

Schweigepflicht und Datenschutz
Informationen für
Ärztinnen, Ärzte,
Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten

(Stand: 16.03.2011)

**Landesärztekammer
Baden-Württemberg**

**Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg**

Körperschaften des öffentlichen Rechts

Inhalt

1. Ärztliche/Psychotherapeutische Schweigepflicht	5
Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren	6
Schweigepflicht als Berufspflicht	7
Datenschutz	7
2. Organisation des Empfangsbereichs	9
Verpflichtung auf Schweigepflicht und Datengeheimnis	9
Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich	9
Gespräche, Telefonate, Telefaxe und E-Mail-Verkehr	10
3. Die Patientenakte /Dokumentation	11
Funktion	11
Inhalt	11
Behandlungsvertrag	11
Anamnese-Fragebogen	12
Aufbewahrung	13
Akteneinsicht	13
Vernichtung von Akten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist	14
4. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen	16
Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung	16
Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen	17
Übermittlung an den MDK	18
Übermittlung an Berufsgenossenschaften	19
Übermittlung an Deutschen Rentenversicherung (DRV)	20
Übermittlung in weiteren Fällen (Auswahl)	20
5. Übermittlung aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung	25
Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften	25
Übermittlung an Versorgungsamt	26
Übermittlung an Arbeitgeber	27
Übermittlung bei Praxisverkauf	28
Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstelle	30
Übermittlung an ein Labor	31

Übermittlung an einen weiterbehandelnden Arzt /Psychotherapeuten	31
Übermittlung an Angehörige	32
6. Übermittlung aufgrund eines rechtfertigenden Notstandes	34
7. Die Praxis-EDV	37
Rechtliche Grundlage des EDV-Einsatzes	37
Angemessener Sicherheitsstandard	37
Patientenrecht auf Auskunft und Berichtigung	38
8. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung	39
Grundsatz	39
Auflösung einer Gemeinschaftspraxis	40
9. Datenschutz-Kontrolle	41
Betrieblicher Datenschutzbeauftragter	41
Ärztékammer/Landespsychotherapeutenkammer	42
Aufsichtsbehörde für Datenschutz	42
Polizei, Staatsanwaltschaft	43
Glossar	44

Technische Anlage im Internet unter: www.aerzteblatt.de/plus1908

Im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung
„Arzt/Psychotherapeut“ („Ärzte/Psychotherapeuten“) einheitlich und
neutral für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwendet.
Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ steht dabei sowohl für den ärztlichen Psychotherapeu-
ten als auch für den Psychologischen Psychotherapeuten sowie den Kinder- und Jugendlichenp-
sychotherapeuten

Die hier abgedruckten Informationen sind
auch im Internet über die jeweilige Homepage der Landesärztekammer
und der Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg abrufbar:

www.aerztekammer-bw.de

www.lpk-bw.de

Herausgeber:

Landesärztekammer Baden-Württemberg,
Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart
und
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
Jägerstr. 40, 70174 Stuttgart

Redaktion:

Arbeitsgruppe „Datenschutz in der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis“
Ärztliche Pressestelle
Geschäftsführung der Landespsychotherapeutenkammer

1. Ärztliche Schweigepflicht

Die Schweigepflicht des Arztes dürfte so alt sein wie der Arztberuf selbst. Medizingeschichtlich erstmalig erwähnt wird die ärztliche Schweigepflicht wohl in indischen Sanskritschriften um 800 v. Chr. weltweit bekannt geworden ist die Verpflichtung für Ärzte zu schweigen im hippokratischen Eid der griechischen Medizin, dessen Herkunft unbekannt ist, der aber ca. 2400 Jahre alt sein dürfte. Unter Strafe gestellt wurde der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht erstmalig im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794.

Heute schützt § 203 Strafgesetzbuch (StGB) vor der Verletzung von Privatgeheimnissen durch Ärzte, Psychotherapeuten und Angehörige anderer Berufsgruppen, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten/Kunden stehen. Mit Freiheitsstrafe bis zu 1 Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer ein Patientengeheimnis, das ihm anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, unbefugt offenbart. Der Arzt/Psychotherapeut offenbart nicht unbefugt, wenn er dafür Rechtfertigungsgründe geltend machen kann. Wichtig für den Arzt/Psychotherapeuten sind daher die vier Offenbarungsbefugnisse:

- a) die Einwilligung des Patienten,
- b) die mutmaßliche Einwilligung des Patienten,
- c) die gesetzlichen Offenbarungspflichten und -rechte
- d) das Offenbarungsrecht aufgrund des sog. rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB.

Zu a) Seine **Einwilligung** erklärt der Patient, wenn er seinen Arzt/Psychotherapeuten von der Schweigepflicht entbindet. Diese Erklärung sollte sich der Arzt/Psychotherapeut möglichst immer **schriftlich** geben lassen, da bei fehlender spezieller gesetzlicher Ermächtigung (§ 4a BDSG) eine schriftliche Einwilligung des Betroffenen nach Datenschutzrecht verlangt wird. (Das Datenschutzrecht ist damit „strenger“ als der § 203 StGB; Näheres siehe unter 5.). Der Patient kann seine Einwilligung auch konkludent (= schlüssiges Verhalten) erteilen, z.B. bei der Mitbehandlung durch einen Praxisassistenten.

Zu b) Kein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht liegt ferner vor, wenn der Arzt/Psychotherapeut die Einwilligung des Patienten vermuten kann (sog. **mutmaßliche Einwilligung**). Hieran werden allerdings hohe Anforderungen gestellt. Eine solche Einwilligung darf

der Arzt/Psychotherapeut daher in der Regel nur dann unterstellen, wenn er den Patienten nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten befragen kann oder wenn es Anzeichen dafür gibt, dass der Patient mit einer Weitergabe, z.B. an Angehörige, einverstanden wäre. Ein „wohlverstandenes Interesse“ oder ein „berechtigtes Interesse“ genügt allerdings für eine Weitergabe nicht.

Die Weitergabe von Patientendaten an **privatärztliche Verrechnungsstellen** und die Übergabe der **Patientenkartei** bei Aufgabe der Praxis ist nur mit schriftlicher Einwilligung der Patienten zulässig.

Zu c) **Gesetzliche Offenbarungspflichten** und **-rechte** finden sich in großer Zahl im Sozialgesetzbuch (SGB), aber z.B. auch im Infektionsschutzgesetz und in der Röntgenverordnung (siehe unter 4.).

Zu d) Gestattet ist die Weitergabe von Patientengeheimnissen schließlich in **rechtfertigenden Situationen des Notstands** (§ 34 StGB) (siehe unter 6.).

Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren

Bei strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gegen einen Arzt/Psychotherapeuten dürfen Patientenunterlagen, die als Beweismittel von Bedeutung sein können, beschlagnahmt werden, wenn sie nicht freiwillig herausgegeben werden. Die Beschlagnahme muss in der Regel ein Richter anordnen, der das Interesse an der Wahrheitsermittlung mit dem Datenschutzinteresse des Patienten abwägen muss. Ist dagegen der Patient der Beschuldigte oder das Opfer einer Straftat, hat der Arzt/Psychotherapeut ein Zeugnisverweigerungsrecht. Er darf die Unterlagen nicht herausgeben, solange der Patient ihn nicht von der Schweigepflicht entbindet. Das **Zeugnisverweigerungsrecht** des Arztes/Psychotherapeuten (§ 53 der Strafprozessordnung, StPO) und das **Beschlagnahmeverbot** der Patientenakten (§ 97 StPO) haben ihre Begründung in der Schweigepflicht.

Ärztliche Schweigepflicht als Berufspflicht

Neben die Strafandrohung durch § 203 StGB tritt für Ärzte/Psychotherapeuten die in den Berufsordnungen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern verankerte Berufspflicht, über all das zu schweigen, was sie in Ausübung ihres Berufs über den Patienten und seine Krankheiten erfahren haben. Jeder Arzt/Psychotherapeut kann sich also nicht nur strafbar machen, sondern vom Berufsgericht auch mit einer berufsgerichtlichen Maßnahme (Warnung, Verweis, Geldbuße) belegt werden, wenn er gegen die Schweigepflicht verstößt. Die Schweigepflicht schützt Patientendaten in jeder Form (Karteikarte, Patientenakte, Computerdatei). – Sie gilt auch gegenüber anderen Ärzten/Psychotherapeuten und bindet den Arzt/Psychotherapeuten über den Tod des Patienten hinaus (OLG Naumburg, Beschl. v. 9.12.04, VersR 2005, S. 817)

Datenschutz

Neben die Strafandrohungen des Strafrechts und der Berufsgerichtsbarkeit treten seit 1980 die datenschutzrechtlichen Verpflichtungen aus dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), den Datenschutzgesetzen der Bundesländer sowie den datenschutzrechtliche Bestimmungen des SGB.

Zu unterscheiden ist zwischen dem öffentlichen und dem nicht öffentlichen Bereich:

Die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes von Baden-Württemberg gelten für die Datenverarbeitung personenbezogener Daten durch Behörden und sonstige öffentliche Stellen des Landes und der Gemeinden und damit auch für Krankenhäuser, die in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft stehen. Das Bundesdatenschutzgesetz gilt im wesentlichen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch nicht-öffentliche Stellen und damit auch für Privatpersonen. Niedergelassene Ärzte/Psychotherapeuten haben deshalb die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten.

Krankenhausärzte/Psychotherapeuten in Baden-Württemberg, die in zugelassenen Krankenhäusern im Sinne des § 107 Abs. 1 SGB V oder in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 Abs. 2 SGB V haben darüber hinaus die bereichsspezifischen Regelungen der §§ 43 bis 51 des Landeskrankenhausgesetzes zu beachten, die den Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes als *lex specialis* vorgehen.

Nach dem novellierten Bundesdatenschutzgesetz gehören Gesundheitsdaten zu den besonderen Arten personenbezogener Daten. Dies ist für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von besonderer Bedeutung (vgl. § 3 Abs. 9 und § 28 Abs. 6 bis 8 BDSG). Dabei ist es einerlei, ob die Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder in oder aus nicht automatisierten Dateien verarbeitet werden. Das BDSG erfasst daher mittlerweile sämtliche automatisierten Computer-Daten, 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. Die o.a. Bücher des SGB sprechen von „**Sozialdaten**“ anstelle von personenbezogenen Daten.

Die Verfolgung der Verletzung der Schweigepflicht ist als Antragsdelikt ausgestaltet. Erfolgt innerhalb von drei Monaten seit der unbefugten Offenbarung kein Strafantrag, ist die Strafbarkeit ausgeschlossen (§§ 205 Abs. 1, 77b Abs. 1 StGB). Die Frist beginnt mit Ablauf des Tages, an dem der Berechtigte von dem Tag und der Person des Täters Kenntnis erlangt (§ 77b Abs. 2 Satz 1 StGB). Die Verfolgung als Verstoß gegen eine Berufsordnung der Psychotherapeuten oder Ärzte bleibt davon allerdings unberührt; hier gilt die 3-Monats-Frist nicht. Eine spätere Ahndung seitens des Berufsgerichts ist also ohne Weiteres möglich. In Baden-Württemberg gilt eine fünfjährige Frist.

2. Organisation des Empfangsbereichs

Im normalen Praxisablauf treffen meist mehrere Personen zusammen, was Konsequenzen für den Datenschutz hat. Es muss daher klar sein, dass die Einhaltung des Datenschutzes vorrangig dem Schutz der Identität des Patienten gelten muss. Hierbei werden allerdings auch die Grenzen offenbar, wenn zum Beispiel im Eingangs- und Wartebereich verschiedene Patienten zeitgleich aufeinandertreffen.

Verpflichtung auf Schweigepflicht und Datengeheimnis

Der Arzt ist nach der geltenden Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg dazu verpflichtet, alle Praxismitarbeiter/innen über ihre Verschwiegenheitspflicht zu belehren und dies schriftlich im Arbeitsvertrag festzuhalten. Gleiches gilt für die Psychotherapeuten in Baden-Württemberg nach der dort geltenden Berufsordnung. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit umfasst alle in einer Arztpraxis/psychotherapeutischen Praxis erhobenen personenbezogenen Daten. Hierzu zählt übrigens auch das Übermitteln nicht gespeicherter Daten, zu diesen zählen auch mündliche Mitteilungen (§ 67 Abs. 5 Satz 2 SGB X).

Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich

Um die Zahl der Personen möglichst gering zu halten, die personenbezogene Informationen im Empfangsbereich ggf. 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 geboten zwischen einzelnen Behandlungsräumen. Es reicht nicht aus, Besprechungs- oder Behandlungsräume, in denen Patienten auf den Arzt warten oder eine Anwendung erhalten, von anderen Räumen, in denen gleichzeitig patientenbezogen medizinische Fragen bei einer Untersuchung oder Behandlung besprochen werden, nur durch Sichtblenden oder Vorhänge voneinander abzugrenzen.

Gespräche, Telefonate, Telefaxe und E-Mail-Verkehr

Das Praxispersonal muss 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 weiterverbunden werden. Generell muss bei Auskünften am Telefon die Identität des Anrufers gesichert werden. Dies kann beispielsweise durch Rückruf oder Nachfrage von ausschließlich dem berechtigten Anrufer bekannten Daten geschehen. Besondere Vorsicht muss bei Anfragen und Anrufen von Familienangehörigen angewandt werden. Darüber hinaus gehende sicherheitstechnische Anforderungen für sog. „Internet“-Telefonate (VoIP) und E-Mail-Verkehr werden in der Anlage beschrieben. Übermittelt der Arzt/Psychotherapeut Dokumente über ein öffentliches Datennetz (Internet), so sollte er sicherstellen, dass der Zugriff Unbefugter auf die Dokumente ausgeschlossen ist. Die zu übermittelnden Daten müssen daher durch ein hinreichend sicheres Verfahren verschlüsselt werden (vgl. Kapitel 5 der Technischen Anlage).

Jede Möglichkeit der unbefugten Einsicht in fremde Krankenunterlagen durch Dritte muss verhindert werden. Dies gilt auch für EDV-Bildschirme oder das Telefaxgerät der Praxis. Beim Versenden der Patientendaten per Telefax muss sichergestellt sein, dass nur der Empfänger selbst oder ausdrücklich dazu ermächtigte Dritte Kenntnis vom Inhalt des Schreibens erhalten. Diese Sicherung kann nur durch Ankündigung der Übersendung beim Empfänger und regelmäßige Überprüfung der gespeicherten Rufnummern erreicht werden.

3. Die Patientenakte/Dokumentation

Funktion

Jeder Arzt/Psychotherapeut hat die Behandlung eines Patienten umfassend zu dokumentieren. Er ist dazu sowohl zivil- als auch berufsrechtlich verpflichtet. Die früher meist handschriftliche **Dokumentation** ist heute in aller Regel der elektronischen Karteikarte oder Dokumentation gewichen. In beiden Fällen dient die Dokumentation dem Arzt/Psychotherapeuten als Gedächtnisstütze und als Nachweis seiner Tätigkeit. Dem Patienten dient sie zur Information. Die Patientenakte muss für beide Seiten verfügbar sein und vor dem Zugriff Dritter sicher verwahrt werden. Bei der elektronischen Karteiführung/Dokumentation müssen nachträgliche Veränderungen erkennbar sein.

Inhalt

Die Dokumentation muss alle objektiven Sachverhalte enthalten. Mindestens folgende:

- Anamnese
- Befunderhebungen/Beschreibung des Krankheitsverlaufes
- Therapien (Medikamente, physikalische Therapie u.a.m.)
- Diagnosen

Darüber hinaus können subjektive Wertungen Bestandteil der Dokumentation sein.

Behandlungsvertrag

Arzt/Psychotherapeut und Patient schließen – in der Regel mündlich, ausnahmsweise schriftlich – einen Vertrag über die vorzunehmende Behandlung. In aller Regel bildet dabei die Behandlung, ggf. aber auch nur die Untersuchung (z.B. für Eignungsprüfungen), den Inhalt und Zweck des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Dieser Zweck rechtfertigt und begrenzt zugleich die dazu „erfor-

derliche“ Datenverarbeitung. Daher dürfen Patientendaten ohne gesonderte Einwilligung z.B. an außenstehende Rehabilitationsgruppen nicht weitergegeben werden.

Die Nutzung und Übermittlung von Patientendaten zu **Forschungszwecken** ist vom Behandlungsvertrag in aller Regel ebenfalls nicht gedeckt. Hier lassen aber die Datenschutzgesetze des Bundes und der Länder eine Ausnahme zu. Voraussetzung ist allerdings, dass das wissenschaftliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Erhebung erheblich überwiegt und der Zweck der Forschung auf andere Weise nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann. Nach § 15 Abs. 2 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder der Patient dem ausdrücklich zustimmt. § 7 Abs. 7 Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer verlangt hingegen eine schriftliche Einwilligung.

Soweit Sozialdaten freilich anonymisiert oder gar pseudonymisiert sind, scheidet eine Verletzung datenschutzrechtlicher Bedingungen aus.

Anamnese-Fragebogen

In vielen Praxen werden die Patienten gebeten, vor einem ersten Kontakt mit dem Arzt/Psychotherapeuten einen Fragebogen auszufüllen. Da es sich um standardisierte Fragen für alle Patienten handelt, dürfen die Fragebogen nur solche Punkte enthalten, die für die Behandlung der allermeisten Patienten von Bedeutung sind. Der Patient ist bei der Aushändigung eines solchen Fragebogens dahingehend aufzuklären, dass er nur die Fragen beantworten muss, die er als Information für den Arzt/Psychotherapeuten für notwendig erachtet. Bei Unklarheiten ist das Ausfüllen des Fragebogens gemeinsam mit dem behandelnden Arzt/Psychotherapeuten im Sprechzimmer vorzunehmen.

Aufbewahrung

Der Arzt/Psychotherapeut ist Eigentümer der Patientenunterlagen. Er hat nach der Berufsordnung für sie eine öffentlich-rechtliche Aufbewahrungspflicht. Die Patientenunterlagen sind „in gehörige Obhut“ zu nehmen, auch nach Aufgabe der Praxis. Sie dürfen nicht unverschlossen in Räumen gelagert werden, die für Patienten ohne Aufsicht durch das Praxispersonal zugänglich sind. Während der Sprechstunden sind sie auch im Sprech- und Behandlungszimmer so zu legen bzw. zu verschließen, dass andere Patienten sie nicht einsehen können. Die Dauer der Aufbewahrung beträgt regelmäßig 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Sie kann länger sein, wenn spezielle Rechtsvorschriften dies vorsehen. Auf Wunsch des Patienten muss bei Arzt-/Psychotherapeuten- oder Wohnortwechsel sichergestellt sein, dass seine Krankenakte dem weiterbehandelnden Arzt/Psychotherapeuten übersandt wird.

Akteneinsicht

Jeder Patient hat das Recht, die über ihn geführte Krankenakte beim Arzt/Psychotherapeuten einzusehen. Das Einsichtsrecht bezieht sich auf die dokumentationspflichtigen objektiven Sachverhalte und medizinische/psychotherapeutische Feststellungen, nicht auf persönliche Bemerkungen des Arztes/Psychotherapeuten. Soweit die Patientenunterlagen Angaben über Dritte (sog. **Drittgeheimnis**) enthalten, sind diese abzudecken oder vor der Einsicht herauszunehmen. Ein sog. „therapeutisches Privileg“, das den Arzt/Psychotherapeuten berechtigen würde, dem Patienten zu seinem Schutz eine Einsichtnahme in seine Akte zu verwehren, gibt es im allgemeinen nicht. Der Patient kann anstelle der Einsichtnahme auch eine Kopie der Aufzeichnungen verlangen.

Der Patient, der Einsicht begehrt, kann sich dabei auf § 34 BDSG berufen („Auskunft an den Betroffenen“) und auf eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Solche Auskünfte sind i.d.R. schriftlich zu erteilen, wenn nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist (§ 34 Abs. 3 BDSG). Auskunft von öffentlichen Stellen (z.B. Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft) kann er in etwa gleichem Umfang verlangen (§ 21 LDSG BW). Bestimmungen über ein Recht des Patienten auf Einsicht in seine Krankenakte sind auch in einigen Landesgesetzen enthalten. Allerdings bestehen **Ausnahmen für Auskünfte**, wenn der **Schutz Dritter** es erfordert (vgl. § 19 Abs. 4 Nr. 3 BDSG und § 21 Abs. 3 und 5 LDSG BW), **oder** der **Patient** selber betroffen ist und geschützt werden muss. Das von der Rechtsprechung entwickelte

Einsichtsrecht bezieht sich aber nur auf den objektiven Teil der Aufzeichnungen, also auf Diagnosen, nicht aber auf sonstige Eindrücke des Arztes/Psychotherapeuten. Bezüglich psychischer Erkrankungen hat der Arzt/Psychotherapeut überdies den Schutz des Patienten zu beachten, wenn er glaubt, dass die Herausgabe seiner subjektiven Befunde diesem schaden könnte. Beharrt der Patient indessen auf die Herausgabe, so hat der Therapeut diesem jedenfalls nach „**Art und Richtung**“ zu kennzeichnen, ohne ins Detail gehen zu müssen, weshalb er die Auskunft insoweit für kontraindiziert hält (BVerfG, NJW 1999, 1777). Diese Rechtsprechung ist aber durch ein **aktuelles Urteil des BVerfG aus dem Bereich des Maßregelvollzugs** erheblich in Frage gestellt: Danach hat der Patient generell ein geschütztes Interesse daran, zu erfahren, wie mit seiner Gesundheit umgegangen wurde, welche Daten sich dabei ergeben haben und wie man die weitere Entwicklung einschätzt (BVerfG, NJW 2006, 1116). Dies gelte in gesteigertem Maße für **Informationen über seine psychische Verfassung**. Das BVerfG lässt es (noch) offen, ob der Patient nur einen Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden sog. **objektiven Krankenunterlagen** und Befunde hat, oder ob der bislang bestehende sog. therapeutische Vorbehalt noch als verfassungsmäßig anzuerkennen sei.

Mit anderen Worten: Noch hat der Patient keinen Anspruch auf Einsicht in die **subjektiven Unterlagen**, dies kann sich aber ändern.

Der Arzt/Psychotherapeut darf dem Patienten Originale nicht überlassen. Das Akteneinsichtsrecht kann der Patient auch auf Dritte übertragen. Dazu bedarf es in der Regel einer schriftlichen Vollmacht und einer Schweigepflichtentbindungserklärung. Nach dem Tod des Patienten darf der Arzt/Psychotherapeut die Patientenunterlagen nur dann den Angehörigen zeigen, wenn der vor dem Tod geäußerte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen dem nicht entgegensteht.

Vernichtung von Patientenakten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist

Wenn nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (mindestens **10 Jahre**) die Patientendaten nicht mehr gebraucht werden, z.B. weil keine weitere Behandlung des Patienten zu erwarten ist, sind die Unterlagen ordnungsgemäß zu vernichten.

Eine „konventionelle“ Patientenakte (Papier, Röntgenbilder usw.) muss daher entweder in einem eigenen Shredder zerkleinert (nach DIN-Norm 32 757, Sicherheitsstufe 3-4) oder einem Aktenvernichtungsunternehmen übergeben werden.

Wenn zur Aktenvernichtung ein Unternehmen eingeschaltet wird, findet datenschutzrechtlich gesehen 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** (§ 3 Abs. 7 BDSG). Ihm obliegt es zu kontrollieren, ob der Auftrag datenschutzgerecht erledigt wurde. Um die Einhaltung der Schweigepflicht zu gewährleisten, sollten die Patientendaten in einem abgeschlossenen Behälter, das in der Regel vom Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, zur Vernichtung abgegeben werden.

Eine „elektronische“ Patientenakte muss unwiederbringlich gelöscht werden, wobei darauf zu achten ist, dass diese auch aus den von den meisten Praxisverwaltungssystemen angelegten Archiven gelöscht wird. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die „elektronische“ Patientenakte durch die gewählten und dokumentierten Datensicherungsstrategien (vgl. Kapitel 7 und Anlage) auch auf den Sicherungsmedien gelöscht wird.

Hinsichtlich der Vernichtung elektronischer Datenträger mit patientenbezogenen Daten wird auf das Kapitel 7 und die Anlage verwiesen.

4. Übermittlungen von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Kern der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht ist es, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass sein Arzt/Psychotherapeut die ihm anvertrauten persönlichen, intimen Dinge Dritten nicht weitergibt. Dieses Vertrauen wird durchbrochen, wenn der Behandler 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 Behandler braucht sie dem Patienten auch nicht mitzuteilen. Erhalten andere Stellen zulässigerweise Patientendaten vom Behandler, dürfen diese Stellen die Daten nur für den jeweiligen Zweck nutzen, für den sie die Daten erhalten haben.

Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Überblick über die (gesetzlichen) Auskunftspflichten des Arztes/Psychotherapeuten gegenüber Leistungsträgern des Sozialgesetzbuches.

Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung

Das Sozialgesetzbuch (SGB V) sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragsarzt/-Psychotherapeuten an die Kassenärztliche Vereinigung und an die gesetzlichen Krankenkassen vor. Der Vertragsarzt/-Psychotherapeut rechnet seine zur Behandlung des gesetzlich Krankenversicherten erbrachten Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Er hat deshalb der KV gemäß §§ 294 ff. Sozialgesetzbuch (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 ICD 10) maschinenlesbar zu übermitteln. Diese Daten dienen einerseits dazu, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung durchführen und kontrollieren kann. Andererseits stehen sie nach Bearbeitung durch die Kassenärztliche Vereinigung dieser und den Krankenkassen für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Vertragsarztes/-Psychotherapeuten zur Verfügung (§§ 12, 106 SGB V). Darüber hinaus ist der Vertragsarzt/-Psychotherapeut verpflichtet, auf Verlangen seiner KV für Plausibilitätsprüfungen gemäß § 106 a SGB V einzelne Befunde vorzulegen. Die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Bundesverbänden der Krankenkassen vereinbarten Abrechnungsvordru-

cke tragen dem Rechnung. Wer noch manuell abrechnet und diese Vordrucke verwendet, verstößt nicht gegen die ärztliche/psychotherapeutische Schweigepflicht und den Datenschutz. Ebenso wenig handelt rechtswidrig, wer seine Abrechnungsdaten auf Datenträger oder über eine Datenleitung, verschlüsselt nach dem Kryptomodul der KBV, an seine KV übermittelt.

Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen

Wie sich aus § 100 SGB X ergibt, ist jeder Arzt und jeder Angehörige eines anderen Heilberufs verpflichtet, den Leistungsträgern in der gesetzlichen Sozialversicherung im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu geben, soweit es für die Durchführung seiner Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und

1. gesetzlich zugelassen ist oder
2. der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat (i.d.R. schriftlich).

Fehlt es an diesen Voraussetzungen, muss der (Vertrags-)Arzt/-Psychotherapeut schweigen. Er darf schweigen, wenn er durch Offenbarung/Übermittlung eine Straftat oder eine Ordnungswidrigkeit begeht (§ 100 Abs. 2 SGB X). Schweige- und auskunftspflichtig ist jeder Arzt und nicht nur jeder Vertragsarzt, denn der Privatarzt darf im Notfall auch Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung behandeln (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Ärzte/Psychotherapeuten müssen den gesetzlichen Krankenkassen nur Auskunft geben, soweit es für die Durchführung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und gesetzlich zugelassen 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 und Psychotherapeuten und an Wirtschaftlichkeitsprüfungen mitzuwirken. Im Rahmen dieser Aufgaben bedarf es ferner der jeweiligen gesetzlichen Zulassung zur Auskunftserteilung. Derartige **Auskunftspflichten** ergeben sich u. a. aus den §§ 294 ff. SGB V. Danach sind die Vertragsärzte/-psychotherapeuten verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Angaben, die aus der Erbringung, der Verordnung sowie der Abgabe von Versicherungsleistungen entstehen, aufzuzeichnen und den Krankenkassen mitzuteilen (§ 295 Abs. 2 a SGB V). Diese Übermittlungsbefugnisse haben die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen in den §§ 36, 42 – 44 Bundesmantelvertrag Ärzte / (BMV-Ä) bzw. §§ 18, 34 – 37 Bundesmantelvertrag Ärzte /Ersatzkassen (EKV) präzisiert. Der Vertragsarzt/-Psychotherapeut

ist verpflichtet, auf Wunsch einer Primär- oder Ersatzkasse dieser eine Auskunft auf dem vereinbarten Vordruck zu erteilen. Die wichtigsten **vereinbarten Vordrucke** sind: Bericht für den MDK, Wiedereingliederungsplan, Bericht des behandelnden Arztes, Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse oder eines sonstigen Kostenträgers, Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit und Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze.

Anders stellt sich die Rechtslage dagegen für ein Auskunftsbegehren einer gesetzlichen Krankenkasse auf einem **nicht vereinbarten Vordruck** dar. Hier muss die Krankenkasse im Einzelfall nachweisen, warum sie die Auskunft benötigt und aufgrund welcher Rechtsgrundlage sie diese fordert. Wenn diese Rechtsgrundlage der Krankenkasse kein gesetzliches Auskunftsrecht gibt, wie etwa bei § 66 SGB V, wonach die Krankenkasse den Versicherten bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen unterstützen kann, und das Auskunftsbegehren nur auf § 100 SGB X basiert, hat die Krankenkasse eine aktuelle Entbindungserklärung des Versicherten von der Schweigepflicht beizufügen. Die allgemeine Aussage, Vertragsärzte/-Psychotherapeuten seien verpflichtet, den Krankenkassen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben mitzuteilen, genügt hier nicht. Das Ausstellen von Bescheinigungen ohne Wissen und Wollen des Patienten ist von daher aus datenschutzrechtlicher Sicht problematisch.

Übermittlung an den MDK

Ob der (Vertrags-)Arzt/-Psychotherapeut problemlos Patientendaten an den MDK weitergeben darf, ist bis heute umstritten. Vom Grundsatz her gilt, dass er auch gegenüber dem MDK schweigepflichtig ist, es sei denn, ihm steht eine der vier o. g. Offenbarungsbefugnisse zu (S. 5). Der (Vertrags-)Arzt/-Psychotherapeut ist aber gesetzlich zur Auskunft gegenüber dem MDK verpflichtet, wenn eine gesetzliche Krankenkasse 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. Der Vertragsarzt hat nach Auffassung des LSG Baden-Württemberg beispielsweise auch die Pflicht, für die substantiierte Prüfung wegen eines Schadensregresses seine Abrechnungsunterlagen der Krankenkasse zur Weiterleitung an den MDK vorzulegen (Urt. des LSG BW vom 11.12.1996, MedR 1997, 331, 333). Dagegen hat das BSG in zwei Entscheidungen aus den Jahren 2002 (Urt. des BSG vom 23.07.2002, Az.: B 3 KR 64/01 R) und 2003 (Urt. des BSG vom 28.05.2003, Az.: B 3 KR 10/02 R) im Verhältnis zwi-

schen zugelassenen Krankenhäusern und den gesetzlichen Krankenkassen dezidiert entschieden, dass letzteren kein direkter Herausgabeanspruch gegenüber dem Krankenhaus zusteht. Dieser Rechtsanspruch folge weder dem bisherigen noch dem neuen Recht. Das gilt dann selbstverständlich ebenso im Verhältnis zwischen einer gesetzlichen Krankenkasse und dem Vertragsarzt. Der Anforderung eines Arztberichts durch eine gesetzliche Krankenkasse braucht der Vertragsarzt also nicht Folge zu leisten.

Datenschutzrechtlich akzeptabel ist aber auch die Praxis, wonach die Krankenkasse Unterlagen zur Vorlage an den MDK anfordert, vorausgesetzt, diese Unterlagen werden in einem verschlossenen und an den MDK (zur Weitergabe an diesen) adressierten Umschlag übersandt. Hinzuweisen ist aber – nochmals – darauf, dass sich die **Vorlagepflicht an den MDK auf die „erforderlichen“ Daten beschränkt**. Im Zweifel sollte der ersuchte Arzt eine Darlegung des MDK zur Frage der Erforderlichkeit fordern und nicht unbesehen alle vorhandenen Unterlagen aus der Hand geben.

Übermittlung an Berufsgenossenschaften

Im Recht der Unfallversicherung (SGB VII) ist der Arzt gem. §§ 201, 203 SGB VII gesetzlich verpflichtet, den Berufsgenossenschaften (BGen) Auskunft zu erteilen. (Vertrags-)Ärzte/-Psychotherapeuten, 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 personenbezogene Daten an die BG weitergeleitet werden, selbst wenn der Patient widerspricht. Dem Patienten gegenüber besteht lediglich eine Informationspflicht. Haben BGen einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst eingerichtet, sind personenbezogene Arbeitnehmerdaten an diesen weiterzuleiten. Eine Übersendung der Patientendaten an die nicht ärztliche Geschäftsführung der BG ist nur erlaubt, wenn der Patient zustimmt oder es um eine Beschwerde Dritter gegen einen Arzt des überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes geht.

Ob der Vertragspsychotherapeut ohne Weiteres unter „Arzt“ zu subsumieren ist, erscheint zweifelhaft. Es wird daher empfohlen, immer eine schriftliche Zustimmung des Patienten einzuholen.

Übermittlung an die Deutsche Rentenversicherung(DRV), früher: BfA und LVA

Im Recht der Rentenversicherung (SGB VI) besteht gegenüber Deutschen Rentenversicherung (DRV) **keine gesetzliche Pflicht** des (Vertrags-)Arztes/-Psychotherapeuten zur Auskunftserteilung. Zwar wird die Auffassung vertreten, dass dann, wenn ein Versicherter einen Rentenantrag stellt, er konkludent in die Beiziehung medizinischer Unterlagen einwilligt, die zur Prüfung der Rentenbewilligung notwendig sind. Da dies aber streitig ist und die Landesärztekammer und die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg die Meinung vertreten, es müsse immer eine ausdrückliche Einwilligungserklärung eingeholt werden, sollten (Vertrags-)Ärzte/-Psychotherapeuten an die Deutsche Rentenversicherung (DRV) nur Auskünfte erteilen, wenn sie zuvor eine aktuelle Entbindungserklärung von der Schweigepflicht erhalten haben.

Weitere Einzelheiten können dem speziell zu diesem Thema entwickelten Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg entnommen werden (www.aerztekammer-bw.de/20/merkblaetter/auskunftspflicht.pdf).

Übermittlung in weiteren Fällen (Auswahl)

- bei ansteckenden Krankheiten

Im Falle von bestimmten ansteckenden Krankheiten, insbesondere von Geschlechtskrankheiten, verpflichtet das Infektionsschutzgesetz Ärzte dazu, den Krankheitsfall dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Unterschieden wird zwischen der namentlichen und der nicht namentlichen Meldung. Die namentliche Meldung muss neben der konkreten Krankheit mindestens den Namen, die Anschrift, das Alter und das Geschlecht des Patienten enthalten. Formulare für die meldepflichtigen Krankheiten können bei den örtlichen Gesundheitsämtern angefordert oder von der Homepage des Robert-Koch-Instituts unter www.rki.de heruntergeladen werden.

➤ bei Röntgenaufnahmen

Zum Schutz vor unnötigen Strahlenbelastungen bestimmt die Röntgenverordnung, dass der Arzt der Ärztlichen Stelle bei der Landesärztekammer Röntgenaufnahmen, auf denen ja regelmäßig der Patientennamen vermerkt ist, zur Prüfung zugänglich macht (§ 17a Abs. 4 Röntgenverordnung RöV). Außerdem hat der Arzt die Röntgenaufnahmen einem nachbehandelnden Arzt auf dessen Verlangen vorübergehend zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV).

➤ bei Drogen-Substitution

Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist die Substitutionsbehandlung eines Drogensüchtigen mit einem Betäubungsmittel (z.B. Methadon) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin in Form eines achsstelligen Patienten-codes schriftlich oder kryptiert zu melden (§ 5 a Betäubungsmittelverschreibungsverordnung BtMVV). Der Nachweis und der Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, ist in einem amtlichen Formblatt zu führen. Wird einem Süchtigen ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, ist der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen. Auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde, in Baden-Württemberg dem Sozialministerium, ist dieser die vollständige Behandlungsdokumentation vorzulegen. Ein anderes Offenbarungsrecht ergibt sich aus der Anlage 1 Nr. 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung), in die die frühere Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) überführt wurde, nicht. Allerdings muss der substituierende Vertragsarzt bei gesetzlich krankenversicherten Patienten zur Vermeidung von Mehrfachsubstitutionen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach einem von diesem festgelegten Verfahren Meldung über Substitutionen erstatten (§ 5). Der zuständigen KV und der leistungspflichtigen Krankenkasse sind Beginn und Ende einer Substitution unverzüglich anzuzeigen. Der Arzt hat hierzu zu Beginn der Behandlung eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einzuholen (§ 7 Abs. 2 der Anlage 1 Nr. 2 der Richtlinie). Außerdem ist der Arzt im Rahmen der Qualitätssicherung, die durch die Qualitätssicherungskommission der KVen erfolgt, zur Vorlage der patientenbezogenen Dokumentation

an die Qualitätssicherungskommission verpflichtet (§ 9 Abs. 3 der Anlage 1 Nr. 2 der Richtlinie).

➤ bei Krebskrankheiten

Mit dem Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (Landeskrebsregistergesetz – LkrebsRG) ist die Krebsregistrierung neu geordnet worden. Das bisherige epidemiologische Krebsregister Baden-Württemberg konnte die gesetzgeberische Erwartung, eine statistisch abgesicherte, kontinuierliche Beobachtung der Entwicklung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung Baden-Württemberg zu ermöglichen, nicht erfüllen. Für Ärzte und Zahnärzte wurden daher Regelungen getroffen, die diese Meldung von Krebsneuerkrankungen an eine neu eingerichtete Vertrauensstelle verpflichten. Auch die Verarbeitung dieser Meldungen ist genau festgelegt worden (§ 4 LkrebsRG). So regelt § 4 Abs. 6 LkrebsRG, dass alle Meldungen rein elektronisch erfolgen müssen.

Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten über die beabsichtigte oder erfolgte Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu informieren und ihn vollumfänglich über die Einzelheiten der Meldung schriftlich (durch Aushändigung eines Merkblattes) zu unterrichten. Der Arzt hat die Meldung schriftlich zu dokumentieren. Der Patient hat ein Widerspruchsrecht hinsichtlich der weiteren Verarbeitung seiner Daten durch die im Gesetz aufgeführten Stellen, auf das ihn der Arzt hinweisen muss. Der Widerspruch muss ebenfalls schriftlich erfolgen. Widerspricht der Patient der Weitergabe seiner Daten, hat der Arzt die Meldung zu unterlassen. Ist die Meldung bereits erfolgt, muss der Arzt die Löschung bereits gemeldeter Daten veranlassen.

Eine gesonderte Meldepflicht für Pathologen regelt § 4 Abs. 3 LkrebsRG. Da diese den Patienten selbst mangels unmittelbaren Patientenkontaktes über die Meldung nicht unterrichten können, muss der Pathologe den Arzt, auf dessen Veranlassung er tätig geworden ist, über die erfolgte Meldung informieren. Dieser Arzt hat die Unterrichtung des Patienten nachzuholen. Widerspricht der Patient, müssen seine Daten gelöscht werden.

➤ bei Geburten

Neben anderen Personen ist auch der anwesende Arzt verpflichtet, die Geburt eines Kindes beim Standesbeamten mündlich anzuzeigen (§§ 16, 17 Personenstandsgesetz). Mitzu-

teilen sind Namen, Beruf, Wohnort und Staatsangehörigkeit der Eltern, die Zeit der Geburt und der Name sowie das Geschlecht des Kindes.

➤ **Verpflichtung zur Offenbarung von Straftaten (§§ 138, 139 StGB)**

In welchen Fällen ist der Arzt/Psychotherapeut nun verpflichtet, ein ihm bspw. anvertrautes strafrechtlich relevantes Geständnis zu offenbaren? Im StGB finden sich hinsichtlich der Verpflichtung zur Offenbarung (Anzeigepflicht!) von Straftaten nur zwei Vorschriften, nämlich die des § 138 StGB („Nichtanzeige geplanter Straftaten“) und die des § 139 StGB („Straflosigkeit der Nichtanzeige geplanter Straftaten“). Letztere Vorschrift muss als eine den § 138 StGB beschränkende Vorschrift gelesen werden.

Der § 138 StGB enthält einen Katalog zahlreicher geplanter, also noch nicht ausgeführter, schwerer Straftaten, die von demjenigen, der von solchen Planungen erfährt, der Behörde (Polizei, Staatsanwaltschaft) angezeigt werden müssen, andernfalls er sich strafbar macht
Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung

- eines Angriffskrieges,
- Hoch- oder Landesverrats,
- einer Geld- oder Wertpapierfälschung,
- eines schweren Menschenhandels,
- Mordes oder Totschlags,
- Völkermordes,
- Verbrechens gegen die Menschlichkeit,
- erpresserischen Menschenraubs

zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig Anzeige zu machen. Ebenso wird bestraft, wer die Bildung einer terroristischen Vereinigung nicht anzeigt.

§ 139 Abs. 3 StGB lässt indessen Berufsheimlichkeitsverpflichtete (z.B. Arzt/Psychotherapeut) bei einigen der in § 138 StGB aufgezählten vorgenannten Straftaten dann **straffrei** ausgehen, trotz deren Nichtanzeige, **wenn sie in ihrer beruflichen Eigenschaft** von den Planungen eines der Verbrechen zwar erfahren, sich allerdings „ernsthaft bemüht“ haben, den Täter (Patienten) „von der Tat abzuhalten oder den Erfolg abzuwenden.“ Das kann bspw. auch durch eine anonyme Anzeige geschehen. Erlangen Behandler freilich von einem solchen Vorhaben „privat“ Kenntnis, also au-

ßerhalb ihrer beruflichen Eigenschaft, bleiben sie nach § 138 StGB zur Anzeige verpflichtet.

Wie leicht einzusehen ist, kann dieses Privileg indessen nicht für alle und vor allem nicht für ganz besonders schwere Verbrechen gelten. Jene bleiben weiterhin anzeigepflichtig!

Folgende **geplante**, also in Vorbereitung befindliche, **in § 139 Abs. 3 StGB aufgezählte Straftaten** bleiben für die Geheimnisträger **anzeigepflichtig**: Mord oder Totschlag, Völkermord, Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Kriegsverbrechen, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und der Angriff auf den Luft- und Seeverkehr durch eine terroristische Vereinigung

Unterlässt der Berufsangehörige einer privilegierten Gruppe die Anzeige einer solchen geplanten besonders schweren Straftat, obgleich er geltend macht, sich um deren Abwendung bemüht zu haben, so bleibt er dennoch strafbar. Die Anzeigepflicht besteht in diesem Falle selbstverständlich nicht nur in Bezug auf einen Patienten, sondern auch in Bezug auf einen Dritten, der eine der aufgeführten Straftaten plant.

Die Anzeigepflicht durchbricht also die Schweigepflicht, die Offenbarung seitens des Arztes/Psychotherapeuten geschieht „befugt“. Ist indessen die Tat bereits geschehen, gesteht also ein Patient eine besonders schwere Straftat, auch eine solche, die in den §§ 138, 139 StGB aufgeführt ist, oder berichtet er von einer Tat durch einen Dritten, so besteht dennoch keine Anzeigepflicht mehr.

Andere Straftaten hingegen, ob geplant oder bereits begangen, sind niemals anzeigepflichtig, berechtigen aber u.U. den Arzt/Psychotherapeuten, die Schweigepflicht zu brechen! Zu den „anderen“ gehören alle die Straftaten, die sich weder im Katalog des § 138 Abs. 1 StGB noch in dem des § 139 Abs. 3 StGB finden. Handelt es sich indessen um Straftaten, die zwar nicht im § 139 StGB, aber im § 138 StGB aufgezählt sind, dann muss sich der Therapeut bei diesen jedenfalls ernsthaft bemühen, den Patienten von dieser Tat abzuhalten oder den Erfolg abzuwenden.

5. Übermittlung aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung

Wo ein gesetzliches Offenbarungsrecht fehlt, darf der Arzt/Psychotherapeut Patientendaten nur weitergeben, wenn und soweit der Patient ihn von der Schweigepflicht entbunden hat. Dies geschieht häufig formularmäßig und oft nicht direkt gegenüber dem Arzt/Psychotherapeuten, sondern gegenüber der Institution, die die Patientendaten benötigt.

Die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten führt zur Aussagepflicht. Schweigepflicht und Zeugnisverweigerung dienen allein dem Schutz des Patienten und seiner ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung, nicht dem des Arztes/Psychotherapeuten.

Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften

Schon bei Vertragsschluss lassen sich private Kranken-, Unfall-, Lebens- und andere Versicherungsgesellschaften in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung unterschreiben, die mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten und/oder den Aufsichtsbehörden für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich abgestimmt ist. Denn gesetzliche Offenbarungspflichten oder -rechte bestehen für den Arzt/Psychotherapeuten in diesem Bereich nicht. Diese Erklärung erlaubt der Versicherungsgesellschaft, sich auch bei Ärzten/Psychotherapeuten über mögliche Versicherungsrisiken des zukünftigen Versicherungsnehmers zu informieren. Solche globalen Entbindungserklärungen sind auch noch nach der Entscheidung des BVerfG vom 23.10.2006, MedR 2007, 351 wirksam. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherer das Recht, sich über die möglichen Risiken des potentiellen Versicherungsnehmers zu informieren. Der Versicherungsnehmer muss im Versicherungsantrag regelmäßig Angaben zu den Ärzten/Psychotherapeuten machen, die ihn in den letzten fünf bis maximal zehn Jahren behandelt haben. Da dem Versicherungsnehmer der Kreis der Ärzte und die Geheimnisse, die er preisgibt, in diesem Zeitpunkt bekannt sind, ist die Abgabe einer pauschalen Entbindungserklärung in diesem Fall rechtlich zulässig. Da ein Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags inzwischen auch über das Internet gestellt werden kann, muss ein Arzt/Psychotherapeut aber darauf achten, dass ihm eine vom Patienten eigenhändig unterschriebene Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht und nicht lediglich der Ausdruck eines Computerformulars vorgelegt wird.

Die bei Abschluss eines Versicherungsvertrages abgegebene globale Entbindungserklärung kann hingegen keine Wirksamkeit mehr im Hinblick auf die Auskunftserteilung während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages entfalten. Dies ist durch die genannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts geklärt. Die in einer generellen Schweigepflichtentbindungserklärung zum Teil sehr allgemein umschriebenen Personen und Stellen können über sensible Informationen des Antragstellers verfügen, die sein Persönlichkeitsrecht tiefgreifend berühren. Auch sind dem Antragsteller im Zeitpunkt der Abgabe der pauschalen Entbindungserklärung weder die Geheimnisse, zu deren Preisgabe die Ärzte ermächtigt werden sollen, noch der Kreis der Ärzte/Psychotherapeuten oder sonstigen Stellen, die zur Auskunft ermächtigt werden, bekannt. Dem Arzt/Psychotherapeuten teilt die Versicherungsgesellschaft häufig nur mit, dass ihr eine Schweigepflichtentbindungserklärung vorliegt.

Da der Arzt/Psychotherapeut für die Offenbarung der Patientendaten verantwortlich bleibt, wird deshalb empfohlen, sich bei einem laufenden Versicherungsverhältnis seines Patienten von der Versicherungsgesellschaft immer eine **aktuelle Entbindungserklärung** vorlegen zu lassen. Es ist ferner ein guter Weg, dem Patienten die Antwort an die Versicherung zur Überprüfung und eigenständigen Weiterleitung zuzusenden.

Übermittlung an das Versorgungsamt

Im Verhältnis des Arztes zur Versorgungsverwaltung (Recht der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden) gilt § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX i.V. m. § 12 Abs. 2 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung. Danach ist die Versorgungsverwaltung berechtigt, von Ärzten Auskünfte einzuholen und Untersuchungsunterlagen zur Einsicht beizuziehen. Allerdings muss sie hierzu das Einverständnis des Versorgungsberechtigten (Patienten) einholen. Gleiches gilt erst recht für den Psychotherapeuten.

In Baden-Württemberg ist die Versorgungsverwaltung neuerdings dazu übergegangen, den Antragsteller (Patienten) zum Zwecke der Verfahrensbeschleunigung aufzufordern, den Antragsunterlagen selbst ärztliche Befundberichte vom behandelnden Hausarzt oder Facharzt beizulegen (sog. Biberacher Modell).

Im Rahmen des Übermittlungsgrundsatzes sind die Landratsämter aber von Amts wegen verpflichtet, die zur Sachaufklärung erforderlichen Befundunterlagen beizuziehen, so dass die Beibringung der Befundunterlagen durch den Patienten nur eine freiwillige Leistung darstellen

kann. Den Antragsteller trifft im Rahmen des Erforderlichen zwar eine Obliegenheit der Vorlage von Beweisurkunden, die entscheidungserheblich sind, zuzustimmen, jedoch ist der Betroffene darüber aufzuklären, bezüglich welcher ärztlicher Unterlagen diese Obliegenheit besteht. Soweit die Vorlage sämtlicher ärztlicher Unterlagen der vergangenen 2 Jahre gefordert wird, muss der Betroffene darauf hingewiesen werden, dass die Vorlage dieser Unterlagen zumindest teilweise freiwillig ist.

Insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist es möglich, dass der behandelnde Arzt dem Patienten vermittelt, dass er ihm die Behandlungsunterlagen nicht aushändigen möchte. Dies kann z.B. der Fall sein, weil die Gefahr besteht, dass die Aushändigung der Unterlagen zum Schaden des Patienten ist oder weil die Unterlagen Angaben zu schutzwürdigen Belangen Dritter enthalten. In diesen Fällen sind von der Versorgungsverwaltung Befundscheine vom behandelnden Arzt anzufordern. Wenn die Versorgungsverwaltung direkt vom behandelnden Arzt Auskünfte mit einer Einverständniserklärung des Antragstellers einholt, kann davon ausgegangen werden, dass der Versorgungsverwaltung keine anderen Beweismittel zur Verfügung stehen oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand beschafft werden können. In diesem Fall ist der Arzt verpflichtet, einen Befundbericht zu erstellen (§ 21 Abs. 3 SGB X). Für den auf der Grundlage der Patientendatei erstellten Befundschein werden 21,- (inklusive Schreibgebühr, zuzüglich Portokosten vergütet (Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 JVEG, Ziffer 200)

Übermittlung an Arbeitgeber

Gegenüber Arbeitgebern hat der Arzt grundsätzlich die Pflicht, über ihm anvertraute Patientengeheimnisse zu schweigen. Dies gilt auch für die Information über eine Arbeitsunfähigkeit. Zwar ist im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Vordruckvereinbarung ein dreiteiliger Durchschreibevordruck zur Arbeitsunfähigkeit vereinbart, in dem auch ein Exemplar für den Arbeitgeber bestimmt ist. Dennoch darf der Vertragsarzt dieses Durchschriftsexemplar für den Arbeitgeber nicht an diesen weiterleiten, denn die Partner des Bundesmantelvertrages, die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen, haben kein Recht, eine Offenbarungsregelung zwischen Vertragsarzt und Arbeitgeber des gesetzlich Krankenversicherten zu vereinbaren. Der Vertragsarzt hat die Pflicht zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus einer Nebenpflicht des Behandlungsvertrages. Es liegt daher in der Hand des Patienten, ob er die AU-Bescheinigung an seinen Arbeitgeber weitergibt oder nicht. Sollte der Arbeitnehmer und Patient

den Vertragsarzt dagegen bitten, das für den Arbeitgeber bestimmte Exemplar an diesen weiterzuleiten, ist diese Auskunft durch das Einverständnis des Patienten gedeckt.

Geht es um Beschäftigte bei Arbeitgebern, die von Gesetzes wegen mit Abrechnungsscheinen von Versicherten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen etc. umgehen müssen, wie z.B. Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen, wird empfohlen, kritische Diagnosen mit dem Patienten zu besprechen. Die genannten Arbeitgeber sind oft damit einverstanden, dass man bei ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf die gesetzlich an sich erforderliche Mitteilung der Diagnose(n) verzichtet.

Bei der Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für Privatpatienten gilt das Gleiche wie bei der AU-Bescheinigung für gesetzlich Krankenversicherte.

Das Vorstehende gilt **nicht** für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, denn diese sind nicht berechtigt, AU-Bescheinigungen auszustellen. (§ 73 Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Übermittlung bei Praxisverkauf

Die Patientenkartei hat einen wirtschaftlichen Wert, der beim Verkauf einer Praxis eine erhebliche Rolle spielt.

Zu beachten ist dabei, dass eine Regelung in einem Praxisübernahmevertrag über die Veräußerung einer Patientenkartei, die den Veräußerer auch ohne Einwilligung der betroffenen Patienten verpflichtet, die Patienten- und Beratungskartei zu übergeben, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten sowie die ärztliche Schweigepflicht verletzt. Die Bestimmung ist dann wegen des Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot (ärztliche Schweigepflicht) nichtig (vgl. BGH Urteil vom 11.12.1991 – VIII ZR 4/91, MedR 1992 S. 104 ff.).

Ist ein Praxisverkauf beabsichtigt und steht ein Käufer fest, so ist es grundsätzlich denkbar, den in der Behandlung befindlichen Patienten nach seiner Zustimmung zur späteren Weitergabe seiner Daten an den Praxisnachfolger zu fragen. Eine vorsorgliche formularmäßige Einwilligung für den Fall, dass die Praxis irgendwann einmal an einen anderen Arzt/Psychotherapeuten übergeben wird, ist unwirksam, weil sie zu unbestimmt ist. Möglich ist es vielmehr, die früheren Patienten

anzuschreiben und sie um ihre Einwilligung zur Übergabe der Patientenunterlagen an den Nachfolger zu bitten. Bei größeren Praxen ist dieser Weg allerdings sehr aufwendig.

Sind die Patienten vor der Übergabe nicht einzeln aufgefordert worden, ihre Zustimmung zu erteilen, bietet sich die Übergabe der manuell geführten Patientenkartei mittels des sogenannten „Zwei-Schrank-Modelles“ an. Danach übergibt der Praxisveräußerer dem Praxisübernehmer den verschlossenen Karteischrank mit den gesamten Behandlungsunterlagen, an denen der Veräußerer zunächst das Eigentum behält. Die Parteien vereinbaren im Praxisübernahmevertrag eine Verwahrungsklausel, mit welcher sich der Erwerber verpflichtet, die Altkartei für den Veräußerer zu verwahren und nur von Fall zu Fall darauf Zugriff zu nehmen, wenn ein früherer Patient des Veräußerers ihn zwecks Behandlung aufsucht. Erklärt sich der Patient mit der Benutzung der alten Kartei einverstanden, so darf diese entnommen und in die laufende Patientenkartei des Erwerbers eingebracht werden. Die Einverständniserklärung des Patienten kann schriftlich abgegeben werden oder der Patient kann durch sein bloßes Erscheinen zur Behandlung in der Praxis schlüssig zum Ausdruck bringen, dass er eine Nutzung der Altkartei durch den Erwerber billigt. Mit dem Einbringen in die laufende Patientenkartei geht das Eigentum an der Altkartei auf den Erwerber über, der sich verpflichtet, eine Liste über die aus der Altkartei entnommenen Vorgänge zu erstellen. Zudem erhält der Veräußerer einen Zweitschlüssel zu dem Karteischrank sowie die Berechtigung des Zutritts nach Voranmeldung.

Möglich ist es ferner, die alten Krankenakten nur von einer Arzthelferin/med. Fachangestellten betreuen zu lassen, die schon bei dem Praxisveräußerer gearbeitet hat. Sie entnimmt Akten aus dem Altkarteischrank oder dem Alt-PC ebenfalls nur, wenn der Patient dem zuvor zugestimmt hat (sogenanntes Zwei-Schrank-Modell mit Arzthelferin/med. Fachangestellter).

Sofern die alte Patientenkartei mittels EDV archiviert war, ist der alte Datenbestand zu sperren und mit einem Passwort zu versehen. Insoweit muss die Software geeignete Einrichtungen enthalten, um den Datenzugriff zu dokumentieren. Hierbei gilt wie bei der in Papierform geführten Patientenkartei, dass das Passwort für den Zugriff vom Erwerber nur verwendet werden darf, nachdem der Patient in die Nutzung des Altdatenbestandes durch den Erwerber oder durch einen nachbehandelnden Arzt/Psychotherapeuten schriftlich eingewilligt hat oder wenn der Patient durch sein Erscheinen in der Praxis des Erwerbers schlüssig zum Ausdruck bringt, dass er die Nutzung des Altdatenbestandes durch den Erwerber billigt.

Klar zum Ausdruck gebracht werden sollte in jedem Praxisübernahmevertrag, dass eine Übergabe der Patienten- und Beratungskartei aufgrund des informationellen Selbstbestimmungsrechtes nur aufgrund der Einwilligung des betroffenen Patienten erfolgt und die Einwilligung zumindest durch schlüssiges Verhalten, insbesondere dadurch, dass sich der Patient dem Übernehmer zur ärztlichen Behandlung anvertraut, eindeutig zum Ausdruck kommen muss. Nach höchst richterlicher Rechtsprechung scheidet die Annahme einer mutmaßlichen oder stillschweigend erklärten Einwilligung des Patienten dagegen im Regelfall aus (vgl. BGH Urteil vom 11.10.1995, VIII ZR 25/94).

Die Nichtigkeit des gesamten Praxisübernahmevertrages kann bei Fehlen einer Regelung zur Übergabe der Patientenakte als Folge auch bei Aufnahme einer salvatorischen Klausel in den Vertrag eintreten. Aus den genannten Gründen sollte in den Praxisübergabevertrag selbst dann, wenn der übernehmende Arzt/Psychotherapeut schon längere Zeit als Assistent in der Praxis gearbeitet hat, eine Übergaberegung hinsichtlich der Patientenakten vereinbart werden; Krankenakten von Patienten, die lange nicht in der Praxis waren, dürfen auch in diesem Fall nur mit Einverständnis an den übernehmenden Arzt/Psychotherapeuten übergeben werden.

Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen

Privatpatienten erhalten die Arztrechnung entweder vom Arzt/Psychotherapeut direkt oder von einer ärztlichen oder gewerblichen Verrechnungsstelle. Nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 10.7.1991, NJW 1991,2955, darf der Arzt der Verrechnungsstelle die Abrechnungsdaten seiner Privatpatienten nur dann übermitteln, wenn diese vorher einwilligt haben. Ausweislich des § 4a BDSG bedarf die Einwilligung der Schriftform. Auch aus Beweissicherungsgründen sollte die Einholung der Zustimmung über die Weitergabe der Abrechnungsunterlagen schriftlich erfolgen (Urt. des OLG Bremen v. 18.11.1991, NJW 1992, 757). Diese Einholung einer Zustimmungserklärung geschieht zunehmend per Formular. Darauf **darf aber** die Widerruflichkeit der Einwilligung nicht ausgeschlossen werden. **Verboten** ist auch, die Einwilligung auf eventuelle Gläubiger der Verrechnungsstelle zu erweitern, denen die Arztforderung abgetreten werden könnte. Auch wenn es in der Regel keine Behandlungspflicht gibt, ist es umstritten, ob der Arzt/Psychotherapeut die Weigerung des Patienten, zu Abrechnungszwecken seine Daten an eine Verrechnungsstelle weiterzugeben, zum Anlass nehmen darf, die Behandlung des Patienten „mangels Vertrauensverhältnisses“ abzulehnen. Denn der Patient übt nur ein ihm ausdrücklich eingeräumtes Recht aus. Sollte die Verrechnungsstelle die Daten an Dritte für Sub-

unternehmerleistungen weitergeben, z.B. an ein Druck- und Kuvertierzentrum für den Postversand, oder eine Bonitätsprüfung durchführen, so muss der Patient in der Einwilligungserklärung darüber informiert werden.

Übermittlung an ein Labor

Bei Beauftragung eines Labors ist zu differenzieren. Übergibt der niedergelassene Arzt die Proben pseudonymisiert an seine Laborgemeinschaft oder an ein externes Labor, bedarf dies keiner Zustimmung des Patienten. Wird Körpermaterial des Patienten mit seinen Daten an einen Dritten weitergegeben, auch wenn es sich bei diesem Dritten um einen Arzt handelt, muss der Patient grundsätzlich einwilligen, da er in der Regel nicht davon ausgeht, dass Dritte an einem anderen Ort als dem Praxisort Kenntnis von seinem Körpermaterial und seinem Namen erhalten. Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Information des Patienten. Für die Annahme eines „konkludenten Einverständnisses“ ist grundsätzlich kein Raum, da der Patient im Zeitpunkt der Gewebeentnahme gefragt werden kann.

Übermittlung an einen weiterbehandelnden Arzt/Psychotherapeuten

Gemäß § 73 Abs. 1b SGB V darf ein hausärztlich tätiger Vertragsarzt mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, bei anderen Vertragsärzten und Leistungserbringern Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung erheben. Die Regelungen über die schriftliche Einwilligung des Patienten in die Datenübermittlung nach § 73 Absatz 1 b SGB V sollen die Dokumentationsbefugnis des vom Patienten gewählten Hausarztes bei Behandlungen durch andere Leistungserbringer stärken. Die Regelung betrifft somit nicht den Fall der eigenen Behandlung des Patienten durch den Hausarzt selbst. Wenn zum Zwecke der Behandlung und der Diagnose durch den Hausarzt andere Leistungserbringer einbezogen werden, z.B. Radiologen oder Laborärzte oder ein Notarzt eingeschaltet wird, ist von einer Einwilligung des hiervon betroffenen Patienten auszugehen. Die Herausgabe von Originalunterlagen an den Patienten darf nicht generell unterbleiben, auch wenn dies nicht der Regelfall ist. Das OLG München hält in einer Entscheidung vom 19.04.2001 (Az.: 1 U 6107/00) unter bestimmten Voraussetzungen die Herausgabe von Röntgenaufnahmen im Original für erforderlich. § 28 Abs. 6 Satz 2 der RöV trifft Regelungen für eine Übergabe an den Patienten.

ten. Eigentümer der Krankenakten ist der Arzt. Er hat sie aufgrund der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg öffentlich-rechtlich mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Wenn Originalunterlagen weitergegeben werden, sollte dies nur von Arzt zu Arzt geschehen. Der abgebende Arzt sollte sich den Empfänger notieren.

Für die Psychotherapeuten gilt das Entsprechende – wie oben dargestellt. § 7 Abs. 2 der Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer bestimmt, dass nur dann eine „befugte Offenbarung“ vorliegt, wenn der Psychotherapeut von der Schweigepflicht entbunden wurde. Das gelte auch gegenüber anderen Schweigepflichtigen im Rahmen kollegialer Beratung, Intervision, Supervision oder der Weitergabe von Informationen an Angehörige anderer Heilberufe (§ 7 Abs. 5 Satz 2 BO).

Übermittlung an Angehörige

Auch gegenüber **Angehörigen des Patienten** ist die 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 wahre Diagnose (z.B. Krebs) jedoch nicht aufgeklärt, ist dem Arzt/Psychotherapeuten auch eine Mitteilung darüber an Angehörige verboten. Die nicht selten anzutreffende Praxis, den Patienten nicht aufzuklären, aber die Angehörigen umfassend zu informieren, widerspricht der „informationellen Selbstbestimmung“ des Betroffenen. Anders ist es, wenn der Patient erklärt, er wolle es selbst zwar nicht wissen, wünsche aber eine Unterrichtung seiner Angehörigen. Der Arzt/Psychotherapeut kann sich in diesem Sinne auch bei seinem Patienten nach dessen Auffassung erkundigen.

Die Schweigepflicht besteht auch gegenüber den Eltern/Personensorgeberechtigten eines **Minderjährigen**, wenn dieser selbst eine ausreichende Einsichtsfähigkeit zum Verständnis von Diagnose und Therapie besitzt. Auch ihm steht ein „informationelles Selbstbestimmungsrecht“ zu; eine Übermittlung bedarf seiner **Einwilligung**. Das kann schon bei einer 14jährigen Jugendlichen der Fall sein, die den Arzt um ein Rezept für eine Anti-Baby-Pille bittet. Vorsorglich kann der Arzt den Minderjährigen um eine Schweigepflichtentbindungserklärung bitten. Bei der **Einwilligung** handelt es sich um eine rechtserhebliche Erklärung eigener Art. Mithin können diese auch **Minderjährige** abgeben, sofern sie über die genügende Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen, spätestens dann, wenn diese das 15. Lebensjahr vollendet haben (vgl. z.B. §§ 36 Abs. 1 i.V.m.

33a SGB I). Nicht zulässig ist die Versendung der Arztrechnung mit den Leistungsdaten an den (allein verdienenden) Ehemann einer behandelten Ehefrau/ Privatpatientin. Der privatärztliche Behandlungsvertrag, der die Zahlungspflicht auslöst, wird ausschließlich mit der Patientin abgeschlossen. Es ist ihre Sache, die Zahlung sicherzustellen. Die sog. „Schlüsselgewalt“ der Hausfrau greift hier nicht.

Eine Offenbarung der **Krankheitsdaten eines Verstorbenen** gegenüber seinen Angehörigen ist wie die Akteneinsicht (s. o. Nr. 3.) vom erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten abhängig. Im Normalfall – d. h. ohne besondere Anhaltspunkte für einen gegenteiligen Willen – wird man davon ausgehen können, dass der Verstorbene den nächsten Angehörigen eine Information über Krankheit und Todesursache nicht vorenthalten wollte.

6. Übermittlung aufgrund eines rechtfertigenden Notstandes

Die Befugnis des Arztes/Psychotherapeuten zur Offenbarung von vertraulichen Patientendaten kann bei Fehlen einer gesetzlichen Ermächtigung, einer Schweigepflichtentbindungserklärung oder einer mutmaßlichen Einwilligung auch dann gegeben sein, wenn dies zum Schutz eines **höherwertigen Rechtsguts** erforderlich ist. Nach den Grundsätzen des rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB darf der Arzt/Psychotherapeut bei der Kollision unterschiedlicher Rechtsgüter mit der Schweigepflicht immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn eine gegenwärtige Gefahr für ein wesentlich überwiegendes Rechtsgut besteht und diese Notstandslage nicht anders als durch Verletzung der Schweigepflicht abwendbar ist, wobei die Notstandshandlung sich als ein „angemessenes Mittel“ zur Gefahrenabwehr erweisen muss. Die Abwägung zwischen den betroffenen Rechtsgütern und der damit verbundenen Entscheidung, ein Patientengeheimnis zu offenbaren, ist in der Regel im Einzelfall äußerst schwierig.

Eine Berechtigung des Arztes/Psychotherapeuten zur Benachrichtigung der zuständigen Verwaltungsbehörde kommt beispielsweise in den Fällen in Betracht, in denen ein Patient als Kraftfahrer im Straßenverkehr teilnimmt obwohl er wegen einer bestehenden Erkrankung oder infolge von Medikamenten oder Suchtmittelleinnahme sich und/oder andere gefährdet. Erforderlich ist hierbei jedoch, dass der Arzt/Psychotherapeut vorher auf den Patienten eingewirkt hat, um diesem das Ergreifen der notwendigen Maßnahmen zu ermöglichen.

Bei Feststellung einer Kindesmisshandlung im Rahmen einer ärztlichen Behandlung überwiegt in der Regel das Interesse des Kindes am Schutz vor weiteren körperlichen und seelischen Schäden die Interessen der Eltern am Unentdecktbleiben der Tat sowie die ärztliche Schweigepflicht, so dass der Arzt auch in diesem Fall als ultima ratio die Polizei oder das Jugendamt benachrichtigen darf.

Sofern ein Arzt eine Aids-erkrankung einer Person feststellt, überwiegt die Gesundheit und das Leben eines nahen Angehörigen in der Regel das Geheimhaltungsinteresse des Patienten. Insofern ist der Arzt auch in diesem Fall berechtigt, unmittelbar gefährdete Personen, insbesondere Familienangehörige, über die Erkrankung des Patienten auch ohne dessen Einverständnis zu informieren. Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (Urt. des OLG Frankfurt /Main v. 05.10.1999 – AZ: 8 U 67/99, MedR 2000, 196-198) hat darüber hinaus in einem Fall, in dem sich

auch die Lebensgefährtin des an Aids erkrankten Patienten in der Behandlung des Arztes befand, entschieden, dass der Arzt sogar zur Unterrichtung der Lebensgefährtin **verpflichtet** sei, wenn er Anlass dafür habe, an der Bereitschaft seines HIV-infizierten Patienten zum Infektionsschutz des Partners zu zweifeln. Anlass für entsprechende Zweifel bestünden bereits dann, wenn der HIV-infizierte Patient ausdrücklich um Geheimhaltung seiner Erkrankung gegenüber dem Partner bitte.

Das Strafverfolgungsinteresse des Staates bei begangenen Straftaten rechtfertigt dagegen die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht nur in **Ausnahmefällen** z.B. wenn es sich um schwerste Taten gegen Leib, Leben, Freiheit oder die innere oder äußerlich staatliche Sicherheit handelt oder Wiederholungsgefahr besteht. Nicht gerechtfertigt wäre beispielsweise bei dem Diebstahl einer Jacke in der Arztpraxis, wenn der Arzt der Polizei die Namen der im Wartebereich befindlichen oder behandelten Patienten mitteilen würde, da in diesem Fall das Strafverfolgungsinteresse des Staates gegenüber der ärztlichen Schweigepflicht nicht als höherwertig einzuschätzen ist. Zu beachten ist jedoch in diesem Zusammenhang auch die Aussageverpflichtung des Arztes/Psychotherapeuten gemäß § 138 StGB bei Kenntniserlangung von geplanten in dieser Vorschrift aufgeführten Verbrechen.

Keinen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht stellt dagegen i.d.R. die Verteidigung eines Arztes/Psychotherapeuten gegen den Vorwurf eines Behandlungsfehlers dar, da der ehemalige Patient in die Offenbarung der Patientendaten in aller Regel einwilligen wird und der Arzt/Psychotherapeut außerdem zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen grundsätzlich Auskunft erteilen darf.

Auch in den Fällen, in denen der Patient die Konfliktsituation durch eigenes Verschulden herbeigeführt hat, verdient er keinen besonderen Schutz, selbst wenn es vorwiegend nur um die Wahrung von Vermögensinteressen geht. Hat sich beispielsweise der Patient durch falsche Angaben und Simulation einer Erkrankung auf Kosten der Allgemeinheit Vorteile erschlichen, so darf der Arzt/Psychotherapeut die zuständigen Stellen verständigen.

Sofern der Patient als Privatpatient das geschuldete Honorar nicht bezahlt und der Arzt/Psychotherapeut gehalten ist, die Forderung gerichtlich einzuklagen, so ist er schon um seiner Klage zum Erfolg zu verhelfen gezwungen, die Patientendaten –mithin das Arztgeheimnis- zu offenbaren. Gleiches gilt, wenn der Arzt/Psychotherapeut sich gerichtlich gegen seinen Patienten

zur Wehr setzen muss, etwa durch eine Unterlassungsklage bei berufsschädigenden Äußerungen oder zur Verteidigung in einem gegen ihn gerichteten Strafverfahren oder berufsgerichtlichen Verfahren. Hierbei handelt der Arzt/Psychotherapeut zur Wahrnehmung berechtigter eigener Interessen, was bei ordnungsgemäßer Interessenabwägung einen eigenen Rechtfertigungsgrund analog § 193 StGB darstellt.

7. Die Praxis-EDV

Der Einsatz eines EDV-Systems für die Patientenverwaltung (Praxisverwaltungssystem mit der Etablierung und Aufrechterhaltung eines angemessenen IT-Sicherheitsstandards stellt sich aufgrund der stetig steigenden Komplexität der zum Einsatz kommenden Systeme, den rechtlichen Anforderungen (vgl. Kapitel 1) und den Patientenrechten zunehmend als schwierig dar.

Rechtliche Grundlage des EDV-Einsatzes

„Das Speichern, Verändern oder Übermitteln personenbezogener Daten oder ihre Nutzung ist zulässig im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses mit dem Betroffenen“ (§ 28 BDSG). Der Arzt bzw. Psychotherapeut darf also die EDV im Rahmen des Behandlungsvertrages mit dem Patienten einsetzen. Für andere Zwecke oder zeitlich über die Behandlung hinaus darf er personenbezogene Patientendaten nur mit Zustimmung des Patienten verarbeiten. Bei der elektronischen Verarbeitung müssen die Daten vor unbefugtem Zugriff Dritter geschützt werden. Für besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen zählt das BDSG in einer Anlage verschiedene Kontrollbereiche auf - von der Zugangs- über die Übermittlungs- und Eingabe- bis zur Organisationskontrolle (die „8 Gebote“).

Angemessener Sicherheitsstandard

Die „8 Gebote“ des BDSG wurden vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) in Hinweisen zum IT-Grundschutz, dem IT-Grundschutz-Katalog und einem Leitfaden konkretisiert. Diese Hinweise müssen beachtet werden und liegen auch der „Technische Anlage“ der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ der Bundesärztekammer zugrunde. Die „Technische Anlage“ gibt einen kompakten Überblick. Darüber hinaus bietet sie eine Checkliste an, mit deren Hilfe das erreichte Sicherheitsniveau in der Praxis überprüft werden kann und kann/sollte dem Praxisinhaber insbesondere dazu dienen, sich von seinem IT-Dienstleister die Angemessenheit des erreichten Sicherheitsstandards in seiner Praxis bestätigen zu lassen.

Patientenrecht auf Auskunft und Berichtigung

Nach dem BDSG kann jeder Patient Auskunft verlangen über

1. die zu seiner Person gespeicherten Daten, auch soweit sie sich auf Herkunft und Empfänger beziehen,
2. den Zweck der Speicherung und
3. Personen und Stellen, an die seine Daten regelmäßig übermittelt werden, wenn seine Daten automatisiert verarbeitet werden.

Eine derartige Auskunftsfunktion sollte das Praxisverwaltungssystem von vornherein mit vorsehen. Denn die schriftlich zu erteilende Auskunft muss für den Patienten „lesbar“ sein, d.h. Kürzel und Schlüssel müssen erklärt werden – entweder durch ein entsprechendes Verzeichnis oder eine eigene Langtext-Fassung als Auskunfts-Version des EDV-Ausdrucks. Während die Dokumentationspflicht sich nur auf medizinische Feststellungen und Bewertungen bezieht, erfasst die Auskunftspflicht nach dem Bundesdatenschutzgesetz alle zum Patienten gespeicherten Daten. Hinweise des Arztes/Psychotherapeuten auf Eigenheiten des Patienten ohne medizinische Bedeutung sind davon nicht ausgeschlossen. Eine Offenbarung solcher Hinweise kann nur verhindert werden, wenn sie nicht (mehr) im EDV-System erfasst sind. „Die Auskunft ist unentgeltlich“. Diese Feststellung im Bundesdatenschutzgesetz geht jeder Gebührenordnung vor. Das Auskunftsrecht, versetzt den Patienten in die Lage, unrichtige Daten zu erkennen. Er hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine entsprechende Berichtigung.

8. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung

Grundsatz

Viele Ärzte praktizieren in Gemeinschaftspraxis. Die Gemeinschaftspraxis stellt die gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit durch zwei oder mehrere Ärzte desselben Fachgebietes oder ähnlicher Fachgebiete in gemeinsamen Räumen mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und Abrechnung sowie mit gemeinsamem Personal auf gemeinsame Rechnung dar. Die Gemeinschaftspraxis ist rechtlich gesehen **eine** Praxis und hat einen gemeinsamen Patientenstamm. Auf dem Praxisschild muss sie als solche gekennzeichnet werden. Die Gemeinschaftspraxis ist wie die ärztliche Partnerschaft eine Berufsausübungsgemeinschaft im Sinne von §§ 18, 18 a Abs. 1 der BO der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Sie unterscheidet sich grundlegend von der Praxisgemeinschaft, die eine reine Organisationsgemeinschaft im Sinne von §§ 18, 18 a Abs. 3 BO ist und bei der jeder Arzt seine eigene Praxis mit eigenem Patientenstamm führt.

Die Unterscheidung zwischen Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft ist für den Datenschutz von grundlegender Bedeutung. Sind die Praxisinhaber in Gemeinschaftspraxis tätig, hat jeder Praxispartner ein uneingeschränktes Zugriffsrecht auf die Patientendaten, egal, ob diese in Papierform gespeichert werden oder in einem EDV-System archiviert werden. Eine Ausnahme von diesem Zugriffsrecht besteht nur dann, wenn der Patient von seinem auch bei gemeinsamer Berufsausübung bestehenden Recht auf freie Arztwahl in der Form Gebrauch macht, dass er der Nutzung seiner Daten durch den nicht behandelnden Arzt widerspricht. Sind die Praxisinhaber hingegen in Praxisgemeinschaft tätig, muss der Zugriff des einen Praxisinhabers auf die Patientendaten des jeweils anderen Praxisinhabers von vornherein ausgeschlossen werden. Nutzen die Praxis-Partner ein gemeinsames EDV-System, so sollte dies ermöglichen, dass verschiedene Kennungen eingerichtet werden, die regelmäßig nur den Zugriff auf die Daten der „eigenen“ Patienten ermöglichen. Der Umstand, dass das Praxispersonal in der Regel für alle Ärzte arbeitet und damit zumeist Zugriff auf alle Patientenakten und Dateien hat, schließt ein Zugriffsverbot für den nicht behandelnden Arzt rechtlich nicht aus. Im Rahmen der gegenseitigen Vertretung, die gegebenenfalls bei einer Praxisgemeinschaft erfolgen kann, muss der Patient bei der Behandlung durch den Vertreter diesem die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen gestatten.

Auflösung einer Gemeinschaftspraxis

Die Frage, wie bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis der Umgang mit den Patientenunterlagen geregelt werden muss, wird kontrovers diskutiert. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg vertritt die Auffassung, dass von dem in der früheren Gemeinschaftspraxis verbleibenden Arzt die Lösung der (elektronisch gespeicherten) Daten nicht verlangt werden kann, auch wenn er nicht der weiterbehandelnde Arzt des Patienten ist, sondern die Weiterbehandlung sein früherer Partner übernommen hat. Zur Begründung wird darauf hingewiesen, dass auch nach der Auflösung einer Gemeinschaftspraxis die gesamtschuldnerische Haftung der bisherigen Gemeinschaftspraxispartner bestehen bleibt. Deshalb muss der in der Praxis verbleibende Arzt Kopien der Behandlungsunterlagen bzw. des gesamten elektronisch gespeicherten Datensatzes behalten, die der ausscheidende Partner im Original in seiner neuen Praxis aufbewahrt. Wichtig ist, dass beide Ärzte über vollständige Behandlungsunterlagen verfügen. Der Patient hat keinen Anspruch auf Löschung der Daten durch den Praxisinhaber, der seine Weiterbehandlung nicht übernommen hat.

9. Datenschutz-Kontrolle

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Bei der automatisierten Verarbeitung von Gesundheitsdaten muss ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter bestellt und der Praxis-Leitung direkt unterstellt werden, sofern in der Arztpraxis mehr als 9 Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (§ 4f Abs. 1 Satz 4 BDSG). Bei der Ermittlung der Anzahl der Personen sind die Mitarbeiter/innen zu berücksichtigen, die nicht nur gelegentlich mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind; dieses sind in der Regel die Mitarbeiter/innen, die z.B. mit der Datenerfassung am Empfang oder mit der Datenverarbeitung bei der Abrechnung befasst sind. Die Aufgabe der Datenerfassung/-verarbeitung muss nicht Hauptaufgabe der Beschäftigten sein. Es reicht aus, dass sie für diese Aufgabe auf unbestimmte, zumindest aber längere Zeit vorgesehen sind und diese Aufgabe auch entsprechend wahrnehmen. Der Datenschutzbeauftragte hat die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit zu besitzen und ist bei der Anwendung seiner Fachkunde weisungsfrei. Zur erforderlichen Fachkunde gehören neben guten Kenntnissen über die technischen Gegebenheiten auch gute Kenntnisse über die rechtlichen Regelungen, insbesondere über die ärztliche Schweigepflicht. Jeder, der die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, kann mit dieser Aufgabe betraut werden. Die Bestellung des Datenschutzbeauftragten hat schriftlich zu erfolgen. Es kann ausweislich des § 4 f Abs. 2 S. 3 BDSG auch eine externe Person zum Datenschutzbeauftragten bestellt werden, die dann der gleichen Verschwiegenheitspflicht unterliegt wie die Praxismitarbeiter und auch darüber zu belehren ist. Zugleich steht dem externen Datenschutzbeauftragten wie dem Arzt ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Die Praxis-Leitung hat ihm Übersichten über die eingesetzte EDV, über die Art der gespeicherten Daten und Dateien, über Speicherungszwecke, regelmäßige Datenempfänger und zugriffsberechtigte Personen zur Verfügung zu stellen. Der Datenschutzbeauftragte wirkt nach § 4g Abs.1 BDSG auf die Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes und anderer Vorschriften zum Datenschutz hin.

Ärztammer und Landespsychotherapeutenkammer

Von den externen Kontroll-Einrichtungen haben die Ärztekammer und die Landespsychotherapeutenkammer die umfassendsten Aufsichtsbefugnisse. Sie haben Beschwerden über mögliche Verletzungen der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht und des Datenschutzes nachzugehen. Als Selbstverwaltungseinrichtung der Ärzte und Psychotherapeuten vertreten sie allerdings zugleich die Interessen ihrer Mitglieder. Dies schließt jedoch die Aufklärung und ggf. Ahndung von Berufspflichtverletzungen ausdrücklich ein.

Aufsichtsbehörde für den Datenschutz

Im Bundesdatenschutzgesetz heißt es: „Die Aufsichtsbehörde kontrolliert die Ausführung dieses Gesetzes 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 einschließlich des Rechts der Mitgliedstaaten in den Fällen des § 1 Abs. 5.“ Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde wird in Baden-Württemberg von der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz im Innenministerium Baden-Württemberg wahrgenommen. Für ein Tätigwerden der Aufsichtsbehörde fordert das Bundesdatenschutzgesetz keinen Anlass. Dieser kann neben einer konkreten Beschwerde auch in einer Pressenotiz oder einem anonymen Hinweis bestehen. Zur Aufklärung möglicher Datenschutzverstöße muss der niedergelassene Arzt/Psychotherapeut der Aufsichtsbehörde unverzüglich die erforderlichen Auskünfte erteilen und Gelegenheit geben, seine Praxis zu betreten, Prüfungen durchzuführen und Unterlagen einzusehen. Die Aufsichtsbehörde kann Anordnungen zur Beseitigung festgestellter technischer oder organisatorischer Mängel treffen und nur in diesem Zusammenhang bei besonderer Gefährdung des Persönlichkeitsrechts Zwangsgelder verhängen. Als letztes Mittel kann sie auch den Einsatz einzelner Verfahren untersagen. Ferner darf sie die Abberufung des betrieblichen Datenschutzbeauftragten verlangen, wenn dieser die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit nicht besitzt. Nach § 43 BDSG können seitens Aufsichtsbehörde z.B. bei Nichtbestellung eines Datenschutzbeauftragten oder bei unbefugter Übermittlung personenbezogener Daten an Dritte Bußgelder verhängt werden.

Polizei, Staatsanwaltschaft

Verstöße gegen die Schweigepflicht sind nicht nur Berufsvergehen, sondern Straftaten im Sinne des Strafgesetzbuches. Bußgeldbewährt oder strafbar nach dem BDSG ist die unbefugte Speicherung, Veränderung, Übermittlung, Erschleichung, zweckwidrige Nutzung und Verknüpfung von nicht offenkundigen personenbezogenen (Patienten-)Daten in oder aus Dateien (§§ 43 und 44 BDSG)

Glossar

Daten	Informationen in maschinell und manuell verarbeiteter Form
Personenbezogene Daten	Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person
Datenverarbeitung personenbezogener Daten	Umfasst die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung
Erheben	Beschaffung von Daten über den Betroffenen
Verarbeiten	Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten
Speichern	Erfassen, Aufnehmen oder Aufbewahren personenbezogener Daten auf einem Datenträger
Verändern	inhaltliche Umgestaltung gespeicherter personenbezogener Daten
Übermitteln	Weitergabe von Daten an Dritte oder der Abruf entsprechend bereitgehaltener Daten durch Dritte
Sperren	Kennzeichnung gespeicherter personenbezogener Daten, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken
Löschen	Unkenntlichmachen gespeicherter personenbezogener Daten
Verantwortliche Stelle	Jede Person oder Stelle, die personenbezogene Daten für sich selbst erhebt, verarbeitet oder nutzt oder dies durch andere im Auftrag vornehmen lässt
Dritter/Dritte	Jede natürliche oder juristische Person, öffentliche oder nichtöffentliche Stelle. Ausgenommen die verantwortlichen Stellen und die betroffenen Personen selbst sowie die im Auftrag der verantwortlichen Stelle Tätigen
Anonymisieren	Verändern personenbezogener Daten in einer Weise, in der die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhält-

nisse nicht mehr oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand einer bestimmten oder bestimmbaren Person zugeordnet werden können

Pseudonymisieren

Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren