

Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis

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

Stand: 15. Januar 2015



Vorbemerkung	6
1. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz	6
1.1 Schweigepflicht als Berufspflicht	6
1.2 Schweigepflicht gemäß § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen)	7
1.2.1 Einwilligung des Patienten	7
1.2.2 Mutmaßliche Einwilligung des Patienten	7
1.2.3 Rechtfertigender Notstand gemäß § 34 StGB	7
1.2.4 Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen	8
1.3 Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren	8
1.4 Schweigepflicht/Datenschutz gemäß BDSG	8
1.4.1 Verpflichtung von Mitarbeitern zu Schweigepflicht und Datenschutz	9
1.4.2 Familien in Arztpraxen	9
2. Organisation des Empfangsbereichs	9
2.1 Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich	9
2.2 Gespräche/Telefonate	9
2.3 EDV-Bildschirme, Telefax und Patientenunterlagen	10
3. Die Dokumentation der Ärzte/Psychotherapeuten („Patientenakte“)	11
3.1 Funktion	11
3.2 Inhalt	11
3.3 Behandlungsvertrag/-verhältnis	11
3.4 Anamnese-Fragebogen	11
3.5 Aufbewahrung	12
3.6 Akteneinsicht	12
3.7 Akten-/Datenträgervernichtung	13
4. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen	14
4.1 Übermittlung an Angehörige und andere Bezugspersonen nach Notarzteinsätzen	14
4.2 Übermittlung an Berufsgenossenschaften	15
4.3 Übermittlung an Betreuer	15
4.4 Übermittlung bei Drogen-Substitutionsbehandlung	15
4.5 Übermittlung nach dem Infektionsschutzgesetz an Gesundheitsämter	15
4.6 Übermittlung beim Transport infektiöser Patienten	16
4.7 Übermittlung bei Insolvenz (§ 97 Abs. 1 Insolvenzordnung)	16

4.8 Übermittlung an Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung	16
4.9 Übermittlung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	16
4.10 Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung	17
4.11 Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen	17
4.12 Übermittlung an das Bayerische Krebsregister	19
4.13 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung	19
4.14 Übermittlung an Prüfungsstelle	19
4.15 Übermittlung von Röntgenaufnahmen	20
4.16 Übermittlung im Strafvollzug (§ 182 Abs. 2 StVollzG) und bei gerichtlich angeordneter Führungsaufsicht (§ 68 StGB)	20
4.17 Anzeige von Geburten	20
4.18 Anzeige geplanter Straftaten	20
4.19 Anzeige von Todesfällen	21

5. Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung 21

5.1 Übermittlung an Angehörige/Erben	22
5.2 Übermittlung an das Arbeitsamt (Agentur für Arbeit)	22
5.3 Übermittlung an Arbeitgeber	23
5.4 Übermittlung an (weiterbehandelnden) Arzt	23
5.5 Übermittlung bei Teilnahme an Disease Management Programmen (DMP)	23
5.6 Übermittlung an Gesundheitsämter	23
5.7 Übermittlung an den MDK im Rahmen der Pflegeversicherung	23
5.8 Übermittlung an Patientenberatungsstellen	24
5.9 Übermittlung an Pflegekassen	24
5.10 Übermittlung an Polizei/Staatsanwaltschaft	24
5.11 Übermittlung bei Praxisverkauf	24
5.12 Übermittlung an Rentenversicherungsträger	25
5.13 Übermittlung an Sozialämter	25
5.14 Übermittlung an (privatärztliche) Verrechnungsstellen	25
5.15 Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften	25
5.16 Übermittlung an das Versorgungsamt	26

6. Die Praxis-EDV 27

6.1 Empfehlungen der BÄK und KBV zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, technische Anlage	27
6.2 Datenverarbeitung im Auftrag durch externe Dritte	28
6.2.1 Wartung und Pflege der Praxis-EDV	28
6.3 Patientenrecht auf Auskunft und Berichtigung	28
6.4 Risiken und datenschutzrechtliche Anforderungen beim Einsatz mobiler Rechner (zum Beispiel Laptop)	29

6.5 Aufbewahrung oder Vernichtung von Originalbelegen nach elektronischer Archivierung.....	29
6.5.1 Rechtslage	29
6.5.2 Auswirkungen auf die Praxis	29
6.5.3 Empfehlung für eine Übergangslösung.....	30
6.6 Telemedizinische Entwicklungen.....	30
6.6.1 Bereitstellung von Patientendaten über Datennetze	30
6.6.2 Übermittlung von personenbezogenen Patientendaten mittels telemedizinischer Methoden	31

7. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung 32

7.1 Gemeinschaftspraxen	32
7.2 Praxisgemeinschaften.....	32
7.3 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)	33
7.4 Integrierte Versorgung/Praxisnetze.....	33

8. Sonderformen ärztlicher Tätigkeit 34

8.1 Belegärzte	34
8.2 Ermächtigte Krankenhausärzte	34
8.3 Betriebsärzte	34

9. Datenschutzkontrolle 35

9.1 Betrieblicher Datenschutzbeauftragter	35
9.1.1 Pflicht zur Bestellung	35
9.1.2 Interner oder externer Datenschutzbeauftragter	35
9.1.3 Persönliche und fachliche Voraussetzungen	35
9.1.4 Wesentliche Aufgaben (§ 4g BDSG)	35
9.1.5 Verschwiegenheitspflicht	36
9.2 Aufsichtsbehörde für den Datenschutz	36

10. Spezielle Themen 37

10.1 Ärztliche Mitteilungen in Pflegeakten.....	37
10.2 Schülerpraktikum in Arztpraxen (Schnupperpraktikum)	37
10.3 Steuerprüfung durch Finanzbehörden/Fahrtenbuch	37
10.4 Ordnungsmonitoring durch externe Dienstleister.....	38
10.5 Mitteilungsbefugnisse nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG)	38
10.6 Auslagerung des eingehenden Telefonverkehrs an ein Call Center	38

Fundstellenverzeichnis	39
------------------------	----

Anlagen

Anlage 1: Vordruckmuster Verpflichtungserklärung gemäß § 5 BDSG	41
Auszug aus dem BDSG.....	42
Anlage 2: Bestellungsschreiben zur/zum internen Datenschutzbeauftragten.....	44
Anlage 3: Muster-Verfahrensverzeichnis nach § 4g BDSG i.V.m. § 4e BDSG	45

Vorbemerkung

Seit Auflage dieses Handbuches sind eine Vielzahl von Veröffentlichungen zum Thema Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis über das Internet verfügbar. Eine der neuesten Veröffentlichungen haben der Landesbeauftragte für den Datenschutz Rheinland-Pfalz und die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz unter www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de herausgegeben.

Dort finden Sie zu den angesprochenen Themen immer auch Fragen für einen Selbstcheck und eine Linkliste sowie folgende Vorlagen und Textmuster:

- Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden – § 73 Abs. 1b SGB V
- Merkblatt zur Beauftragung von Dienstleistern für Systembetreuung und Wartung
- Musterdatenschutzerklärung für die Praxishomepage
- Mustervereinbarung für die Betreuung und Wartung von IT-Systemen in der Arztpraxis
- Patientenfragebogen (Aufnahme- und Schweigepflicht)
- Schweigepflichtentbindungserklärung

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 des Bundesdatenschutzgesetzes – BDSG – (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 3 BDSG).

Die Verletzung der Schweigepflicht ist gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar. Der Verstoß gegen Bestimmungen des BDSG kann eine Ordnungswidrigkeit oder einen Straftatbestand darstellen (vgl. §§ 43, 44 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, 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 Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet, genutzt oder dafür erhoben werden, bedarf die Einwilligung in der Regel der Schriftform (vgl. § 4a Abs. 1 BDSG). Sie ist nur wirksam, wenn und soweit der Patient vorher über den Zweck der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten ausreichend unterrichtet wurde und der Patient sein Einverständnis freiwillig erklärt hat.

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.

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 Überzeugungsbemühungen 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 Führerscheinbehörde 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 in Betracht (s. 4.7).
- 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 http://www.ida.bayern.de/Ida/datenschutzaufsicht/Ida_taetigkeitsberichte.

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 herausgegeben werden. Nicht hingegen Patientenunterlagen, 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-/Abrechnungskontrollationen 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 Patientenakte (§ 97 StPO) sind Ausfluss der ärztlichen Schweigepflicht

1.4 Schweigepflicht/Datenschutz gemäß 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 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Nach dem BDSG gehören Gesundheitsdaten zu den besonderen Arten personenbezogener Daten. Dies ist für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten von besonderer Bedeutung (§§ 3 Abs. 9, 28 Abs. 6 – 8 BDSG). Dabei ist es einerlei, ob die Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder in beziehungsweise aus nicht automatisierten Dateien verarbeitet werden. Das BDSG erfasst daher sämtliche automatisierten Computer-Daten und sämtliche nicht automatisierten und manuell geführten Patientenakten. Das BDSG bezieht sich auf alle „personenbezogenen Daten“, nämlich alle Einzelangaben über sämtliche persönlichen oder sachlichen Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person. Es beschränkt sich weder auf medizinische oder persönliche „geheime“ Daten noch auf den Personenkreis der Patienten als Betroffene. 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 *Assistenzberufe/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, gemäß § 5 BDSG bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Ein Muster einer Verpflichtungserklärung ist als Anlage 1 beigefügt. Die Verschwiegenheitspflicht und das Datengeheimnis 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 folgende Hinweise 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 das Datengeheimnis zu verpflichten (siehe auch Punkt 3 des Merkblattes „Famuli in Arztpraxen“ der LÄK Baden Württemberg, <http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/>).

2. Organisation des Empfangsbereichs

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. 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 5.3 der Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis (www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.6188) sowie bei der Orientierungshilfe des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz (www.datenschutz-bayern.de/technik/orient/telefax.htm) und unter Punkt 5.13 im 24. Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten Hamburg (www.datenschutz-hamburg.de/news/detail/article/24-taetigkeitsbericht-datenschutz-20122013.html?tx_ttnews%5BbackPid%5D=175&cHash=8854cb2d8178a2b8900ab19eb6c9cdcb).

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 Erhebung und Speicherung der betreffenden Daten bedarf es nicht, und zwar unabhängig davon, ob die Dokumentation (hand)schriftlich oder elektronisch erfolgt (vgl. § 28 Abs. 7 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.saechsdsb.de/taetigkeitsberichte-noeb).

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 Erhebung, Nutzung und Übermittlung von Patientendaten zu Forschungszwecken ist vom Behandlungsvertrag in der Regel nicht gedeckt. Sollen dennoch Patientendaten zu Forschungszwecken genutzt werden, sind § 28 Abs. 6 Nr. 4 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)]. Allerdings ist in Fällen, bei denen Patientendaten vom Auftragnehmer zur Kenntnis genommen werden (können), in der Regel eine Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich (siehe Auftragsdatenverarbeitung in Abschnitt

6.2.3). 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 bisherigen 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 Gesundheitsvorsorge 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, Recherche: www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&docid=KORE235772007&psml=bssshoprod.psml&max=true) 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 Datenschichtsbehörden 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 § 11 BDSG (schriftlicher Auftrag mit Regelung, wie zu vernichten ist) 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 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). Soweit andere Stellen zulässigerweise Patientendaten vom Arzt/Psychotherapeuten erhalten, dürfen diese die Daten nur für den jeweiligen Zweck nutzen, für den sie die Daten erhalten haben (§ 39 BDSG).

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 Unfallversicherungsträger (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 Gesundheitsorge 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 achteinstelligen 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 haben dann verschiedene Bundesländer (darunter auch Bayern, Art. 14 Abs. 6 GDVG) landesspezifische Datenübermittlungsbefugnisse geschaffen, die aber seit dem 1. Januar 2012 aufgrund bundesgesetzlicher Regelung (§ 4 KKG, www.buzer.de/gesetz/10032/index.htm) obsolet sind.

Nunmehr sind unter anderem Ärzte und nichtärztliche Psychotherapeuten nach § 4 KKG unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt (aber nicht verpflichtet), 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

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 Gewerbearzt und dem Arzt, der einen Jugendlichen im Sinne der §§ 34, 35 JArb-

SchG 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 entsprechende Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst verwiesen unter www.blja.bayern.de/service/bibliothek/ministerielle-bekanntmachungen/schulen_jarbschg.html.

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 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, ist 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 gilt nach Auffassung des Gerichts selbst dann, wenn der Patient wirksam in diese Vorgehensweise eingewilligt hat. Mit Wirkung ab 18. Juni 2009 hat der Gesetzgeber mit der Änderung des § 120 SGB V Krankenhäusern – unter den im Gesetz genannten Bedingungen – eine entsprechende Beauftragung Dritter gestat-

tet. Eine entsprechende Regelung wurde in § 295 Abs. 1b SGB V für vertragsärztliche Leistungen getroffen, die aufgrund von Verträgen nach den §§ 73b und c, 140a SGB V erbracht werden, soweit die KVen an diesen Verträgen nicht beteiligt sind. Die Gültigkeit dieser Regelungen war auf den 30. Juni 2011 begrenzt (Art. 15, Nr. 6a, Buchstabe c, Nr. 13a Buchstabe b, Art. 15a, Art. 19 Abs. 4 und 7 des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009, Art. 13 des Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 18. Juni 2010). Seit 4. August 2011 gilt für die Abrechnung von Leistungen aus Verträgen nach § 73b, § 73c und 140a SGB V die neue Regelung des § 295a SGB V. Aufgrund dieser neuen Bestimmung können Abrechnungsdaten aus diesen Verträgen auch an den Vertragspartner auf Leistungserbringerseite (zum Beispiel Berufsverband) übermittelt werden, der selbst wieder einen Dritten mit der Durchführung der Abrechnung beauftragen darf.

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.

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 Verord-

nung 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** 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 (siehe 4.10 MDK) Informationen zur derzeitigen Behandlung, zu Rehabilitationsmaßnahmen, zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Ausnahme: § 294a SGB V) oder zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit anzufordern. Im Regelfall handelt es sich hierbei um medizinische Da-

ten (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 4.12).

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).

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 23.10.2010, Az. VI ZR 249/08).

In den Fällen des § 295 Abs. 1b SGB V (**integrierte, hausarztzentrierte oder besondere ambulante ärztliche Versorgung ohne Beteiligung der KV**) sind die Daten nach § 295 Abs. 1

SGB V grundsätzlich den jeweiligen Krankenkassen zu übermitteln. Aufgrund des seit 4. August 2011 gültigen § 295a SGB V dürfen diese Abrechnungsdaten auch an den Vertragspartner auf Leistungserbringerseite (zum Beispiel Berufsverband) übermittelt werden, der selbst wieder einen Dritten mit der Durchführung der Abrechnung beauftragen darf.

4.12 Übermittlung an das Bayerische Krebsregister

Art. 5 des Gesetzes über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern (BayKRG) berechtigt den Arzt, bestimmte Daten von Krebspatienten an Klinikregister zur Weiterleitung an die Registerstelle des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern zu melden. Die Meldung kann (zunächst) ohne die Zustimmung des Patienten erfolgen, dieser ist jedoch zum frühestmöglichen Zeitpunkt über die beabsichtigte oder bereits durchgeführte Meldung zu unterrichten. Der Patient kann der Meldung – gegebenenfalls auch rückwirkend – widersprechen. Detaillierte Informationen zum Bayerischen Krebs- und Klinikregister finden Sie unter www.ekr.med.uni-erlangen.de und unter www.krebsregister-bayern.de/baykrg.html.

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.

Das Auskunftersuchen kann direkt vom MDK erfolgen. Es ist aber auch zu akzeptieren, dass die Krankenkasse Unterlagen zur Vorlage an den MDK anfordert. Die Rücksendung der Unterlagen erfolgt entweder direkt an den MDK oder an die anfordernde Krankenkasse, wobei die Unterlagen dann in einen weiteren verschlossenen und an den MDK (zur Weitergabe an diesen) adressierten Umschlag (Beschriftung: „Ärztliche Unterlagen – nur vom MDK zu öffnen“) zu geben sind. 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.

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 vorgenannten 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 aufge-

funden 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. Im Bereich des BDSG gilt grundsätzlich die Schrift-

form (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 (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 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.

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 eigen-

händigen 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 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 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 Be-

fundbericht 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 gegenüber 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 von der Einwilligung des betroffenen Patienten auszugehen.

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 Patien-

ten 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 Erhebung, 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 zu prüfen, 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 wich-

tigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen, **soweit der Patient hierzu seine Einwilligung erteilt hat** (§ 18 Abs. 1, 4 SGB XI).

Die KVB und der MDK in Bayern haben hierzu die „Vereinbarung über die Auskünfte der behandelnden Vertragsärzte im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – durch den MDK in Bayern“ geschlossen. Sie finden die Vereinbarung unter www.kvb.de/service/rechtsquellen/p. Hier finden Sie auch das Formular „Arztanfrage zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“. Diese Anfrage wird inklusive aller Nebenkosten mit 20,00 Euro vergütet und mit der auf der Arztanfrage angegebenen GOP über die KVB abgerechnet.

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).

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 Patientenakte. Danach ist ein Zugriff des Praxisnachfolgers auf die **(manuelle oder elektronische)** „Alt-Kartei“ nur zulässig, wenn der jeweilige Patient dem entweder ausdrücklich schriftlich zustimmt oder durch sein Erscheinen in der Praxis schlüssig (konkludent) seine Zustimmung hierzu erklärt. 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 von einer konkludenten Einwilligung ausgegangen werden. Bei der zweiten Fallgruppe gelten die vorstehenden Hinweise (<https://www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/uebergab.htm>).

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 Auskunftsbeghen muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden. Für das Ausfüllen des Formulars „Ärztlicher Befundbericht“ erstattet die Deutsche Rentenversicherung derzeit **28,20 Euro**. 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 Auskunftsbeghen 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 4.10).

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) 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 Unternehmen keine gesetzliche Auskunftsverpflichtung 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 Versicherungsfalls (zum Beispiel Krankheit oder Unfall) über Sachverhalte, die für die Beurteilung der Leistungspflicht für erforderlich gehalten werden. Das Unabhängige Landesdatenschutzzentrum Schleswig-Holstein hat sich ausführlich zur Wirksamkeit beziehungsweise Unwirksamkeit von Schweigepflichtentbindungserklärungen für Zwecke privater Versicherungsgesellschaften geäußert, siehe unter www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/versentb.htm. Schweigepflichtentbindungserklärungen, die im Rahmen des Vertragsabschlusses erteilt werden, werden demnach 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 Versicherungsfalls wird jedoch stets 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 Rechtssprechung 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.

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 Versicherungsunternehmen 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 Kriegsopferversorgung, 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. Die Entschädigung für Auskünfte an das Versorgungsamt richtet sich nach § 10 des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen (JVEG). Die

Kostenerstattung für Kopien beträgt 0,50 Euro für die ersten 50 Seiten beziehungsweise 0,15 Euro ab der 51. Seite, für den Ausdruck elektronisch gespeicherter Dateien je Datei 2,50 Euro (§ 7 Abs. 2, 3 JVEG). Daneben werden anfallende Portokosten erstattet. 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.

6.1 Empfehlungen der BÄK und KBV zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, technische Anlage

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben ihre „Empfehlungen zu ärztlicher Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ im Jahr 2014 aktualisiert und **um ein Addendum** zur technischen Anlage zur Etablierung und Aufrechterhaltung eines angemessenen IT-Sicherheitsstandards in der ärztlichen Praxis ergänzt. Sie kann eingesehen und heruntergeladen werden unter www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.6188

Das Addendum hat folgende Inhalte:

1. Elektronische Dokumentation und Archivierung
2. Ersetzendes Scannen
3. Umgang mit externen Speichermedien
4. Maßnahmen bei Einsatz von Chipkarten-Terminals und Konnektoren
5. Vernetzung in der Arztpraxis durch das Stromnetz (Powerline)
6. Kryptographische Algorithmen
7. Voice over IP (VoIP) und Viedetelefonie über das Internet
8. Nutzung von schnurlosen Telefonen (Telefone nach dem DECT-Standard)
9. Auslagerung der Speicherung der medizinischen Dokumentation (Datensicherung) an externe Firmen

Die technische Anlage selbst hat folgende Inhalte.

1. Einleitung
 - 1.1 Zielgruppe und Umgang mit dem Dokument
 - 1.2 Sicherheitsempfehlungen des BSI auf der Basis von IT-Grundschutz
 2. **Nutzung vorhandener Schutzmechanismen**
 - 2.1 Umgang mit Passwörtern
 - 2.1.1 Qualitätsanforderungen an ein Passwort
 - 2.1.2 Voreinstellungen und Leer-Passwörter
 - 2.2 Schutz von Arbeitsplatzrechnern
 - 2.3 Einsatz von Viren-Schutzprogrammen
 - 2.4 Mindestmaß der Datenzugriffsmöglichkeiten
 - 2.5 Beschränkung der Arbeit mit Administratorrechten
 - 2.6 Begrenzung von Programmprivilegien
 - 2.7 Anpassung der Standardeinstellungen
 - 2.8 Beachtung der Handbücher
 - 2.9 Nutzung von Chipkarten
 3. **Nutzung von Internet und Intranet**
 - 3.1 Allgemeine Hinweise
 - 3.1.1 Virenschutz
 - 3.1.2 Empfehlungen bei Sicherheitsvorfällen
 - 3.1.3 Firewalls
 - 3.1.4 Beschränkung der Datenfreigaben und Dienste
 - 3.1.5 Schutz von Patientendaten vor Zugriffen aus Netzen
 - 3.1.6 Umgang mit Web-Browsern und E-Mail-Programmen
 - 3.2 Internet
 - 3.2.1 Nutzung eines dedizierten Internet-Rechners
 - 3.2.2 Internet mit gesichertem Kanal via VPN
 - 3.3 Intranet
 - 3.3.1 Verbindung ins Intranet
 - 3.3.2 Kommunikation im geschützten Intranet
 - 3.3.3 Kommunikation im ungeschützten Intranet
 - 3.3.4 Verbindung ins Internet über das Intranet
 4. **Kommunikationsnetzwerke**
 - 4.1 Lokal-Area-Network (LAN)
 - 4.2 Wireless-Local-Area-Network (WLAN)
 - 4.3 Voice over IP (VoIP)
 5. **Verschlüsselung**
 6. **Datensicherung (Backup)**
 7. **Entsorgung und Reparatur von IT-Systemen und Datenträgern**
 8. **Regelmäßige Sicherheits-Updates (Aktualisierungen)**
 9. **Schutz der IT-Systeme vor physikalischen Einflüssen**
 10. **Fernwartung**
 11. **Elektronische Dokumentation und Archivierung**
 12. **Literaturverzeichnis**
 13. **Glossar**
- Anlage (Checkliste)

Die KBV hat ferner einen Leitfaden für Ärzte und Psychotherapeuten zu den Anforderungen an Hard- und Software in der Praxis mit Hinweisen zum Datenschutz veröffentlicht unter www.kbv.de/html/6906.php

Eine ausführliche, immer noch zeitgemäße Ausarbeitung zum Thema „Datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Anforderungen an IT-Systeme im medizinischen Bereich“ findet sich außerdem unter www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/dsichmed.htm (Stand Mai 2003).

6.2 Datenverarbeitung im Auftrag durch externe Dritte

In zunehmendem Ausmaß wird durch externe Dritte angeboten, personenbezogene medizinische Patientendaten im Auftrag zu verarbeiten. Wenn ein Arzt/Psychotherapeut personenbezogene Patientendaten im Sinne einer Auftragsdatenverarbeitung (zum Beispiel Mikroverfilmung, Schreibarbeiten, externe Archivierung) an einen externen Dritten weitergibt, so gilt dies nicht als Datenübermittlung im Sinne der datenschutzrechtlichen Regelungen, da der Arzt/Psychotherapeut als Auftraggeber die Daten verarbeitende Stelle bleibt.

Trotzdem stellt die Weitergabe von personenbezogenen Patientendaten an einen externen Dritten grundsätzlich eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht dar. Der Arzt/Psychotherapeut benötigt für diese Datenweitergabe eine rechtliche Befugnis im Sinne von § 203 StGB. Hierfür kommt im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung nur die Einwilligungserklärung des Patienten in Betracht.

Wenn hingegen durch ausreichende technische Maßnahmen sichergestellt werden kann, dass der externe Dritte (Auftragnehmer) keine personenbezogenen medizinischen Daten zur Kenntnis nehmen kann (zum Beispiel mittels Konzepten zur digitalen externen Archivierung, bei denen eine Verschlüsselung aller Informationen vorgesehen ist, siehe Abschnitt 3.5), dann liegt keine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht vor. Das Beschlagnahmeverbot nach § 97 Abs. 2 Satz 2 StPO erstreckt sich in diesem Zusammenhang auch auf ärztliche Unterlagen, die sich beim Auftragnehmer befinden.

6.2.1 Wartung und Pflege der Praxis-EDV

Für die Wartung und Pflege der Praxis-EDV durch einen EDV-Dienstleister gelten die Vorschriften der Auftragsdatenverarbeitung entsprechend, sofern ein Zugriff auf Patientendaten nicht ausgeschlossen ist. Darüber hinaus ist auch in diesen Fällen die ärztliche Schweigepflicht zu beachten. Aufgrund der derzeitigen Rechtslage würde deshalb der tatsächliche Zugriff auf Patientendaten im Rahmen von Wartungsarbeiten stets einer ausdrücklichen Einwilligung des Patienten erfordern. Einen alternativen Lösungsansatz finden Sie unter www.mit-sicherheit-gut-behandelt.de, Kapitel Einsatz von Dienstleistern und Kapitel Muster (Patienten)Merkblatt zur Beauftragung von Dienstleistern für Systembetreuung und Wartung und Mustervereinbarung für die Betreuung und Wartung von IT-Systemen in der Arztpraxis.

6.3 Patientenrecht auf Auskunft und Berichtigung

Neben dem Recht auf Akteneinsicht aus dem Behandlungsvertrag kann nach § 34 BDSG jeder Patient, dessen Daten automatisiert (oder in nicht automatisierten Dateien) verarbeitet werden, unentgeltlich Auskunft verlangen über

1. die zu seiner Person gespeicherten Daten, auch soweit sie sich auf Herkunft und Empfänger beziehen,
2. die Empfänger oder Kategorien von Empfängern (zum Beispiel Krankenkassen), an die die Daten weitergegeben werden, und
3. den Zweck der Speicherung.

Eine derartige Auskunftsfunktion sollte die Praxis-Software von vornherein mit vorsehen. Die schriftlich zu erteilende Auskunft (§ 34 BDSG) muss für den Patienten „lesbar“ sein, das heißt, Kürzel und Schlüssel müssen erklärt werden, entweder durch ein entsprechendes Verzeichnis oder eine eigene Langtextfassung als Auskunftsversion des EDV-Ausdrucks.

Das Auskunftsrecht versetzt den Patienten in die Lage, unrichtige Daten zu erkennen. Er hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine Berichtigung unrichtiger Daten.

6.4 Risiken und datenschutzrechtliche Anforderungen beim Einsatz mobiler Rechner (zum Beispiel Laptop)

Für die Zugriffssicherheit mobiler Rechner oder Speichersysteme gilt das gleiche wie bei anderen PCs, denn ohne zusätzliche Schutzmaßnahmen (Passwort, Verschlüsselung der Festplatte und gegebenenfalls zusätzlich der Patientendaten) hat jeder, der Zugriff auf das Gerät hat, einen ungehinderten Zugriff auf die gespeicherten Daten. Es ist daher in besonderem Maße Sorge zu tragen, dass ein mobiler Rechner oder ein vergleichbares System mit Patientendaten während des Einsatzes unter der ständigen Aufsicht des Arztes/Psychotherapeuten verbleibt und ansonsten sicher verwahrt wird.

6.5 Aufbewahrung oder Vernichtung von Originalbelegen nach elektronischer Archivierung

6.5.1 Rechtslage

Der Beweiswert einer ausschließlichen elektronischen Dokumentation ist fraglich, wenn eine Unversehrtheit der elektronischen Daten, zum Beispiel durch den Einsatz eines anerkannten Verfahrens zur rechtssicheren Dokumentation, nicht nachgewiesen werden kann. Der Beweiswert einer elektronischen Dokumentation kann durch verschiedene Maßnahmen (regelmäßige Sicherungen, ergänzende manuelle Aufzeichnungen etc.) gesteigert werden, unterliegt aber der freien richterlichen Beweiswürdigung im Einzelfall. Andere Stellen können im Rahmen eigener Regelungskompetenz elektronisch gespeicherte oder übermittelte Daten anerkennen und nutzen (zum Beispiel Datenträgerabrechnung, bargeldloser Zahlungsverkehr).

Mit dem Signaturgesetz und der Novellierung der Zivilprozessordnung wurde die „zu erschütternde Sicherheitsvermutung“ eingeführt. Diese gilt für elektronische Daten, die mit der elektronischen Signatur einer akkreditierten Einrichtung versehen sind. Damit wurde die elektronische Signatur, die durch eine sogenannte „sichere Erstellungseinheit“ erstellt wurde, effektiv der manuellen Unterschrift gleichgestellt. Solche Systeme werden inzwischen kommerziell angeboten (zum Beispiel von Deutsche Post AG, SignTrust), beziehungsweise sind Bestandteil der künftigen elektronischen Heilberufsausweise nach § 291a SGB V.

Grundsätzlich stehen damit für die (ärztliche) Praxis heute zwei unterschiedlich zu bewertende Verfahren zur Verfügung:

- einfache elektronische Umwandlungen (zum Beispiel als PDF) oder Kopien aus herkömmlich gefertigten oder übermittelten Patientenunterlagen (zum Beispiel Papier, Film) sowie elektronisch erzeugte und/oder übermittelte Patientendaten und
- nach Maßgabe des Signaturgesetzes (SigG) elektronisch signierte Patientendaten und -unterlagen

Beim erstgenannten Verfahren können zuständige Richter im Fall einer strittigen Auseinandersetzung im Rahmen der freien Beweiswürdigung entscheiden, ob und inwieweit die elektronische Dokumentation anerkannt wird. Dagegen sind beim zweiten Verfahren (nach dem SigG elektronisch signierte Datensätze) elektronische Unterlagen manuellen Aufzeichnungen und Dokumenten gleichgestellt. Konkret ist sicher, dass nur letztgenannte elektronische Dokumente wirklich echten Urkunden entsprechen, auch wenn dies durch Hersteller von Archivierungssoftware feinsinnig anders dargestellt oder beworben wird. Das Buch „Das elektronisch signierte Dokument als Mittel zur Beweissicherung – Anforderungen an seine langfristige Aufbewahrung“ von Stefanie Fischer-Dieskau (ISBN 3-8329-1819-1) stellt eine umfangreiche Monographie zu diesem Thema dar.

Hinweis: Mit der elektronischen Signatur ist keine Verschlüsselung der Daten verbunden, diese ist bei einem elektronischen Versand von Patientendaten zusätzlich erforderlich. Zertifizierte Verschlüsselungsfunktionen sind auch im Funktionsumfang der künftigen elektronischen Heilberufsausweise nach § 291a SGB V beinhaltet.

6.5.2 Auswirkungen auf die Praxis

Heute werden in vielen (ärztlichen) Praxen eingehende Befundberichte und weitere Unterlagen regelmäßig eingescannt, damit diese einfach und direkt in der richtigen elektronischen Patientenakte des Praxiscomputersystems abgelegt werden können. Dies ist im Verhältnis zum Patienten aufgrund des Behandlungsvertrags zulässig.

Im Verhältnis zur KVB ist die elektronische Dokumentation beziehungsweise die Übermittlung elektronisch gespeicherter Daten im Rahmen ihres Verwaltungshandelns ausreichend, soweit nicht anderweitige Bestimmungen dem entgegenstehen (zum Beispiel Plausibilitätsprüfung, Qualitätssicherung).

Von verschiedenen Firmen werden Produkte angeboten, die elektronische Signaturverfahren nach den höchsten Anforderungen des SigG ermöglichen und damit signierten Dokumenten Urkundencharakter verleihen. Diese Produkte haben jedoch den Nachteil, dass sie jeweils unterschiedlich funktionieren und bereits eine Reihe von damit verbundenen Zertifizierungseinrichtungen wieder vom Markt verschwunden sind. Damit gibt es zwar rechtssichere Verfahren zur elektronischen Signatur, deren Funktionalität und dauerhafte Verbindlichkeit kann aber noch nicht als gegeben angesehen werden.

Den Verzicht auf die Aufbewahrung von Originaldokumenten können wir erst empfehlen, wenn elektronische Heilberufsausweise nach § 291a SGB V eingeführt sind und beweissichere Archivierungen damit durchgeführt werden können.

6.5.3 Empfehlung für eine Übergangslösung

Es ist nachvollziehbar, dass aufgrund der in 6.3.2 beschriebenen Situation wenig Bereitschaft und auch keine Notwendigkeit besteht, in teure „Zwischenlösungen“ zu investieren.

Wir empfehlen aufgrund vieler Gespräche mit Ärzten während einer Übergangszeit folgende Vorgehensweise:

Alle eingehenden Unterlagen werden gescannt und die elektronischen Dateien in die elektronische Patientenakte übernommen. Dabei wird in jeder Akte zusätzlich eine fortlaufende Scannummer hinterlegt, die den Originalbeleg eindeutig identifiziert. Die so bearbeiteten Originalbelege können nun sequenziell in Sammelbehältern abgelegt und gelagert werden. Manche Nutzer empfehlen zusätzlich eine grobe Strukturierung dieser Ablage. Wird später ausnahmsweise der Originalbeleg zwingend benötigt, kann dieser mit vertretbarem Aufwand aus diesem Archiv geholt werden.

6.6 Telemedizinische Entwicklungen

„Telemedizin“ bezeichnet den Einsatz von Telekommunikations- und Informationstechnologien im Gesundheitswesen zur Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Patient und handelndem Arzt sowie zwischen mehreren Ärzten (zum Bei-

spiel Teleradiologie). Spätestens seit Inkrafttreten des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG, mit seinen Änderungen zu §§ 67 und 291a SGB V) steht die Schaffung einer für alle Teilnehmer des Gesundheitswesens geeigneten Infrastruktur als Aufgabe fest. Dies wird in den kommenden Jahren intensiv vorangetrieben.

Dabei werden neue Rechtsgrundlagen und Strukturen geschaffen, wobei jedoch eingesetzte technische Systeme so gestaltet bleiben müssen, dass die bewährte Vertrauensbeziehung zwischen Arzt/Psychotherapeut und Patient sichergestellt bleibt. Grundsätzlich bleiben also dieselben datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen gültig wie außerhalb der Telemedizin. Es ergeben sich aber auch neue Fragestellungen.

6.6.1 Bereitstellung von Patientendaten über Datennetze

Patientendaten können nur im Einzelfall nach Erteilung einer Einwilligung des Patienten grundsätzlich für einen Zugriff konkret bestimmter externer (das heißt, außerhalb der Praxis tätiger) Dritter durch den Berechtigten selbst freigegeben werden. Eine allgemeine Bereitstellung (zum Beispiel zum Abruf, vergleiche § 10 BDSG) von Patientendaten in einem Datennetz durch einen Arzt ist hingegen nach der gegenwärtigen Rechtslage grundsätzlich nicht zulässig. Diesbezügliche Willenserklärungen sind daher unwirksam.

Ein Arzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, vor jeder Übermittlung zu prüfen, ob eine Befugnis zur Offenbarung der Daten an den Empfänger vorliegt. Würde ein Arzt/Psychotherapeut die Patientendaten für einen Abruf durch andere Behandlungseinrichtungen bereithalten und käme es dann zu einem Abruf, der rechtlich nicht (zum Beispiel durch eine Einwilligung des Patienten) legitimiert ist, so hätte sich der bereitstellende Arzt/Psychotherapeut nach § 203 StGB strafbar gemacht. Wichtig ist zu beachten, dass eine Offenbarung von Patientendaten auch dadurch erfolgt, dass Dritten ein elektronischer Datenabruf ermöglicht wird, das heißt also, Bereitstellung und nicht nur Übermittlung.

6.6.2 Übermittlung von personenbezogenen Patientendaten mittels telemedizinischer Methoden

Wie in den Abschnitten 4 und 5 dargelegt gibt es grundsätzlich eine rechtskonforme Übermittlung von personenbezogenen Patientendaten. Bei der immer mehr verbreiteten Computerisierung aller Beteiligten im Gesundheitswesen häufen sich die Initiativen, diese Übermittlung auf elektronischem Wege vorzunehmen (zum Beispiel elektronische Arztbriefe oder Online-Abrechnung). Die Neuregelungen von § 67 (elektronische Kommunikation) und § 291a, Abs. 7 (erforderliche Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur) SGB V sehen auch ausdrücklich die Etablierung einer neuen gesundheitstelematischen Infrastruktur vor. In Folge werden in den nächsten Jahren praktische Verfahren in der Fläche eingeführt. Vor dem Hintergrund dieser absehbaren Entwicklung ergeben sich aber immer wieder Fragen, was jetzt und heute schon möglich ist.

Alle personenbezogenen Patientendaten müssen grundsätzlich (die Rechtmäßigkeit vorausgesetzt) so übermittelt werden, dass

alle elementaren Sicherheitsanforderungen der ordnungsgemäßen Datenverarbeitung (das heißt, Vertraulichkeit, Zurechenbarkeit, Unversehrtheit, Verfügbarkeit, Revisionsfähigkeit und nicht Abstreitbarkeit) eingehalten werden. Wesentliche Ansätze hierzu sind:

- a) geschlossene Netze (Computernetzwerke oder Direktverbindungen, zu denen nur Berechtigte ausgewiesenermaßen Zugang haben),
- b) Verschlüsselung der Transportdaten (damit nur der beabsichtigte Empfänger über den richtigen Schlüssel verfügt),
- c) elektronische Signaturen (damit der Empfänger beweisen kann, dass die Daten unverändert von einem bestimmten Sender stammen).

Grundsätzlich gibt es inzwischen verschiedene zertifizierte Verfahren und Produkte, die alle diese Rahmenbedingungen erfüllen. Bislang fehlt es jedoch vielfach an einer für die tägliche Praxis notwendige Standardisierung und Interoperabilität. Aus diesem Grund kommen solche Systeme gegenwärtig nur für spezielle Aufgaben abgestimmter Sender und Empfänger infrage.



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.

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 Anfor-



derungen hinsichtlich des Schutzes der Patientendaten ergeben. Es wird daher empfohlen, bereits in der Planungsphase in Zusammenarbeit mit der Datenschutzaufsichtsbehörde (Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht in der Regierung von Mittelfranken, Promenade 27, 91522 Ansbach, Telefon 09 81 / 53 13 00, Fax 09 81 / 53 12 06) ein individuelles Datenschutzkonzept zu erarbeiten.

7.4 Integrierte Versorgung/Praxisnetze

Nach den Regelungen zur „integrierten Versorgung“ können Krankenkassen Verträge über eine leistungssektorenübergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinärfachübergreifende Versorgung abschließen (§ 140a Abs. 1 SGB V).

Ferner können Kassenärztliche Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassenverbänden unter anderem Versorgungs- und Vergütungsstrukturen vereinbaren, die dem vom Versicherten gewählten Verbund haus- und fachärztlich tätiger Vertragsärzte (vernetzte Praxen) unter anderem bestimmte Teilbereiche der vertragsärztlichen Versorgung übertragen (ausführlich siehe § 73a SGB V).

Bei beiden Versorgungsformen erfolgt die Teilnahme des Patienten (und des Arztes) auf freiwilliger Basis. Auch in diesen Fällen gestaltet sich die Sicherstellung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes sehr komplex. Es wird daher empfohlen, bereits in der Planungsphase in Zusammenarbeit mit der Datenschutzaufsichtsbehörde (Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht in der Regierung von Mittelfranken, Promenade 27, 91522 Ansbach, Telefon 09 81 / 53 13 00, Fax 09 81 / 53 12 06) ein individuelles Datenschutzkonzept zu erarbeiten. Für den Bereich der integrierten Versorgung werden bestimmte Grundanforderungen in den §§ 140a Abs. 2 und 3 SGB V definiert.

Der Hessische Datenschutzbeauftragte hat (erste) datenschutzrechtliche Vorgaben für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten im Rahmen des neuen Hausarztmodells (§ 73 SGB V) und in Praxisnetzen (unter anderem §§ 140a ff SGB V) formuliert. Sie finden diese unter www.datenschutz.hessen.de/dg001.htm.

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 erfordert 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 www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/uebergab.htm.

9. Datenschutzkontrolle

9.1 Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

9.1.1 Pflicht zur Bestellung

Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wurde durch das „Erste Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft“ vom 22. August 2006 geändert. Eine Pflicht zur Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten besteht nunmehr nur noch für Arzt-/Psychotherapeutenpraxen, bei denen mehr als neun Personen (nach der derzeitigen Rechtsauffassung des Bayerischen Landesamtes für Datenschutzaufsicht sind hier auch die Praxisinhaber mitzuzählen) ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (§ 4f Abs. 1 BDSG). Anderer Auffassung sind hier zum Beispiel BÄK und KBV in Punkt 3.2 ihrer Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis. Der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist der Praxisleitung direkt unterstellt (deshalb kann sich der Arzt nicht selbst zum betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellen). Als mit entsprechenden Aufgaben betraute Personen sind solche anzusehen, denen entsprechende Aufgaben regelhaft zugeteilt wurden, auch wenn diese Aufgaben zwar nur gelegentlich, aber regelmäßig in der Praxis anfallen. Nicht zu berücksichtigen sind dagegen Personen, die entsprechende Aufgaben nur in außergewöhnlichen Fällen und nur vorübergehend (zum Beispiel plötzliche Erkrankung der sonst zuständigen Mitarbeiter) übernehmen.

Wer entgegen der gesetzlichen Verpflichtung einen Beauftragten für den Datenschutz nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bestellt (Muster siehe Anlage 2), begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann (§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 BDSG). Soweit ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter aufgrund der Mitarbeiterzahl nicht zu bestellen ist und tatsächlich auch nicht bestellt wurde, obliegen dessen Aufgaben der Praxisleitung unmittelbar (siehe 9.1.3).

9.1.2 Interner oder externer Datenschutzbeauftragter

Mit dem unter 9.1.1 genannten Gesetz wurde auch diese Frage eindeutig geklärt. Nach § 4f Abs. 2 BDSG fallen nunmehr auch personenbezogene Daten, die einem Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnis unterliegen, in die Kontrollbefugnis eines externen Datenschutzbeauftragten. Über die Einfügung des § 4f Abs. 4a BDSG sowie eine Ergänzung des § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) werden externe Datenschutzbeauftragte dem Geheimnisträger nahezu gleichgestellt.

9.1.3 Persönliche und fachliche Voraussetzungen

Nach § 4f Abs. 2 BDSG darf zum Beauftragten für den Datenschutz nur bestellt werden, wer die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. Das Maß der erforderlichen Fachkunde bestimmt sich insbesondere nach dem Umfang der Datenverarbeitung der verantwortlichen Stelle (hier: Arzt-/Psychotherapeutenpraxis) und dem Schutzbefehl der personenbezogenen Daten, die die verantwortliche Stelle erhebt oder verwendet.

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte sollte daher insbesondere allgemeine Kenntnisse über die Arzt-/Psychotherapeutenpraxis und die Arbeitsabläufe in der Praxis, sowie Kenntnisse über die Datenverarbeitung in der Praxis haben. Ferner sind juristische Grundkenntnisse (beziehungsweise die Bereitschaft sich diese anzueignen) in Bezug auf die anwendbaren Vorschriften des BDSG erforderlich.

Unter dem Begriff der Zuverlässigkeit wird die persönliche Eignung des betrieblichen Datenschutzbeauftragten verstanden, die mit Begriffen wie Verantwortungsbewusstsein, Integrität, Gründlichkeit und Durchsetzungsvermögen charakterisiert wird.

9.1.4 Wesentliche Aufgaben (§ 4g BDSG)

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte soll auf die Einhaltung des BDSG und anderer Vorschriften zum Datenschutz hinwirken. Insbesondere hat er

- die ordnungsgemäße Anwendung von Datenverarbeitungsprogrammen, mit denen personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen, zu überwachen und
- die Beschäftigten mit den relevanten datenschutzrechtlichen Regeln vertraut zu machen.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind ihm von der Praxisleitung Übersichten über die eingesetzte EDV, über die Art der gespeicherten Daten und Dateien, über Speicherungszwecke, regelmäßige Datenempfänger und zugriffsberechtigte Personen zur Verfügung zu stellen. Unter Berücksichtigung dieser Übersichten fordert das BDSG die Erstellung eines Verfahrensverzeichnis (Muster für ein sogenanntes „Jedermannverzeichnis“ siehe Anlage 3), das der betriebliche Datenschutzbeauftragte auf Antrag jedermann in geeigneter Weise verfügbar zu machen hat.

9.1.5 Verschwiegenheitspflicht

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist aufgrund des § 4f Abs. 4 BDSG – auch gegenüber der verantwortlichen Stelle – zur Verschwiegenheit über die Identität des Betroffenen sowie über Umstände, die Rückschlüsse auf den Betroffenen zulassen, verpflichtet, soweit er nicht davon durch den Betroffenen befreit wird. Betroffener in diesem Sinne können sowohl Praxismitarbeiter als auch Patienten der Praxis sein.

9.2 Aufsichtsbehörde für den Datenschutz

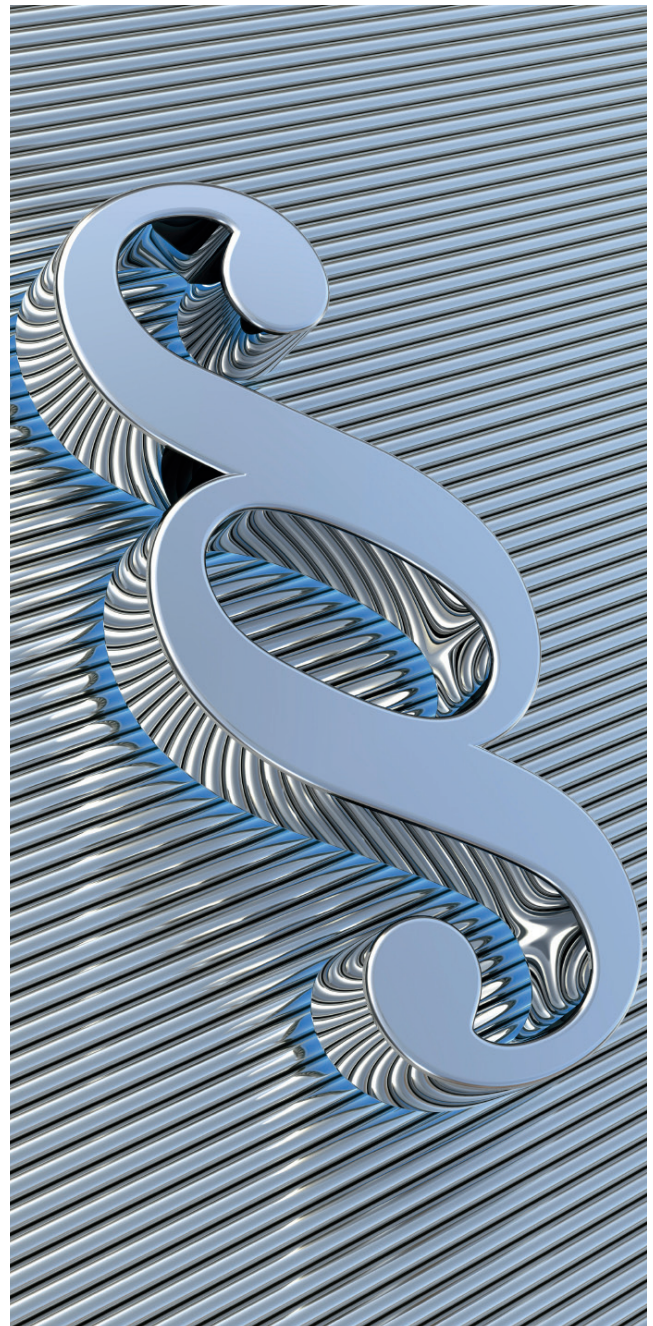
Die Aufgaben der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (§ 38 BDSG) werden in Bayern wahrgenommen von:

Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Telefon 09 81 / 53 13 00
Fax 09 81 / 53 53 00

Der Aufsichtsbehörde obliegt die Kontrolle der Ausführung des BDSG sowie anderer Vorschriften über den Datenschutz, soweit diese die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten oder die Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten in oder aus nicht automatisierten Dateien regeln. Die Aufsichtsbehörde kann Kontrollen sowohl aus konkreten Anlässen

als auch anlassunabhängig durchführen. Im Rahmen ihrer Kontrollen kann die Aufsichtsbehörde entsprechend § 38 Abs. 3 – 5 BDSG unter anderem Auskünfte verlangen, die Praxis betreten und dort Prüfungen und Besichtigungen durchführen und Unterlagen einsehen. Sie kann ferner Anordnungen zur Beseitigung von Verstößen bei der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung als auch von technischen oder organisatorischen Mängeln treffen, gegebenenfalls Zwangsgelder verhängen und den Einsatz einzelner Verfahren untersagen.



10. Spezielle Themen

10.1 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 www.kvmv.info/aerzte/25/40/Schweigepflicht_und_Datenschutz/Problematisch__AErztliche_Mitteilungen_in_Pflegeakten.html.

10.2 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.“

10.3 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).

10.4 Ordnungsmonitoring durch externe Dienstleister

Das unabhängige Datenschutzzentrum Schleswig-Holstein beleuchtet unter www.datenschutzzentrum.de/medizin/arztprax/monitoring.htm ausführlich die rechtlichen Voraussetzungen und gegebenenfalls erforderlichen Maßnahmen des Arztes für eine rechtskonforme Abwicklung eines Ordnungsmonitorings 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 Kassenärztlichen 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, 73c, 137f und 140a SGB V bestehen Ausnahmen.

10.5 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).

10.6 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) dar, die zudem nur dann rechtlich zulässig sein kann, wenn dabei auch die ärztliche Schweigepflicht (§ 9 der Berufsordnung) gewahrt werden kann. Ausführliche Hinweise hierzu finden Sie unter anderem im 23. Datenschutzbericht des Datenschutzbeauftragten Rheinland-Pfalz, zu finden unter www.datenschutz.rlp.de/de/ds.php?submenu=bericht auf Seite 87. Sollten Sie trotz der dort aufgezeigten rechtlichen Probleme die Beauftragung eines Call Centers in Erwägung ziehen, empfehlen wir eine Abstimmung mit der zuständigen Landesärztekammer.

Fundstellenverzeichnis

(Soweit Fundstellen nicht bereits im Text angegeben sind)

ASiG (Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit)	www.bundesrecht.juris.de/bundesrecht/asig/gesamt.pdf
Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht	www.lida.bayern.de
BayRDG (Bayerisches Rettungsdienstgesetz)	www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=jlr-RettDGBY2008rahmen&doc.part=X&st=lr
BayKRG (Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern)	www.krebsregister-bayern.de/baykrg.html
BDSG (Bundesdatenschutzgesetz)	www.gesetze-im-internet.de/bdsg_1990/index.html
Berufsordnung Ärzte Bayern	www.blaek.de/pdf_rechtliches/haupt/Berufsordnung.pdf
Berufsordnung Psychotherapeuten Bayern	www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_berufsordnung.html#
BestV (Bestattungsverordnung)	http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=jlr-BestattVBY2001rahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr
BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)	www.bundesrecht.juris.de/bundesrecht/bgb/gesamt.pdf
BLÄK (Bayerische Landesärztekammer)	www.blaek.de
BtmVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung)	www.bundesrecht.juris.de/btmvv_1998/index.html
DMP in Bayern	www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/dmp/
Empfehlungen der BÄK und KBV zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis	www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.6188
Gendiagnostikgesetz (GenDG)	www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gendg/gesamt.pdf
GDVG (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz)	http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1;jsessionid=96D9B49D939F8B92BC55A3933DB6F80C.jp35?showdoccase=1&doc.id=jlr-GesDVerbrSchGBYrahmen&doc.part=X&doc.origin=bs&st=lr
IfSG (Infektionsschutzgesetz)	www.bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html
Insolvenzordnung	www.gesetze-im-internet.de/inso/index.html
JArbSchG (Jugendarbeits-Schutzgesetz)	www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/index.html
JArbSchUV (Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung)	www.gesetze-im-internet.de/jarbschuv/index.html
JVEG (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz)	www.bundesrecht.juris.de/jveg/index.html
KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)	http://www.gesetze-im-internet.de/kkg/BJNR297510011.html
KOVVfG (Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung)	www.bundesrecht.juris.de/kovvfg/BJNR002020955.html

Leichenschau	www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psml?doc.id=jlr-BestattG BYV2Art2&st=lr&showdoccase=1&paramfromHL=true#focuspoint und www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/30leichenschau/leichenschau.pdf
PStG (Personenstandsgesetz)	www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/pstg/gesamt.pdf
RL Methoden vertragsärztliche Versorgung (RL des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung)	http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/7/
RöV (Röntgenverordnung)	www.bundesrecht.juris.de/r_v_1987/index.html
RSaV (Risikostruktur-Ausgleichsverordnung)	www.bundesrecht.juris.de/rsav/index.html
SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)	www.bundesrecht.juris.de/sgb_5/index.html
SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)	www.bundesrecht.juris.de/sgb_7/index.html
SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz)	www.bundesrecht.juris.de/sgb_10/index.html
SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)	www.bundesrecht.juris.de/sgb_11/index.html
StGB (Strafgesetzbuch)	www.bundesrecht.juris.de/stgb/index.html
StPO (Strafprozessordnung)	www.bundesrecht.juris.de/stpo/index.html
StVollzG (Strafvollzugsgesetz)	www.bundesrecht.juris.de/stvollzg/_182.html
ULD (Unabhängiges Landeszentrum für den Datenschutz Schleswig-Holstein)	www.datenschutzzentrum.de/medizin/arztprax/index.htm
Vereinbarung über die Auskünfte von Vertragsärzten im Rahmen der Prüfung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK	www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Rechtsquellen/N-R/KVB-RQ-MDK-Auskunft-Pruefung-Pflegebeduerftigkeit.pdf
Vordruckvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag)	www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php
VVG (Versicherungsvertragsgesetz)	www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/
ZPO (Zivilprozessordnung)	www.bundesrecht.juris.de/zpo/index.html

Vordruckmuster

Anlage 1: Verpflichtungserklärung gemäß § 5 BDSG

Briefkopf der Praxis

Verpflichtungserklärung gemäß § 5 BDSG*

Ich (Vorname, Name, Geburtsdatum) wurde heute auf die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bezüglich der Wahrung des Datengeheimnisses sowie in Zusammenhang damit auf die Vorschriften über Ordnungswidrigkeiten und Straftaten (§§ 5, 43, 44 BDSG, siehe Anlage) hingewiesen.

Die nachstehende Verpflichtung bezieht sich auf alle Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person sowie auf alle Schutzmaßnahmen dieser Daten.

Ich verpflichte mich, die nachstehenden Regelungen einzuhalten:

1. Es ist untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Diese Untersagung besteht auch nach der Beendigung meiner Tätigkeit fort.
2. Bestehende Vorschriften über den Umgang beziehungsweise über die Sicherung personenbezogener Daten sind zu beachten.
3. Zum Schutz personenbezogener Daten ist im Rahmen der zugewiesenen Aufgabe die notwendige Sorgfalt anzuwenden. Festgestellte Mängel sind zu melden.

Sonstige Geheimhaltungspflichten werden durch diese Verpflichtung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verpflichteten

Unterschrift der/des Verpflichtenden

* Eine Ausfertigung wird dem Verpflichteten ausgehändigt. Eine Ausfertigung ist für die Personalakte.

Auszug aus dem BDSG

§ 5 Datengeheimnis

Den bei der Datenverarbeitung beschäftigten Personen ist untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen (Datengeheimnis). Diese Personen sind, soweit sie bei nicht-öffentlichen Stellen beschäftigt werden, bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort.

§ 43 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4d Abs. 1, auch in Verbindung mit § 4e Satz 2, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
2. entgegen § 4f Abs. 1 Satz 1 oder 2, jeweils auch in Verbindung mit Satz 3 und 6, einen Beauftragten für den Datenschutz nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bestellt,
- 2a. entgegen § 10 Abs. 4 Satz 3 nicht gewährleistet, dass die Datenübermittlung festgestellt und überprüft werden kann
- 2b. entgegen § 11 Abs. 2 Satz 2 einen Auftrag nicht richtig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise erteilt oder entgegen § 11 Abs. 2 Satz 4 sich nicht vor Beginn der Datenverarbeitung von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen überzeugt,
3. entgegen § 28 Abs. 4 Satz 2 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig unterrichtet oder nicht sicherstellt, dass der Betroffene Kenntnis erhalten kann,
- 3a. entgegen § 28 Abs. 4 Satz 4 eine strengere Form verlangt,
4. entgegen § 28 Abs. 5 Satz 2 personenbezogene Daten übermittelt oder nutzt,
- 4a. entgegen § 28a Abs. 3 Satz 1 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
5. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3 oder 4 die dort bezeichneten Gründe oder die Art und Weise ihrer glaubhaften Darlegung nicht aufzeichnet,
6. entgegen § 29 Abs. 3 Satz 1 personenbezogene Daten in elektronische oder gedruckte Adress-, Rufnummern-, Branchen- oder vergleichbare Verzeichnisse aufnimmt,
7. entgegen § 29 Abs. 3 die Übernahme von Kennzeichnungen nicht sicherstellt,
8. entgegen § 33 Abs. 1 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig benachrichtigt,
- 8a. entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 3, entgegen § 34 Abs. 1 a, entgegen § 34 Abs. 2 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder entgegen § 34 Abs. 2 Satz 5, Abs. 3 Satz 1 oder Satz 2 oder Abs. 4 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt.
- 8b. entgegen § 34 Abs. 2 Satz 3 Angaben nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt.
- 8c. entgegen § 34 Abs. 2 Satz 4 den Betroffenen nicht oder nicht rechtzeitig an die andere Stelle verweist,
9. entgegen § 35 Abs. 6 Satz 3 Daten ohne Gegendarstellung übermittelt,
10. entgegen § 38 Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 4 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Maßnahme nicht duldet oder
11. eine vollziehbare Anordnung nach § 38 Abs. 5 Satz 1 zuwiderhandelt.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, erhebt oder verarbeitet,
2. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, zum Abruf mittels automatisierten Verfahrens bereithält,
3. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, abrufen oder sich oder einem anderen aus automatisierten Verarbeitungen oder nicht automatisierten Dateien verschafft,

4. die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, durch unrichtige Angaben erschleicht,
5. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 1 oder § 40 Abs. 1, die übermittelten Daten für andere Zwecke nutzt,
- 5a. entgegen § 28 Abs. 3b den Abschluss eines Vertrages von der Einwilligung des Betroffenen abhängig macht
- 5b. entgegen § 28 Abs. 4 Satz 1 Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung verarbeitet oder nutzt
6. entgegen § 30 Abs. 1 Satz 2, § 30a Abs. 3 Satz 3 oder § 40 Abs. 2 Satz 3 ein dort genanntes Merkmal mit einer Einzelangabe zu sammenführt oder
7. entgegen § 42 a Satz 1 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 2 mit einer Geldbuße bis zu dreihunderttausend Euro geahndet werden. Die Geldbuße soll den wirtschaftlichen Vorteil, den der Täter aus der Ordnungswidrigkeit gezogen hat, übersteigen. Reichen die in Satz 1 genannten Beträge hierfür nicht aus, so können sie überschritten werden.

§ 44 Strafvorschriften

Wer eine in § 43 Abs. 2 bezeichnete vorsätzliche Handlung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, begeht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, die verantwortliche Stelle, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Aufsichtsbehörde.

Anlage 2: Bestellungsschreiben zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Briefkopf der Praxis

Bestellung zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Hiermit bestelle ich für die Arzt-/Psychotherapeutenpraxis

(Name und Adresse der verantwortlichen Stelle/der Praxis)

Frau/Herrn

ab dem (Datum) zum/zur betrieblichen Datenschutzbeauftragten nach § 4f Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Diese Bestellung kann von der Arztpraxis nur aus wichtigem Grund widerrufen werden.

Die Rechte und Pflichten der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten ergeben sich insbesondere aus den §§ 4f, 4g BDSG. Zu deren/dessen Pflichten gehört vor allem

- die Überwachung der ordnungsgemäßen Datenverarbeitungsprogramme,
- die Schulung der Mitarbeiter in Fragen des Datenschutzes und des Patientengeheimnisses
- die Beratung aller Mitarbeiter zu diesen Fragen.

Die/der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist bei der Anwendung ihrer/seiner Fachkunde auf dem Gebiet des Datenschutzes und des Schutzes des Patientengeheimnisses weisungsfrei und darf wegen seiner Aufgabenerfüllung nicht benachteiligt werden. Alle Bediensteten der Arztpraxis haben sie/ihn bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen. In Zweifelsfällen kann sie/er sich an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden. Auf die bestehende Verschwiegenheitsverpflichtung insbesondere hinsichtlich Patientendaten wird hingewiesen.

Frau/Herr (Name) ist in der Eigenschaft als Datenschutzbeauftragte/r der Leitung der Arztpraxis direkt unterstellt. Direkte Ansprechperson ist Frau/Herr (Dr.) (Name).

Ort, Datum

Unterschrift des Leiters der Arztpraxis

Ich bin mit der Bestellung zur/zum Datenschutzbeauftragten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Anlage 3: Muster-Verfahrensverzeichnis nach § 4g BDSG i.V.m. § 4e BDSG

1.	Name der Arztpraxis	Gemeinschaftspraxis Dr. Mustermann & Koll.
2.1	Inhaber	Dr. Mustermann, Dr. Wagemut, Dr. ...
2.2	Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Dr. Mustermann
2.3	Beauftragte(r) für den Datenschutz	Frau/Herr Unbekannt, Tel. mailto:
3.	Anschrift der verantwortlichen Stelle	Musterstraße 11 99999 Musterstadt
4.	Zweckbestimmung der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung: Gegenstand des Unternehmens ist die Erbringung ambulanter (und belegärztlicher) vertrags- beziehungsweise privatärztlicher Leistungen sowie die Vornahme aller hiermit zusammenhängender Geschäfte. Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung erfolgt zur Ausübung der vorgenannten Zwecke.	
5.	Beschreibung der betroffenen Personengruppe und der diesbezüglichen Daten oder Datenkategorien: Patientendaten, Daten von Kostenträgern (insbesondere gesetzlichen und privaten Krankenkassen und sonstigen Sozialleistungsträgern), Lieferantendaten (gegebenenfalls auch Mitarbeiterdaten, sofern in der Praxis-EDV vorhanden), sofern diese zur Erfüllung der unter 4. genannten Zwecke erforderlich sind.	
6.	Empfänger oder Kategorien von Empfängern, denen die Daten mitgeteilt werden können: Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen und sonstigen Kostenträger aufgrund von Rechtsvorschriften, weiter- oder nachbehandelnde Ärzte und Einrichtungen	
7.	Regelfristen für die Löschung der Daten: Die Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen beziehungsweise berufsrechtlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Soweit derartige Fristen nicht anzuwenden sind, erfolgt die Löschung, wenn die unter 4. genannten Zwecke wegfallen.	
8.	Geplante Datenübermittlung an Drittstaaten: Eine Übermittlung an Drittstaaten ist nicht geplant.	

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 14),
iStockphoto.com/aydinmutlu (Seite 21),
iStockphoto.com/spxChrome (Seite 26),
iStockphoto.com/manolo82 (Seite 31),
iStockphoto.com/manolo82 (Seite 31),
iStockphoto.com/YvanDube (Seite 33),
iStockphoto.com/kupicoo (Seite 34),
iStockphoto.com/saffetucuncu (Seite 36)

Stand:

Januar 2015