

Ärzte zwischen Patientengeheimnis, Offenbarungsbefugnis und Datenschutz

Der Schutz der Patientendaten ist Basis eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses. Doch die Last der Verantwortung wiegt für den Arzt zunehmend schwerer. Die Bedrohung aus dem World Wide Web nimmt zu. Auch muss sich der Arzt in bestimmten Situationen entscheiden, ob er die Schweigepflicht zur Abwehr von Gefahren für Leib, Leben oder Gesundheit brechen muss. Über das Thema „Arzt und Patientendaten“ diskutierten Experten bei einer Fortbildungsveranstaltung. Eine gewissenhafte Dokumentation kann Ärztinnen und Ärzte vor Strafverfolgung schützen.

von Jocelyne Naujoks

„Der Arzt trägt die Verantwortung für den Schutz der Patientendaten“, sagte Dr. Gudrun Szewczyk, Vertreterin der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, bei der Veranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) vor rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Nach ihren Worten fallen neben dem Arzt-Patienten-Gespräch und der ärztlichen Dokumentation zum Beispiel auch sämtliche Mitarbeitergespräche mit Patienten unter das Datenschutzrecht, ebenso in der Praxis ausgestellte Rezepte. Bereits die Tatsache, dass ein Patient den Arzt aufsucht, unterliege dem Datenschutz. Damit seien Videoüberwachungen im Eingangsbereich und Treppenhaus des Gebäudes sowie im Empfangsbereich und im Wartezimmer der Praxis verboten.

Ärztinnen und Ärzte benötigen eine Legitimationsgrundlage, wenn sie Patientendaten erheben und verarbeiten, so die Datenschutzbeauftragte. Neben einer gesetzlichen Grundlage könne dies auch die datenschutzrechtliche Einwilligung des Patienten sein. Im Normalfall reiche jedoch eine sogenannte Behandlungseinwilligung: „Ein Patient, der zu Ihnen in Behandlung kommt, muss nicht noch einmal datenschutzrechtlich einwilligen, dass Sie die Daten verarbeiten dürfen“, so die Juristin. Eine Einwilligung im Rahmen eines Behandlungsvertrags brauche der Patient nicht schriftlich zu geben. Mit Inkrafttreten der EU-weiten Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) werde voraussichtlich im Mai 2018 eine Nachweispflicht eingeführt: „Der Arzt muss dann beweisbar dokumentieren, dass eine Einwilligung vorliegt“, sagte Szewczyk.

Datensicherung ist ein Muss

Heute schon problematisch sei die Verarbeitung von Patientendaten, wenn Ärzte zum Beispiel bei der Betreuung ihrer IT-Systeme externe Dienstleister hinzuziehen. Szewczyk betonte: „Sie können bestimmte Dienstleistungen auslagern, die Verantwortung für die Durchführung liegt aber weiterhin bei Ihnen.“ Aus der gesetzlichen Grundlage ergebe sich keine Offenbarungsbefugnis gegenüber Dienstleistern, so Szewczyk: „Sie müssen ausschließen, dass Dritte Kenntnis von Patientendaten erlangen.“ In dem Fall, dass weiter- und mitbehandelnde Ärzte oder ein externes Labor einbezogen würden, reiche eine „stillschweigende und konkludente Einwilligung in die Behandlung“. Allerdings müsse der Arzt den Patienten darüber informieren, welches Labor eingeschaltet wird und dass er das Recht hat, dies abzulehnen.

Für die Datensicherheit in der Arztpraxis sei eine regelmäßige und zuverlässige Datensicherung ein Muss, sagte Franz-Josef Eschweiler von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein: „Die Bedrohungslage aus dem Internet ist momentan gravierend. Die einzige Chance, die Sie haben: sichern Sie Ihre Daten.“ Nach einer Cyberattacke sei eine externe Datensicherung häufig die einzige Möglichkeit, noch an die Daten zu

kommen. Je mehr Patienten täglich behandelt werden, umso höher sei der mögliche Schaden. „Ein Backup muss umso häufiger durchgeführt werden, je höher das Risiko eines Datenverlustes ist“, sagte Eschweiler. Er riet Praxisinhabern außerdem: „Speichern Sie Ihre Dateien zusätzlich auf einer externen Festplatte, die nicht am Praxisnetz angeschlossen ist.“ Ratsam sei auch, die Backups an mehreren Orten aufzubewahren und sie zu verschlüsseln. Über 80 Prozent der Praxen seien heute mit dem Internet verbunden. Die größte Gefahr geht nach Überzeugung des KV-Experten von E-Mails aus. Zum Schutz der Patientendaten sollen Praxen nur von einem Computer aus ins Internet gehen, der nicht an das Praxisnetzwerk angeschlossen ist. Weitere wichtige Sicherheitsmaßnahmen seien neben Virencannern eine Firewall sowie regelmäßige Software-Updates.

Aus dem Ärztlichen Gelöbnis, das der Berufsordnung der nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vorangestellt ist:

„Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.“

Steht das Wohl eines Kindes auf dem Spiel, gelten für Ärztinnen und Ärzte andere Regeln hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht, erläuterte Privatdozentin Dr. Sibylle Banaschak, Leitende Oberärztin am Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln: „Das Arztgeheimnis ist nicht dazu gedacht, Eltern als Täter bei Kindesmisshandlung zu schützen. Die Schweigepflicht dient nicht dem Täterschutz.“ Allerdings: Der Gesetzgeber habe den Begriff der Kindeswohlgefährdung zwar vorgesehen, aber nicht definiert. „Sie müssen den Begriff selber mit Inhalt füllen“, sagte Banaschak. Die Frage, ob eine Kindeswohlgefährdung bestehe, sei eine häufig schwierige Abwägungssache. Sollten Ärzte zum Beispiel Eltern, die ihr Kind nicht impfen lassen, dem Jugendamt melden? Meistens nicht – obwohl dies aus ärztlicher Sicht wünschenswert wäre, meint Banaschak. In Deutschland gebe es aus guten Gründen keine Impfpflicht.

Jugendamt informieren

Ein Rat der Kölner Rechtsmedizinerin: „Wer sich entscheidet, die Schweigepflicht zu brechen, sollte dies unbedingt dokumentieren.“ Entscheidend ist dabei nach ihren Worten, warum der Arzt sich entschlossen hat, die Schweigepflicht zu brechen, und welche Alternativen er warum ausgeschlossen hat. Vor allem vor Gericht werde relevant, wer bei dem Gespräch mit dem Patienten oder den Begleitpersonen dabei war. Bei Kindesmisshandlung reiche schon der begründete Verdacht, um die Schweigepflicht zu brechen ohne sich strafbar zu machen, sagte Banaschak. „Schuld ist keine medizinische Kategorie. Wir erstatten Anzeige gegen Unbekannt. Ob ein Täter gefunden wird oder nicht, liegt nicht in der Verantwortung des Arztes“, betonte sie.

Das Bundeskinderschutzgesetz ermögliche Ärztinnen und Ärzten, das Jugendamt zu informieren, sofern an-

dere Gesprächs- und Hilfsangebote keinen Erfolg haben oder von vornherein ausgeschlossen werden. „Im Fall von Kindesmisshandlung kommt der Arzt schnell an einen Punkt, an dem er ohne das Jugendamt nicht weiterkommt“, berichtete Banaschak aus langjähriger Erfahrung. Die Möglichkeiten, zum Beispiel durch ein Gespräch auf die Eltern einzuwirken oder das Problem im Gespräch mit dem Kind oder Jugendlichen zu lösen, seien begrenzt. Banaschak gab den Tipp, sich bei Verdacht auf Kindesmisshandlung vom Jugendamt oder von der Rechtsmedizin beraten zu lassen.

Vor künftigem Schaden bewahren

Entscheidend für den Entschluss, die Schweigepflicht zu brechen, sei vor allem die Aussicht, das Kind auch vor zukünftigem Schaden zu bewahren. „Als Ärzte wissen wir, dass im Fall von Kindesmisshandlung eine Wiederholungsfahrer besteht“, sagte Banaschak. Eine Meldepflicht gebe es weiterhin nicht. Grundsätzlich sei es immer sinnvoll, sich mit Kolleginnen und Kollegen zu beraten und gemeinsam eine Entscheidung zu treffen, riet sie. „Und bedenken Sie, gerade bei so einer kritischen Frage wie dem Bruch der Schweigepflicht gilt wie auch sonst in der Medizin der Facharztstandard.“

Fordere der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) Patientendaten an, sei der Arzt gesetzlich verpflichtet, diese zur Verfügung zu stellen, sagte der Leitende Arzt des MDK Nordrhein, Dr. Klaus-Peter Thiele. Weder sei dazu eine Einwilligung des Versicherten oder eine Schweigepflichtentbindung notwendig, noch könne sich der Arzt auf den Datenschutz berufen. „Die einzige Art und Weise, wie der Versicherte verhindern kann, dass Sie die Daten weitergeben, ist, dass er stattdessen auf die Sozialleistungen verzichtet“, so Thiele.

Der MDK unterliege bei der Datenverarbeitung „scharfen Datenschutzregeln“, versicherte Thiele. Auch wenn Sinn und Zweck der ärztlichen Dokumentation sei, den Patienten zu behandeln, ermöglichten sie dem MDK auch, seine gesetzlichen Aufgaben zu erfüllen. So habe der Gesetzgeber den MDK beauftragt, Fälle zu prüfen, in denen die Erstattung von Cannabis als Arzneimittel beantragt wurde, berichtete Thiele. Er könne jedoch nur dann im Einzelfall prüfen und sinnvoll bewerten, ob einem Patienten eine Leistung zustehe, wenn der Arzt ihm alle dazu notwendigen Informationen mitteile. Ein „Arztfragebogen“ ermittele dazu unter anderem den gesundheitlichen Zustand des Patienten sowie bisherige Therapien. **RA**

Weitere Informationen zur Praxis-IT und Datensicherheit

finden Sie auf der Seite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung www.kbv.de/html/datensicherheit.php oder des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik www.bsi-fuer-buerger.de oder Sie wenden sich für eine persönliche IT-Beratung an die KV per Mail an it-beratung@kvno.de oder telefonisch unter 0211 5970-8197.