätzen

Nach Art. 47 Abs. 4 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) sind unter anderem Notärzte (als im Rettungsdienst mitwirkenden Personen) berechtigt, Angehörigen und anderen Bezugspersonen des Betroffenen (Patienten) dessen Aufenthaltsort mitzuteilen, sofern nicht im Einzelfall schutzwürdige Interessen des Betroffenen dem entgegenstehen oder der Betroffene ausdrücklich einer Auskunftserteilung widersprochen hat. Diese Übermittlungsbefugnis gilt nicht für Einsätze im Rahmen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes.

4.2 Übermittlung an Berufsgenossenschaften

Nach den für die Unfallversicherung geltenden Rechtsvorschriften (SGB VII) ist der Arzt verpflichtet, dem zuständigen Unfall-



versicherungsträger (Berufsgenossenschaft, BG) bestimmte Auskünfte zu erteilen (§§ 201, 203 SGB VII). Vertragsärzte, die an einem Unfallheilverfahren beteiligt sind, müssen daher Patientendaten, die für ihre Entscheidung, eine Unfallheilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren, an die zuständige BG übermitteln. Soweit es für Zwecke der Heilbehandlung und der Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist, müssen auch Daten über die Behandlung und den Zustand des Unfallversicherten sowie andere personenbezogenen Daten an die BG weitergeleitet werden.

Vermutet der Arzt, dass bei seinem Patienten eine Berufskrankheit besteht, hat er dies ebenfalls der zuständigen BG in vorgeschriebener Form unverzüglich anzuzeigen (§ 202 SGB VII). Der Arzt ist verpflichtet seinen Patienten über den Zweck der Datenerhebung, seine Auskunftspflicht gegenüber der BG und dessen Unterrichtsrecht gegenüber der BG (§ 201 Abs. 1 Satz 5 SGB VII) sowie über den Inhalt der Anzeige (§ 202 Satz 2 SGB VII) zu informieren.

4.3 Übermittlung an Betreuer

Ist für einen Patienten nach § 1896 BGB ein Betreuer bestellt und umfasst dessen Aufgabenbereich die Gesundheitsversorgung für den Betreuten (gemäß § 1901 BGB), so steht dem Betreuer ein umfassender Auskunftsanspruch gegenüber dem Arzt/Psychotherapeuten zu.

Auch aus anderen Aufgabenbereichen können sich gegebenenfalls reduzierte Auskunftsansprüche des Betreuers ergeben, zum Beispiel können im Rahmen der Vermögenssorge Auskünfte, die zur Prüfung einer „Privatrechnung“ erforderlich sind, verlangt beziehungsweise erteilt werden (www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de).

Soweit Patientendaten eines Betreuten – außer aufgrund gesetzlicher Befugnisnormen – an andere Personen oder Stellen als dem Betreuer übermittelt werden sollen, bedarf es hierfür grundsätzlich der Einwilligung des Betreuten, also des Patienten. Nur wenn dieser nicht mehr einwilligungsfähig ist (siehe hierzu Punkt 5), kann der Betreuer anstelle des Patienten rechtswirksam in die Datenübermittlung einwilligen.

4.4 Übermittlung bei Drogen-Substitutionsbehandlung

Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) ist die Substitutionsbehandlung eines Drogensüchtigen mit einem Betäubungsmittel (zum Beispiel Methadon) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin in Form eines achtstelligen Patientencodes schriftlich oder kryptiert zu melden (§ 5a Abs. 2 BtmVV). Der Nachweis und der Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, ist in einem amtlichen Formular zu führen. Wird einem Süchtigen ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, ist der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen. Auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde (in Bayern: Kreisverwaltungsbehörde), ist dieser die vollständige Dokumentation vorzulegen (§ 5 Abs. 10 BtmVV).

Im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) besteht keine gesetzliche Übermittlungsbefugnis für Patientendaten. Die nach Anlage 1, Nr. 2, § 7 Abs. 2 dieser Richtlinie erforderliche Anzeige des Beginns und der Beendigung der Substitutionsbehandlung erfolgt aufgrund einer schriftlichen Einwilligungserklärung des Patienten. Diese Erklärung ist vor Beginn der Behandlung einzuholen.

4.5 Übermittlung nach dem Infektionsschutzgesetz an Gesundheitsämter

Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind bestimmte ansteckende Erkrankungen zum Schutz der Allgemeinheit den staatlichen Gesundheitsämtern zu melden. Das Gesetz unterscheidet zwischen namentlichen und nicht namentlichen Meldeverpflichtungen. Die namentliche Meldung muss neben der konkreten Krankheit mindestens den Namen, die Anschrift, das Alter und das Geschlecht des Patienten enthalten. Einen Auszug des IfSG sowie Meldeformulare stellt die Bayerische Landesärztekammer im Internet zur Verfügung unter www.blaek.de in der Rubrik **Beruf-Recht/FAQ zu Beruf und Recht**.

4.6 Übermittlung beim Transport infektiöser Patienten

Bestimmte infektiöse Patienten dürfen nach Art. 40 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) nur mit genehmigten Krankenkraftwagen transportiert werden. Die Besteller dieser rettungsdienstlichen Leistungen sind verpflichtet, der Integrierten Leitstelle oder dem Rettungsdienstunternehmer bei der Bestellung des Transports das Vorliegen oder den Verdacht einer Infektionskrankheit oder einer Besiedelung mit multiresistenten Erregern mitzuteilen. In anderen Fällen, darf eine Informationsweitergabe an Transportunternehmen nur mit Einwilligung des Patienten erfolgen

4.7 Übermittlung bei Insolvenz (§ 97 Abs. 1 Insolvenzordnung)

Sofern über das Vermögen eines Arztes/Psychotherapeuten ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde, hat der Insolvenzverwalter gegenüber dem Arzt/Psychotherapeuten Anspruch auf Auskunft über noch offene Forderungen gegenüber Privatpatienten sowie deren Name und Vorname (Beschluss des BGH vom 17. Februar 2005, Az. IX ZB 62/04 und vom 5. Februar 2009, Az. IX ZB 85/08, MedR (2009) 27:531-532).

4.8 Übermittlung an Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung

Derartige Datenübermittlungen von Ärzten an Jugendämter waren früher nur auf Rechtsgrundlage des § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) möglich. **Wegen verschiedener Gewalttaten und Missbrauchsskandale gegen Kinder wurden auf bundes- und landesebene spezifische Datenübermittlungsbefugnisse beziehungsweise Datenübermittlungsverpflichtungen geschaffen.**

Nach § 4 KKG (Bundesrecht) sind unter anderem Ärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt, das Jugendamt über Kindeswohlgefährdungen zur informieren. Grundsätzlich gilt:

- Im Rahmen der beruflichen Tätigkeit werden gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder Jugendlichen festgestellt.
- Erörterung der Situation mit dem Kind/Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten (Sollvorschrift).

- Erst wenn mit einer Erörterung der Gefährdung nicht abgewendet werden kann oder diese erfolglos verläuft, darf das Jugendamt im erforderlichen Umfang informiert werden.
- Die beabsichtigte Information des Jugendamtes ist den Betroffenen (Kind/Jugendlichen/Personensorgeberechtigten) im Regelfall vorab mitzuteilen

Bitte beachten Sie, dass für Vertragsärzte nach Art. 14 Abs. 6 BayGDVG in einschlägigen Fällen eine Verpflichtung zur Meldung an das Jugendamt besteht.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sieht im speziellen Fall der Alkoholintoxikation eine Vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung), wenn ein Kind oder Jugendlicher wegen massiver oder wiederholter Selbstschädigung durch Alkoholmissbrauch medizinisch behandelt werden muss und Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass seine Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, ihrer Erziehungsverantwortung gerecht zu werden (siehe KVB INFOS 11/2009, zu Art. 14 Abs. 6 GDVG).

4.9 Übermittlung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Jugendliche, die in das Berufsleben eintreten, dürfen nur nach vorheriger medizinischer Untersuchung beschäftigt werden. Nähere Regelungen enthalten die §§ 32 bis 45 JArbSchG. Die Untersuchungsergebnisse sind auf amtlichen Formularen zu dokumentieren, der Arzt hat den Untersuchungsbogen zehn Jahre aufzubewahren (§ 3 der Verordnung über die ärztliche Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung, JArbSchUV).

Der untersuchende Arzt hat dem Personensorgeberechtigten das Untersuchungsergebnis und gegebenenfalls weitere Daten mit dem dafür vorgesehenen Formular schriftlich mitzuteilen (§ 39 Abs. 1 JArbSchG). Die Bescheinigung für den Arbeitgeber ist dem Jugendlichen auszuhändigen und von diesem dem Arbeitgeber vorzulegen (§§ 33 Abs. 1, 39 Abs. 2 JArbSchG; gilt für Erstuntersuchung analog). Bei einem Arbeitgeberwechsel hat der bisherige Arbeitgeber dem Jugendlichen die Bescheinigung über die Erst-/Nachuntersuchung zur Vorlage beim neuen Arbeitgeber auszuhändigen (§ 41 Abs. 2 JArbSchG). Untersuchungsbefunde nach den vorstehenden Vorschriften darf der untersuchende Arzt dem staatlichen Gewerbeamt und

dem Arzt, der einen Jugendlichen im Sinne der §§ 34, 35 JArbSchG nachuntersucht, nur auf Verlangen und mit Einwilligung der Personensorgeberechtigten und der/des Jugendlichen zur Einsicht aushändigen (§ 45 JArbSchG). Die Kosten der vorstehenden Untersuchungen werden vom jeweiligen Bundesland getragen (§ 44 JArbSchG).

Zur Mitwirkung von Schulen beim Vollzug des JArbSchG wird auf die Bekanntmachung Nummer 12 des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst verwiesen unter <https://www.verkuendung-bayern.de/kwmb1/jahrgang:2015>

4.10 Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragsarzt/-psychotherapeuten an die Kassenärztliche Vereinigung und die gesetzlichen Krankenkassen vor. Der Vertragsarzt/-psychotherapeut rechnet seine zur Behandlung des gesetzlich Krankenversicherten erbrachten Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab. Er hat deshalb der KV gemäß § 294 ff SGB V den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des Patienten, dessen Krankenkasse und Versichertennummer sowie die ärztlichen Leistungen einschließlich der Diagnose(n) verschlüsselt nach der gültigen ICD maschinenlesbar zu übermitteln. Diese Daten dienen einerseits dazu, dass die KV die Abrechnung durchführen und kontrollieren kann, andererseits stehen sie nach Bearbeitung der KV und den Krankenkassen (beziehungsweise der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss) für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Vertragsarztes/-psychotherapeuten zur Verfügung (§§ 12, 106 - 106c SGB V). Ferner ist der Vertragsarzt/-psychotherapeut verpflichtet, auf Verlangen seiner KV für Plausibilitätsprüfungen einzelne Befunde vorzulegen (§ 295 Abs. 1a SGB V).

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 2008, Az. B 6 KA 37/07 R, war es nicht zulässig, dass Ärzte/Psychotherapeuten mit der Erstellung der Abrechnung für vertragsärztliche Leistungen und deren Einreichung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen private Dienstleister beauftragen. Dies galt nach Auffassung des Gerichts selbst dann, wenn der Patient wirksam in diese Vorgehensweise eingewilligt hat. Aufgrund dieses Urteils wurde § 295a SGB V in das Gesetz aufgenommen. Unter den dort genannten Voraussetzungen dürfen Abrechnungs-

daten aus Verträgen nach den §§ 75b und 140a SGB V an den Vertragspartner auf Leistungserbringerseite übermittelt werden.

Auch im Fall einer Beauftragung der KV nach § 116b Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V (Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung) erfolgt die Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KV auf Grundlage des § 295 Abs. 1 SGB V zum Zwecke der Vergütung der erbrachten Leistungen. Es liegt kein Fall der Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO vor.

Ferner sind der KV gemäß §§ 298, 299 SGB V die notwendigen Unterlagen zur Durchführung von **Qualitätsprüfungen** im Sinne von § 136 SGB V in Verbindung mit den Qualitätssicherungsrichtlinien auf Anforderung der KVB vorzulegen (zum Beispiel Qualitätssicherung Radiologie). Dies gilt entsprechend für Vereinbarungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bundesmantelvertrag-Ärzte beziehungsweise in Vereinbarungen nach § 135 Abs. II SGB V.

Hinweis: Die Stichprobenprüfung aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zurzeit aus Rechtsgründen ausgesetzt.

4.11 Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen

Vertragsärzte/-psychotherapeuten müssen den gesetzlichen Krankenkassen nur Auskunft geben, soweit es für die Durchführung ihrer Aufgaben nach dem SGB V erforderlich und gesetzlich geregelt ist. Die gesetzlichen Krankenkassen haben insbesondere die Aufgabe, die Beiträge der Versicherten zu verwalten, die Leistungspflicht gegenüber ihren Versicherten mit und ohne den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu überprüfen, sowie an der Zulassung der Vertragsärzte/-psychotherapeuten und an der Wirtschaftlichkeitsprüfung mitzuwirken. Für den Übermittelnden bedarf es ferner der jeweiligen gesetzlichen Verpflichtung oder Befugnis zur Auskunftserteilung. Auskunftspflichten ergeben sich unter anderem aus den §§ 294 ff SGB V. Danach sind die Vertragsärzte/-psychotherapeuten verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Angaben, die aus der Erbringung, der Verordnung sowie der Abgabe von Versicherungsleistungen entstehen, aufzuzeichnen und zu übermitteln (§ 295 Abs. 1 SGB V, gegebenenfalls § 295 Abs. 2a SGB V).

Diese Übermittlungsbefugnisse haben die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen in § 36 BMV-Ä präzisiert. Der Vertragsarzt/-psychotherapeut ist verpflichtet, auf Wunsch einer gesetzlichen Krankenkasse dieser eine Auskunft **auf dem vereinbarten Vordruck** (Vordruckvereinbarung/Vordruckmustersammlung: <http://kbv.de/html/formulare.php>) zu erteilen (zum Beispiel Bericht für den MDK, Wiedereingliederungsplan, Bericht des behandelnden Arztes, Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse oder eines sonstigen Kostenträgers, Anfrage zum Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit, ärztliche Bescheinigung zur Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze). Diese Vordrucke enthalten auch Hinweise zur Vergütung.

Erfolgen Anfragen der Krankenkassen **auf nicht vereinbarten Vordrucken** (dies sind auch „vereinbarte“ Vordrucke, die von der anfragenden Stelle erweitert oder verändert wurden), muss die Krankenkasse im Einzelfall nachweisen, warum sie die Auskunft benötigt und aufgrund welcher Rechtsgrundlage sie diese fordert. Wenn diese Rechtsgrundlage dem Vertragsarzt/-psychotherapeuten kein gesetzliches Auskunftsrecht einräumt, hat die Krankenkasse eine aktuelle Entbindungserklärung von der Schweigepflicht beizufügen. Die allgemeine Aussage, Vertragsärzte/-psychotherapeuten seien verpflichtet, den Krankenkassen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben mitzuteilen, genügt demzufolge nicht. Kann die Anfrage im Sinne einer „kurzen Auskunft“ erfolgen, die weder einen besonderen Arbeitsaufwand noch gutachtliche Feststellungen erfordert, ist diese ohne besonderes Honorar, aber gegen Erstattung von Auslagen zu erteilen (Ziff. 1.2.2 Vordruckvereinbarung), andernfalls ist die Vergütung, die sich nach dem Umfang der Anfrage richtet, auf der Anfrage anzugeben (§ 36 Abs. 1 BMV-Ä, § 18 Abs. 1 EKV, Ziff. 1.2.3 Vordruckvereinbarung). Weitere Hinweise finden Sie in unserer Broschüre „Anfragen von Krankenkassen“ unter www.kvb.de/service/mitglieder-informationen/informationsmaterial).

Krankenkassen sind nicht berechtigt von den Vertragsärzten/-psychotherapeuten für **eigene** Zwecke Informationen zur derzeitigen Behandlung, zu Rehabilitationsmaßnahmen, zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Ausnahme: § 294a SGB V) oder zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (Ausnahme: § 44 Abs. 4 SGB V) anzufordern. Im Regelfall handelt es sich hierbei um medizinische Daten (zum Beispiel aus Arztbriefen, Befundberichten, ärztliche Gutachten), die die Krankenkassen nicht zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Aus diesem Grund dürfen die

Krankenkassen derartige Daten selbst beim Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Patienten/Versicherten nicht für **sich** anfordern. Eine Anforderung ist – beim Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen – allenfalls zur Vorlage beim MDK zulässig (siehe 4.13).

In den Fällen, in denen die ärztliche Behandlung des Patienten möglicherweise wegen Folgen oder Spätfolgen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, einer Schädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz, eines Impfschadens, eines sonstigen Unfalls oder sonstiger durch Dritte verursachter Gesundheitsschäden, die nicht Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, erfolgt, ist der Vertragsarzt zur Information der Krankenkasse über Ursache und Verursacher der Erkrankung verpflichtet (§ 294a Abs. 1 SGB V). Nach dieser Vorschrift besteht keine Auskunftspflichtung des Behandlers gegenüber der Krankenkasse, wenn ihm selbst ein Behandlungsfehler angelastet wird (vgl. Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 24. November 2009, Az. L 1 KR 152/08, zu finden unter <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=LSG%20Niedersachsen-Bremen&Datum=11.11.2009&Aktenzeichen=L%201%20KR%20152/08>). Allerdings besteht auch in solchen Fällen das Akteneinsichtsrecht des Patienten bzw. eine Datenübermittlungsverpflichtung an den MDK (§§ 275 Abs. 3 Nr. 4, 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Darüber hinaus sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte seit 1. Juli 2008 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten zu übermitteln, wenn Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 SGB V (Erkrankung aufgrund nicht indizierter ästhetischer Operation, Tätowierung oder Piercing) vorliegen (§ 294a Abs. 2 SGB V).

Zur Unterstützung von Versicherten zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und bei (vermuteten) Behandlungsfehlern dürfen Krankenkassen mit Einwilligung des Versicherten Unterlagen bei Ärzten/Psychotherapeuten anfordern (§§ 44 Abs. 4, 66 SGB V). Die Einwilligung muss auch die Berechtigung zur Übermittlung der angeforderten Daten für den Behandler beinhalten.

Nach § 116 SGB X können Schadenersatzansprüche des Patienten auf die Krankenkasse übergehen. Liegt in diesen Fällen auch noch eine entsprechende Einwilligungserklärung des Patienten vor, geht dessen Akteneinsichtsrecht in soweit auf die Krankenkasse über (BGH-Urteil vom 23. Oktober 2010, Az. VI ZR

249/08). Vorstehendes gilt laut Urteil des BGH vom 26. Februar 2013, Az. VI ZR 359/11, auch bei verstorbenen Patienten, sofern die mutmaßliche Einwilligung des Patienten anzunehmen ist.

In den Fällen des § 295 Abs. 1b SGB V (**insbesondere Verträge zur besonderen und hausarztzentrierten Versorgung nach den §§ 73b, 140a SGB V ohne Beteiligung der KVB**) sind die Daten nach § 295 Abs. 1 SGB V grundsätzlich den jeweiligen Krankenkassen zu übermitteln. Aufgrund des § 295a SGB V dürfen die Abrechnungsdaten aus Verträgen nach den §§ 73b, 140a SGB V auch an den Vertragspartner auf Leistungserbringenseite (zum Beispiel Berufsverband) übermittelt werden, der selbst wieder einen Dritten mit der Durchführung der Abrechnung beauftragen darf.

4.12 Übermittlung an das Bayerische Krebsregister

Nach Art. 4 Abs. 1 Satz 2 BayKRegG müssen Arztpraxen die in Satz 1 dieser Vorschrift näher bezeichneten Sachverhalte dem LGL (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) melden. Die Meldung muss binnen zwei Monaten nach Bekanntwerden des meldepflichtigen Ereignisses erfolgen.

Mit der Meldung sind verschiedene Unterrichtungspflichten verbunden, die sich aus Art. 4 Abs. 2 BayKRegG ergeben.

Für die Meldevergütung gilt § 65 c, Absätze 4 - 6 SGB V.

4.13 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung

Der Vertragsarzt/-psychotherapeut ist gesetzlich zur Auskunft gegenüber dem MDK verpflichtet, wenn die Gesetzliche Krankenversicherung eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den MDK veranlasst hat und die Übermittlung für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung des MDK im Einzelfall erforderlich ist (§ 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Der MDK wird deshalb gegenüber dem Vertragsarzt/-psychotherapeuten immer angeben müssen, zu welchem Zweck von ihm eine gutachtliche Stellungnahme von den Krankenkassen angefordert wurde und inwieweit die angeforderten Unterlagen zur Erstellung des Gutachtens notwendig sind.

Die Auskunftspflicht und auch das Auskunftsrecht umfassen nur

diejenigen Angaben zum Patienten, die für die Beurteilung des konkreten Sachverhalts erforderlich sind. Soweit über den Umfang der erforderlichen Daten Zweifel bestehen, sollte der ersuchte Arzt/Psychotherapeut eine Darlegung des MDK zur Frage der Erforderlichkeit fordern und nicht ungeprüft alle vorhandenen Unterlagen übermitteln.

Die Auskunftspflicht umfasst auch Fremdbefunde (zum Beispiel Krankenhausentlassungsberichte, Arztbriefe), soweit sie nach Prüfung des auskunftspflichtigen Arztes/Psychotherapeuten für die Stellungnahme oder Prüfung des MDK im konkreten Fall relevant sind.

§ 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V wurde zum 1. Januar 2016 geändert. Es wurde klargestellt, dass Unterlagen zur Vorlage beim MDK sowohl vom diesem als auch von der zuständigen Krankenkasse angefordert werden dürfen. Die Übermittlung der angeforderten Unterlagen muss aber nunmehr tatsächlich unmittelbar an den zuständigen MDK erfolgen. Die Zusendung über die Krankenkasse ist nicht mehr zulässig.

Natürlich ist auch der MDK bei der Rücksendung der ärztlichen Unterlagen seinerseits zur Wahrung des Patientengeheimnisses verpflichtet.

Für die Erstellung ausführlicher (medizinischer) Berichte an den MDK ist grundsätzlich der **Vordruck Muster 11** nach der Vordruckvereinbarung (Bericht für den medizinischen Dienst) zu verwenden. Der Vordruck enthält auch einen Hinweis zur Vergütung. Bei Anfragen auf nicht vereinbarten Vordrucken, die nur in Ausnahmefällen zulässig sind (zum Beispiel weil auch nach persönlicher Begutachtung des Patienten durch den MDK noch Unklarheiten bestehen) ist der MDK verpflichtet, den Zweck der Anfrage in Hinblick auf die Aufgabenstellung des MDK und die Rechtsgrundlage der Anfrage zu nennen. Kann die Anfrage im Sinne einer „kurzen Auskunft“ erfolgen, die weder einen besonderen Arbeitsaufwand noch gutachtliche Feststellungen erfordert, ist diese ohne besonderes Honorar, aber gegen Erstattung von Auslagen zu erteilen (Ziff. 1.2.2 Vordruckvereinbarung), andernfalls ist die Vergütung, die sich nach dem Umfang der Anfrage richtet, auf der Anfrage anzugeben (§ 36 Abs. 1 BMV-Ä, § 18 Abs. 1 EKV, Ziff. 1.2.3 Vordruckvereinbarung).

Im Rahmen der **Feststellung der Pflegebedürftigkeit** sind Auskünfte an den MDK nur mit Einwilligung des Patienten zulässig (§ 18 Abs. 4 SGB XI, vgl. 5.7).

4.14 Übermittlung an Prüfungsstelle

Zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung übermitteln die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen nach den §§ 296, 297 SGB V Daten an die Prüfungsstelle (§ 106 Abs. 4a SGB V).

Im Übrigen ist der Vertragsarzt/-psychotherapeut berechtigt, Patientendaten gegenüber der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss zu offenbaren, soweit dies zur Wahrung berechtigter eigener Interessen in konkreten Prüfverfahren erforderlich ist.

4.15 Übermittlung von Röntgenaufnahmen

Zum Schutz vor unnötigen Strahlenbelastungen bestimmt die Röntgenverordnung (RöV), dass der Arzt der Ärztlichen Stelle bei der Landesärztekammer Röntgenaufnahmen, auf denen Angaben zum Patienten vermerkt sind, zur Prüfung zugänglich macht (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 4 RöV). Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung nimmt die KVB die Aufgaben der Ärztlichen Stelle wahr (§ 17a Abs. 1 RöV). Näheres zur Anforderung und Prüfung von Röntgenunterlagen enthalten die Qualitätssicherungs-Richtlinien der KVB unter www.kvb.de/service/rechtsquellen/r/.

Im Übrigen sind Röntgenaufnahmen einem nachbehandelnden Arzt auf dessen Verlangen beziehungsweise dem Patienten zur Weitergabe an den nachbehandelnden Arzt vorübergehend zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV). Hinsichtlich des Rechts auf Einsichtnahme beziehungsweise vorübergehender Überlassung von Röntgenaufnahmen zu anderen Zwecken wird auf die Hinweise unter Punkt 3.6 (Akteneinsicht) verwiesen.

4.16 Übermittlung im Strafvollzug (§ 182 Abs. 2 StVollzG) und bei gerichtlich angeordneter Führungsaufsicht (§ 68 StGB)

Die ärztliche Schweigepflicht schützt grundsätzlich auch die Patientendaten der Gefangenen. Eine Offenbarungspflicht des Arztes/Psychotherapeuten gegenüber dem Leiter der Justizvollzugsanstalt besteht nur, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Strafvollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter (zum Beispiel Justizangestellte) erforderlich ist. Die Offenbarungsverpflichtung erstreckt sich auch auf Erkenntnisse des Arztes, die im Rahmen

der allgemeinen Gesundheitsfürsorge gewonnen wurden (§ 182 Abs. 2, Sätze 2, 3 StVollzG). Der Gefangene ist vor der Datenerhebung über die vorstehenden Offenbarungsbefugnisse zu unterrichten (§ 182 Abs. 2 Satz 5 StVollzG).

Im Rahmen gerichtlich angeordneter Führungsaufsicht kann das Gericht verurteilte Personen anweisen, sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einem Arzt oder einem Psychotherapeuten vorzustellen beziehungsweise von diesen behandeln zu lassen (§§ 68b Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 StGB). Die berufliche Schweigepflicht ist in derartigen Fällen gegenüber den im Gesetz genannten Stellen eingeschränkt. Näheres ergibt sich aus den §§ 68b Abs. 5, 68a Abs. 8 StGB sowie einer Veröffentlichung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit im Bayerischen Ärzteblatt, Ausgabe 9/2009, Seite 415 und [Veröffentlichung im Psychotherapeutenjournal 2/2018, Seiten 144 -147](#).

4.17 Anzeige von Geburten

Geburten sind vorrangig von einem sorgeberechtigten Elternteil dem zuständigen Standesamt mündlich anzuzeigen. Eine Anzeigepflicht anderer bei der Geburt anwesender Personen oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichteter Personen besteht dann, wenn die sorgeberechtigten Eltern an der Anzeige gehindert sind (§ 19 Personenstandsgesetz, PStG). Findet die Geburt jedoch in Einrichtungen (insbesondere Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen, in denen Geburtshilfe geleistet wird) statt, liegt die Anzeigepflicht alleine beim Träger der Einrichtung (§ 20 PStG).

4.18 Anzeige geplanter Straftaten

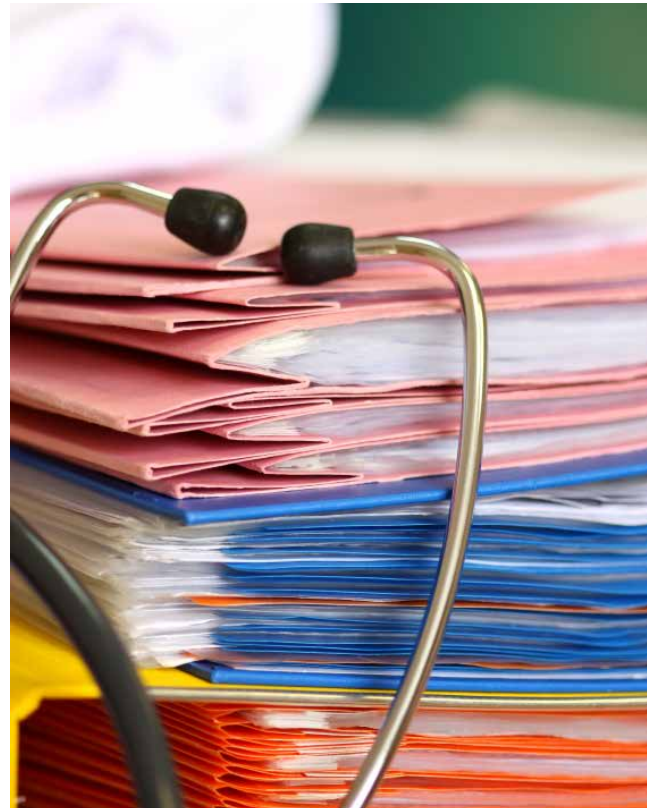
§ 138 StGB stellt die Nichtanzeige bestimmter geplanter (also noch nicht begangener) schwerer Verbrechen (Vorbereitung eines Angriffskrieges, Hoch- und Landesverrat, Geld und Wertpapierfälschung, schwerer Menschenhandel, Mord, Totschlag, Völkermord, Menschenraub, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme, Verschleppung, Raub, räuberische Erpressung sowie bestimmte gemeingefährliche Straftaten) durch einen Arzt/Psychotherapeuten unter Strafe. Dies berechtigt und verpflichtet den Arzt/Psychotherapeuten – aber nur, solange die Tat noch nicht ausgeführt wurde oder der Erfolg der Tat noch abgewendet werden kann – zur Offenbarung von Patientendaten gegenüber einer Behörde oder dem Bedrohten. In einigen der vorge-

nannten Fälle bleibt die Nichtanzeige eines geplanten schweren Verbrechens nach § 139 StGB unter der Voraussetzung straf-frei, dass sich der Arzt/Psychotherapeut ernsthaft bemüht hat, den Täter von der Tat abzuhalten oder den Erfolg der Tat abzuwenden.

4.19 Anzeige von Todesfällen

Nach § 4 der Bestattungsverordnung (BestV) ist der die Leichenschau durchführende Arzt verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu informieren, wenn die Leichenschau Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod (Selbsttötung, Unfall, strafbare Handlung, andere äußere Einwirkung) ergibt, die Todesursache nicht festgestellt werden kann oder die Leiche eines Unbekannten aufgefunden wird. In diesen Fällen ist der Polizei auch die (gegebenenfalls vorläufige) Todesbescheinigung zuzuleiten. Umfangreiche Information zur Leichenschau hat die Bayerische Landesärztekammer unter www.blaek.de veröffentlicht. Wie im Fall von Geburten (siehe 4.17) kann der Arzt nachrangig verpflichtet sein, Todesfälle dem Standesamt anzuzeigen (§§ 29, 30 PStG).

5. Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung



Soweit gesetzliche Offenbarungspflichten oder -befugnisse nicht vorliegen, ist ein Offenbaren von Patientendaten nur zulässig, wenn und soweit der Patient in die Weitergabe seiner Daten rechtswirksam eingewilligt hat. Die Einwilligung beziehungsweise die Schweigepflichtentbindung sollte aus Gründen der Rechts- und Beweissicherheit für den Arzt/Psychotherapeuten schriftlich erfolgen. **Nach der DSGVO muss die Praxis die erfolgte Einwilligung nachweisen können (siehe 1.2.1).** Der Arzt/Psychotherapeut sollte sich die Einverständniserklärung im Allgemeinen auch vorlegen lassen und sich selbst insbesondere vom Umfang der Einverständniserklärung überzeugen (siehe auch **Punkt 1.5 (3.4.2)**, Ausnahme: Arzt/Psychotherapeut als Zeuge vor Gericht: hier prüft allein das Gericht, in welchem Umfang der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden ist. Es genügt, wenn das Gericht dem Arzt mitteilt, dass eine entsprechende Erklärung vorliegt – Beschluss des SG Frankfurt vom 24. September 1998, Az. S-e/SF-4798, MedRecht 1999, Seite 577). **Mündliche Einwilligungserklärungen sollten stets vor Zeugen**

erfolgen und dokumentiert werden. Von der mutmaßlichen Einwilligung sollte der Arzt/Psychotherapeut nur in Ausnahmefällen ausgehen (siehe 1.2.2).

Eine wirksame Einverständniserklärung setzt eine entsprechende Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten voraus, das heißt, er muss „ein solches Maß an Verstandesreife erreicht haben, dass er die Tragweite seiner Entscheidung zu übersehen vermag“. Eine starre Altersgrenze lässt sich dabei nicht festlegen. Deshalb können grundsätzlich auch Minderjährige ohne Zustimmung der Eltern (nur) wirksam einer Datenweitergabe zustimmen, wenn sie in der Lage sind, sich ein eigenes Urteil über den Inhalt und den Sinn, gegebenenfalls auch der Konsequenzen der Datenweitergabe zu bilden (siehe 5.1). **Die in Art. 8 DSGVO genannte Altersgrenze von 16 Jahren gilt nur in Bezug auf Dienste der Informationsgesellschaft und ist deshalb unseres Erachtens für Arztpraxen nicht von Bedeutung.**

Bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen bedürfen Datenübermittlungen der Einwilligung der Sorgeberechtigten (<https://www.iww.de/pa/recht/recht-vorsicht-eine-honorarabtretung-bei-der-behandlung-von-kindern-kann-unwirksam-sein82698>). Einwilligungserklärungen müssen hinreichend konkret abgefasst sein, damit der Arzt/Psychotherapeut den Umfang der Einwilligung beurteilen kann. Sie sollten auch möglichst aktuell ausgestellt sein, da Einwilligungserklärungen auch widerrufen werden können. Bestehen Zweifel an einer wirksamen Einwilligungserklärung, sollten diese mit dem Patienten geklärt oder aber diesem die angeforderten Unterlagen zur Überprüfung und eigenhändigen Weiterleitung an die anfordernde Stelle übermittelt werden.

Der Arzt/Psychotherapeut ist auch beim Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Patienten gegenüber Leistungsträgern nicht zur Auskunft verpflichtet, wenn er sich oder bestimmte andere Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 – 3 ZPO) durch die Auskunft der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (§ 100 Abs. 2 SGB X).

5.1 Übermittlung an Angehörige/Erben

Auch gegenüber Angehörigen des Patienten ist die ärztliche Schweigepflicht zu beachten. Der Patient kann seinen Willen zur Entbindung von der Schweigepflicht ausdrücklich oder konkludent **(nach Art. 4 Nr. 11 DSGVO: eine unmissverständliche Willens-**

bekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung) dadurch deutlich machen, dass er in Anwesenheit von Angehörigen mit seinem Arzt/Psychotherapeuten über die Krankheit spricht. Ist der Patient über die Diagnose selbst (noch) nicht aufgeklärt, können auch Angehörige keine Informationen zur Diagnose erhalten, da dies dem „informationellen Selbstbestimmungsrecht“ des Patienten widersprechen würde. Eine andere Beurteilung ergibt sich, wenn der Patient erklärt, er wolle selbst keine Aufklärung, möchte aber, dass seine oder bestimmte Angehörige aufgeklärt werden.

Die ärztliche Schweigepflicht besteht auch gegenüber Eltern/ Personensorgeberechtigten von Minderjährigen soweit diese über eine ausreichende Einsichtsfähigkeit im Sinne der Ausführungen unter 5., Abs. 2, besitzen. Eine starre Altersgrenze lässt sich hier nicht festlegen (auch nicht durch die Festlegung der „Sozialrechtlichen Handlungsfähigkeit“ auf die Vollendung des 15. Lebensjahres – § 36 SGB I), es kommt vielmehr auf die Beurteilung der Entwicklung der Persönlichkeit des Patienten durch den Behandler an. Die erforderliche Einsichtsfähigkeit im vorstehenden Sinne kann schon bei einer 14-jährigen Jugendlichen gegeben sein, die den Arzt um ein Rezept für eine Anti-Baby-Pille bittet. Selbst im Fall einer Schwangerschaft einer 15-jährigen Jugendlichen ist das Landgericht Köln in seinem Urteil vom 17. September 2008, Az. 25 O 35/08, zu der Auffassung gelangt, dass eine Information der Eltern über die Feststellung der Schwangerschaft in diesem konkreten Fall nur mit Einwilligung der Jugendlichen zulässig gewesen wäre.

Der Datenschutzbeauftragte des Landes Hessen vertritt in seinem 40. Tätigkeitsbericht, Punkt 1,5 (3.6.4) (www.datenschutz.hessen.de/tb40inhalt.htm), dass es zwar keine festen Altersgrenzen für das Bestehen der notwendigen Einsichtsfähigkeit gibt. Bei 14- bis 15-jährigen Jugendlichen sei aber zu vermuten, dass die Einsichtsfähigkeit im Regelfall vorliegt, während bei Kindern im Regelfall von der gegenteiligen Vermutung auszugehen sei. Auch aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass hier immer Entscheidungen im Einzelfall erforderlich sind. Die Beweggründe der Entscheidung sollten dokumentiert werden. Im Einzelfall kann es hilfreich sein, die jungen Patienten um eine Schweigepflichtentbindung zu bitten (zum Beispiel Abrechnung bei jugendlichen Privatpatienten).

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Ehegatten. Hierauf sollte insbesondere bei der Stellung von Rechnungen geachtet werden, das heißt, Rechnungsempfänger ist in diesen

Fällen stets der Patient, soweit dies nicht ausdrücklich anders mit ihm vereinbart wurde.

Im Falle des Todes des Patienten haben gegebenenfalls Erben und nächste Angehörige ein Akteneinsichtsrecht (siehe 3.6). Anstelle der Akteneinsicht kann diesen Personen unter den dort genannten Voraussetzungen natürlich auch nur eine Auskunft erteilt werden.

5.2 Übermittlung an das Arbeitsamt (Agentur für Arbeit)

Auskünfte gegenüber den Agenturen für Arbeit dürfen Ärzte/ Psychotherapeuten nur erteilen, wenn die Behörde diese zu ihrer Aufgabenerfüllung benötigt und der Patient in die Auskunftserteilung eingewilligt hat (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

Die Honorierung der Auskünfte gegenüber den Agenturen für Arbeit erfolgt nach der zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer getroffenen „Vereinbarung über das Verfahren der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst der Agenturen für Arbeit“, (unter dieser Bezeichnung über Internetsuchmaschinen zu finden).

Das Honorar beträgt derzeit 32,50 Euro für den Befundbericht zuzüglich Kostenerstattung für Kopien (0,50 Euro pro Seite für die ersten 50 Seiten, 0,15 Euro für jede weitere Seite), Portokosten und eventuelle Umsatzsteuer. Das Honorar für den Befundbericht wird nur gezahlt, wenn dieser innerhalb von zehn Werktagen an die anfordernde Stelle übermittelt wird.

5.3 Übermittlung an Arbeitgeber

Gegenüber Arbeitgebern ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren. Dies gilt auch für Informationen über eine Arbeitsunfähigkeit (insbesondere Beginn, Ende, Diagnose). Wird für ein Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt, so obliegt es dem Patienten, seinem Arbeitgeber den für diesen bestimmten Vordruck zu übermitteln. Eine Übermittlung durch den Arzt ist nur mit Einverständnis des Patienten zulässig. Hat der Arbeitgeber Zweifel an einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, kann er ge-

genüber der zuständigen Krankenkasse eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK verlangen (§ 275 Abs. 1a SGB V). Zur Datenübermittlung bei der Durchführung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) wird auf die Hinweise unter 4.9 verwiesen.

5.4 Übermittlung an (weiterbehandelnden) Arzt

Auch die Übermittlung von Patientendaten an andere Ärzte/ Psychotherapeuten bedarf grundsätzlich der Einwilligung des Patienten. Eine schriftliche Einwilligung des Patienten ist erforderlich für den nach § 73 Abs. 1b SGB V vorgesehenen Informationsaustausch zwischen Haus- und Fachärzten zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung. Diese Regelung soll die Dokumentationsbefugnis des vom Patienten gewählten Hausarztes bei Behandlung durch andere Leistungserbringer stärken. Sie betrifft daher nicht den Fall der eigenen Behandlung des Patienten durch den Hausarzt selbst. Wenn der Hausarzt zum Zwecke der Behandlung und der Diagnose andere Leistungserbringer einbezieht, (zum Beispiel Radiologen, Laborärzte, Notarzt) **ist vom Einverständnis des betroffenen Patienten auszugehen (vergleiche § 9 Abs. 4 Berufsordnung Ärzte Bayern). Sofern dem Patienten kein Überweisungsschein ausgehändigt wird, ist er zusätzlich ausdrücklich über die Weitergabe seiner Daten (zum Beispiel an einen Laborarzt) zu informieren.**

In den Fällen der Berichtspflicht nach Punkt 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM ist eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten zur Berichtsweitergabe nur erforderlich, wenn die Behandlung nicht aufgrund einer Überweisung durch den Berichtsempfänger erfolgt ist. Nach der **Röntgenverordnung (RöV)** hat der Arzt einem nachbehandelnden Arzt auf dessen Verlangen vorübergehend die Röntgenaufnahmen des Patienten zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV). Einer Einwilligungserklärung des Patienten bedarf es daher in diesen Fällen nicht.

5.5 Übermittlung bei Teilnahme an Disease Management Programmen (DMP)

Die Teilnahme der Patienten an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Krankheiten erfolgt auf freiwilliger Basis. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn der Patient nach umfassender Aufklärung durch seine Krankenkasse seine schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an dem Programm, zur Erhe-

bung, Verarbeitung und Nutzung sowie der Übermittlung der Daten an die Krankenkasse beziehungsweise die zuständige Arbeitsgemeinschaft (Datenstelle) erteilt (§ 137f Abs. 3 SGB V, § 28f Risikostruktur-Ausgleichsverordnung – RSAV). Aufgrund § 137f Abs. 5 Satz 2 SGB V und den vertraglichen Vereinbarungen zu den einzelnen DMP erfolgt die Aufklärung des Patienten und dessen Einschreibung primär durch den am DMP teilnehmenden Arzt. Die einzelnen Verträge zu den DMP enthalten umfangreiche Regelungen zur Teilnahme von Ärzten und Patienten am jeweiligen Programm und den damit verbundenen Rechten und Pflichten, siehe auch www.kvb.de/service/rechtsquellen/d.

5.6 Übermittlung an Gesundheitsämter

Gegenüber dem Gesundheitsamt besteht nur im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (siehe 4.5) eine gesetzliche Verpflichtung zur Übermittlung von Patientendaten. In allen anderen Fällen ist eine Übermittlung von Patientendaten an das Gesundheitsamt zu dessen Aufgabenerfüllung nur mit Einwilligung des Patienten möglich (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

5.7 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Pflegeversicherung

Die Pflegekassen haben durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Der MDK soll hierzu die behandelnden Vertragsärzte, insbesondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbeziehen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen, **soweit der Patient hierzu seine Einwilligung erteilt hat** (§ 18 Abs. 1, 4 SGB XI).

5.8 Übermittlung an Patientenberatungsstellen

Patientenberatungsstellen gehen unter anderem Beschwerden von Patienten nach und lassen sich zu diesem Zweck – bei Bedarf und mit Einwilligung des Beschwerdeführers – die Patientenunterlagen zusenden. Auch behauptete Verletzungen der

ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes versuchen diese Stellen aufzuklären. Eigene Auskunftsrechte oder Eingriffsbefugnisse gegenüber niedergelassenen Ärzten/Psychotherapeuten haben diese Beratungsstellen jedoch nicht.

5.9 Übermittlung an Pflegekassen

Wenn sich aufgrund der Erkrankung des Patienten eine Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder festgestellt wird, ist unter anderem der behandelnde Arzt verpflichtet, unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu informieren, wenn der Patient hierzu seine Einwilligung erteilt (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB XI).

5.10 Übermittlung an Polizei/Staatsanwaltschaft

Patientendaten können wegen der Ärztlichen Schweigepflicht im Regelfall nur aufgrund einer Einwilligungserklärung übermittelt werden (siehe 1.3). Dies gilt nicht in den Fällen des § 138 StGB (Anzeige geplanter Straftaten, siehe 4.18), des § 34 StGB (rechtfertigender Notstand, siehe 1.2.3) sowie der Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen (1.2.4).

Im Rahmen von Todesfallermittlungen prüfen Polizeibehörden zum Beispiel durch Anfragen bei behandelnden Ärzten, ob Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden sind. Derartige Anfragen dürfen im erforderlichen Umfang beantwortet werden, sofern die Voraussetzungen für eine mutmaßliche Einwilligung (vergleiche Punkt 1.2.2) vorliegen.

5.11 Übermittlung bei Praxisverkauf

Auch bei einem Praxisverkauf ist der Verkäufer (dies können auch die Erben eines verstorbenen Arztes/Psychotherapeuten sein) gegenüber dem Käufer der Praxis zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet, das heißt, die Offenbarung der Patientendaten durch den verkaufenden Arzt/Psychotherapeuten gegenüber dem Praxisnachfolger ist (auch nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs) nur mit Einverständnis des Patienten zulässig. Im Idealfall holt der Verkäufer der Praxis in jedem Einzelfall schriftlich die Zustimmung der Patienten zur Übergabe der Patientenunterlagen an den konkret bekannten

Praxisnachfolger ein. Eine vorsorgliche formularmäßige Einwilligung, die zum Beispiel beim erstmaligen Aufsuchen der Praxis für den Fall eines irgendwann eintretenden Falles des Praxisverkaufs eingeholt wird, ist wegen ihrer Unbestimmtheit unwirksam.

Alternativ können alle Patienten, die die Praxis vor dem konkret anstehenden Praxisverkauf beziehungsweise vor der Praxisübergabe aufsuchen, schriftlich um Zustimmung zur Übergabe der Patientenunterlagen gebeten werden. Für den Teil der Patientenunterlagen, für die keine Zustimmungserklärungen vorliegen, kann mit dem Praxisnachfolger ein Verwahrungsvertrag geschlossen werden. Entsprechende Regelungsvorschläge enthalten die **„Heidelberger Musterverträge**, Heft 41, Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis“, sowohl für manuell als auch für EDV-geführte Patientenkarteeien. Danach ist ein Zugriff des Praxisnachfolgers auf die **(manuelle oder elektronische) „Alt-Kartei“ nur zulässig, wenn der jeweilige Patient dem entweder ausdrücklich nachweisbar zustimmt oder durch sein Erscheinen in der Praxis zur weiteren Behandlung sein Einverständnis nach § 9 Abs. 4 BO-Ärzte Bayern anzunehmen ist**. Bei einer Praxisübergabe an Ärzte/Psychotherapeuten, die bereits vor der Übergabe über längere Zeit in der Praxis tätig waren (angestellter Arzt, Praxisassistent, Praxisvertreter), ist zwischen Patienten, die während dieser Zeit zur Behandlung in der Praxis waren, und solchen, die in dieser Zeit die Praxis nicht aufgesucht haben, zu unterscheiden. **Bei der ersten Fallgruppe kann wegen erfolgter Mit- oder Weiterbehandlung vom Einverständnis nach § 9 Abs. 4 BO-Ärzte Bayern ausgegangen werden**. Bei der zweiten Fallgruppe gelten die vorstehenden Hinweise (<https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/47-Hinweise-zur-datenschutz-gerechten-uebergabe-einer-Arztpraxis-mit-Patientenakten-und-zum-Wechsel-von-Betriebsaerzten.html#extended>).

5.12 Übermittlung an Rentenversicherungsträger

Die bisherigen Träger der Rentenversicherung (zum Beispiel BfA, LVA) haben sich zum 1. Oktober 2005 zur Deutschen Rentenversicherung zusammengeschlossen. Patientendaten dürfen dem Rentenversicherungsträger nur übermittelt werden, soweit diese Daten für Aufgaben der Rentenversicherung benötigt werden und der Patient der Übermittlung schriftlich zugestimmt hat (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden. Für das Ausfüllen des Formu-

lars „Ärztlicher Befundbericht“ erstattet die Deutsche Rentenversicherung den im Formular angegebenen Betrag. Damit sind auch eventuelle Schreibgebühren und Portokosten abgegolten

5.13 Übermittlung an Sozialämter

Das Sozialhilferecht enthält keine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung des Arztes/Psychotherapeuten zur Auskunftserteilung. Jedoch gilt auch hier der Grundsatz – wie im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung – dass der Arzt/Psychotherapeut den Trägern der Sozialhilfe Auskunft geben muss, wenn diese die Information zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen. Zusätzlich ist jedoch eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich (§100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden. Mehrseitige Vordrucke muss der Arzt/Psychotherapeut nur dann ausfüllen, wenn der konkrete Leistungsfall dies erfordert. Für die Vergütung der Auskünfte gelten die Regelungen für die Gesetzliche Krankenversicherung entsprechend (siehe 4.11).

5.14 Übermittlung an (privatärztliche) Verrechnungsstellen

Privatpatienten erhalten die Arztrechnung entweder vom Arzt direkt oder von einer ärztlichen oder gewerblichen Verrechnungsstelle. Nach der Rechtssprechung darf der Arzt der Verrechnungsstelle die Abrechnungsdaten seiner Privatpatienten nur dann übermitteln, wenn diese vorher eingewilligt haben (§ 4 Abs. 1 BDSG). Datenschutzrechtlich stellt die Weitergabe der Patientendaten je nach Vertragsgestaltung eine Datenverarbeitung im Auftrag (siehe 6.2 und https://www.lida.bayern.de/media/FAQ_Abgrenzung_Auftragsverarbeitung.pdf) oder eine Datenübermittlung dar.

5.15 Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften

Private Versicherungsgesellschaften (zum Beispiel Kranken-, Unfall-, Lebensversicherungen) lassen sich üblicherweise bei Vertragsabschluss eine Schweigepflichtentbindungserklärung von ihrem Kunden unterschreiben, da gegenüber diesen Unterneh-

men keine gesetzliche Auskunftspflicht beziehungsweise Offenbarungsbefugnis besteht (Rechtsgrundlage für die Datenerhebung: § 213 Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Aufgrund dieser Erklärung informieren sich die Versicherungsgesellschaften gegebenenfalls bei Ärzten/Psychotherapeuten über mögliche Versicherungsrisiken des künftigen Versicherungsnehmers beziehungsweise bei Eintritt des Versicherungsfalles (zum Beispiel Krankheit oder Unfall) über Sachverhalte, die für die Beurteilung der Leistungspflicht für erforderlich gehalten werden.

Schweigepflichtentbindungserklärungen, die im Rahmen des Vertragsabschlusses erteilt werden, werden nur für die **Risikoprüfung** durch die Versicherungsgesellschaft als rechtsgültig angesehen, in der Regel für einen Zeitraum von sechs bis 12 Monaten. Für Auskünfte im Rahmen der **Überprüfung der Leistungspflicht** nach Eintritt des Versicherungsfalles wird eine aktuelle Schweigepflichtentbindungserklärung für erforderlich gehalten.

Vor einer Auskunftserteilung sollte sich der Arzt/Psychotherapeut daher stets die eigenhändig vom Patienten unterzeichnete Einwilligungserklärung (eine elektronische Zustimmung auf einem online gestellten Versicherungsantrag ist nicht ausreichend) vom anfragenden Versicherungsunternehmen vorlegen lassen und deren Aktualität und den Umfang der erteilten Einwilligung prüfen. **Pauschale Schweigepflichtentbindungserklärungen**, die weder Bezug auf das Patientengeheimnis nehmen, zu dessen Offenbarung der Arzt/Psychotherapeut ermächtigt werden soll, noch den Kreis der auskunftsberechtigten Ärzte/Psychotherapeuten nennen, werden auch von der Rechtsprechung als zu weitreichend und daher als unwirksam angesehen. In derartigen Fällen sollte der Arzt/Psychotherapeut entweder eine auf den Einzelfall bezogene aktuelle Erklärung anfordern oder die Antwort dem Patienten zur Überprüfung und Weiterleitung an die Versicherung zusenden.

Sofern Auskunftersuchen nach dem Tod des Versicherten eingehen, können derartige Anfragen gegebenenfalls über die Erben (vergleiche Punkt 3.6) oder auf der Grundlage einer mutmaßlichen Einwilligung (vergleiche 1.2.2) beantwortet werden.

Zum Umfang des Auskunftsanspruchs bei einer Reiserücktrittsversicherung siehe 6.3 des vierten Tätigkeitsberichts des Bayerischen Landesamtes für Datenschutz unter www.lida.bayern.de/lda/datenschutzaufsicht/lda_daten/dsa_Taetigkeitsbericht_2010.pdf. Auskünfte an private Versicherungsunterneh-

men werden nach der GOÄ (Nrn. 70,75, 80 ff) vergütet. Für den Fall, dass ein Privatpatient seinen Zahlungsanspruch gegenüber seinem privaten Krankenversicherungsunternehmen an den behandelnden Arzt abtritt, hat das Amtsgericht Düsseldorf entschieden, dass das Versicherungsunternehmen ein Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen hat, soweit dies zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist (Urteil vom 22. April 2009, Az. 27 C 17856/06). Eine Einwilligungserklärung des Patienten ist in diesem speziellen Fall nicht erforderlich.

5.16 Übermittlung an das Versorgungsamt

Die Versorgungsämter in Bayern sind nunmehr Teil des „Zentrum Bayern – Familie und Soziales“. Auskünfte an das Versorgungsamt können nur nach schriftlicher Einwilligung des Patienten erfolgen (§ 100 Abs. 1 SGB X, § 69 Abs. 1 SGB IX, § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung, KOVfG).

Patienten, die beim Versorgungsamt die Feststellung einer Gesundheitsstörung beziehungsweise die Feststellung einer Schwerbehinderung beantragen, müssen deshalb gegenüber dem Versorgungsamt eine Schweigepflichtentbindungserklärung unterschreiben, die sich der Vertragsarzt/Psychotherapeut von der Behörde vorlegen lassen sollte (siehe Punkt 1.5 Datenschutzrechtliche Einwilligung, Nachweisbarkeit). Für die Vergütung von Auskünften und die Kostenerstattung gelten die §§ 7 und 10 des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen (JVEG). Die Versorgungsämter weisen im Regelfall im Rahmen ihrer Anfragen auf die Vergütungsregelungen hin.

6. Die Praxis-EDV

Bei Anschaffung und Betrieb eines EDV-Systems für die Patientenverwaltung müssen auch datenschutzrechtliche Belange berücksichtigt werden. Der Arzt/Psychotherapeut ist sowohl für die Auswahl und den Einsatz des Systems als auch dafür verantwortlich, dass notfalls spezielle zusätzliche Sicherungs-Software eingesetzt wird. Der Erwerb eigener EDV-Kompetenz durch den Praxisinhaber ist empfehlenswert.

Umfassende Hinweise hierzu finden Sie im Kapitel 6 der Hinweise und Empfehlungen von BÄK und KBV zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis (http://kbv.de/media/sp/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf) und in der technischen Anlage hierzu (http://www.kbv.de/media/sp/Technische_Anlage_Datenschutz.pdf).

7. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung

7.1 Gemeinschaftspraxen

Gemeinschaftspraxen sind unabhängig von der Gesellschaftsform Berufsausübungsgemeinschaften im Sinne des § 22 Abs. 1 der Berufsordnung für Ärzte beziehungsweise des § 13 Abs. 2 der Berufsordnung für Psychotherapeuten. Sie stellen berufsrechtlich „eine“ Praxis dar und sind auf dem Praxisschild als solche gekennzeichnet. Bei einer Gemeinschaftspraxis schließt der Patient grundsätzlich mit allen Ärzten/Psychotherapeuten gemeinschaftlich einen Behandlungsvertrag. Die Ärzte/Psychotherapeuten sind zur gegenseitigen Vertretung berechtigt und insoweit auch von der ärztlichen Schweigepflicht befreit. Gemeinschaftspraxen haben deshalb in der Regel einen gemeinsamen Patientenstamm, eine gemeinsame Dokumentation und damit verbunden auch einen gemeinsamen Datenbestand, auf den jeder Arzt/Psychotherapeut im Bedarfsfall zugreifen darf.

Ausnahmen liegen vor, wenn ein Patient ausdrücklich ausschließlich nur mit einem der Ärzte/Psychotherapeuten einen Behandlungsvertrag schließt (Grundsatz der freien Arztwahl) oder die Gemeinschaftspraxis intern so organisiert ist, dass jeder Praxispartner über einen eigenen Patientenstamm verfügt.

In diesen Fällen gilt die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den (ärztlichen) Kollegen in der Gemeinschaftspraxis. Dies erfordert gegebenenfalls entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen, die eine eindeutige Zuordnung und Beschränkung der Zugriffsrechte auf die Patientendaten durch den behandelnden Arzt/Psychotherapeuten (und das Praxispersonal) ermöglichen. Das gemeinsame EDV-System sollte hierfür die Möglichkeit bieten, verschiedene Kennungen einzurichten, die regelmäßig nur den Zugriff auf die Daten der „eigenen“ Patienten ermöglichen (zum Beispiel mandantenfähiges EDV-System). Eine derartige Lösung bietet auch Vorteile bei einer möglichen Auflösung der Gemeinschaftspraxis.

Bilden bereits niedergelassene Ärzte/Psychotherapeuten oder bildet ein bereits niedergelassener Arzt/Psychotherapeut mit einem Arzt/Psychotherapeut, der noch nicht über einen eigenen Patientenstamm verfügt, eine Gemeinschaftspraxis, kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass die bisherigen Patienten der Einzelpraxen mit einer gemeinsamen Behandlung durch die Mitglieder der (neu gebildeten) Gemeinschaftspraxis einverstanden sind. Eine Zusammenführung dieser Patientendaten sollte gegebenenfalls erst dann erfolgen, wenn der Patient der gemeinsamen Behandlung nicht widerspricht oder aber ausdrücklich zugestimmt hat. Dieses Vorgehen ist analog bei der Erweiterung bestehender Gemeinschaftspraxen zu empfehlen.

Bei der Auflösung von Gemeinschaftspraxen hat der Arzt/Psychotherapeut, der die Gemeinschaftspraxis verlässt und damit keinen Zugriff mehr auf die Praxis-EDV beziehungsweise Patientenkartei hat, ein legitimes Interesse an den „gemeinsamen“ Patientendaten. Dies gilt zumindest dann, wenn der ausscheidende Praxispartner seine (ärztliche) Tätigkeit an anderer Stelle weiterhin ausüben will. Datenschutzrechtlich hat er jedoch nur einen Anspruch auf die Daten derjenigen Patienten, die ihm aus der Gemeinschaftspraxis in seine neue Praxis folgen. In den meisten Fällen ist damit erst eine nachträgliche Herausgabe der entsprechenden Patientenunterlagen beziehungsweise Datenträger an den ausgeschiedenen Arzt/Psychotherapeuten gegen Empfangsbestätigung und die Löschung der Daten im EDV-System der (bisherigen) Gemeinschaftspraxis vertretbar.

Wurde in der Gemeinschaftspraxis eine Trennung nach „eigenen“ Patienten vorgenommen, stellt sich dieses Problem nicht, das heißt, dem ausscheidenden Praxispartner stehen die Daten und Unterlagen der ihm zugeordneten Patienten im Original zu,

diese sind im EDV-System der bisherigen Gemeinschaftspraxis zu löschen.

7.2 Praxisgemeinschaften

Praxisgemeinschaften werden zum Zweck der gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Inventar und Arbeitsmaterialien sowie der Beschäftigung von gemeinsamem Personal gebildet. Es handelt sich hierbei um Organisationsgemeinschaften im Sinne des § 22 Abs. 4 der Berufsordnung für Ärzte. Jede an der Praxisgemeinschaft teilnehmende Praxis ist rechtlich selbstständig und muss deshalb eine eigene Dokumentation und einen eigenen Datenbestand führen. Im Verhältnis zu den Partnern der Praxisgemeinschaft gilt die ärztliche Schweigepflicht. In Praxisgemeinschaften können deshalb nur EDV-Systeme eingesetzt werden, die technisch eine Zuordnung der Patientendaten zu dessen Arzt ermöglichen und einen Zugriff der anderen Partner der Praxisgemeinschaft ausschließen (zum Beispiel mandantenfähiges EDV-System). Aufgrund der eindeutigen Zuordnung der Patienten bereitet die Auflösung von Praxisgemeinschaften keine datenschutzrechtlichen Probleme.

Sofern die Mitglieder einer Praxisgemeinschaft gemeinsam die Zwecke der und die Mittel zur Verarbeitung personenbezogener Daten festlegen, gelten sie als gemeinsame Verantwortliche im Sinne des Art. 26 DSGVO. Hierzu hat die BLÄK folgendes veröffentlicht: „Der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (Bitkom) hat eine Checkliste herausgegeben, die als Hilfestellung für eine Vereinbarung nach Art. 26 DSGVO dienen soll. Daraus geht hervor, dass insbesondere folgende Punkte in einer solchen Vereinbarung zwingend mitaufgenommen werden müssen:

- Festhalten der Vertragsparteien
- Aufgabenbeschreibung mit Abgrenzung, welcher Verantwortliche welche Aufgabe übernimmt
- Festlegung des Zwecks und der Mittel der Datenverarbeitung
- Pflichten der jeweiligen Vertragspartei

Die Vereinbarung sollte außerdem zwingend die tatsächlichen Funktionen und Beziehung der gemeinsamen Verantwortlichen gegenüber der betroffenen Person widerspiegeln. Des Weiteren

sollte eine interne Ausgleichsregelung für den Fall getroffen werden, dass ein Verantwortlicher wegen des Fehlers des anderen von der betroffenen Person aufgrund von Art. 26 Abs. 3 DSGVO in Anspruch genommen wird (<https://www.bitkom.org/NP-Themen/NP-Vertrauen-Sicherheit/Datenschutz/EU-DSG/170515-Joint-Controllership-online.pdf>).

7.3 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind (§ 95 Abs. 1 SGB V). Natürlich sind die Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz auch von einem MVZ zu beachten. Allerdings können sich aufgrund der inneren Organisation beziehungsweise der Zusammensetzung eines MVZ besondere Anforderungen hinsichtlich des Schutzes der Patientendaten ergeben (vergleiche Datenschutz in ärztlichen Kooperationen, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/56770/Datenschutz-in-aerztlichen-Kooperationen-Patientendaten-sicher-verwalten> und letzter Abschnitt der Orientierungshilfe KIS, <https://www.datenschutz-bayern.de/technik/orient/oh-kis.pdf>). Es wird daher empfohlen, bereits in der Planungsphase in Zusammenarbeit mit der Datenschutzaufsichtsbehörde (Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach, Telefon 09 81 / 53 13 00, Fax 09 81 / 53 98 13 00) ein individuelles Datenschutzkonzept zu erarbeiten.

8. Sonderformen ärztlicher Tätigkeit

8.1 Belegärzte

Im Rahmen der belegärztlichen Behandlung besteht ein Behandlungsvertrag nur im Verhältnis zwischen Patient und Belegarzt. Dieser nimmt lediglich Dienstleistungen und die Infrastruktur des Krankenhauses für die Behandlung seiner Patienten in Anspruch. Krankenhausbedienstete, die vom Belegarzt zur Behandlung und Pflege des Patienten hinzugezogen werden, gelten insoweit als Gehilfen des Belegarztes. Der Belegarzt ist deshalb allein für die Behandlung und die Verarbeitung der Patientendaten verantwortlich. Eine Weitergabe von Patientendaten an das Krankenhaus ist nur in dem Umfang zulässig, als dies zur Abrechnung der Krankenhausleistungen erforderlich ist. Dies hat auch zur Folge, dass ein Belegarzt die Akten seiner Patienten (manuelle und elektronische) in eigener Verantwortung getrennt von den Akten der Krankenhausverwaltung führen muss. Eine andere Vorgehensweise erfordert eine entsprechende Aufklärung des Patienten sowie dessen schriftliche Einwilligung.

8.2 Ermächtigte Krankenhausärzte

Bei Krankenhausärzten, die aufgrund einer persönlichen Ermächtigung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, besteht ein Behandlungsvertrag ebenfalls nur zwischen dem jeweiligen Patienten und dem persönlich ermächtigten Krankenhausarzt. Wie im Fall der belegärztlichen Behandlung bedient sich der ermächtigte Krankenhausarzt bei Erfüllung des Behandlungsvertrags der Infrastruktur und des Personals des Krankenhauses (soweit dies nach den Grundsätzen der persönlichen Leistungserbringung zulässig ist). Die Angestellten des Krankenhauses sind insoweit Gehilfen des ermächtigten Krankenhausarztes. Der persönlich ermächtigte Krankenhausarzt trägt die Verantwortung dafür, dass die ärztliche Schweigepflicht und der Schutz der Patientendaten – auch gegenüber dem Krankenhausträger beziehungsweise des an der Behandlung nicht beteiligten Krankenhauspersonals – gewährleistet werden. Dies erfordert grundsätzlich eine eigenständige, vom Krankenhausbereich getrennte (manuelle und elektronische) Führung der Patientenakte. Eine andere Vorgehensweise erfor-



dert eine entsprechende Aufklärung des Patienten sowie dessen schriftliche Einwilligung.

8.3 Betriebsärzte

Betriebsärzte unterliegen wie jeder andere Arzt der ärztlichen Schweigepflicht. Sie haben nach § 8 Abs. 1 ASiG eine dem Arbeitgeber gegenüber unabhängige Stellung und sind auch diesem gegenüber verpflichtet, die ärztliche Schweigepflicht zu wahren. Ein Zugriff des Arbeitgebers auf die Patientenakte des Betriebsarztes muss grundsätzlich organisatorisch und technisch ausgeschlossen sein. Wie bei einem Wechsel des Betriebsarztes vorzugehen ist, hängt davon ab, wie die betriebsärztliche Tätigkeit (interner/externer Betriebsarzt) organisiert ist beziehungsweise war. Ausführliche Informationen dazu erhalten Sie unter <https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/47-Hinweise-zur-datenschutzgerechten-UEbergabe-einer-Arztpraxis-mit-Patientenakten-und-zum-Wechsel-von-Betriebsaerzten.html#extended>

9. Spezielle Themen

9.1 Ärztliche Mitteilungen in Pflegeakten

Auch oder gerade die Behandlung pflegebedürftiger Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind, bedarf einer engen Abstimmung und eines engen Informationsaustausches zwischen Hausarzt und weiter- oder mitbehandelndem Facharzt. Ein eventuell offener Informationsaustausch über die Pflegeakte der Einrichtung erscheint in Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht, die auch gegenüber der Einrichtung gilt, aus rechtlicher Sicht nicht praktikierbar. Möglich und zulässig ist es jedoch, Informationen in verschlossenen und entsprechend beschrifteten Umschlägen über die Einrichtung auszutauschen. Informationen hierzu finden Sie auch unter http://www.kvmv.info/aerzte/15/40/Schweigepflicht_und_Datenschutz/Problematisch__Aerztliche_Mitteilungen_in_Pflegeakten.html.

9.2 Schülerpraktikum in Arztpraxen (Schnupperpraktikum)

Wie uns das Bayerische Staatsministerium der Justiz auf Nachfrage mitgeteilt hat, werden Schülerpraktika in Arztpraxen in Hinblick auf § 203 Abs. 3 StGB nach wie vor als unzulässig angesehen, da in derartigen Fällen „eine Geheimnisoffenbarung ohne Einwilligung des jeweiligen Geheimnisträgers (Patienten) strafrechtlich problematisch wäre.“

9.3 Steuerprüfung durch Finanzbehörden/ Fahrtenbuch

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich hierzu in ihrem Merkblatt „Hinweise zur ärztlichen Schweigepflicht“ mit Stand Oktober 2009 unter www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/index.html wie folgt geäußert:

„b) Die für alle Bürger geltende Pflicht, gegenüber den Finanzbehörden Auskünfte zu erteilen und Belege vorzulegen, wird für Ärzte durch das in § 102 Abs. 1 Nr. 3c der Abgabenordnung (AO) gewährte Auskunftsverweigerungsrecht eingeschränkt. Danach kann der Arzt die Auskunft über das verweigern, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt gewor-

den ist. Probleme stellen sich hier insbesondere bei der Betriebsprüfung der Arztpraxis durch Außenprüfer des Finanzamtes. Die Finanzbehörden sind der Auffassung, dass die Einsichtnahme in ärztliche Unterlagen, die den Namen des Patienten enthalten, zulässig ist, soweit sich die Unterlagen auf die Wiedergabe der finanziellen Beziehungen zwischen Arzt und Patient beschränken. Soweit hingegen aus den Unterlagen Diagnosen und Behandlungsmethoden des Arztes erkennbar sind, sei den Außenprüfern die Einsichtnahme verwehrt, es sei denn, die betreffenden Patienten würden darin einwilligen oder die Unterlagen würden anonymisiert. Diese Auffassung überzeugt die Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg nicht. Das Auskunftsverweigerungsrecht nach § 102 AO ermöglicht es dem Arzt, seiner ihm durch die ärztliche Berufsordnung und § 203 StGB auferlegten Schweigepflicht auch gegenüber den Finanzbehörden gerecht zu werden. Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alle dem Arzt in Ausübung seines Berufs bekannt gewordenen Informationen, die auf konkrete Erkenntnisse über den Gesundheitszustand einer Person schließen lassen. Hierunter fällt auch der Name des Patienten, der den Arzt zur Behandlung aufgesucht hat. Deshalb darf nach hier vertretener Auffassung bei der Außenprüfung durch das Finanzamt bei Privatrechnungen, auch wenn diese keine Diagnose oder keine Behandlungsmethode enthalten, nur eine Kopie vorgelegt werden, in der der Name des Patienten geschwärzt ist.

c) Das gleiche Problem stellt sich beim Führen eines Fahrtenbuches. Ärzte, die sich zur ertragssteuerlichen Erfassung der Nutzung ihres Kraftfahrzeugs für Privatfahrten entschieden haben, haben das Verhältnis der Privatfahrten zu den übrigen Fahrten durch ein ordnungsgemäß geführtes Fahrtenbuch nachzuweisen (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 3 Einkommensteuergesetz, EStG). Das Bundesfinanzministerium verlangt hierzu bei Hausbesuchen neben der Angabe „Patientenbesuch“ die genaue Bezeichnung des aufgesuchten Patienten mit Namen und Anschrift. Das Bundesfinanzministerium gestattet dem Arzt allerdings, um letztlich auch der Gefahr der missbräuchlichen Verwendung des Fahrtenbuches vorzubeugen, die Besuchsfahrten im Fahrtenbuch fortlaufend zu nummerieren und Name und Anschrift seiner Patienten in einem vom Fahrtenbuch getrennten Verzeichnis zu führen. Diese „Erleichterungen“ beim Führen eines Fahrtenbuches können aber die dargestellten Bedenken zur Verletzung der Schweigepflicht nicht ausräumen.“

Wir haben bereits in unserem Landesrundsreiben 4/1998 empfohlen, zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ein Fahrtenbuch ohne Namen und Adressen von Patienten zu führen, das dem Finanzamt vorgelegt werden kann. In einem zweiten Buch beziehungsweise Verzeichnis können die Fahrten mit Namen und Adressen für den Fall festgehalten werden, dass ein Rechtsstreit entsteht oder die Daten vor Gericht offengelegt werden müssen. Falls vom Finanzamt das offizielle Fahrtenbuch nicht anerkannt wird, besteht die Möglichkeit, gegen den Steuerbescheid Widerspruch einzulegen.

Hierzu finden Sie unter www.strategisch-steuern.de/_media/files/81.pdf die Veröffentlichung einer Rechtsanwaltskanzlei, die in den Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt 10/2004 abgedruckt wurde. Ferner hat sich der Bundesfinanzhof in seinem Urteil vom 28. Oktober 2009, Az. VIII R 78/05 intensiv mit den rechtlichen Grenzen einer Steuerprüfung bei Berufsheimnisträgern befasst (Absätze 39 ff). **Eine Erläuterung des Landesamtes für Datenschutzaufsicht zu diesem Urteil ist in unserer FAQ-Liste abgedruckt:**
<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/KVB-Infoblatt-FAQ-DSGVO.pdf>

9.4 Verordnungsmonitoring durch externe Dienstleister

Das unabhängige Datenschutzzentrum Schleswig-Holstein beleuchtet unter <https://www.datenschutzzentrum.de/artikel/43-Verordnungsmonitoring-fuer-ambulante-Arztpraxen-durch-externe-Dienstleister.html#extended> ausführlich die rechtlichen Voraussetzungen und gegebenenfalls erforderlichen Maßnahmen des Arztes für eine rechtskonforme Abwicklung eines Verordnungsmonitorings durch externe Dienstleister. Sofern Ärzte Angebote entsprechender Dienstleister angenommen haben oder annehmen wollen, wird die Veröffentlichung zur Lektüre empfohlen.

Darüber hinaus gelten seit dem 1. April 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) für die Übermittlung derartiger Daten durch Ärzte an Dritte die zusätzlichen Bedingungen des § 305a SGB V. Danach dürfen unter anderem Vertragsärzte, soweit gesetzlich oder durch Vereinbarung nach § 130a Abs. 8 SGB V nichts anderes bestimmt ist, Daten über von ihnen verordnete Arzneimittel nur solchen Stellen übermitteln, die sich verpflichten, die Daten ausschließlich als Nachweis für die in einer Kas-

senärztlichen Vereinigung oder einer Region mit mindestens 300.000 Einwohnern oder mit jeweils mindestens 1.300 Ärzten insgesamt in Anspruch genommenen Leistungen zu verarbeiten. Eine Verarbeitung dieser Daten mit regionaler Differenzierung innerhalb einer Kassenärztlichen Vereinigung, für einzelne Vertragsärzte oder Einrichtungen sowie für einzelne Apotheken ist unzulässig. Für vertragliche Versorgungsformen nach den §§ 63, 73b, 137f und 140a SGB V bestehen Ausnahmen.

9.5 Mitteilungsbefugnisse nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Das GenDG ist in seinen wesentlichen Teilen zum 1. Februar 2010 in Kraft getreten und legt insbesondere den Ärzten, die genetische Untersuchungen veranlassen, verschiedene Pflichten auf (zum Beispiel Patientenaufklärung, schriftliche Einwilligungserklärung zur Untersuchung). § 11 GenDG regelt abschließend die Mitteilungsbefugnisse der Beteiligten im Rahmen von genetischen Untersuchungen zu medizinischen Zwecken (Absätze 1 – 4).

9.6 Auslagerung des eingehenden Telefonverkehrs an ein Call Center

Die Beauftragung eines externen Call Centers mit der Entgegennahme eingehender Anrufe (zum Beispiel zum Zweck der Terminvergabe) stellt rechtlich eine Datenverarbeitung im Auftrag (§ 11 BDSG, jetzt Art. 28 DSGVO) dar, die zudem nur dann rechtlich zulässig sein kann, wenn dabei auch die ärztliche Schweigepflicht (§ 9 der Berufsordnung) gewahrt werden kann. Sollten Sie die Beauftragung eines Call Centers in Erwägung ziehen, empfehlen wir eine Abstimmung mit der zuständigen Landesärztekammer. **Bitte beachten Sie hierzu auch unsere Hinweise zur Neufassung des § 203 StGB und Punkt 1.5.**

9.7 Online-Terminbuchungssysteme

In vielen Arztpraxen werden derzeit Online-Terminbuchungssysteme in unterschiedlicher technischer und rechtlicher Ausgestaltung eingesetzt. Beim Einsatz derartiger Systeme sind sowohl spezifische datenschutzrechtliche Vorgaben als auch die Verpflichtung zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten.

Die für Arztpraxen in Bayern zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde, das bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) hat uns dazu folgendes mitgeteilt:

„... Hinsichtlich sonstiger Terminbuchungsmöglichkeiten ist zu nächst zu unterscheiden, ob es sich um eine Buchung bei einem Portal handelt, an das sich der Patient direkt wendet, damit ihm ein Termin vermittelt wird, oder ob der Arzt auf seiner eigenen Website die Möglichkeit der Onlineterminbuchung anbietet.

Im erstgenannten Fall, des externen Portals (...) wendet sich der Patient bewusst an einen Dritten, der dann einen Termin vermittelt. Diese Vermittlung wird technisch auf unterschiedlichste Art und Weise möglich sein. Datenschutzrechtlich handelt es sich bei dem Portalbetreiber um einen Dritten, der auf Initiative des Patienten eingeschaltet wird. Erst in einem zweiten Schritt wird der Arzt hinzugezogen. Die Daten des buchenden Patienten gehen zuvor auf Veranlassung des Patienten über das Portal zum Arzt, sodass hier ohnehin kein unbefugtes Offenbaren des Arztes im Raum steht. Sofern der Arzt dem Portal hierfür nicht seinen kompletten ausführlichen Kalender mit Patientennamen zur Verfügung stellt und auch sonst entsprechende technisch-organisatorische Maßnahmen trifft, ist dies datenschutzrechtlich nicht bedenklich. Sollte der Arzt bei der Terminabsprache die für die Terminbuchung erforderlichen Daten des buchenden Patienten wieder an das Portal zurückmelden, geschieht dies auf Veranlassung des Patienten. Hier ist für uns kein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht erkennbar, auch wenn ab hier wohl schon der Schutz des § 203 StGB beginnt.

Der zweite Fall wird im Zweifel rechtlich problematischer sein. Wendet sich der Patient nach außen direkt an den Arzt und hat dieser aber – wie wohl häufig – noch einen Dienstleister zwischen geschaltet, ergeben sich Fragestellungen des § 203 StGB. Regelmäßig werden diese Dienstleister datenschutzrechtlich Auftragsdatenverarbeiter sein, wobei nicht ausgeschlossen ist, dass es sich im Einzelfall um eine Übermittlung handelt. Für diese Auftragsdatenverarbeitung ist ein Vertrag nach § 11 BDSG (jetzt Art. 28 DSGVO) abzuschließen. Zusätzlich sollte wegen § 203 StGB eine Einwilligung des Patienten hinsichtlich der Übermittlung der Daten an den Dienstleister eingeholt werden. Eine konkludente Einwilligung über einen Hinweis in der Datenschutzerklärung oder innerhalb der Buchung wird hier nicht ausreichen. Vielmehr sollte der Patient sich – etwa durch Setzen eines Hakens – aktiv hierfür entscheiden.

Abgesehen von diesen Fragestellungen müssen beide Systeme auch technisch-organisatorisch den Anforderungen des BDSG entsprechen. Diese richten sich regelmäßig nach dem Schutzbedarf der Daten. Dieser kann je nach Ausgestaltung des Terminbuchungstools unterschiedlich sein. Freifelder können Patienten dazu verleiten sensible Angaben zu ihrem Gesundheitszustand zu machen. Es kann auch nur um weniger sensible Terminbuchungen, etwa um die Buchung einer professionellen Zahnreinigung, einer Impfung oder eines Routinechecks, wie den U-Untersuchungen für Kinder, gehen. Gegebenenfalls ist es aus Sicht des Patienten sinnvoll, wenn es die Möglichkeit gibt, als Notfall schneller behandelt zu werden. Insgesamt kann es also um Daten mit äußerst unterschiedlicher Sensibilität gehen. Je nachdem wie das Portal ausgestaltet ist, kann die Sensibilität der Daten jedoch gesteuert werden.

Es wird sich regelmäßig um Gesundheitsdaten und damit Daten mit hohem oder auch sehr hohem Schutzbedarf handeln, daher ist einerseits eine Ende-zu-Ende Verschlüsselung notwendig. Andererseits können auch mit der Ende-zu-Ende Verschlüsselung oft noch die Metadaten eingesehen werden. Hier ergibt sich also die Möglichkeit, dass trotz Verschlüsselung die Tatsache, dass eine bestimmte Emailadresse einen Termin bei dem Arzt/Portal gebucht hat, eingesehen werden kann. Nachdem bereits die Tatsache, dass ein Arzt aufgesucht wird von § 203 StGB geschützt ist, sollte eine entsprechend hohe Verschlüsselung zumindest angeboten werden. Hier wird man wiederum unterscheiden müssen. Die Onlineanwendung sollte entsprechende sichere Verschlüsselungen bieten. Bekommt der Patient dann aber eine Bestätigungsemail gesandt, in der wenige sensible Daten enthalten sind, halten wir es bei Aufklärung und entsprechender Einwilligung des Patienten für denkbar, dass eine weniger starke Verschlüsselung gewählt wird, solange der Patient auch die sichere Alternative einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung hat.

Dem Tätigkeitsbericht des Berliner Datenschutzbeauftragten von 2013 https://www.datenschutz-berlin.de/fileadmin/user_upload/pdf/publikationen/jahresbericht/BlNBDI-Jahresbericht-2013-Web.pdf (Punkt 8.6)) haben wir entnommen, dass es wohl auch Anbieter gibt, die neben dem Onlinebuchungsverfahren auch die ganze Kalenderverwaltung für die Arztpraxis übernehmen. Dies ist datenschutzrechtlich eine Auftragsdatenverarbeitung, in die wegen des § 203 StGB durch jeden einzelnen Patienten, also nicht nur solche, die online einen Termin vereinbaren, eingewilligt werden muss. Anders könnte dies nur dann gesehen werden, wenn der Anbieter aufgrund von starken Verschlüsselungen nicht in die Lage versetzt wird, in die Kalenderdaten einzuse-

hen. Dies wird aber technisch, aufgrund der Notwendigkeit des schreibenden Zugriffs durch die Arztpraxis, nicht möglich sein.“

Aus den vorstehenden Hinweisen des LDA wird deutlich, dass das Nutzen beziehungsweise das Betreiben eines Online-Terminbuchungsprotals nur unter Einhaltung bestimmter Bedingungen rechtskonform möglich ist. Soweit Sie hierzu Fragen haben, empfehlen wir, diese mit dem LDA zu klären.

Bitte beachten Sie hierzu auch unsere Hinweise zur Neufassung des § 203 StGB und Punkt 3.6.

Der Datenschutzbeauftragte Berlins gibt in seinem Tätigkeitsbericht 2015 unter Punkt 8.5 weitere Hinweise zur (online) Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten (https://www.datenschutz-berlin.de/fileadmin/user_upload/pdf/publikationen/jahresbericht/BInBDI-Jahresbericht-2015-Web.pdf).

9.8 Einsatz von E-Mail und Messenger-Diensten (zum Beispiel whatsapp)

Hierzu verweisen wir zum einen auf die Hinweise des Datenschutzbeauftragten Berlins (Fundstelle: letzter Absatz unter 9.7) sowie auf unsere FAQ-Liste unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/KVB-Infoblatt-FAQ-DSGVO.pdf>.

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München

www.kvb.de

Autor:

Herbert Baus

Redaktion, Grafik und Layout:

Stabsstelle Kommunikation

Bilder:

iStockphoto.com/Henrik5000 (Titelseite),
iStockphoto.com/Freder (Seite 16),
iStockphoto.com/aydinmutlu (Seite 23),
iStockphoto.com/kupicoo (Seite 31)

Stand:

Oktober 2018