Rechte von Patientinnen und Patienten

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) möchte Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten eine Hilfestellung zur Umsetzung der seit dem 25. Mai 2018 anzuwendenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geben. Hierzu veröffentlicht die KVWL die Serie „DS-GVO kompakt", die sukzessiv die für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis wichtigen Neuerungen erläutert. Der vorliegende Teil 6 bildet den Abschluss der Reihe und widmet sich den Rechten von Patientinnen und Patienten, soweit es die Verarbeitung ihrer Daten in der Arztpraxis betrifft.

Einführung

In der Arztpraxis wurden schon immer für die Patientendokumentationen Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten erhoben und verarbeitet. Rechtliche Vorgaben für diese Datenverarbeitung – einschließlich der Rechte von Patientinnen und Patienten auf Einsichtnahme und Herausgabe von Daten – sind u. a. in der Berufsordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz und seit Anfang 2013 auch im Patientenrechtegesetz (§§ 630a–h BGB) geregelt.

Die DS-GVO erweitert die Rechte der von einer Datenverarbeitung betroffenen Personen generell und nicht spezifisch für die Datenverarbeitung im Arzt-/Patientenverhältnis. Daraus ergibt sich die Frage, in welchem Verhältnis die bereichsspezifischen Sonderregelungen zu den allgemeinen Regelungen der DS-GVO stehen.

Mit dieser Problematik hat sich die Landesdatenschutzbeauftragte Nordrhein-Westfalen (LDI NRW), der die Auslegung und die Überwachung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften in Nordrhein-Westfalen (NRW) obliegt, auseinandergesetzt; ihre Auffassung ist in dem nachfolgenden Beitrag eingearbeitet.

I. Prüfung der Identität des Antragstellers

„Beantragen" Patienten bei ihrem Arzt Auskunft über die in ihrer Patientenakte gespeicherten Daten oder machen sie sonstige, aus der Datenverarbeitung (s. u.) folgende Rechte geltend, sollte zunächst deren Identität geprüft und zweifelsfrei festgestellt werden. Würde die Auskunft einem „Nicht-Berechtigten" erteilt, läge eine Datenschutzverletzung vor, die Meldepflichten und unter Umständen sogar Sanktionen der Datenschutzaufsicht nach sich ziehen könnte.

Wird der Patient für sein Auskunftsbegehren persönlich in der Arztpraxis vorstellig, kann – sofern die Identität aus Vorkontakten nicht zweifelsfrei bekannt ist - für die Identitätsprüfung auf die Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder ggf. des Personalausweises zurückgegriffen werden.

Bei Anfragen über Telefon oder Fax ist regelhaft eine postalische Nachfrage erforderlich. Der Antragsteller muss dann seine Identität durch postalische Übersendung einer Kopie seines Personalausweises nachweisen. Bei ortsansässigen Patienten dürfte es einfacher sein, dieses aufwändige Verfahren zu vermeiden und diese zu bitten, sich in der Praxis durch Vorlage geeigneter Dokumente zu identifizieren, wobei ihnen gleichzeitig die gewünschten Auskünfte erteilt werden können.

Wird per E-Mail angefragt, ist wie folgt zu differenzieren:

- Bei Nachfrage mit „einfacher" E-Mail kann nicht ohne weitere Prüfung davon ausgegangen werden, dass die in der E-Mail angegebene/behauptete Identität auch mit der des tatsächlichen Absenders bzw. Antragstellers übereinstimmt. Hier ist eine zusätzliche Nachfrage auf postalischem oder telefonischem Weg angezeigt. Etwas anderes gilt, wenn sich der Vertragsarzt bereits vorher davon überzeugt hat, dass die E-Mail-Adresse zweifelsfrei dem Patienten gehört, weil er sie z. B. in den Patientendaten hinterlegt hat oder vorher schon über diesen Weg kommuniziert wurde.
- Bei DE-Mails ist durch den gesicherten Übertragungsweg die Identität des Antragstellers gewährleistet.

Teil 6

II. Übersendung von Gesundheitsdaten auf elektronischem Weg

Selbst wenn die Identität des Anfragenden letztlich zweifelsfrei ist, ist eine Übermittlung der erbetenen Auskünfte (Patientendaten) auf dem gleichen elektronischen „Kommunikationskanal", der vom Patient für seine Anfrage gewählt wurde, nicht unproblematisch. Nach Auffassung der LDI NRW ist der Arzt zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. Dies schließt auch die Verantwortung für die Auswahl eines geeigneten, geschützten Übermittlungsweges ein. Vor diesem Hintergrund hält die LDI NRW eine Übermittlung von Gesundheitsdaten per E-Mail und selbst als verschlüsselte DE-Mail für datenschutzrechtlich nicht verantwortbar, da diese nicht ausreichend vor Hackerangriffen geschützt sind.

An der Unzulässigkeit der Übersendung von Gesundheitsdaten per einfacher E-Mail oder DE-Mail ändert nach Ansicht der LDI NRW auch die explizite Einwilligung des Patienten in den Übermittlungsweg nichts, da das Gesetz (und nicht der Patient) den Arzt zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. (Diese Ansicht ist jedoch nicht unumstritten. Teilweise wird auch dem Patienten das Recht, über den Umgang mit seinen Daten zu entscheiden, zugebilligt.)

III. Die einzelnen Rechte der Betroffenen (sog. Betroffenrechte)

a) Recht auf Auskunft und Einsicht (Art. 15 Abs.1 DS-GVO)

Die Auskünfte zur Datenverarbeitung, die der Patient nach Art. 15 Abs. 1 DS-GVO beanspruchen kann, hat er bereits aufgrund der Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO bei dem erstmaligen Aufsuchen der Arztpraxis erhalten (siehe Teil 2 dieser Artikelserie). Bei Bedarf, können ihm diese unproblematisch mit dem Informationsblatt nach Art. 13 DS-GVO nochmals zur Verfügung gestellt werden.

Des Weiteren kann der Patient als von der Datenverarbeitung Betroffener nach Art. 15 Abs. 3 DS-GVO eine Kopie seiner gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen. Nach Auffassung der LDI NRW wird dieses Recht aber durch die Regelungen zur Einsichtnahme in die Patientenakte nach § 630g BGB verdrängt. Denn die bereits im Jahr 2013 durch das Patientenrechtegesetz zum Schutz der Patienten geänderten Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gehen als speziellere Normen der DS-GVO vor. Der Grundsatz des Vorranges dieser spezielleren Vorschriften beruht auf einer in der DS-GVO enthaltenen Öffnungsklausel, die es den Mitgliedsstaaten u.a. für Gesundheitsdaten erlaubt, nationale Regelungen einzuführen oder aufrechtzuerhalten.

Während allerdings das Patientenrechtegesetz eine Erstattung der dem Behandler durch die Auskunft entstandenen Kosten durch den Patienten vorsieht (§ 630g Abs. 2 S. 2 BGB), gilt nach der DS-GVO das „Prinzip der Kostenfreiheit der Erstauskunft". Diesen Widerspruch beider Regelungen entscheidet die LDI NRW ausnahmsweise zugunsten der DS-GVO, weil es sich um ein wichtiges europäisches Grundprinzip handele. Demnach könnte der Vertragsarzt für Erstauskünfte/Einsichtnahmen vom Patienten keine Kostenerstattung mehr verlangen. Die Begründung der LDI für die Ausnahme vom Grundsatz des Vorranges des Patientenrechtegesetzes vor der DS-GVO überzeugt jedoch nicht, so dass es vertretbar erscheint, entsprechend der bisher geltenden Regelung auch weiterhin einen Ersatz der tatsächlich entstandenen Kosten durch Kopien, USB-Sticks o. ä., vom Patienten zu verlangen.

Das Auskunftsrecht nach Art. 15 DS-GVO besteht grundsätzlich uneingeschränkt; nur wenn es wiederholt und exzessiv geltend gemacht wird, besteht ein Ablehnungsgrund. Das Patientenrechtegesetz schränkt hingegen das Auskunftsrecht aus medizinischen Gründen dann ein, wenn erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen (§ 630g Abs. 1 BGB). Diese Sonderregelung gilt unverändert. Im Übrigen können auch nach den Regelungen des Patientenrechtegesetzes Anträge formal dann abgelehnt werden, wenn eine Einsicht bereits stattgefunden hat und keine neuen Einträge dazugekommen sein können (Anspruchserfüllung).

Dem Einsichtsverlangen des Patienten ist nach § 630g Abs. 1 BGB „unverzüglich" nachzukommen. Dabei dürfte die in Art. 12 Abs. 4 DS-GVO normierte Maximalfrist von einem Monat die absolute Obergrenze darstellen.

b) Recht auf Berichtigung

Wurden unrichtige Daten verarbeitet, hat der Betroffene nach Art. 16 DS-GVO einen Anspruch auf unverzügliche Berichtigung. Allerdings ist Voraussetzung des Berichtigungsanspruchs, dass die Daten objektiv unrichtig sind.

Dieses Recht steht in einem Spannungsverhältnis zu dem Grundsatz der Vollständigkeit der Patientendokumentation nach den einschlägigen Regelungen des Patientenrechtegesetzes.[1] Damit soll sichergestellt werden, dass ärztliche Befunde, z. B. auch Verdachtsdiagnosen und daraus abgeleitete Behandlungsmaßnahmen, in ihrer Chronologie nachvollziehbar dokumentiert sind. Aus diesem Grunde kann z. B. eine Verdachtsdiagnose, die sich im Nachhinein nicht bestätigt hat, keinen Berichtigungsanspruch auslösen, weil die Behandlungsmaßnahmen zum Zeitpunkt der Verdachtsdiagnose dadurch ihre Nachvollziehbarkeit verlieren würden. Insofern bleibt für Berichtigungen nach der DS-GVO nur ein geringer Anwendungsbereich, z. B. wenn die Patientendokumentation aufgrund eines Übertragungsfehlers oder eines Irrtums eine objektiv fehlerhafte Eintragung enthält. Berichtigungen in der Patientenakte sind zudem so vorzunehmen, dass diese neben dem ursprünglichen Inhalt auch den Zeitpunkt der Berichtigung erkennen lassen.[2]

c) Recht auf Löschung

Macht der Patient nach Art. 17 DS-GVO einen Anspruch auf Löschung seiner Patientendaten geltend, stehen diesem in der Regel die Aufbewahrungsfristen nach § 630f Abs. 3 BGB bzw. § 10 Abs. 3 BO-Ä (WL) von mindestens 10 Jahren (je nach Art der Aufzeichnung auch bis zu 30 Jahren) entgegen.

d) Einschränkung der Verarbeitung

Die in Art. 18 DS-GVO vorgesehene Einschränkung (früher Sperrung) von Daten kommt im Falle der ärztlichen Behandlung nur bei objektiver Unrichtigkeit der Daten in Betracht. Für diesen Anwendungsfall wird der Art. 18 DS-GVO aber von der spezielleren Vorschrift des § 630f BGB verdrängt (siehe unter b)).

e) Recht auf Datenübertragbarkeit

Das in Art. 20 DS-GVO vorgesehene Recht auf Datenübertragbarkeit ist im Arzt-Patientenverhältnis nicht anwendbar, da Gesundheitsdaten nicht von dessen Schutzbereich umfasst sind.[3] Gleichwohl wird dem Rechtsgedanken des Art. 20 DS-GVO durch § 630g Abs. 2 S. 1 BGB weitgehend entsprochen, da der Patient auch elektronische Abschriften seiner Patientenakte verlangen kann. Diese kann er dann z. B. bei einem Arztwechsel der neuen Arztpraxis zur Verfügung stellen.

f) Widerspruchsrecht

Art. 21 Abs. 1 DS-GVO gibt dem Betroffenen das Recht zum Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten. Das Widerspruchsrecht ist jedoch auf Sachverhalte beschränkt, in denen die Datenverarbeitung aufgrund vorrangiger öffentlicher oder privater Interessen erfolgt. Es besteht dagegen nicht, wenn die Datenverarbeitung – wie im Falle der Behandlung in der Arztpraxis – zur Erfüllung eines (Behandlungs-)Vertrages erforderlich ist.[4]

Fazit:
Die DS-GVO bringt keine wesentlichen Neuerungen im Bereich der Patientenrechte mit sich. Bereits durch das Patientenrechtegesetz sind die nun durch die DS-GVO allgemein normierten datenschutzrechtlichen Betroffenenrechte schon weitgehend berücksichtigt worden, so dass es bei den oben dargestellten kleineren Modifikationen in Randbereichen verbleibt.

---

1 §§ 630a–h BGB
2 § 630f Abs. 1 S. 2 DS-GVO
3 Art. 20 verweist nicht auf die Gesundheitsdaten nach Art. 9 h) DSGVO.
4 Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO