

DATENSCHUTZ IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Hinweise der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns zum Umgang mit Patientendaten im Praxisalltag

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
November 2008

Zahnarzt Karl Sochurek
Vorsitzender des KZVB-Datenausschusses



INHALT

1. **Ärztliche
Schweigepflicht
und Datenschutz**
2. **Organisation des
Empfangsbereichs**
3. **Die Praxis-EDV**
4. **Patientenakte**
5. **Übermittlung von
Patientendaten
aufgrund gesetzlicher
Bestimmungen**
6. **Übermittlung an
Gutachter und
Prüfgremien der KZVB**
7. **Schweigepflicht-
entbindungserklärung**
8. **Datenschutz bei
gemeinschaftlicher
Berufsausübung**
9. **Datenschutzkontrolle**
10. **Spezielle Themen**

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns
Fallstraße 34
81369 München
karl.sochurek@t-online.de

Danksagung

Bedanken möchte ich mich bei Herbert Baus. Seine Broschüre „Datenschutz in der Arzt-/Psychotherapeutenpraxis“, die er für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) verfasst hat, bildete die Grundlage für das vorliegende Werk.

Sensibler Umgang mit Daten

Vorwort

„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

ARTIKEL 2 ABS. 1, GRUNDGESETZ

Aus Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes leitet sich das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ab. Darunter versteht man die Befugnis des Einzelnen, selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner Daten zu entscheiden. Eingriffe in dieses Recht der informationellen Selbstbestimmung sind nur durch Gesetze oder einer klaren Einwilligung zulässig. Das an europäischem Recht orientierte Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) setzt den Standard für den Datenschutz. Analog gilt dies für Landesdatenschutzgesetze. Darüber hinaus gibt es bereichsspezifische Regelungen und untergesetzliche Regelungen wie die Berufsordnungen für Ärzte oder Zahnärzte.

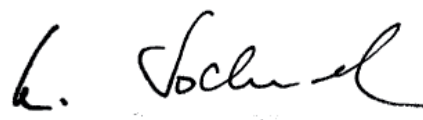
Der Datenpool, mit dem Zahnärzte in der Praxis umgehen, besteht, neben den rein administrativen Daten, aus Gesundheitsdaten. Das sind „besondere Arten“ personenbezogener Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG) und unterliegen einem besonderen Schutz (§ 28 Abs. 6 bis 9 BDSG). Das Arztgeheimnis und die Entscheidungshoheit der Patienten bleiben als Waffen des Datenschutzes jedoch nur scharf, wenn sie achtsam und verantwortungsvoll genutzt und angewandt werden. Der Patient muss sich auf seinen Zahnarzt verlassen können, dass seine Daten nicht an Unbefugte gelangen. Doch auch der Patient muss verantwortlich und sensibel mit der Entscheidungsgewalt über seine Daten umgehen. Leichtsinziger Umgang, mangelnde Sorgfaltspflicht, Leichtfertigkeit der Patienten und Zahnärzte konterkarieren den Datenschutz.

Kommerzielle Anbieter haben ihre „Datensaugrüssel“ schon in Stellung gebracht, um aus sensiblen Patientendaten Profit zu generieren, zum Beispiel bei der Führung von Patientenakten. Die Zahnärzte müssen auch hierbei ihre Aufklärungspflicht den Patienten gegenüber wahrnehmen. Jeder Patient muss immer wieder auf seine Rechte und seine Datenhoheit hingewiesen werden.

Speziell die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird an Patienten und Ärzte hohe Anforderungen im Hinblick auf verantwortlichen Gebrauch stellen. Die KZVB lehnt die eGK ab, weil sie für die Zahnmedizin keinen medizinischen Mehrwert bringt und damit die Nachteile, darunter Missbrauchsmöglichkeiten, Kosten und Bürokratie, bei Weitem überwiegen. Es besteht die Gefahr, dass sie das größte Trojanische Pferd aller Zeiten wird. Die Vorgaben des Gesetzgebers und der Betreibergesellschaft gematik legen allergrößten Wert auf Datenhoheit, Datensicherheit und Datenschutz. Die Zahnärzte müssen stets, zusammen mit ihren Patienten, wachsam sein, ob diese Vorgaben eingehalten werden.



Dr. Janusz Rat
Vorsitzender des Vorstandes der KZVB



Zahnarzt Karl Sochurek
Vorsitzender des KZVB-Datenausschusses

Inhalt

Vorwort.....	3
1. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz.....	7
1.1 Schweigepflicht als Berufspflicht.....	7
1.2 Schweigepflicht gemäß § 203 StGB, Verletzung von Privatgeheimnissen.....	7
1.3 Schweigepflicht in strafrechtlichen Verfahren.....	9
1.4 Schweigepflicht/Datenschutz gemäß BDSG.....	10
2. Organisation des Empfangsbereichs.....	11
2.1 Trennung von Empfangs-, Warte- und Behandlungsbereich.....	11
2.2 Gespräche und Telefonate.....	11
2.3 Computer, Fax und Patientenunterlagen.....	12
2.4 Patientenkiosk.....	12
3 Die Praxis-EDV.....	13
3.1 Vorschriften.....	13
3.2 Datenschutzrechtliche Anforderungen.....	13
3.3 Sicherheit im Internet.....	16
3.4 Risiken und datenschutzrechtliche Anforderungen beim Einsatz mobiler Rechner.....	17
3.5 WLAN.....	17
3.6 Aufbewahrung oder Vernichtung von Originalbelegen nach elektronischer Archivierung.....	17
3.7 Patientenrecht auf Auskunft und Berichtigung.....	18
3.8 Telemedizinische Entwicklungen.....	19
3.9 Internet-Telefonie.....	20
4. Die Dokumentation der Zahnärzte – „Patientenakte“.....	22
4.1 Funktion und Inhalt.....	22
4.2 Behandlungsvertrag/Behandlungsverhältnis.....	22
4.3 Anamnese-Fragebogen.....	22
4.4 Aufbewahrung.....	23
4.5 Einsichtnahme in Behandlungsunterlagen.....	23
4.6 Aktenvernichtung.....	24
5. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen.....	25
5.1 Übermittlung an Berufsgenossenschaften.....	25
5.2 Übermittlung an Betreuer.....	26
5.3 Übermittlung an Gesundheitsämter nach dem Infektionsschutzgesetz.....	26
5.4 Übermittlung bei Insolvenz.....	26
5.5 Übermittlung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung.....	26
5.6 Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen.....	27

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

5.7	Übermittlung an den MDK.....	27
5.8	Übermittlung von Röntgenaufnahmen.....	28
5.9	Übermittlung im Strafvollzug.....	28
5.10	Anzeige geplanter Straftaten.....	28
6.	Übermittlung von Patientendaten an Gutachter und Prüfungsgremien der KZVB.....	29
7.	Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung.....	30
7.1	Übermittlung an Angehörige.....	30
7.2	Übermittlung an die Agentur für Arbeit.....	31
7.3	Übermittlung an Arbeitgeber.....	31
7.4	Übermittlung an den weiterbehandelnden Zahnarzt.....	32
7.5	Übermittlung an Gesundheitsämter.....	32
7.6	Übermittlung an ein Labor oder einen Pathologen.....	32
7.7	Übermittlung an Patientenberatungsstellen.....	32
7.8	Übermittlung an Polizei und Staatsanwaltschaft.....	33
7.9	Übermittlung bei Praxisverkauf.....	33
7.10	Übermittlung an Rentenversicherungsträger.....	33
7.11	Übermittlung an Sozialämter.....	33
7.12	Übermittlung an ärztliche Verrechnungsstellen.....	34
7.13	Übermittlung an private Versicherungsgesellschaften.....	34
7.14	Übermittlung an Zahntechniker und gewerbliche zahntechnische Einrichtungen.....	35
8.	Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung.....	36
8.1	Gemeinschaftspraxen.....	36
8.2	Praxisgemeinschaften.....	36
8.3	Medizinische Versorgungszentren (MVZ).....	37
8.4	Integrierte Versorgung und Praxisnetze.....	37
9.	Datenschutzkontrolle.....	38
9.1	Betrieblicher Datenschutzbeauftragter.....	38
9.2	Aufsichtsbehörde für den Datenschutz.....	39
10.	Spezielle Themen.....	40
10.1	Schülerpraktikum in Zahnarztpraxen.....	40
10.2	Belegärzte.....	40
	Quellen- und Fundstellenverzeichnis.....	41
	Vordruckmuster Verpflichtungserklärung gem. § 5 BDSG.....	43
	Bestellungsschreiben zur/zum internen Datenschutzbeauftragten.....	44
	Auszug aus dem BDSG.....	45
	Muster-Verfahrensverzeichnis nach § 4g BDSG i. V.m. § 4e BDSG.....	47

1. Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

Die ärztliche Schweigepflicht hat ihren Ursprung im „Hippokratischen Eid“. Die Verletzung dieser Schweigepflicht durch „Medizinalpersonal“ wurde erstmals durch das Preußische Allgemeine Landrecht von 1794 unter Strafe gestellt. Heute sind die Zahnärzte berufsrechtlich zur Verschwiegenheit verpflichtet (§ 7 der Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte). Daneben gelten für die Zahnärzte die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), § 1 Abs. 2 Nr. 3. Die Verletzung der Schweigepflicht ist gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar. Der Verstoß gegen Bestimmungen des BDSG kann eine Ordnungswidrigkeit oder einen Straftatbestand darstellen (vgl. §§ 43,44 BDSG).

Die zahnärztliche Schweigepflicht, das Patientengeheimnis, umfasst alle Informationen und Daten, die mit der zahnärztlichen Behandlung in Zusammenhang stehen. Dazu gehören die Art der Krankheit, deren Verlauf, Anamnese (Familienanamnese), Therapie und Prognose, körperliche und geistige Feststellungen, Patientendaten in Akten und auf elektronischen Datenträgern, Untersuchungsmaterial und Untersuchungsergebnisse. Ferner werden sämtliche im Rahmen der Behandlung gemachten Angaben über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche und finanzielle Gegebenheiten, auch wenn diese keinen direkten Bezug zu einer Krankheit haben, von der ärztlichen Schweigepflicht umfasst. Schon der Name oder die Tatsache der Behandlung des Patienten stellen Patientengeheimnisse dar.

Im speziell zahnärztlichen Fall kann auch die Übermittlung von Informationen an ein gewerbliches zahn-technisches Labor im Rahmen einer prothetischen Behandlung der Wahrung des Patientengeheimnisses unterliegen. Hier ist eine Codierung zu empfehlen, gegebenenfalls ist das gewerbliche Labor entsprechend zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

Das Patientengeheimnis besteht auch nach Abschluss der Behandlung fort und gilt über den Tod des Patienten hinaus.

1.1 SCHWEIGEPFLICHT ALS BERUFSPFLICHT

Zahnärzte sind verpflichtet, alle Praxismitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der zahnärztlichen Versorgung teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren. Die Berufsaufsicht obliegt den zuständigen Zahnärztekammern.

1.2 SCHWEIGEPFLICHT GEMÄSS § 203 STGB, VERLETZUNG VON PRIVATGEHEIMNISSEN

§ 203 StGB stellt die Verletzung von Privatgeheimnissen durch Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten stehen, unter Strafe. Mit Freiheits-

strafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer ein Patientengeheimnis, das ihm aufgrund seiner Stellung anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, unbefugt offenbart. Der Arzt handelt nicht unbefugt, wenn und soweit die Bekanntgabe oder Übermittlung aufgrund

- gesetzlicher Offenbarungspflichten und -rechte,
- der Einwilligung des Patienten,
- einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten,
- des rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB oder
- der Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen erfolgt.

Einwilligung des Patienten

Der Zahnarzt ist nicht an die Schweigepflicht gebunden, wenn und soweit ihn der Patient davon ausdrücklich oder konkludent entbunden hat. Die Einwilligung bedarf grundsätzlich keiner besonderen Form, es sei denn, dass ein Gesetz anderes bestimmt. Aus Gründen der Beweissicherung empfiehlt sich jedoch eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten. Auch Minderjährige und psychisch Kranke können wirksam einwilligen, wenn und soweit sie über die erforderliche Einsichtsfähigkeit im Einzelfall verfügen.

Soweit Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet, genutzt oder dafür erhoben werden, bedarf die Einwilligung in der Regel der Schriftform (vgl. § 4a Abs. 1 BDSG). Sie ist nur wirksam, wenn und soweit der Patient vorher über den Zweck der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten ausreichend unterrichtet wurde und der Patient sein Einverständnis freiwillig erklärt hat.

Mutmaßliche Einwilligung des Patienten

Der Zahnarzt ist zur Offenbarung von Patientendaten auch befugt, wenn und soweit diese von der sogenannten mutmaßlichen Einwilligung des Patienten gedeckt ist. Ein solcher Fall kann zum Beispiel vorliegen, wenn der Patient bewusstlos, nicht erreichbar oder verstorben ist und der Zahnarzt aufgrund der gegebenen Umstände, bestimmter Anhaltspunkte, im Interesse des Patienten von dessen Einverständnis ausgehen kann.

Rechtfertigender Notstand gemäß § 34 StGB

Gestattet ist die Weitergabe von Patientengeheimnissen in rechtfertigenden Situationen des Notstands. Ein solcher liegt nur vor, wenn die Offenbarung von Patientengeheimnissen zur Abwendung gegenwärtiger ernstlicher Gefahren für Leib oder Leben oder ähnlich gewichtiger Rechtsgüter erforderlich ist und die Gefährdung nicht auf andere Weise abgewendet werden kann (Güterabwägungsprinzip). Die Rechtsprechung verlangt daher immer, dass der Offenbarung ein (erfolgloser) Versuch des Zahnarztes vorausgeht,

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

den Patienten dazu zu bewegen, selbst entsprechend tätig zu werden beziehungsweise bestimmte Handlungen zu unterlassen. Beispiel: Hinweise auf Misshandlung oder entwürdigende Behandlung (Verletzungen im Mund- oder Gesichtsbereich) von Kindern durch Eltern kann die Offenbarung gegenüber Dritten (Jugendamt oder Polizei) rechtfertigen.

Kein höherrangiges Rechtsgut stellt dagegen das alleinige Strafverfolgungsinteresse des Staates dar.

Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen

Eine Offenbarung von Patientendaten zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen kann im Einzelfall zulässig sein, soweit die Offenbarung der Patientendaten im Verhältnis zur eigenen Interessenswahrnehmung als angemessenes Mittel angesehen werden kann, zum Beispiel bei Regressverfahren oder Schadenersatzklagen.

Die Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen liegt auch vor, wenn ein Zahnarzt einem Patienten selbst, also ohne Einschaltung einer privatärztlichen Verrechnungsstelle, ärztliche oder zahnärztliche Leistungen in Rechnung gestellt hat und diese Forderung nach erfolgloser schriftlicher Mahnung einem Rechtsanwalt oder einem Inkassobüro zur Eintreibung übergibt. Der Zahnarzt sollte bei der Mahnung deutlich auf diese Folge der Nichtzahlung der Forderung hinweisen.

1.3 SCHWEIGEPFLICHT IN STRAFRECHTLICHEN VERFAHREN

Bei strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gegen einen Zahnarzt dürfen Patientenunterlagen, die als Beweismittel von Bedeutung sein können, beschlagnahmt werden, wenn der Zahnarzt sie nicht freiwillig herausgibt. Die Beschlagnahme muss, außer wenn Gefahr im Verzug ist, ein Richter anordnen, der im Einzelfall das Interesse an der Wahrheitsermittlung mit dem Verschwiegenheits- und Datenschutzinteresse des Patienten abzuwägen hat. Die Beschlagnahmeanordnung kann je nach Ermittlungsgegenstand einzelne Patientenunterlagen, bestimmte Fall-/Abrechnungskonstellationen oder die gesamten Patientenakten umfassen.

Ist dagegen der Patient der Beschuldigte oder das Opfer einer Straftat, hat der Zahnarzt ein Zeugnisverweigerungsrecht. Er darf Unterlagen nicht herausgeben, soweit und solange der Patient ihn nicht von der Schweigepflicht entbindet. Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes gemäß § 53 Strafprozessordnung (StPO) und das Beschlagnahmeverbot der Patientenakten (§ 97 StPO) sind Ausfluss der ärztlichen Schweigepflicht.

1.4 SCHWEIGEPFLICHT/DATENSCHUTZ GEMÄSS BDSG

Neben den strafrechtlichen Bestimmungen zur Schweigepflicht (§ 203 StGB) und den Bestimmungen der Berufsordnung gelten für niedergelassene Zahnärzte sowie für zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ermächtigte Zahnärzte auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Nach dem BDSG gehören Gesundheitsdaten zu den besonderen Arten personenbezogener Daten. Dies ist für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten von besonderer Bedeutung (§ 3 Abs. 9, § 28 Abs. 6 – 8 BDSG). Dabei ist es einerlei, ob die Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen oder in nicht automatisierten Dateien verarbeitet werden. Das BDSG erfasst daher sämtliche automatisierten Computerdaten und sämtliche nicht automatisierten und manuell geführten Patientenakten. Das BDSG bezieht sich auf alle „personenbezogenen Daten“, das heißt, auf alle Einzelangaben über sämtliche persönlichen und sachlichen Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlicher Person. Es beschränkt sich weder auf medizinische oder persönliche „geheime“ Daten noch auf den Personenkreis der Patienten als Betroffene.

Verpflichtung von Mitarbeitern auf Schweigepflicht und Datenschutz

Der Zahnarzt ist nach der Berufsordnung für die Bayerischen Zahnärzte verpflichtet, alle Praxismitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der zahnärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten (§ 7 Abs. 2). Diese Verpflichtung umfasst alle in einer Zahnarztpraxis erhobenen personenbezogenen Daten (siehe Mustervordruck im Anhang).

Zusätzlich sind die Mitarbeiter, die mit der Datenverarbeitung beschäftigt sind, gemäß § 5 BDSG bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Das Muster einer Verpflichtungserklärung ist als Anlage beigefügt.

Die Verschwiegenheitspflicht und das Datengeheimnis bestehen für die Verpflichteten auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit fort.

2. Organisation des Empfangsbereichs

Die Organisation der Zahnarztpraxis sollte darauf ausgerichtet sein, die Verschwiegenheitsverpflichtung und das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten, die die Praxis persönlich aufsuchen oder auf andere Weise mit der Praxis Kontakt aufnehmen, zu wahren.

Im normalen Praxisablauf treffen allerdings meist mehrere Personen zusammen. Dies erschwert die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Folgende Hinweise sollten bei der Praxisorganisation beachtet werden:

2.1 TRENNUNG VON EMPFANGS-, WARTE- UND BEHANDLUNGSBEREICH

Um die Zahl der Personen möglichst gering zu halten, die personenbezogene Informationen im Empfangsbereich mithören können, sollte dieser Bereich entsprechend den räumlichen Möglichkeiten vom eigentlichen Wartezimmer durch eine Tür getrennt sein. Der Empfangsbereich und offene Behandlungsbereiche sollten grundsätzlich nicht für weitergehende vertrauliche Gespräche mit den Patienten genutzt werden. Auch die Behandlungsräume sollten voneinander so abgetrennt sein, dass bei Gesprächen mit den Patienten die ärztliche Schweigepflicht gewahrt wird.

2.2 GESPRÄCHE UND TELEFONATE

Das Praxispersonal darf Patientendaten Dritten nicht unbefugt offenbaren. Es muss daher Gespräche mit Patienten im Empfangsbereich möglichst so führen, dass nur die Betroffenen selbst medizinische und persönliche 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 oder persönlichen Inhalten geht. Generell muss bei Auskünften am Telefon die Identität des Anrufers gesichert werden. Dies kann zum Beispiel durch Rückruf oder Nachfrage von ausschließlich dem berechtigten Anrufer bekannten Daten geschehen. Vorsicht muss auch bei Anfragen und Anrufen von Familienangehörigen angewandt werden, da die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber Angehörigen gilt (vgl. Kapitel 5.1).

2.3 COMPUTER, FAX UND PATIENTENUNTERLAGEN

Sofern im Empfangsbereich ein PC, ein Fax oder andere Telekommunikationsgeräte aufgestellt sind beziehungsweise dort Patientenunterlagen bereitgehalten werden, ist es erforderlich, diese so zu positionieren, dass Patienten die Daten anderer Patienten nicht einsehen oder in sonstiger Weise zur Kenntnis nehmen können. Dies ist natürlich auch in den Behandlungsräumen zu gewährleisten. Der Computer im Behandlungsraum sollte, sofern sich ein Patient allein darin befindet, für diesen nicht aktivierbar sein.

Grundsätzlich sollten Patientendaten und -auskünfte nicht per Fax versandt werden. Soweit im Einzelfall Patientendaten gefaxt werden sollen, muss beim Versenden der Patientendaten sichergestellt sein, dass nur der Empfänger selbst oder ausdrücklich dazu ermächtigte Dritte Kenntnis vom Inhalt des Schreibens erhalten. Diese Sicherung kann nur durch Ankündigung der Übersendung beim Empfänger und regelmäßige Überprüfung der gespeicherten Rufnummern erreicht werden. Zusätzliche Hinweise zum Einsatz von Faxgeräten finden sich in der Orientierungshilfe des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz (www.datenschutz-bayern.de) unter Technik/Orientierungshilfen/Sonstiges/Datensicherheit beim „Telefax-Dienst“.

2.4 PATIENTENKIOSK

Sollte im Zuge der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in einer Praxis ein „Patientenkiosk“ aufgestellt werden, so muss auch hier sichergestellt sein, dass nur der jeweilige Nutzer alleine seine Daten einsehen kann. Es ist geplant, in Apotheken und Arztpraxen solche Terminals zu installieren, die vom Patienten selbstständig bedient werden können, ähnlich einem Geldautomaten.

3. Die Praxis-EDV

Bei der Anschaffung und dem Betrieb eines EDV-Systems für die Patientenverwaltung müssen auch datenschutzrechtliche Belange berücksichtigt werden. Die folgenden Ausführungen dazu beziehen sich nicht auf bestimmte Systeme einzelner Hersteller. Sie formulieren vielmehr allgemeine datenschutzrechtliche Grundsätze und Anforderungen, die die gegenwärtig angebotenen EDV-Systeme nur zum Teil verwirklichen. Der Zahnarzt ist für die Auswahl und den Einsatz des Systems verantwortlich sowie dafür, dass zusätzliche Sicherungs-Software eingesetzt wird, falls dies nötig sein sollte. Der Erwerb eigener EDV-Kompetenz durch den Praxisinhaber ist empfehlenswert. Die nachfolgenden Problempunkte sollte der Zahnarzt als Checkliste gegenüber den Anbietern nutzen.

3.1 VORSCHRIFTEN

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Praxis-EDV sind entweder sehr allgemein, oder auf Spezialfragen beschränkt. Die Berufsordnung für Zahnärzte (§ 12 Abs. 2) fordert für Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, vorzeitige Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Das BDSG enthält Regelungen, die den gleichen Zweck verfolgen (insbesondere §§ 1 bis 11 und 27 bis 35). Für die Verwendung von EDV-Systemen zur Abrechnung mit der KZVB gibt es entsprechende Anwendungsbestimmungen der KZVB.

Eine ausführliche Ausarbeitung zum Thema „Datenschutzrechtliche und sicherheitstechnische Anforderungen an IT-Systeme im medizinischen Bereich“ steht unter www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/dsichmed.htm zur Verfügung.

3.2 DATENSCHUTZRECHTLICHE ANFORDERUNGEN

„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 Abs. 1 BDSG). Der Zahnarzt darf also die EDV im Rahmen des Behandlungsvertrages mit dem Patienten einsetzen. Für andere Zwecke darf er personenbezogene Patientendaten nur mit Zustimmung des Patienten verarbeiten. Bei der elektronischen Datenverarbeitung müssen die Daten vor unbefugtem Zugriff Dritter geschützt werden. Dies gilt zum Beispiel auch für das Reinigungspersonal der Praxis. Für besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen zählt das BDSG in einer Anlage zu § 9 BDSG verschiedene technische und organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit auf.

Zugangs- und Zugriffskontrolle

Die EDV-Anlage ist gegen unbefugten Zugang zu sichern. Um zu verhindern, dass Unbefugte innerhalb der Praxis auf das System zugreifen, ist ein Passwortschutz geboten. Dabei darf als Passwort nicht das vom System-Hersteller „mitgebrachte“ übernommen werden. Passwörter sollten aus mindestens acht Zeichen unterschiedlicher Kategorien bestehen: Groß-, Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen. Tipps hierzu unter www.datenschutzzentrum.de/selbstdatenschutz/internet/passwd/passwd.htm.

Das Passwort ist in bestimmten Zeitabständen zu ändern, dies soll von der Software unterstützt werden. Verlässt ein Mitarbeiter, zum Beispiel wegen Kündigung, die Praxis, ist die Zugriffsberechtigung sofort zu löschen oder zu ändern. Nach mehreren Versuchen, mit einem falschen Passwort in das System zu gelangen, sollte die Software den Zugriff automatisch sperren. In großen Praxen bietet es sich an, die Zugriffsrechte je nach Aufgabe des Mitarbeiters auf die tatsächlich erforderlichen Daten zu beschränken. Auch ist zu prüfen, inwieweit einzelne Mitarbeiter nur zum Lesen der Daten, nicht aber auch zu ihrer Veränderung berechtigt werden sollten.

Um einen Zugriff durch wartende Patienten zu vermeiden, sind Bildschirme so aufzustellen, dass sie nur vom Zahnarzt und vom Praxispersonal eingesehen werden können. Verlassen diese – auch kurzzeitig – den Raum und bleibt der Patient mit Bildschirm und Tastatur allein, sollten Zugriffssicherungen aktiviert werden.

Datenverarbeitung im Auftrag durch externe Dritte

In zunehmendem Ausmaß wird angeboten, personenbezogene medizinische Patientendaten durch externe Dritte zu verarbeiten. Wenn ein Zahnarzt personenbezogene Patientendaten für eine Auftragsdatenverarbeitung – zum Beispiel Mikroverfilmung, Schreibarbeiten, externe Archivierung – an einen externen Dritten weitergibt, so ist dies keine Datenübermittlung im Sinne der datenschutzrechtlichen Regelungen, da der Zahnarzt als Auftraggeber datenverarbeitende Stelle bleibt.

Die Weitergabe personenbezogener Patientendaten an einen externen Dritten stellt regelmäßig eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht dar. Der Zahnarzt benötigt für diese Datenweitergabe grundsätzlich eine rechtliche Befugnis, die gegebenenfalls durch eine Einwilligungserklärung des Patienten geschaffen werden kann.

Wenn hingegen sichergestellt werden kann, dass der externe Dritte, also der Auftragnehmer, keine personenbezogenen medizinischen Daten zur Kenntnis nehmen kann – zum Beispiel bei Konzepten zur digitalen externen Archivierung, bei denen eine Verschlüsselung aller Informationen vorgesehen ist –, liegt keine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht vor.

Das Beschlagnahmeverbot nach § 97 Abs. 2 Satz 2 StPO erstreckt sich auch auf ärztliche Unterlagen, die sich beim Auftragnehmer befinden.

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Datensicherung (Back-Up)

Zum Schutz der Patientendaten vor Verlust sollten regelmäßig Sicherungskopien auf geeigneten externen Medien erfolgen (am besten täglich). Darüber hinaus sind wöchentliche, monatliche und quartalsweise Sicherungsmaßnahmen zu empfehlen. Die Datensicherungskopien müssen regelmäßig auf ihre Lesbarkeit überprüft werden. Sie sollten räumlich getrennt vom Server aufbewahrt werden, damit sie auch im Schadensfall noch lesbar sind. Ferner ist sicherzustellen, dass bei Erstellung weiterer Sicherungskopien die früheren Kopien entsprechend physikalisch gelöscht werden, wenn ihre Schutz- und Sicherungsfunktion überholt ist.

Durch den Einsatz von Verschlüsselungssoftware kann der Schutz der Patientendaten sowohl auf dem Praxisrechner als auch bei Sicherungskopien merklich verbessert werden. Zur eigenen Sicherheit sollte durch (software-)technische Maßnahmen verhindert werden, dass gespeicherte Daten unberechtigt auf externe Datenträger (Diskette, CD, DVD, USB-Stick, externe Festplatten o. ä.) kopiert werden können. Entsprechende Laufwerke und Schnittstellen sollten am besten deaktiviert werden.

Computerviren und andere destruktive Programme

Bei jedem Einspielen von Datenträgern besteht die Gefahr, dass Computerviren und andere destruktive Programme wie Trojaner in das EDV-System eindringen. Oft werden solche Programme speziell mit dem Ziel entwickelt, dass Datenbestände verändert oder zerstört werden.

Es sollten daher keine fremden Datenträger im System eingesetzt werden, ohne dass eine vorherige Überprüfung mit einem regelmäßig aktualisierten Virensuchprogramm erfolgt ist. Dies gilt auch für Software-Datenträger renommierter Firmen, für CDs und auch für Datenträger, die nur Text- und Kalkulationsdokumente beinhalten, vor allem bei Word und Excel für Windows.

Ausdrücklich muss in diesem Zusammenhang auf die Gefahren hingewiesen werden, die auch von „ganz normalen“ Text-, Bild- oder Datendateien ausgehen können. Es gibt spezialisierte Schadprogramme, die Schwachstellen von Anwendungsprogrammen oder des Betriebssystems ausnutzen und schon beim einfachen Aufruf der entsprechenden Datei aktiv werden können.

Fälschungssicherheit elektronischer Dokumentation

Je intensiver der Einsatz der EDV in einer Praxis ist, umso höhere Anforderungen sind an die Authentizität und Integrität der erfassten Daten zu stellen, insbesondere hinsichtlich deren Echtheit und Unverfälschbarkeit. Während eine konventionell geführte Patientenakte eine hohe Sicherheit hinsichtlich der Nachprüfbarkeit der zahnärztlichen Dokumentation bietet, da Änderungen und Ergänzungen an Originaldokumenten relativ leicht erkennbar sind, ist der Beweiswert einer ausschließlichen elektronischen Dokumentation im Rechtsverkehr unter Umständen äußerst gering. Dies gilt zumindest dann, wenn nicht oder nicht ausreichend und nachvollziehbar dokumentiert wird, wer wann welche Daten und Dokumente erfasst oder verändert hat. Dies schließt auch den Nachweis ein, dass ein Originaldokument nicht nachträglich verändert wurde. Ferner muss die Verfügbarkeit und Lesbarkeit der elektronischen

Dokumentation für die Dauer der maßgeblichen Aufbewahrungsfristen gewährleistet sein.

Systemverwaltung und Wartung

Im normalen Praxisbetrieb nutzen Zahnärzte und Praxispersonal die EDV menügesteuert durch festgelegte Verarbeitungsschritte. Bestimmte Aufgaben, wie die Definition von Zugriffsrechten, erfordern jedoch weitergehende Rechte zur Administration des EDV-Systems, zum Beispiel den Zugang zum Betriebssystem. Diese erweiterten Rechte sollten einer Person, dem System- oder Netzverwalter (Administrator), vorbehalten sein. Wird die Wartung beziehungsweise Systemverwaltung der EDV-Anlage von einer externen Firma übernommen, ist darauf zu achten, dass der Schutz der Patientendaten gewährleistet ist, zum Beispiel durch Mitverfolgung der Wartungstätigkeit durch einen Praxismitarbeiter oder durch eine wirksame Verschlüsselung der Patientendaten. Es empfiehlt sich, den Umfang und den Zeitpunkt von Wartungstätigkeiten unter Angabe des Namens des Servicetechnikers zu protokollieren. Im Protokoll sollte auch die Neuinstallation von Programmen und Hardwareteilen dokumentiert werden.

3.3 SICHERHEIT IM INTERNET

Bei mit dem Internet verbundenen Computern besteht die Gefahr, dass Dritte versuchen, dort schädliche Programme zu installieren oder den Datenbestand auszuspähen, zu verändern oder zu löschen. Damit ist bei Computern, die unverschlüsselte Patientendaten enthalten, die erforderliche Zugangs- und Zugriffskontrolle nicht gegeben. Einen wirkungsvollen Schutz bietet nur eine hochwertige, regelmäßig gewartete und aktualisierte Firewall. Soweit ein solcher Schutz nicht besteht, verbietet die ärztliche Schweigepflicht, den Praxis-Computer für Internetaktivitäten zu nutzen.

Auch die alternierende Nutzung eines Rechners als Internet-PC, nachdem die Praxisanwendung geschlossen und der PC eventuell als reiner Internet-PC neu gestartet wurde, birgt Risiken, da auch dann unbemerkt die Festplatte kopiert werden kann oder Programme, die Schäden verursachen oder zu einem späteren Zeitpunkt Daten sammeln, unbemerkt installiert werden können. Aus diesen Gründen kann jeder Internetanschluss an einem Praxis-PC – ohne Nachweis eines ausreichenden Schutzes – datenschutzrechtlich problematisch sein. Einen anderen Lösungsansatz bieten eigenständige Internet-PC, die nicht mit dem Praxisnetz verbunden sind. Eine Übernahme von Daten aus diesen Rechnern in die Praxis-EDV setzt jedoch zwingend voraus, dass die zum Beispiel mittels USB-Sticks übergebenen Dateien vorher auf Viren und andere Schadprogramme getestet wurden. Grundsätzlich muss jeder User selbst sicherstellen, dass alle notwendigen Maßnahmen zum Schutz des eigenen Praxisrechners (oder Rechnernetzwerks) eingehalten wurden.

3.4 RISIKEN UND DATENSCHUTZRECHTLICHE ANFORDERUNGEN BEIM EINSATZ MOBILER RECHNER

Für die Zugriffssicherheit mobiler Rechner gilt das Gleiche wie bei anderen Computern, denn ohne zusätzliche Schutzmaßnahmen hat jeder, der Zugriff auf das Gerät hat, einen ungehinderten Zugriff auf die gespeicherten Daten. Es ist daher in besonderem Maße Sorge zu tragen, dass ein mobiler Rechner mit Patientendaten während des Einsatzes unter der ständigen Aufsicht des Zahnarztes oder einer autorisierten Person verbleibt und ansonsten sicher verwahrt wird.

3.5 WLAN (WIRELESS LOCAL AREA NETWORK)

Bei WLAN-Systemen wird die Verbindung zwischen den Praxisrechnern nicht per Datenleitung hergestellt, sondern durch Funkübertragung. Dies hat unter anderem den Nachteil, dass die so übertragenen Daten auch außerhalb der Praxisräume von Dritten empfangen werden können, soweit keine zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen ergriffen wurden. Im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht ist die Nutzung von WLAN-Systemen in Zahnarztpraxen deshalb nur in Verbindung mit zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen – insbesondere dem Einsatz von ausreichend sicheren kryptografischen Verschlüsselungsverfahren – zu vertreten.

3.6 AUFBEWAHRUNG ODER VERNICHTUNG VON ORIGINALBELEGEN NACH ELEKTRONISCHER ARCHIVIERUNG

Wie im Kapitel 3.2 angedeutet, ist der Beweiswert einer ausschließlich elektronischen Dokumentation fraglich, wenn eine Unversehrtheit der elektronisch gespeicherten Daten nicht nachgewiesen werden kann. Der Beweiswert einer elektronischen Dokumentation kann durch verschiedene Maßnahmen wie regelmäßige Sicherungen oder ergänzende manuelle Aufzeichnungen gesteigert werden, unterliegt aber zum Beispiel im Prozessfall der freien richterlichen Beweiswürdigung im Einzelfall. Andere Stellen wie beispielsweise Banken können im Rahmen eigener Regelungskompetenz elektronisch gespeicherte oder übermittelte Daten anerkennen und nutzen, zum Beispiel bei der Datenträgerabrechnung oder dem bargeldlosen Zahlungsverkehr.

Mit dem Signaturgesetz (SigG) und der Novellierung der Zivilprozessordnung wurde die „zu erschütternde Sicherheitsvermutung“ eingeführt. Diese gilt für elektronische Daten, die mit der elektronischen Signatur einer akkreditierten Einrichtung versehen sind. Damit wurde die elektronische Signatur, die durch eine „sichere Erstellungseinheit“ erstellt wurde, effektiv der manuellen Unterschrift gleichgestellt.

Somit stehen für die Praxis zwei unterschiedlich zu bewertende Verfahren zur Verfügung:

- Einfache elektronische Umwandlungen zum Beispiel als PDF oder Kopien aus herkömmlich gefertigten oder übermittelten Patientenunterlagen wie Papier oder Film, sowie elektronisch erzeugte und/oder übermittelte Patientendaten und

-
- nach Maßgabe des Signaturgesetzes elektronisch signierte Patientendaten und -unterlagen.

Beim erstgenannten Verfahren können zuständige Richter im Falle einer strittigen Auseinandersetzung im Rahmen der freien Beweiswürdigung entscheiden, ob und inwieweit die elektronische Dokumentation anerkannt wird. Dagegen sind beim zweiten Verfahren elektronische Unterlagen manuellen Aufzeichnungen und Dokumenten gleichgestellt. Nur letztgenannte elektronische Dokumente entsprechen wirklich echten Urkunden, auch wenn dies durch Hersteller von Archivierungssoftware feinsinnig anders dargestellt oder beworben wird. Mit der elektronischen Signatur ist jedoch keine Verschlüsselung der Daten verbunden, diese ist bei einem elektronischen Versand von Patientendaten zusätzlich erforderlich.

Auswirkungen auf die Praxis

In vielen Praxen werden eingehende Dokumente regelmäßig eingescannt, damit sie einfach und direkt in der elektronischen Patientenakte des Praxiscomputersystems abgelegt werden können. Dies ist im Verhältnis zum Patienten aufgrund des Behandlungsvertrages zulässig. Im Verhältnis zur KZVB ist die elektronische Dokumentation beziehungsweise die Übermittlung elektronisch gespeicherter Daten im Rahmen ihres Verwaltungshandelns ausreichend, soweit nicht anderweitige Bestimmungen dem entgegenstehen, zum Beispiel Plausibilitätsprüfung oder Qualitätssicherung.

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

Den Verzicht auf die Aufbewahrung von Originaldokumenten können wir derzeit nicht empfehlen.

3.7 PATIENTENRECHT AUF AUSKUNFT UND BERICHTIGUNG

Nach § 34 BDSG kann jeder Patient, dessen Daten verarbeitet werden, unentgeltlich Auskunft verlangen über

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

Eine derartige Auskunftsfunktion sollte die Praxis-Software von vornherein mit vorsehen. Die schrift-

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

lich zu erteilende Auskunft muss für den Patienten lesbar sein, Kürzel und Schlüssel müssen also erklärt werden – entweder durch ein entsprechendes Verzeichnis oder eine eigene Langtext-Fassung als Auskunftsversion des EDV-Ausdrucks. Während sich die Dokumentationspflicht nur auf medizinische Feststellungen und Bewertungen bezieht, erfasst die Auskunftspflicht nach dem BDSG alle zum Patienten gespeicherten Daten. Gespeicherte Hinweise des Zahnarztes auf Eigenheiten des Patienten ohne medizinische Bedeutung werden von diesem Auskunftsanspruch deshalb ebenfalls umfasst. Das Auskunftsrecht versetzt den Patienten in die Lage, unrichtige Daten zu erkennen. Er hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine Berichtigung unrichtiger Daten.

Im Zuge der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird ein sogenannter Auditdienst („auditio“ bedeutet im Lateinischen anhören), etabliert. Dieser sorgt dafür, dass alle Zugriffe auf Patientendaten in einem Protokoll festgehalten werden. Damit kann nachvollzogen werden, wer zu welchem Zeitpunkt welche Gesundheitsdaten aufgerufen oder gespeichert hat.

3.8 TELEMEDIZINISCHE ENTWICKLUNGEN

Telemedizin bezeichnet den Einsatz von Telekommunikations- und Informationstechnologien im Gesundheitswesen zur Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Patient und behandelndem (Zahn-) Arzt sowie zwischen mehreren Ärzten, zum Beispiel durch Teleradiologie. Spätestens seit Inkrafttreten des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (GMG) mit seinen Änderungen von §§ 67 und 291a des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) steht die Schaffung einer für alle Teilnehmer des Gesundheitswesens geeigneten Infrastruktur als Aufgabe fest. Dies wird in den kommenden Jahren intensiv vorangetrieben.

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

Bereitstellung von Patientendaten über Datennetze

Patienten können ihre Daten nur im Einzelfall für einen Zugriff konkret bestimmter, außerhalb der Praxis tätiger Dritter freigeben. Eine allgemeine Bereitstellung von Patientendaten in einem Datennetz durch einen Arzt oder Zahnarzt ist hingegen nach der gegenwärtigen Rechtslage grundsätzlich nicht zulässig.

Ärzte und Zahnärzte sind verpflichtet, vor jeder Übermittlung zu prüfen, ob eine Befugnis zur Offenbarung der Daten vorliegt. Würde ein Arzt oder Zahnarzt die Patientendaten für einen Abruf durch andere Behandlungseinrichtungen bereithalten und käme es dann zu einem Abruf, der nicht durch eine Einwilligung des Patienten legitimiert ist, so hätte sich der bereitstellende Mediziner nach § 203 StGB strafbar gemacht.

Wichtig ist zu beachten, dass eine Offenbarung von Patientendaten auch dadurch erfolgt, dass Dritten

ein elektronischer Datenabruf ermöglicht wird.

Übermittlung von Patientendaten mittels telemedizinischer Methoden

Wie in den Kapiteln 3.4 und 3.5 dargelegt, gibt es grundsätzlich eine rechtskonforme Übermittlung von personenbezogenen Patientendaten. Bei der immer mehr verbreiteten Computerisierung aller Beteiligten im Gesundheitswesen häufen sich die Initiativen, diese Übermittlung auf elektronischem Wege vorzunehmen, zum Beispiel durch elektronische Arztbriefe oder Online-Abrechnung. Die Neuregelungen von § 67 SGB V (elektronische Kommunikation) und § 291a, Abs. 7 SGB V (erforderliche Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur) sehen auch ausdrücklich die Etablierung einer neuen gesundheitstelematischen Infrastruktur vor. Als Folge werden in den nächsten Jahren flächenmäßig praktische Verfahren eingeführt. Vor dem Hintergrund dieser absehbaren Entwicklung ergeben sich aber immer wieder Fragen, was jetzt und heute schon möglich ist – Stichwort: elektronische Gesundheitskarte.

Personenbezogene Patientendaten müssen grundsätzlich so übermittelt werden, dass alle elementaren Sicherheitsanforderungen der ordnungsgemäßen Datenverarbeitung – Vertraulichkeit, Zurechenbarkeit, Unversehrtheit, Verfügbarkeit, Revisionsfähigkeit und Nichtabstreitbarkeit – eingehalten werden. Wesentliche Ansätze hierzu sind:

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

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

3.9 INTERNET-TELEFONIE

Unter IP-Telefonie (auch Voice over IP oder: VoIP) versteht man das Telefonieren über Computernetzwerke, die nach Internetstandards aufgebaut sind. Dabei werden für die Telefonie typische Informationen über ein auch für Datenübertragung genutztes Netz übertragen. Bei den Gesprächsteilnehmern können Computer, für VoIP spezialisierte Telefonendgeräte und über Adapter angeschlossene klassische Telefone die Verbindung ins herkömmliche Telefonnetz herstellen.

Grundsätzlich sollten unter Berücksichtigung gegenwärtiger Technik keine Gespräche mit patientenbe-

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

zogenen Inhalten, zum Beispiel mit einem überweisenden Kollegen, über das Internet geführt werden.

Festzuhalten bleibt jedoch neben der wirtschaftlichen auch eine neue systematische Attraktivität. Bei VoIP könnte, wegen der Aufteilung eines Gesprächs in nicht vorhersagbar viele, unterschiedlich übermittelte Einzelpakete, eine uralte Forderung der Datenschützer erfüllt werden, Gespräche sicher zu verschlüsseln. Konkret stehen aber verbindliche Regelungen und standardisierte Techniken noch aus, die das von der Telefonie her bekannte Fernmeldegeheimnis in dieser neuen Welt effektiv schützen würden.

4. Die Dokumentation der Zahnärzte – „Patientenakte“

4.1 FUNKTION UND INHALT

Jeder Zahnarzt ist verpflichtet, die Behandlung eines Patienten umfassend zu dokumentieren (§ 12 der Berufsordnung). Die Dokumentationspflicht ergibt sich darüber hinaus aus dem Behandlungsvertrag sowie aus einer Reihe von gesetzlichen Vorschriften, zum Beispiel der Röntgenverordnung. Einer speziellen Einwilligung des Patienten zur Erhebung und Speicherung der betreffenden Daten bedarf es nicht, und zwar unabhängig davon, ob die Dokumentation handschriftlich oder elektronisch erfolgt (vgl. § 28 Abs. 1 BDSG). Die Dokumentation dient der Information und Beweissicherung. Die Patientenakte muss für beide Seiten verfügbar sein und vor dem Zugriff Dritter sicher verwahrt werden. Bei der elektronischen Karteiführung sollten nachträgliche Veränderungen aus Gründen der Beweissicherung erkennbar sein.

Die Dokumentation sollte in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung oder dem Eingriff erfolgen und muss alle objektiven Sachverhalte enthalten, wie Anamnese, Befunderhebungen (Beschreibung des Krankheitsverlaufes), Diagnosen und Therapien (therapeutische Maßnahmen, verordnete Medikamente etc.).

Auch subjektive Bewertungen können Bestandteil der Dokumentation sein. Ebenso sollte in einer „Mehrbehandlerpraxis“ eine Zuordnung zu einem Behandler oder einem Angestellten möglich sein.

4.2 BEHANDLUNGSVERTRAG/BEHANDLUNGSVERHÄLTNIS

Der Zahnarzt und der Patient vereinbaren in der Regel mündlich, dass der Zahnarzt tätig wird. Der Zweck der zahnärztlichen Tätigkeit – Untersuchung, Behandlung oder Beratung – rechtfertigt und begrenzt Inhalt und Umfang der erforderlichen Datenverarbeitung. Einer kostenintensiven Behandlung sollte ein entsprechender Therapievorschlag und eine detaillierte Kostenkalkulation vorangehen.

Die Erhebung, Nutzung und Übermittlung von Patientendaten zu Forschungszwecken ist vom Behandlungsvertrag in der Regel nicht gedeckt. Hier gelten gesonderte Vorschriften.

4.3 ANAMNESE-FRAGEBOGEN

In vielen Zahnarztpraxen werden die Patienten gebeten, vor dem ersten Kontakt mit dem Zahnarzt 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 meisten Patienten von Bedeutung sind. Spezielle Fragestellungen, die nur einen eingeschränkten Personenkreis betreffen, sollten im persönlichen Gespräch mit dem Arzt geklärt werden. Der Patient ist bei der Aushändigung eines solchen Fragebogens

dahingehend aufzuklären, dass er nur die Fragen beantworten muss, die er als Information für den Arzt für notwendig erachtet. Das Ausfüllen des Fragebogens sollte ohne Einsichtnahme Dritter möglich sein. Bei Unklarheiten sollte das Ausfüllen des Anamnesebogens gemeinsam mit dem behandelnden Zahnarzt im Sprechzimmer erfolgen. Ein Anamnesegespräch sollte ebenso durch den Zahnarzt oder durch eine Mitarbeiterin dokumentiert sein.

4.4 AUFBEWAHRUNG

Der Zahnarzt ist Eigentümer der Patientenunterlagen. Die Patientenunterlagen sind mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere oder kürzere (zum Beispiel Modelle) Aufbewahrungsfrist besteht. Die Patientenunterlagen sind jederzeit sicher aufzubewahren und nach Aufgabe der Praxis in „gehörige Obhut“ zu nehmen (§ 12 Abs. 1 Berufsordnung für die bayerischen Zahnärzte). Sie dürfen nicht unverschlossen in Räumen gelagert werden, die für Patienten oder sonstige Dritte wie Reinigungspersonal oder Mitarbeiter von Wartungsfirmen ohne Aufsicht durch das Praxispersonal zugänglich sind. Während der Sprechstunde sind sie auch im Sprech- und Behandlungszimmer so zu legen beziehungsweise zu verschließen, dass andere Patienten oder sonstige Dritte sie nicht einsehen können. Bei einem Wechsel des Zahnarztes oder einem Wohnortwechsel sollte sichergestellt sein, dass auf Wunsch des Patienten seine Krankenakte in Kopie dem weiterbehandelnden Zahnarzt – gegen Empfangsbestätigung – übersandt wird. Die eigene Aufbewahrungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon fort.

Patientenunterlagen können auch außerhalb der Praxisräume in eigenen oder vom Zahnarzt angemieteten Räumen gelagert werden, wenn diese für die Lagerung von Patientenunterlagen geeignet sind, was Erhalt und Lesbarkeit der Unterlagen betrifft, und die Patientenunterlagen ausreichend gegen den Zugriff von Unbefugten gesichert sind. Insbesondere wasserführende Leitungen in Archivräumen stellen eine permanente Bedrohung für die dort aufbewahrten Unterlagen dar. Eine Übergabe von Patientenunterlagen zur Verwahrung an ein externes Unternehmen, das selbst keine Einsicht in die Unterlagen nehmen kann und darf, ist inzwischen möglich. Allerdings ist in Fällen, bei denen Patientendaten vom Auftragnehmer zur Kenntnis genommen werden können, in der Regel eine Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich.

Nach dem Tod des Zahnarztes geht die Aufbewahrungspflicht auf die Erben über – auch dann unter Wahrung des Arztgeheimnisses.

4.5 EINSICHTNAHME IN BEHANDLUNGSUNTERLAGEN

Jeder Patient hat das Recht, die über ihn geführte Krankenakte beim Zahnarzt einzusehen. Das Einsichtsrecht bezieht sich auf die Dokumentationspflicht objektiver Sachverhalte und medizinischer Feststellungen, nicht auf persönliche Bemerkungen des Zahnarztes. Soweit Patientenunterlagen subjektive Bewertungen des Zahnarztes, zum Beispiel über die Mundhygiene des Patienten, oder Angaben über Dritte enthalten, sind diese abzudecken oder vor der Einsicht herauszunehmen. Ein „therapeutisches

Privileg“, das den Zahnarzt berechtigen würde, dem Patienten zu seinem Schutz eine Einsichtnahme in seine Akte zu verwehren, gibt es im Allgemeinen nicht.

Das Akteneinsichtsrecht kann der Patient auch auf Dritte übertragen. Dazu bedarf es in der Regel einer schriftlichen Vollmacht und einer Schweigepflichtentbindungserklärung. Soweit ein Betreuer nach dem Betreuungsrecht bestellt ist und dessen Aufgabenbereich die Gesundheitsorge für den Patienten umfasst, steht diesem ein umfassendes Akteneinsichtsrecht zu.

Der Patient kann im Rahmen des Rechts auf Einsichtnahme auch eine Kopie der Aufzeichnungen gegen Erstattung der Kopierkosten verlangen. Der Zahnarzt darf ihm in Hinblick auf die eigene Dokumentationspflicht Originale nicht überlassen.

Nach dem Tod des Patienten darf der Zahnarzt nur dann den Angehörigen Einsicht in die Patientenakte gewähren, wenn der vor dem Tod geäußerte oder der mutmaßliche Wille des Verstorbenen dem nicht entgegensteht.

4.6 AKTENVERNICHTUNG

Wenn nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen die Patientendaten nicht mehr gebraucht werden, zum Beispiel weil keine weitere Behandlung des Patienten zu erwarten ist, sind die Unterlagen ordnungsgemäß zu vernichten. Sie müssen daher entweder in einem eigenen Schredder zerkleinert (nach DIN 32757, Sicherheitsstufe 3-4) oder einem Aktenvernichtungsunternehmen übergeben werden. Wenn zur Aktenvernichtung ein Unternehmen eingeschaltet wird, findet datenschutzrechtlich eine Datenverarbeitung im Auftrag statt. Hierbei sind die Anforderungen des § 11 BDSG (schriftlicher Auftrag mit Regelung, wie zu vernichten ist) zu beachten. Der Zahnarzt bleibt die verantwortliche Stelle. Ihm obliegt es zu kontrollieren, ob der Auftrag datenschutzgerecht erledigt wurde. Um die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht zu gewährleisten, sollten die Patientendaten in einem abgeschlossenen Behältnis, das in der Regel vom Unternehmen zur Verfügung gestellt wird, zur Vernichtung gegeben werden. Auch im Rahmen des eigentlichen Vernichtungsvorgangs durch das beauftragte Unternehmen ist die Kenntnisnahme von Patientendaten durch dessen Mitarbeiter auszuschließen.

Elektronische Datenträger

Einen Sonderfall stellt der Austausch von Festplatten aus dem Praxiscomputer, auf dem sich unverschlüsselte Patientendaten befinden, dar. Hierbei muss vom Zahnarzt dafür Sorge getragen werden, dass die Festplatte so vernichtet oder gelöscht wird, dass die Daten nicht wiederhergestellt werden können. Dies ist auch bei einem Festplattenaustausch während der Gewährleistungsfrist zu beachten, da die Datenträger meist ausgetauscht, vom Hersteller repariert und vom Serviceunternehmen als Austauschfestplatten mit dem noch vorhandenen ursprünglichen Datenbestand wieder eingesetzt werden. Dies gilt auch für den Fall, dass der PC insgesamt entsorgt oder verkauft wird, sowie für andere Arten elektronischer Datenträger mit Patientendaten wie beispielsweise USB-Sticks.

5. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Kern der ärztlichen Schweigepflicht ist, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass sein Zahnarzt die ihm anvertrauten persönlichen Daten nicht weitergibt. Dieses Vertrauen wird durchbrochen, wenn der Zahnarzt 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 Zahnarzt muss sie dem Patienten nur mitteilen, wenn er dazu gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist oder der Patient eine entsprechende Aufklärung verlangt (§ 34 Abs. 1,3 BDSG). Soweit andere Stellen zulässigerweise Patientendaten vom Zahnarzt erhalten, dürfen diese die Daten nur für den jeweiligen Zweck nutzen, für den sie die Daten erhalten haben.

Der Zahnarzt ist nicht zur Auskunft verpflichtet, wenn er sich oder bestimmte andere Personen durch die Auskunft der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (§ 100 Abs. 2 SGB X).

5.1 ÜBERMITTLUNG AN BERUFGENOSSENSCHAFTEN

Nach den für die Unfallversicherung geltenden Rechtsvorschriften ist der Zahnarzt verpflichtet, dem zuständigen Unfallversicherungsträger bestimmte Auskünfte zu erteilen (§§ 201, 203 SGB VII). Vertragszahnärzte, die an einem Unfallheilverfahren beteiligt sind, müssen daher Patientendaten, die für ihre Entscheidung, eine Unfallheilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren, an die zuständige Berufsgenossenschaft übermitteln. Soweit es für Zwecke der Heilbehandlung und der Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist, müssen auch Daten über die Behandlung und den Zustand des Unfallversicherten sowie andere personenbezogenen Daten an die Berufsgenossenschaft weitergeleitet werden.

Vermutet der Zahnarzt, dass bei seinem Patienten eine Berufskrankheit besteht, hat er dies ebenfalls der zuständigen Berufsgenossenschaft unverzüglich anzuzeigen (§ 202 SGB VII).

Der Zahnarzt ist verpflichtet, seinen Patienten über den Zweck der Datenerhebung, seine Auskunftspflicht gegenüber der Berufsgenossenschaft und dessen Unterrichtsrecht gegenüber der Berufsgenossenschaft (§ 201 Abs. 1 Satz 5 SGB VII) sowie über den Inhalt der Anzeige zu informieren (§ 202 Satz 2 SGB VII).

5.2 ÜBERMITTLUNG AN BETREUER

Ist für einen Patienten nach § 1896 BGB ein Betreuer bestellt und umfasst dessen Aufgabenbereich die Gesundheitsversorgung für den Betreuten, so steht dem Betreuer ein umfassender Auskunftsanspruch gegenüber dem Zahnarzt zu.

5.3 ÜBERMITTLUNG AN GESUNDHEITSÄMTER NACH DEM INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind bestimmte ansteckende Erkrankungen zum Schutz der Allgemeinheit den staatlichen Gesundheitsämtern zu melden. Das Gesetz unterscheidet zwischen namentlichen und nichtnamentlichen Meldeverpflichtungen. Die namentliche Meldung muss neben der konkreten Krankheit mindestens den Namen, die Anschrift, das Alter und das Geschlecht des Patienten enthalten. Einen Auszug des IfSG sowie Meldeformulare stellt die Bayerische Landesärztekammer unter www.black.de unter Rechtsvorschriften, Gesetze/Verordnungen zur Verfügung.

5.4 ÜBERMITTLUNG BEI INSOLVENZ (§ 97 ABS. 1 INSOLVENZORDNUNG)

Sofern über das Vermögen eines Zahnarztes ein Insolvenzverfahren eröffnet wurde, hat der Insolvenzverwalter gegenüber dem Zahnarzt Anspruch auf Auskunft über noch offene Forderungen gegenüber Patienten sowie deren Name und Vorname (Beschluss des BGH vom 17. Februar 2005, Az. IX ZB 62/04).

5.5 ÜBERMITTLUNG AN DIE KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG

Das SGB V sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragszahnarzt an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) vor. Der Vertragszahnarzt rechnet seine zur Behandlung des gesetzlich Krankenversicherten erbrachten Leistungen mit der KZV ab. Er hat deshalb der KZV gemäß § 294 ff SGB V den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des Patienten, dessen Krankenkasse und Versicherungsnummer sowie die zahnärztlichen Leistungen zu übermitteln. Diese Daten dienen einerseits dazu, dass die KZV die Abrechnung durchführen und kontrollieren kann, andererseits stehen sie nach der Bearbeitung den Prüfungsgremien für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Vertragszahnarztes zur Verfügung (§§ 12, 106 SGB V). Ferner ist der Vertragszahnarzt verpflichtet, auf Verlangen seiner KZV für Plausibilitätsprüfungen einzelne Befunde vorzulegen (§ 295 Abs. 1a SGB V).

Ferner sind der KZV gemäß § 298 SGB V die notwendigen Unterlagen zur Durchführung von Qualitätsprüfungen im Sinne von § 136 SGB V vorzulegen, falls dies von der KZV gefordert wird.

5.6 ÜBERMITTLUNG AN GESETZLICHE KRANKENKASSEN

Vertragszahnärzte müssen den gesetzlichen Krankenkassen nur Auskunft geben, soweit es für die Durchführung ihrer Aufgaben nach dem SGB erforderlich und gesetzlich geregelt ist. Die gesetzlichen Krankenkassen haben insbesondere die Aufgabe, die Beiträge der Versicherten zu verwalten, die Leistungspflicht gegenüber ihren Versicherten zu überprüfen sowie an der Zulassung der Vertragszahnärzte und an der Wirtschaftlichkeitsprüfung mitzuwirken. Im Rahmen dieser Aufgaben bedarf es ferner der jeweiligen gesetzlichen Verpflichtung oder Befugnis zur Auskunftserteilung. Auskunftspflichten ergeben sich unter anderem aus den §§ 294 ff SGB V. Danach sind die Vertragszahnärzte 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 zu übermitteln (§ 295 Abs. 1 SGB V, ggf. § 295 Abs. 2a SGB V).

Krankenkassen sind nicht berechtigt, von den Vertragszahnärzten für eigene Zwecke Informationen zur derzeitigen Behandlung, zu Rehabilitationsmaßnahmen, zur Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Ausnahme: § 294 a SGB V) oder zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit anzufordern. Im Regelfall handelt es sich hierbei um medizinische Daten aus Arztbriefen, Befundberichten oder ärztlichen Gutachten, die die Krankenkassen nicht zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

Deshalb dürfen die Krankenkassen derartige Daten selbst bei Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Patienten nicht für sich anfordern. Eine Anforderung ist, beim Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen, allenfalls zur Vorlage beim MDK zulässig.

In den Fällen, in denen die zahnärztliche Behandlung des Patienten möglicherweise wegen Folgen oder Spätfolgen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, einer Schädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz, eines sonstigen Unfalls oder sonstiger durch Dritte verursachte Gesundheitsschäden erfolgt, ist der Vertragszahnarzt zur Information der Krankenkasse und Verursacher der Erkrankung verpflichtet (§ 294 a SGB V).

5.7 ÜBERMITTLUNG AN DEN MDK

Für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hat das Bayerische Landessozialgericht (Urteil vom 23. September 1998) klargestellt, dass die vom MDK abgegebenen Stellungnahmen keine Bindungswirkung für die Versicherten und auch nicht für die behandelnden Zahnärzte haben, weil es sich um reine Behördeninterna handelt.

Insbesondere wird durch die Einschaltung des MDK das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren nicht ersetzt oder gar überflüssig. Die Krankenkassen sind nicht berechtigt, statt des Gutachtens des gemeinsam bestellten Sachverständigen die Stellungnahme des MDK zum Gegenstand einer ablehnenden Leistungsentscheidung zu machen.

5.8 ÜBERMITTLUNG VON RÖNTGENAUFNAHMEN

Zum Schutz vor unnötiger Strahlenbelastung bestimmt die Röntgenverordnung (RöV), dass der Zahnarzt Röntgenaufnahmen zur Prüfung und Qualitätssicherung der hierfür eingerichteten Stelle bei der zuständigen Kammer oder KZV überlässt. (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 4 RöV).

Im Übrigen sind Röntgenaufnahmen einem nachbehandelnden Kollegen auf dessen Verlangen beziehungsweise dem Patienten zur Weitergabe an den nachbehandelnden Arzt vorübergehend zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV).

5.9 ÜBERMITTLUNG IM STRAFVOLLZUG

Die ärztliche Schweigepflicht schützt grundsätzlich auch die Patientendaten der Inhaftierten. Eine Offenbarungspflicht des Zahnarztes gegenüber dem Leiter der Justizvollzugsanstalt besteht nur, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Strafvollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter, wie beispielsweise Justizangestellter, erforderlich ist. Die Offenbarungsverpflichtung erstreckt sich auch auf Erkenntnisse des Arztes, die im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge gewonnen wurden (§ 182 Abs. 2, Sätze 2, 3 StVollzG).

5.10 ANZEIGE GEPLANTER STRAFTATEN

§ 138 StGB stellt die Nichtanzeige bestimmter geplanter schwerer Verbrechen durch einen Arzt unter Strafe. Dazu zählen: Vorbereitung eines Angriffskrieges, Hoch- und Landesverrat, Geld- und Wertpapierfälschung, schwerer Menschenhandel, Mord, Totschlag, Völkermord, Menschenraub, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme, Verschleppung, Raub, räuberische Erpressung sowie bestimmte gemeingefährliche Straftaten. Dies berechtigt und verpflichtet den Arzt zur Offenbarung von Patientendaten gegenüber einer Behörde oder dem Bedrohten aber nur, solange die Tat noch nicht ausgeführt wurde oder der Erfolg der Tat noch abgewendet werden kann.

In einigen der vorgenannten Fälle bleibt die Nichtanzeige eines geplanten schweren Verbrechens nach § 139 StGB unter der Voraussetzung straffrei, dass sich der Zahnarzt ernsthaft bemüht hat, den Täter von der Tat abzuhalten oder die Folgen der Tat abzuwenden.

6. Übermittlung von Patientendaten an Gutachter und Prüfungsgremien der KZVB

Eine besondere Rolle im zahnärztlichen Bereich spielt die Datenübermittlung an einvernehmlich bestellte Gutachter. Diese gestaltet sich relativ unproblematisch. Die Rechtsprechung (vgl. BSG-Urteil vom 22. Juni 1983 AZ 6Rka10/82) und klare Vorgaben in der Satzung der KZVB regeln dies klar und eindeutig. In den vertragszahnärztlichen Bestimmungen finden sich Vorschriften, die den Zahnarzt zur Herausgabe von Behandlungsunterlagen verpflichten. In diesen Fällen wird die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt (vgl. BSG-Urteil vom 17. Dezember 1998 AZ B 6 KA 63/98 B), weil die Offenbarung der Informationen als Erfüllung einer vertraglichen Obliegenheit anzusehen ist.

In der aktuellen Prüfvereinbarung findet sich die ausdrückliche Verpflichtung, den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung alle angeforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Ähnliche Bestimmungen enthalten die Regelungen bei Prothetikmängelrügen und bei der Feststellung eines sonstigen Schadens. Auch hier sind den Ausschüssen die erforderlichen Unterlagen vorzulegen, ohne dass dies der ärztlichen Schweigepflicht widerspricht.

Zahnärzte, die unter Verweis auf die ärztliche Schweigepflicht die Übersendung oder Übergabe von Unterlagen verweigern oder entsprechende Anfragen ignorieren, obwohl sie über die Rechtslage informiert sind, begehen eine vertragszahnärztliche Pflichtverletzung. Dies vereitelt oder erschwert die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Aufgaben der KZVB und deren Ausschüsse. Diese Pflichtverletzung kann mit Disziplinarmaßnahmen geahndet werden (vgl. BSG-Urteil vom 10. November 1985 AZ 6Rka14/83).

7. Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung

Soweit gesetzliche Offenbarungspflichten oder -befugnisse nicht vorliegen, ist ein Offenbaren von Patientendaten nur zulässig, wenn und soweit der Patient in die Weitergabe seiner Daten rechtswirksam eingewilligt hat. Die Schweigepflichtentbindung sollte aus Gründen der Rechts- und Beweissicherheit für den Zahnarzt schriftlich erfolgen. Im Bereich des BDSG gilt grundsätzlich die Schriftform. Der Zahnarzt sollte sich die Einverständniserklärung immer persönlich vorlegen lassen und sich selbst insbesondere vom Umfang der Einverständniserklärung überzeugen. Mündliche Einwilligungserklärungen müssen im eigenen Interesse dokumentiert werden. Von einer mutmaßlichen Einwilligung kann der Zahnarzt regelmäßig nur in Ausnahmefällen ausgehen.

Eine wirksame Einverständniserklärung setzt eine entsprechende Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten voraus, das heißt, er muss ein solches Maß an Verstandesreife erreicht haben, dass er die Tragweite seiner Entscheidung zu übersehen vermag. Eine starre Altersgrenze lässt sich dabei nicht festlegen. Deshalb können grundsätzlich auch Minderjährige ohne Zustimmung der Eltern einer Datenweitergabe zustimmen, wenn sie in der Lage sind, sich ein eigenes Urteil über den Inhalt, den Sinn und die Konsequenzen der Datenweitergabe zu bilden.

Einwilligungserklärungen müssen hinreichend konkret abgefasst sein, damit der Zahnarzt den Umfang der Einwilligung beurteilen kann. Sie sollten auch möglichst aktuell ausgestellt sein, da Einwilligungserklärungen auch widerrufen werden können. Bei Einwilligungserklärungen, die zum Beispiel pauschal in Versicherungsverträgen oder allgemeinen Geschäftsbedingungen enthalten sind, ist besondere Vorsicht geboten. Bestehen Zweifel an einer wirksamen Einwilligungserklärung, sollten diese mit dem Patienten geklärt oder aber diesem die angeforderten Unterlagen zur Überprüfung und eigenhändigen Weiterleitung an die anfordernde Stelle übermittelt werden.

Der Zahnarzt ist auch bei Vorliegen einer Einwilligungserklärung des Patienten gegenüber Leistungsträgern nicht zur Auskunft verpflichtet, wenn er sich oder andere Personen durch die Auskunft der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (§ 100 Abs. 2 SGB X).

7.1 ÜBERMITTLUNG AN ANGEHÖRIGE UND ERBEN

Auch gegenüber Angehörigen des Patienten ist die ärztliche Schweigepflicht zu beachten. Der Patient kann seinen Willen zur Entbindung von der Schweigepflicht ausdrücklich oder konkludent dadurch deutlich machen, dass er in Anwesenheit von Angehörigen mit seinem Zahnarzt über die Krankheit und Therapie spricht. Ist der Patient über die Diagnose und die Therapie selbst noch nicht aufgeklärt, können auch Angehörige keine Informationen dazu erhalten, da dies dem informationellen Selbstbestimmungsrecht des Patienten widersprechen würde. Eine andere Beurteilung ergibt sich, wenn der Patient erklärt,

er wolle selbst keine Aufklärung, möchte aber, dass bestimmte Angehörige aufgeklärt werden.

Die ärztliche Schweigepflicht besteht auch gegenüber Eltern von Minderjährigen, soweit diese über eine ausreichende Einsichtsfähigkeit zum Verständnis von Diagnose und Therapie besitzen. Im Einzelfall kann es hilfreich sein, die jungen Patienten um eine Schweigepflichtentbindung zu bitten.

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Ehegatten. Hierauf sollte insbesondere bei der Stellung von Rechnungen geachtet werden.

Die ärztliche Schweigepflicht besteht über den Tod hinaus. Angehörige können über die Krankheit des Verstorbenen informiert werden, wenn und soweit er zu Lebzeiten seine Einwilligung hierzu erteilt hat oder dies seinem mutmaßlichen Willen entspricht. Einwilligungserklärungen von Angehörigen oder Erben können den Arzt nicht von seiner Schweigepflicht entbinden.

Erben haben im Einzelfall einen Auskunftsanspruch, soweit sich der Verstorbene zu Lebzeiten nicht anders geäußert hat oder dessen mutmaßlicher Wille dem Auskunftersuchen nicht entgegensteht, wenn die Auskunftserteilung zum Beispiel zur Durchsetzung von vermögensrechtlichen Ansprüchen in Versorgungs-, Versicherungs- und Rentenfragen benötigt wird oder sofern es um die Einsicht in die Krankenunterlagen geht, wenn Schadenersatzansprüche gegen den Zahnarzt durchgesetzt werden sollen.

7.2 ÜBERMITTLUNG AN DIE AGENTUR FÜR ARBEIT

Auskünfte gegenüber den Agenturen für Arbeit dürfen Zahnärzte nur erteilen, wenn die Behörde diese zu ihrer Aufgabenerfüllung benötigt und der Patient in die Auskunftserteilung eingewilligt hat (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

7.3 ÜBERMITTLUNG AN ARBEITGEBER

Gegenüber Arbeitgebern ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren. Dies gilt auch für Informationen über eine Arbeitsunfähigkeit, insbesondere deren Beginn, Ende und Diagnose.

Wird bei einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt, so obliegt es dem Patienten, seinem Arbeitgeber den dafür bestimmten Vordruck zu schicken. Eine Übermittlung durch den Zahnarzt ist nur mit Einverständnis des Patienten zulässig.

Hat der Arbeitgeber Zweifel an einer zahnärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, kann er gegenüber der zuständigen Krankenkasse eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch den MDK verlangen (§ 275 Abs. 1a SGB V).

7.4 ÜBERMITTLUNG AN DEN WEITERBEHANDELNDEN ZAHNARZT

Die Übermittlung von Patientendaten an andere Zahnärzte oder Fachärzte bedarf grundsätzlich der Einwilligung des Patienten.

Nach der Röntgenverordnung hat der Arzt einen nachbehandelnden Arzt auf dessen Verlangen vorübergehend die Röntgenaufnahmen des Patienten zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV). Einer Einwilligungserklärung des Patienten bedarf es daher in diesen Fällen nicht.

7.5 ÜBERMITTLUNG AN GESUNDHEITSÄMTER

Gegenüber dem Gesundheitsamt besteht nur im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes eine gesetzliche Verpflichtung zur Übermittlung von Patientendaten.

In allen anderen Fällen ist eine Übermittlung von Patientendaten an das Gesundheitsamt zu dessen Aufgabenerfüllung nur mit Einwilligung des Patienten möglich (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

7.6 ÜBERMITTLUNG AN EIN LABOR ODER EINEN PATHOLOGEN

Wird das Untersuchungsmaterial vom niedergelassenen Zahnarzt pseudonymisiert an eine Laborgemeinschaft, an ein externes Labor oder an einen Facharzt für Pathologie weitergegeben, bedarf es keiner Zustimmung des Patienten. Wird das Körpermaterial des Patienten allerdings mit seinen Daten an einen Dritten weitergegeben, auch wenn es sich dabei um einen Arzt oder eine Laborgemeinschaft handelt, muss der Patient grundsätzlich vorher einwilligen, da er in der Regel nicht davon ausgeht, dass Dritte an einem anderen Ort als dem Praxisort in die Untersuchung einbezogen werden. Der Patient muss deshalb vor der Weitergabe des Körpermaterials entsprechend informiert werden. Da der Patient im Rahmen der Gewebeentnahme aufgeklärt und um Zustimmung gebeten werden kann, ist die Annahme einer sogenannten „konkludenten“ Einwilligung nicht möglich.

7.7 ÜBERMITTLUNG AN PATIENTENBERATUNGSSTELLEN

Patientenberatungsstellen gehen Beschwerden von Patienten nach und lassen sich zu diesem Zweck – bei Bedarf und mit Einwilligung des Beschwerdeführers – die Patientenunterlagen zusenden. Auch behauptete Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes versuchen diese Stellen aufzuklären. Eigene Auskunftsrechte oder Eingriffsbefugnisse gegenüber niedergelassenen Zahnärzten haben diese Beratungsstellen jedoch nicht.

7.8 ÜBERMITTLUNG AN POLIZEI UND STAATSANWALTSCHAFT

Patientendaten können aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht im Regelfall nur aufgrund einer Einwilligungserklärung übermittelt werden (vgl. Kapitel 1.3). Dies gilt nicht bei der Anzeige geplanter Straftaten (§ 138 StGB, siehe Kapitel 4.14), bei rechtfertigendem Notstand (§ 34 StGB) sowie der Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen.

7.9 ÜBERMITTLUNG BEI PRAXISVERKAUF

Auch beim Praxisverkauf ist der Verkäufer – dies können auch die Erben eines verstorbenen Zahnarztes sein – gegenüber dem Käufer zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet. Das heißt, die Offenbarung der Patientendaten gegenüber dem Praxisnachfolger ist nur mit Einverständnis des Patienten zulässig. Im Idealfall holt der Verkäufer der Praxis in jedem Einzelfall schriftlich die Zustimmung der Patienten zur Übergabe der Patientenunterlagen an den konkret bekannten Praxisnachfolger ein. Eine pauschale Einwilligung, zum Beispiel auf einem Anamnesebogen, die beim erstmaligen Aufsuchen der Praxis für den Fall eines irgendwann eintretenden Falles des Praxisverkaufs eingeholt wird, kann wegen ihrer Unbestimmtheit unwirksam sein.

Alternativ können alle Patienten, die die Praxis vor dem konkret anstehenden Praxisverkauf aufsuchen, schriftlich um Zustimmung zur Übergabe der Patientenunterlagen gebeten werden. Für den Teil der Patientenunterlagen, für den keine Zustimmungserklärungen vorliegen, kann mit dem Praxisnachfolger ein Verwahrungsvertrag geschlossen werden. Danach ist ein Zugriff des Praxisnachfolgers auf die „Alt-Karte“ nur zulässig, wenn der jeweilige Patient dem entweder ausdrücklich schriftlich zustimmt oder durch sein Erscheinen in der Praxis schlüssig seine Zustimmung hierzu erklärt.

7.10 ÜBERMITTLUNG AN RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER

Patientendaten dürfen dem Rentenversicherungsträger nur übermittelt werden, soweit diese Daten für Aufgaben der Rentenversicherung benötigt werden und der Patient der Übermittlung schriftlich zugestimmt hat (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

7.11 ÜBERMITTLUNG AN SOZIALÄMTER

Das Sozialhilferecht enthält keine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung des Zahnarztes zur Auskunftserteilung. Jedoch gilt auch hier, wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, der Grundsatz, dass der Zahnarzt den Trägern der Sozialhilfe Auskunft geben muss, wenn diese die Information zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen. Zusätzlich ist jedoch eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten erforderlich (§ 100 SGB X). Das Auskunftsbegehren muss sich auf den Einzelfall und den konkreten Sachverhalt beschränken. Es müssen konkrete Fragen gestellt werden.

7.12 ÜBERMITTLUNG AN ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLEN

Patienten erhalten die Rechnungen entweder vom Zahnarzt direkt oder von einer gewerblichen Verrechnungsstelle. Nach der Rechtsprechung darf der Zahnarzt der Verrechnungsstelle die Abrechnungsdaten seiner Privatpatienten nur dann übermitteln, wenn diese vorher eingewilligt haben (§ 4 Abs. 1 BDSG). Datenschutzrechtlich stellt die Weitergabe der Patientendaten eine Datenverarbeitung im Auftrag dar.

7.13. ÜBERMITTLUNG AN PRIVATE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFTEN

Private Versicherungsgesellschaften lassen sich üblicherweise bei Vertragsabschluss eine Schweigepflichtsentscheidungserklärung von ihrem Kunden unterschreiben, da gegenüber diesen Unternehmen keine gesetzliche Auskunftspflicht und keine Offenbarungsbefugnis besteht. Aufgrund dieser Erklärung informieren sich die Versicherungsgesellschaften bei Zahnärzten über mögliche Versicherungsrisiken des künftigen Versicherungsnehmers beziehungsweise bei Eintritt des Versicherungsfalles über Sachverhalte, die für die Beurteilung der Leistungspflicht für erforderlich gehalten werden. Das Unabhängige Landesdatenschutzzentrum Schleswig-Holstein hat sich ausführlich mit der Wirksamkeit/Unwirksamkeit von Schweigepflichtsentscheidungserklärungen, die im Rahmen des Vertragsabschlusses erteilt werden, befasst: www.datenschutzzentrum.de/material/themen/gesund/versentb.htm. Demnach werden Schweigepflichtsentscheidungserklärungen nur für die Risikoprüfung durch die Versicherungsgesellschaft als rechtsgültig angesehen – in der Regel für einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten. Für Auskünfte im Rahmen der Überprüfung der Leistungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalles wird jedoch stets eine aktuelle Schweigepflichtsentscheidungserklärung für erforderlich gehalten.

Bevor ein Zahnarzt eine Auskunft erteilt, sollte er sich daher stets vom anfragenden Versicherungsunternehmen die eigenhändig vom Patienten unterzeichnete Einwilligungserklärung vorlegen lassen und deren Aktualität und den Umfang der erteilten Einwilligung prüfen. Eine elektronische Zustimmung auf einem online gestellten Versicherungsantrag ist nicht ausreichend. Pauschale Schweigepflichtsentscheidungserklärungen, die weder Bezug auf das Patientengeheimnis nehmen, zu dessen Offenbarung der Zahnarzt ermächtigt werden soll, noch den Kreis der auskunftsberechtigten Ärzte nennen, werden auch von der Rechtsprechung als zu weitreichend und daher als unwirksam angesehen. In derartigen Fällen sollte der Zahnarzt entweder eine auf den Einzelfall bezogene aktuelle Erklärung anfordern und dem Patienten die Antwort zur Überprüfung und Weiterleitung an die Versicherung zusenden. Von einer direkten Korrespondenz mit der privaten Versicherungsgesellschaft des Patienten ist abzuraten.

7.14 ÜBERMITTLUNG AN ZAHNTECHNIKER UND GEWERBLICHE ZAHNTECHNISCHE EINRICHTUNGEN

Die Übermittlung von Patientenunterlagen zur Erstellung einer prothetischen Versorgung an einen beim Praxisinhaber angestellten Zahntechniker (Praxislabor) bedarf keiner ausdrücklichen Genehmigung durch den Patienten, da alle Angestellten gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

Bei der Übermittlung, beispielsweise von Patientenunterlagen, Abdrücken oder Modellen an eine gewerbliche zahntechnische Einrichtung (Fremdlabor), sollten die Daten des Patienten pseudonymisiert werden. Die Codierung und Decodierung erfolgt ausschließlich durch autorisiertes Praxispersonal. Dieses Verfahren kann durch eine schriftliche Einwilligung des Patienten umgangen werden. Von einer konkludenten Zustimmung des Patienten kann regelmäßig aber ausgegangen werden.

8. Datenschutz bei gemeinschaftlicher Berufsausübung

8.1 GEMEINSCHAFTSPRAXEN

Gemeinschaftspraxen sind unabhängig von der Gesellschaftsform Berufsausübungsgemeinschaften im Sinne des § 16 Berufsordnung der Bayerischen Zahnärzte und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte § 33 Abs. 2 ZÄ-ZV. Sie stellen berufsrechtlich eine Praxis dar und sind auf dem Praxisschild als solche gekennzeichnet. Bei einer Gemeinschaftspraxis schließt der Patient grundsätzlich mit allen Zahnärzten gemeinschaftlich einen Behandlungsvertrag. Die Zahnärzte sind zur gegenseitigen Vertretung berechtigt und insoweit auch von der ärztlichen Schweigepflicht befreit. Gemeinschaftspraxen haben deshalb in der Regel einen gemeinsamen Patientenstamm, eine gemeinsame Dokumentation und damit verbunden auch einen gemeinsamen Datenbestand, auf den jeder Zahnarzt im Bedarfsfall zugreifen darf.

Ausnahmen liegen vor, wenn ein Patient entsprechend dem Grundsatz der freien Arztwahl ausdrücklich nur mit einem der Zahnärzte einen Behandlungsvertrag schließt. In diesen, in der Praxis eher seltenen Fällen gilt die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den Kollegen in der Gemeinschaftspraxis. Dies erfordert entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen, die eine eindeutige Zuordnung und Beschränkung der Zugriffsrechte auf die Patientendaten durch den behandelnden Zahnarzt und das Praxispersonal ermöglichen.

Bilden bereits niedergelassene Zahnärzte oder bildet ein bereits niedergelassener Zahnarzt mit einem Zahnarzt, der noch nicht über einen eigenen Patientenstamm verfügt, eine Gemeinschaftspraxis, kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass die bisherigen Patienten der Einzelpraxis mit einer gemeinsamen Behandlung durch die Mitglieder der neu gebildeten Gemeinschaftspraxis einverstanden sind. Eine Zusammenführung dieser Patientendaten sollte erst dann erfolgen, wenn der Patient der gemeinsamen Behandlung nicht widerspricht oder aber ausdrücklich zugestimmt hat. Dieses Vorgehen ist analog bei der Erweiterung bestehender Gemeinschaftspraxen zu empfehlen.

Bei der Auflösung von Gemeinschaftspraxen hat der Partner, der die Gemeinschaftspraxis verlässt und damit keinen Zugriff mehr auf die Praxis-EDV und die Patientenkartei hat, ein legitimes Interesse an den gemeinsamen Patientendaten. Dies gilt zumindest dann, wenn der ausscheidende Zahnarzt seine Tätigkeit an anderer Stelle weiter ausüben will und sich die Patienten bei ihm in Behandlung begeben.

8.2 PRAXISGEMEINSCHAFTEN

Praxisgemeinschaften werden zum Zweck der gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Inventar und Arbeitsmaterialien sowie der Beschäftigung von gemeinsamem Personal gebildet (Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte § 33 Abs. 1). Jede an der Praxisgemeinschaft teilnehmende Praxis ist rechtlich selbstständig und muss deshalb eine eigene Dokumentation und einen eigenen Datenbestand führen. Im

Verhältnis zu den Partnern der Praxisgemeinschaft gilt die ärztliche Schweigepflicht.

In Praxisgemeinschaften können deshalb nur EDV-Systeme eingesetzt werden, die technisch eine Zuordnung der Patientendaten zu dessen Zahnarzt ermöglichen und einen Zugriff der anderen Partner der Praxisgemeinschaft ausschließen, zum Beispiel ein mandantenfähiges EDV-System. Aufgrund der eindeutigen Zuordnung der Patienten bereitet die Auflösung von Praxisgemeinschaften keine datenschutzrechtlichen Probleme.

8.3 MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN (MVZ)

Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind (§ 95 Abs. 1 SGB V). Natürlich sind auch vom MVZ die Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz zu beachten. Allerdings können sich aufgrund der inneren Organisation eines MVZ besondere Anforderungen hinsichtlich des Schutzes der Patientendaten ergeben. Es wird daher empfohlen, bereits in der Planungsphase in Zusammenarbeit mit der Datenschutzaufsichtsbehörde (Bayerische Datenschutzaufsichtsbehörde/Regierung von Mittelfranken, Adresse siehe Seite 39) ein individuelles Datenschutzkonzept zu erarbeiten. Entsprechendes gilt für in einem MVZ zugelassene Zahnärzte.

8.4 INTEGRIERTE VERSORGUNG UND PRAXISNETZE

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

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

Bei beiden Versorgungsformen erfolgt die Teilnahme des Patienten und des Arztes auf freiwilliger Basis.

Auch in diesen Fällen gestaltet sich die Sicherstellung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes sehr komplex. Es wird daher empfohlen, bereits in der Planungsphase in Zusammenarbeit mit der Datenschutzaufsichtsbehörde (Bayerische Datenschutzaufsichtsbehörde/Regierung von Mittelfranken, Adresse siehe Seite 39) ein individuelles Datenschutzkonzept zu erarbeiten. Für den Bereich der integrierten Versorgung werden bestimmte Grundanforderungen in den §§ 140a Abs. 2 und 3 SGB V definiert.

9. Datenschutzkontrolle

9.1 BETRIEBLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Pflicht zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten

Das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wurde durch das „Erste Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft“ vom 22. August 2006 geändert. Eine Pflicht zur Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten besteht nunmehr nur noch für Praxen, bei denen mehr als neun Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (§ 4f Abs. 1 BDSG). Der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist der Praxisleitung direkt unterstellt. Deshalb kann sich der Zahnarzt nicht selbst zum betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellen. Als mit entsprechenden Aufgaben betraute Personen sind solche anzusehen, denen entsprechende Aufgaben regelhaft zugeteilt wurden, auch wenn diese Aufgaben zwar nur gelegentlich, aber regelmäßig in der Praxis anfallen. Nicht zu berücksichtigen sind dagegen Personen, die entsprechende Aufgaben nur in außergewöhnlichen Fällen und nur vorübergehend übernehmen, zum Beispiel bei plötzlicher Erkrankung des sonst zuständigen Mitarbeiters.

Wer entgegen der gesetzlichen Verpflichtung einen Beauftragten für den Datenschutz nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bestellt, begeht eine Ordnungswidrigkeit, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann (§ 43 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 BDSG).

Soweit ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter aufgrund der Mitarbeiterzahl nicht zu bestellen ist und tatsächlich auch nicht bestellt wurde, obliegen dessen Aufgaben unmittelbar der Praxisleitung.

Interner oder externer Datenschutzbeauftragter?

Mit § 4f Abs. 1 BDSG wurde die Frage nach einem internen oder einem externen Datenschutzbeauftragten eindeutig geklärt. Nach § 4f Abs. 2 BDSG fallen nunmehr auch personenbezogene Daten, die einem Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnis unterliegen, in die Kontrollbefugnis eines externen Datenschutzbeauftragten. Über die Einfügung des § 4f Abs. 4a BDSG sowie eine Ergänzung des § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) werden externe Datenschutzbeauftragte dem Geheimnisträger nahezu gleichgestellt.

Persönliche und fachliche Voraussetzungen

Nach § 4f Abs. 2 BDSG darf zum Beauftragten für den Datenschutz nur bestellt werden, wer die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. Das Maß der erforderlichen Fachkunde bestimmt sich insbesondere nach dem Umfang der Datenverarbeitung der Zahnarztpraxis und dem Schutzbedarf der personenbezogenen Daten, die die Praxis erhebt und verwendet.

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte sollte allgemeine Kenntnisse über die Praxis und die Arbeitsabläufe in dieser haben, sowie Kenntnisse über die Datenverarbeitung in der Praxis. Ferner sind juristische Grundkenntnisse beziehungsweise die Bereitschaft, sich diese anzueignen, erforderlich.

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

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

Wesentliche Aufgaben (§ 4g BDSG)

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

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

Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind ihm von der Praxisleitung Übersichten über die eingesetzte EDV, die Art der gespeicherten Daten und Dateien, über Speicherzwecke, regelmäßige Datenempfänger und zugriffsberechtigte Personen zur Verfügung zu stellen. Unter Berücksichtigung dieser Übersichten fordert das BDSG die Erstellung eines Verfahrensverzeichnis (siehe Anlage), das betriebliche Datenschutzbeauftragte jedem auf Antrag in geeigneter Weise zur Verfügung stellen müssen.

Verschwiegenheitspflicht

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

9.2 AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DEN DATENSCHUTZ

Bayerische Datenschutzbehörde bei der Regierung von Mittelfranken

Promenade 27, 91522 Ansbach

Telefon: 0981 531300

Fax:

0981 531206

Internet: www.regierung.mittelfranken.bayern.de

E-Mail: datenschutz@reg-mfr.bayern.de

Der Aufsichtsbehörde obliegt die Kontrolle der Ausführung des BDSG sowie anderer Vorschriften über den Datenschutz, soweit diese die automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten oder die Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten in oder aus nicht automatisierten Dateien regeln. Die Aufsichtsbehörde kann Kontrollen sowohl aus konkreten Anlässen als auch anlassunabhängig durchführen. Im Rahmen ihrer Kontrollen kann die Aufsichtsbehörde entsprechend § 38 Abs. 3 bis 5 BDSG Auskünfte verlangen, die Praxis betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen durchführen und Unterlagen einsehen. Sie kann ferner Anordnungen zur Beseitigung festgestellter technischer oder organisatorischer Mängel treffen, Zwangsgelder verhängen und den Einsatz einzelner Verfahren untersagen.

10. Spezielle Themen

10.1 SCHÜLERPRAKTIKUM IN ZAHNARZTPRAXEN (SCHNUPPERPRAKTIKUM)

Schülerpraktika in Zahnarztpraxen im Hinblick auf § 203 Abs. 3 StGB werden vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz nach wie vor als unzulässig angesehen, da in derartigen Fällen „eine Geheimnisoffenbarung ohne Einwilligung des jeweiligen Geheimnisträgers (Patienten) strafrechtlich problematisch wäre“.

10.2 BELEGÄRZTE

Im Rahmen der belegärztlichen Behandlung besteht ein Behandlungsvertrag nur im Verhältnis zwischen Patient und Belegarzt. Dieser nimmt lediglich Dienstleistungen und die Infrastruktur des Krankenhauses für die Behandlung seiner Patienten in Anspruch. Krankenhausbedienstete, die vom Belegarzt zur Behandlung und Pflege des Patienten hinzugezogen werden, gelten insoweit als Gehilfen des Belegarztes. Der Belegarzt ist deshalb allein für die Behandlung und die Verarbeitung der Patientendaten verantwortlich. Eine Weitergabe von Patientendaten an das Krankenhaus ist nur in dem Umfang zulässig, als dies zur Abrechnung der Krankenhausleistungen erforderlich ist. Dies hat auch zur Folge, dass ein Belegarzt die Akten seiner Patienten (manuelle und elektronische) in eigener Verantwortung getrennt von den Akten der Krankenhausverwaltung führen muss. Eine andere Vorgehensweise erfordert eine entsprechende Aufklärung des Patienten sowie dessen schriftliche Einwilligung.

Quellen- und Fundstellenverzeichnis

(Soweit nicht bereits im Text angegeben)

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (AsiG)	www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html
Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern	www.ekr.med.uni-erlangen.de/baykr.html
Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)	bundesrecht.juris.de/bdsg_1990/index.html
Berufsordnung Ärzte Bayern	www.blaek.de/pdf_rechtliches/haupt/SD_Berufsordnung.pdf
Berufsordnung Zahnärzte	www.blzk.de
Bayerische Ärztekammer	www.blaek.de
Bayerische Landeszahnärztekammer	www.blzk.de
Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV)	bundesrecht.juris.de/btmvv_1998/index.html
Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL)	www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=98
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	www.die-gesundheitsreform.de/gesetze_meilensteine/gesetze/gesundheitsreform_2007/index.html
Infektionsschutzgesetz (IfSG)	bundesrecht.juris.de/ifsg/index.html
Insolvenzordnung	www.gesetze-im-internet.de/inso/index.html
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	www.gesetze-im-internet.de/jarbschg/index.html
Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung (JArbSchUV)	www.gesetze-im-internet.de/jarbschuv/index.html
Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen ... (JVEG)	bundesrecht.juris.de/jveg/index.html
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns	www.kzvb.de

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Personenstandsgesetz (PersStdG)	bundesrecht.juris.de/persstdg/index.html
Qualitätssicherungsrichtlinien KBV/KVB	www.kbv.de/rechtsquellen/2509.html siehe auch: www.kvb.de/servlet/PB/menu/1005624/index.html
Röntgenverordnung (RöV)	bundesrecht.juris.de/r_v_1987/index.html
SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung)	bundesrecht.juris.de/sgb_5/index.html
SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)	bundesrecht.juris.de/sgb_7/index.html
SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz)	bundesrecht.juris.de/sgb_10/index.html
Strafgesetzbuch (StGB)	bundesrecht.juris.de/stgb/index.html
Strafprozessordnung (StPO)	bundesrecht.juris.de/stpo/index.html
Vordruckvereinbarung für die vertragsärztliche Versorgung	www.kbv.de/rechtsquellen/2306.html
Zivilprozessordnung (ZPO)	bundesrecht.juris.de/zop/index.html

Vordruckmuster

Verpflichtungserklärung gemäß § 5 BDSG

Briefkopf der Praxis

Verpflichtungserklärung gemäß § 5 BDSG*

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

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

Ich verpflichte mich, die nachstehenden Regelungen einzuhalten:

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

Sonstige Geheimhaltungspflichten werden durch diese Verpflichtung nicht berührt.

Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des Verpflichteten

.....
Unterschrift der/des Verpflichtenden

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

Bestellungsschreiben zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Briefkopf der Praxis

Bestellung zur/zum internen Datenschutzbeauftragten

Hiermit bestelle ich für die Arzt-/Zahnarztpraxis (mit Zahntechniker)

(Name und Adresse der verantwortlichen Stelle/der Praxis)

Frau/Herr

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

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

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

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

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

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

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Leiters der Arztpraxis

Ich bin mit der Bestellung zur/zum Datenschutzbeauftragten einverstanden.

Ort, Datum

.....
Unterschrift der/des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Auszug aus dem BDSG:

§ 5 Datengeheimnis

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

§ 43 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4d Abs. 1, auch in Verbindung mit § 4e Satz 2, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
2. entgegen § 4f Abs. 1 Satz 1 oder 2, jeweils auch in Verbindung mit Satz 3 und 6, einen Beauftragten für den Datenschutz nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bestellt,
3. entgegen § 28 Abs. 4 Satz 2 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig unterrichtet oder nicht sicherstellt, dass der Betroffene Kenntnis erhalten kann,
4. entgegen § 28 Abs. 5 Satz 2 personenbezogene Daten übermittelt oder nutzt,
5. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3 oder 4 die dort bezeichneten Gründe oder die Art und Weise ihrer glaubhaften Darlegung nicht aufzeichnet,
6. entgegen § 29 Abs. 3 Satz 1 personenbezogene Daten in elektronische oder gedruckte Adress-, Rufnummern-, Branchen- oder vergleichbare Verzeichnisse aufnimmt,
7. entgegen § 29 Abs. 3 die Übernahme von Kennzeichnungen nicht sicherstellt,
8. entgegen § 33 Abs. 1 den Betroffenen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig benachrichtigt,
9. entgegen § 35 Abs. 6 Satz 3 Daten ohne Gegendarstellung übermittelt,
10. entgegen § 38 Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 4 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder eine Maßnahme nicht duldet oder
11. eine vollziehbare Anordnung nach § 38 Abs. 5 Satz 1 zuwiderhandelt.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, erhebt oder verarbeitet,
2. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, zum Abruf mittels automatisierten Verfahrens bereithält,
3. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, abrufen oder sich oder einem anderen aus automatisierten Verarbeitungen oder nicht automatisierten Dateien verschafft,
4. die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, durch unrichtige Angaben erschleicht,
5. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 1 oder § 40 Abs. 1, die übermittelten Daten für andere Zwecke nutzt, indem er sie an Dritte weitergibt, oder

-
6. entgegen § 30 Abs. 1 Satz 2 die in § 30 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Merkmale oder entgegen § 40 Abs. 2 Satz 3 die in § 40 Abs. 2 Satz 2 bezeichneten Merkmale mit den Einzelangaben zusammenführt.

(3) Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 2 mit einer Geldbuße bis zu zweihundertfünfzigtausend Euro geahndet werden.

§ 44 Strafvorschriften

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

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

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

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

Autor:
Karl Sochurek
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)
Vorsitzender des Datenausschusses
Fallstraße 34
81369 München
E-Mail: karl.sochurek@t-online.de

V.i.S.d.P.: Dr. Janusz Rat, Fallstraße 34, 81369 München