

www.aok-verlag.info/ds-im-blick

INHALT

SEITE 1

DS-GVO relevante Prozesse rechtzeitig planen

SEITE 4

Einsicht in Patientenakten

SEITE 7

Gesetzesanpassungen - Update

DS-GVO relevante Prozesse rechtzeitig planen

Die Vorbereitung auf die DS-GVO war bereits mehrfach Thema unserer letzten Ausgaben: vom neuen Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten über die Datenschutzfolgeabschätzung (Aprilausgabe) bis hin zu den Anforderungen an Auftragsverarbeitungsverträge (Juni-/Augustausgabe) und den Betroffenenrechten nach der DS-GVO (Septemberausgabe).

Sven Venzke-Caprarese

In dieser Ausgabe stellen wir weitere Themen dar, die berücksichtigt werden müssen und die eine gewisse Vorbereitungszeit benötigen, da sie mit der Einführung von Prozessen verbunden sind.

Neue Meldepflichten bei Datenpannen erfordern neue Prozesse und Register

Die Meldepflichten werden mit der Einführung der DS-GVO um einiges strenger als die Meldepflichten nach

dem BDSG. Nach § 42a BDSG sind Datenpannen bislang nur dann meldepflichtig, wenn zum einen der dort

genannte Datenkatalog betroffen ist und zum anderen schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Treffen beide Voraussetzungen zu, sind sowohl die Aufsichtsbehörde als auch die Betroffenen unverzüglich zu informieren.

Mit Wirksamwerden der DS-GVO ändern sich diese Regelungen. Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass jede Datenpanne künftig zumindest Dokumentationspflichten auslöst. Sofern darüber hinaus auch Meldepflichten ausgelöst werden, bestimmt die DS-GVO konkrete Fristen, binnen derer die Meldung erfolgt sein muss. Es lassen sich drei Fälle unterscheiden:

1. Meldung an die Aufsichtsbehörde

Art. 33 DS-GVO regelt, dass vom Grundsatz her jede Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten

an die Aufsichtsbehörde gemeldet werden muss. Etwas anderes gilt nur, sofern die Verletzung voraussichtlich nicht zu einem Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen führt. Der für die Verarbeitung Verantwortliche muss daher bei einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten eine Risikoprüfung unter Berücksichtigung von Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe vornehmen. Liegt mehr als nur ein (sehr) geringfügiges Risiko vor, ist die Datenpanne der Aufsichtsbehörde unverzüglich und möglichst binnen 72 Stunden zu melden sowie diese zu dokumentieren. An dieser Stelle zeigt sich deutlich, dass Meldepflichten in Zukunft häufiger ausgelöst werden als nach dem BDSG.

Es ist wichtig, bereits jetzt die Prozesse in der Gesundheitseinrichtung zu schaffen, die gewährleisten, dass Datenpannen – egal auf welcher Ebene sie eintreten – vorab definierten Ansprechpartnern mitgeteilt und von festgelegten Personen weiterbearbeitet und geprüft werden. Andernfalls wird sich die Meldefrist kaum einhalten lassen.

In diesem Rahmen müssen Mitarbeiter auf allen Ebenen dafür sensibilisiert werden, zu erkennen, wann Datenpannen bzw. Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten vorliegen und wie in solchen Fällen zu verfahren ist. Da solche Sensibilisierungsmaßnahmen (Schulungen, Merkblätter etc.) in der Praxis Zeit benötigen, sollten Gesundheitseinrichtungen die entsprechenden Prozesse jetzt planen.

2. Information der Betroffenen

Sofern die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten voraussichtlich ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge hat,

muss diese nicht nur dokumentiert und der Aufsichtsbehörde gemeldet werden, sondern löst auch eine Benachrichtigungspflicht gegenüber den Betroffenen aus. Auch hier muss also eine Risikoprüfung erfolgen und es sind die bereits genannten Maßnahmen und Prozesse im Vorfeld zu treffen.

3. Interne Dokumentationspflicht

Jede Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, die zu einer Risikoprüfung führt, muss dokumentiert werden – egal wie die Risikoprüfung ausfällt. Der für die Verarbeitung Verantwortliche muss daher eine entsprechende „interne Übersicht der Datenpannen“ führen. Es sollte bereits jetzt festgelegt werden, wem die Aufgabe der Führung dieses Registers in der Praxis auferlegt wird.

Umsetzungsfristen bei Betroffenenrechten erfordern ebenfalls neue Prozesse

Die DS-GVO regelt Fristen für bestimmte Tätigkeiten nicht nur im Hinblick auf die Meldepflichten bei Datenpannen. Auch Betroffenenrechte sind – wie bereits in der letzten Ausgabe ausführlich dargestellt – nach Art. 12 Abs. 3 DS-GVO unverzüglich, in jedem Fall aber innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags, umzusetzen. Diese Frist kann zwar ausnahmsweise um weitere zwei Monate verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der Komplexität und der Anzahl von Anträgen erforderlich ist. Der Verantwortliche muss die betroffene Person aber innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags über die Fristverlängerung benachrichtigen.

Auch an dieser Stelle sind Prozesse erforderlich, die gewährleisten, dass Anträge der betroffenen Person auf allen Ebenen als solche erkannt werden

und die entsprechenden Maßnahmen zur Umsetzung tatsächlich angemessen zeitnah getroffen werden können.

Informationspflichten können zu Anpassungsbedarf bei Formularen führen

Die Informationspflichten nach der DS-GVO werden im Vergleich zum BDSG stark erhöht. Insbesondere an den Stellen, an denen Gesundheitseinrichtungen Daten von Patienten und Mitarbeitern über Formulare erheben, sollte überprüft werden, ob der betroffenen Person tatsächlich alle Informationen nach Art. 13 DS-GVO zur Verfügung gestellt werden bzw. dieser bereits bekannt sind.

In der Praxis kann es an dieser Stelle erforderlich werden, Formulare künftig mit weiteren Datenschutzinformationen anzureichern. Da die entsprechende Prüfung und Veränderung der Formulare eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen kann, empfiehlt es sich, bereits jetzt mit den entsprechenden Vorbereitungen zu beginnen. Hierbei sollten insbesondere auch Patientenaufnahmefragebögen und Personalfragebögen in den Blick genommen werden.

Datengeheimnis und Mitarbeitersensibilisierung

Im Gegensatz zum BDSG kennt die DS-GVO keine ausdrückliche Verpflichtung, die eigenen Mitarbeiter auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Gleichwohl sollten alle Mitarbeiter sowohl zu Beginn der Beschäftigung als auch im weiteren Verlauf regelmäßig zum Thema Datenschutz sensibilisiert werden. Andernfalls ist die Einhaltung der in Art. 5 DS-GVO genannten

Grundsätze der Verarbeitung personenbezogener Daten kaum zu gewährleisten. Es ist daher empfehlenswert, alle Beschäftigten, die bislang auf das Datengeheimnis verpflichtet wurden, auch weiterhin aktiv über die datenschutzrechtlichen Grundsätze zu informieren. Zu diesem Zweck sollten die bisherigen Verpflichtungserklärungen angepasst werden. Dabei kann es sinnvoll sein, in die neuen Dokumente neben der Darstellung der Grundsätze der Verarbeitung personenbezogener Daten auch Informationen darüber aufzunehmen, wie sich Mitarbeiter im Falle von datenschutzrechtlichen Anträgen der betroffenen Person sowie im Falle von Datenpannen verhalten sollen bzw. an wen sie sich wenden können.

Auditprozesse und Informationssicherheitsmanagement

Sehr viel deutlicher als das BDSG sieht die DS-GVO die Implementierung von Auditprozessen vor: Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO fordert ausdrücklich die

Implementierung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.

Die Regelung des Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO kann in der Praxis künftig dazu führen, dass vermehrt Prozesse, die bislang aus dem Informationssicherheitsmanagement bekannt sind, in Gesundheitseinrichtungen Einzug halten – sofern dies nicht bereits ohnehin schon geschehen ist.

Im Hinblick auf Art. 32 Abs. 1 lit. d DS-GVO erscheint als Mindestanforderung die Planung und Durchführung von Audits der eigenen technischen und organisatorischen Maßnahmen, aber auch der technischen und organisatorischen Maßnahmen von Auftragsverarbeitern (vgl. Art. 28 Abs. 3 lit. c DS-GVO) als sinnvoll. Gesundheitseinrichtungen können sich hierbei auch externer Unterstützung bedienen, z. B. um besonders anspruchsvolle Überprüfungen wie Penetrationstests

durchzuführen, um eine unbefangene Überprüfung der getroffenen Maßnahmen zu ermöglichen oder schlicht und einfach, weil die eigenen zeitlichen Kapazitäten nicht ausreichen.

Fazit

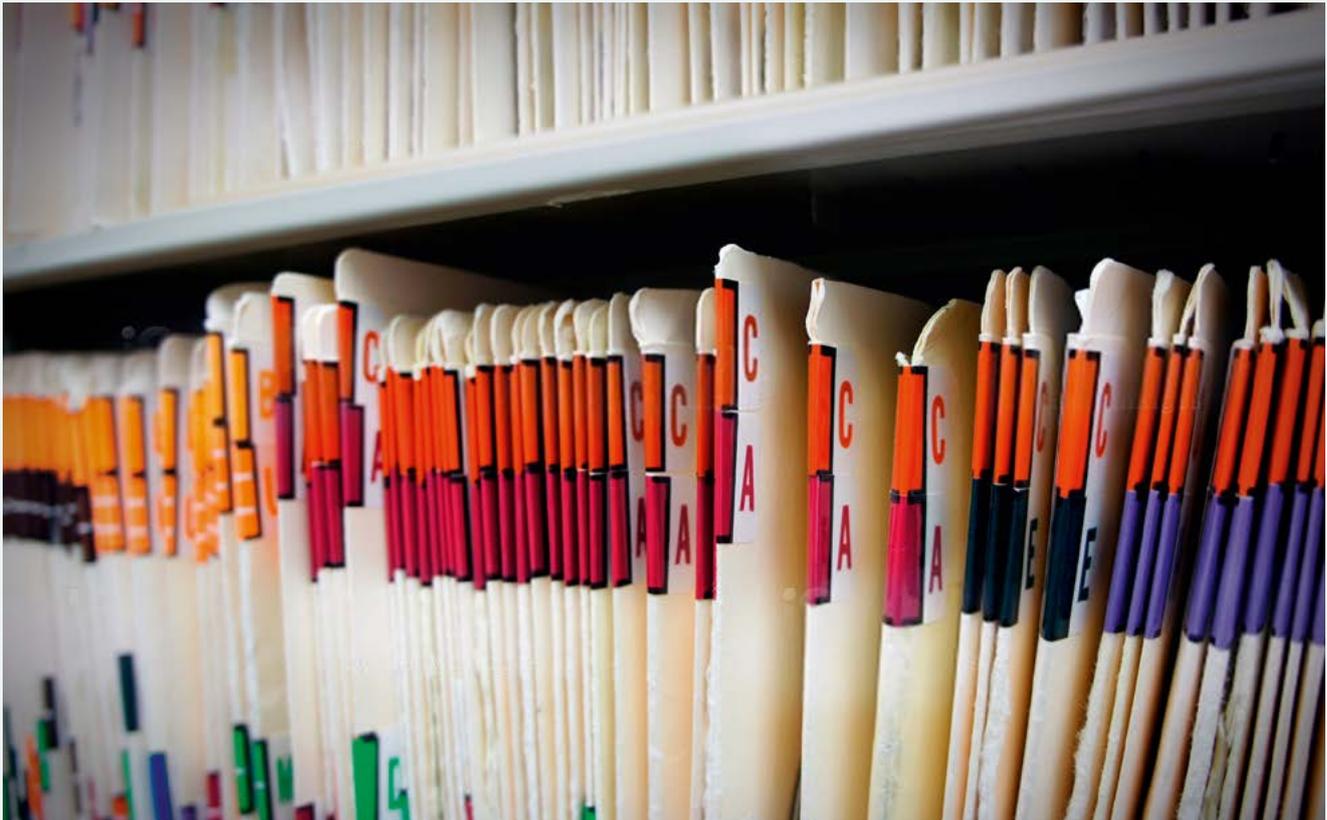
Die Vorbereitung auf die DS-GVO ist anspruchsvoll und erschöpft sich nicht in der Erstellung des Verzeichnisses der Verarbeitungstätigkeiten, der Überprüfung der Verträge zur Auftragsverarbeitung und der Durchführung von Datenschutzfolgeabschätzungen. Vielmehr sind gleich an mehreren Stellen Maßnahmen zu treffen, die u. a. die Sensibilisierung von Mitarbeitern auf allen Ebenen, die Klärung von Verantwortlichkeiten und die Einführung neuer Prozesse erfordern.

Auch als
Online-Seminar
buchbar



datenschutznord
Akademie

**SEMINARE ZU DATENSCHUTZ UND DATENSICHERHEIT
IM GESUNDHEITSWESEN** www.datenschutz-nord-gruppe.de/seminare



Einsicht in Patientenakten

Einer der prägendsten Grundsätze der ab Mai 2018 geltenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist der der Transparenz der Datenverarbeitung (Art. 5 Abs. 1 lit. a DS-GVO). Dieser wird flankiert durch eine Vielzahl an Betroffenenrechten, die in Teilen mit denen, die nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten, übereinstimmen, diese aber auch ergänzen oder konkretisieren. Zum Teil wurden neue Betroffenenrechte geschaffen.

Dr. Sebastian Ertel

Grundsatz

Ein Recht auf Einsicht in die Patientenakte hat vom Grundsatz her nur der betroffene Patient und das behandelnde medizinische Personal bzw. deren bestimmungsgemäßen Gehilfen. Sonstige Personen/Institutionen haben nur dann ein Einsichtsrecht,

wenn der Patient eine entsprechende Schweigepflichtentbindung erklärt hat. Gesetzliche Grundlage ist § 630g Abs. 1 BGB:

„Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der

Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.“

Das Einsichtsrecht ist allumfassend.

Neben den Aufzeichnungen zu objektiven Befunden und Berichten zu Behandlungsmaßnahmen umfasst das Einsichtsrecht auch Niederschriften zu persönlichen Eindrücken oder subjektiven Wahrnehmungen.

Entgegenstehende therapeutische Gründe ergeben sich insbesondere bei psychiatrischen Behandlungen (Schutz des Patienten bei daraus resultierender Gefahr der Fremd- und Eigengefährdung).

Sonstige entgegenstehende erhebliche Rechte Dritter können beispielsweise aus der Behandlung eines Minderjährigen unter Einbeziehung der Eltern resultieren, bei der auch Informationen

über die Eltern und deren Persönlichkeit dokumentiert wurden.

§ 630g BGB bestimmt zudem:

„Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.“

Die Einsicht findet grundsätzlich am Ort der Aufbewahrung statt. Einen anderen Ort muss der Einsichtnehmende begründen. Der Einsichtnehmende muss die Kosten für Kopien tragen. Die Ärztekammern empfehlen 50 Cent pro Blatt für die ersten 50 Seiten, ab der 51. Kopie 15 Cent pro Blatt.

Es besteht kein Anspruch auf eine Einsichtnahme in digitale Unterlagen. Durch den Zugang des Einsichtnehmenden zur Hard- und Software der Gesundheitseinrichtungen steigt die Gefahr einer Manipulation oder Beschädigung der Systeme und daraus resultierend die Möglichkeit, dass Gesundheitsdaten hierdurch Unbefugten zugänglich sind.

Einblick in die Patientenakte Verstorbener

In Absatz 3 bestimmt § 630g BGB:

„Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.“



Erben sind die Personen, auf die das Vermögen des Verstorbenen jedenfalls teilweise übergeht. Diese müssen sich im Rahmen eines Einsichtbegehrens durch Erbschein und ein entsprechendes amtliches Dokument (Personalausweis, Reisepass etc.) ausweisen.

Das Einsichtsrecht besteht nur bei vermögensrechtlichen Interessen, also beispielsweise bei der Prüfung von arzt haftungsrelevanten Ansprüchen des Verstorbenen, die auf die Erben übergegangen sind oder der Prüfung von Leistungspflichten von Versicherungen (z. B. weil die Lebensversicherung mit der Argumentation, beim Todesfall handle es sich um einen Suizid, nicht zahlt und daher die Umstände vom Erben geprüft werden müssen).

Als nächste Angehörige gelten Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel. Auch diese müssen sich im Rahmen eines Einsichtbegehrens ausweisen, beispielsweise durch einen Auszug aus dem Buch der Familien und ein entsprechendes amtliches Dokument (Personalausweis, Reisepass etc.).

Das Einsichtsrecht von Angehörigen, die nicht Erben sind, besteht hingegen nur bei immateriellem Interesse. Ein solches wäre beispielsweise die Abklärung von eventuell bestehenden Erbkrankheiten. Ein immaterielles Interesse ist aber auch anzunehmen, wenn der Verstorbene in der Öffentlichkeit als alkoholabhängig galt und über die Einsicht in die Patientenakte der Nachweis erbracht werden soll, dass dieser zu Lebzeiten Antialkoholiker war.

Diese gesetzlichen Einsichtsrechte bestehen aber immer nur unter dem Vorbehalt keines anderslautenden Willens des Verstorbenen. Der Wille des Verstorbenen ist in jedem Fall das maßgebliche Kriterium. Hatte dieser zu Lebzeiten gegenüber Mitarbeitern der Gesundheitseinrichtung unmissverständlich (und gegebenenfalls wiederholt) zum Ausdruck gebracht, dass bestimmte Personen keinesfalls Einblick in die Patientenakte nehmen dürfen, hat diese Entscheidung Vorrang gegenüber den gesetzlichen Bestimmungen. Aus Beweis Zwecken sollten entsprechende Erklärungen in der Patientenakte dokumentiert werden.

Einsicht bei Minderjährigen

Hinsichtlich minderjähriger Patienten stellt sich die Problematik, ob und unter welchen Voraussetzungen die sorgeberechtigten Personen, in der Regel die Eltern, einen Einblick in die Patientenakte nehmen dürfen. Hier stellen sich grundsätzlich die gleichen Fragen wie bei der Kommunikation mit den Sorgeberechtigten, wenn der minderjährige Patient in der Gesundheitseinrichtung vorstellig wird. Insoweit wird auf den Beitrag „Minderjährige Patienten“ im Newsletter 10/2016 verwiesen. Kurz zusammengefasst muss im konkreten Einzelfall auf die Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen abgestellt werden. Auf gesetzliche Regelungen kann nur in wenigen speziellen Fallkonstellationen zurückgegriffen werden.

Als grober Richtwert wird das Vorliegen der Einsichtsfähigkeit ab dem 14. Lebensjahr angenommen. Ein genereller Verweis hierauf ist jedoch unzulässig

und kann nicht die individuelle Beurteilung ersetzen. So kann die Einsichtsfähigkeit in einer Konstellation bei einem 13jährigen schon bestehen und in einer anderen Konstellation einer 17jährigen noch fehlen.

Kein Einsichtsrecht des Patienten auf Wunsch der Familienangehörigen

Es gibt aber auch Konstellationen, in denen Familienangehörige erwirken wollen, dass dem Patient keine Einsicht in seine Behandlungsakte gewährt werden soll. So musste ein Fall entschieden werden, in dem der Patient irreversibel an Krebs erkrankt war. Die Erkrankung war bereits so weit vorgeschritten, dass die verbleibende Lebenszeit auf wenige Wochen prognostiziert wurde. Der Patient wusste von alledem nichts, war aber derart an der medizinischen Behandlung interessiert, dass mit einer Einsicht in die Patientenakte gerechnet werden musste. Dessen Kinder wollten dies in jedem

Fall verhindern, um die letzten Wochen des Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.

Auch wenn dieses Interesse der Kinder gut nachvollzogen werden kann, muss im Hinblick auf § 630g BGB dem Auskunftsverlangen des Patienten entsprochen werden. Lediglich wenn tatsächlich hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass aus therapeutischen Gründen eine Einsicht in die Patientenakte nicht erfolgen sollte, darf diese verweigert werden. Ist eine Heilung nicht mehr möglich, kann die Versagung der Einsichtnahme nur dann begründet werden, wenn im konkreten Fall als Folge der Einsichtnahme und der daraus resultierenden Kenntnis von Erkrankung und bevorstehendem Ableben eine Selbstschädigung höchstwahrscheinlich ist.

Vertiefungshinweise im Handbuch DSIGW:

Datenschutz im Gesundheitswesen (AOK Verlag GmbH), Kapitel L/5 (Einsicht in Patientenakten)



Kurznotiz:

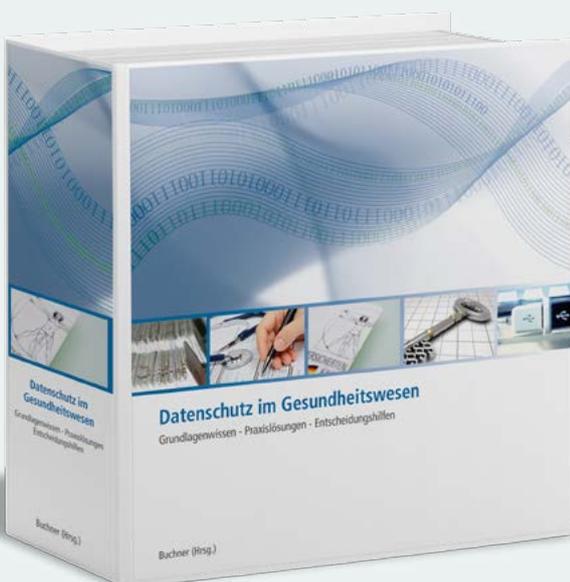
Gesetzesanpassungen - Update

Neben der DS-GVO und dem BDSG-neu werden derzeit eine Reihe weiterer gesetzlicher Regelungen, die den Datenschutz betreffen, neu geschaffen bzw. angepasst.

Auf Bundesebene wurde z. B. das Sozialdatenschutzrecht wegen der künftigen Regelungen der DS-GVO überarbeitet. Die neuen Regelungen wurden am 24.07.2017 im Bundesgesetzblatt verkündet. Eine weitere, für Gesundheitseinrichtungen wichtige [Änderung](#), wurde mit der [Änderung des § 203 StGB](#) beschlossen (wir berichteten bereits in unserer [Januarausgabe](#) über die geplante Änderung).

Auf Landesebene gibt es Neuigkeiten aus Brandenburg. Hier wurde der [erste Gesetzesentwurf eines neuen Landesdatenschutzgesetzes](#) vorgelegt.

Auf europäischer Ebene wird derzeit weiter an der Novellierung der ePrivacy-Verordnung gearbeitet. Nachdem die Kommission im Januar einen ersten [Entwurf einer neuen ePrivacy-Verordnung](#) vorgelegt hat, hat nun der Rat der Europäischen Union am 08.09.2017 [Änderungsvorschläge](#) eingebracht.



Datenschutz im Gesundheitswesen

Grundlagenwissen – Praxislösungen – Entscheidungshilfen

2 Ordner mit Register im Format DIN A5,

ca. 1.500 Seiten Inhalt

ISBN: 978-3-553-43000-5

Preis 179,- inkl. MwSt.

Uneingeschränkter Online-Zugriff auf alle Arbeitshilfen inkl. 3-4 kostenpflichtige Nachtragslieferungen pro Jahr zum Preis von jeweils 79,90 Euro inkl. MwSt. und versandkostenfreier Zusendung im Inland.