

Eine Frage, die sich im ärztlichen Alltag häufig stellt, ist: „Darf ich meinem Gesprächspartner die gewünschte Auskunft erteilen?“. Eine generelle Antwort gibt es nicht, es gibt aber gewisse Leitlinien. Das Patientengeheimnis ist als Teil des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung grundrechtlich geschützt. Es dient dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Schon der Eid des Hippokrates verlangt von den Ärzten, über das zu schweigen, was sie anlässlich der Behandlung erfahren.

Datenschutz in Klinik und Praxis

Die Berufsordnung verpflichtet Ärztinnen und Ärzte zur Verschwiegenheit – auch der Gesetzgeber hat umfassende Regelungen zum Schutz der Patientendaten getroffen

von **Kyrill Makoski***

nem Bußgeld bis zu rund 250.000 Euro geahndet werden, in schweren Fällen können auch bis zu zwei Jahren Freiheitsstrafe verhängt werden.

Kern dieser Regelungen ist, dass Daten, also alle Angaben über Person und Krankheit des Patienten, nur mit dessen Einwilligung weitergegeben werden dürfen. In allen anderen Fällen bedarf es einer eindeutigen gesetzlichen Ermächtigung und eines überwiegenden öffentlichen Interesses.

Der Patient selbst hat nach der Berufsordnung ein Recht auf Einsicht in die über ihn geführten Krankenunterlagen, also

die Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen, die der Arzt dokumentieren muss. Nicht umfasst sind die persönlichen Notizen des Arztes, wobei dieser Begriff eng auszulegen ist. Das Einsichtsrecht hat er immer, auch wenn er keinen Rechtsstreit mit dem Arzt führt oder führen will. Ausnahmen gelten nur, wenn therapeutische Gründe eine Einsichtnahme nicht angeraten erscheinen lassen (zum Beispiel in der Psychiatrie).

Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

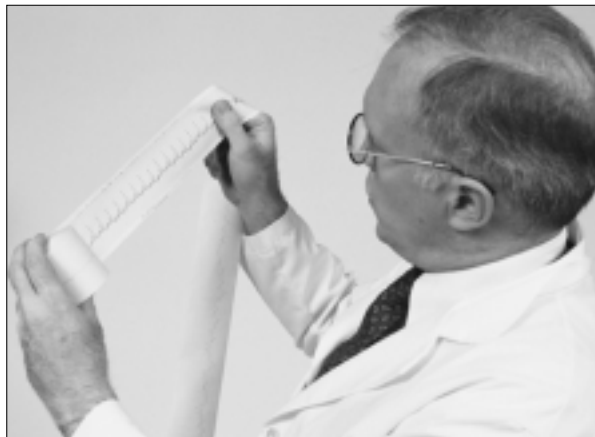
Die ärztliche Schweigepflicht ist in mehrfacher Weise gesichert. Zunächst ergibt sie sich aus dem Behandlungsvertrag zwischen Patient und Arzt. Verletzt der Arzt diese Pflicht, wird er schadenersatzpflichtig. Weiter ist die ärztliche Schweigepflicht in der Berufsordnung geregelt, eine Verletzung kann berufsrechtlich sanktioniert werden. Ferner ist die Schweigepflicht auch durch das Strafrecht (§ 203 Strafgesetzbuch - StGB) gesichert.

Außer der Schweigepflicht müssen medizinische Einrichtungen, neben Ärztinnen und Ärzten also vor allem die Verwaltung, die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz beachten. Auch die Verwaltung eines Krankenhauses darf nur die *notwendigen* Daten erheben und verarbeiten. Für medizinische Einrichtungen des Bundes und private Krankenhäuser gilt das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Auf Länderebene wurden selbständige Datenschutzgesetze erlassen, die teilweise selbst Regelungen für den Gesundheitssektor enthalten.

Zum Teil gibt es sogar separate Vorschriften für den Datenschutz im Gesundheitswesen (zum Beispiel das Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW), teilweise sind Datenschutzbestimmungen in den entsprechenden Krankenhausgesetzen enthalten. Verletzungen der Datenschutzbestimmungen können mit ei-

Umfang der Schweigepflicht

Von der Schweigepflicht sind alle Umstände und Informationen erfasst, die der Arzt anlässlich oder gelegentlich der Behandlung erfährt, außer sie sind offenbar, also besteht zunächst schon Schweigepflicht darüber, ob jemand überhaupt Patient war. Geschützt sind alle Angaben, mit denen eine einzelne Person bestimmt werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn diese Person anhand der Angaben einfach oder mit einem noch verhältnismäßigen Aufwand identifiziert werden kann, also zum Beispiel auch bei Patientennummern. Neben der Akte selbst sind auch alle Aufnahmen, Röntgenbilder und Fotos geschützt. Sollen zum Beispiel auf einem Kongress Fotos des Patienten gezeigt werden, ist vorher dessen Einwilligung einzuholen. Fraglich ist, ob es ausreicht, dafür Sorge zu tragen, dass der Patient



Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass seine Krankenunterlagen nicht in falsche Hände geraten.

Foto: PhotoDisc™

* Der Verfasser ist cand. iur. und arbeitet als studentische Hilfskraft am Institut für Rechtsfragen der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (<http://www.jura.uni-duesseldorf.de/fakultaet/irm>). Der Beitrag wird hier in gekürzter Form veröffentlicht. Die Langfassung einschließlich Quellenangaben ist im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik ArztInfo/KammerArchiv veröffentlicht.

nicht erkannt werden kann. Es ist sicherer, auch dann eine Einwilligung einzuholen.

Zunächst erfasst die Schweigepflicht nur Ärztinnen und Ärzte. Nach § 203 Abs. 3 StGB sind aber auch alle Gehilfen einbezogen – also die Sekretärin ebenso wie der MTA oder eine Ärztin im Praktikum, der Zivildienstleistende genauso wie die mitarbeitende Ehefrau. Nicht erfasst sind Personen, die nur gelegentlich hinzugezogen werden – der Krankentransportfahrer, die Putzfrau oder der Servicetechniker. Deswegen ist auch darauf zu achten, dass diese keinen Einblick in die Krankenunterlagen erhalten. In allen Zweifelsfällen hat das medizinische Hilfspersonal die Entscheidung des behandelnden Arztes einzuholen. Dieser hat die Letztentscheidungskompetenz.

Entbindung von der Schweigepflicht

Der Patient kann den Schweigepflichtigen, primär den behandelnden Arzt, jederzeit von der Schweigepflicht entbinden. Dies geschieht zum Beispiel im Rahmen von Arzthaftungsprozessen, denn anderenfalls wäre eine vernünftige Beweisführung schlicht unmöglich. Bei einer ausdrücklichen Entbindung muss der Patient vorher über den Umfang der Entbindung und den Zweck der Datenerhebung informiert werden. Üblich sind klauselartige Entbindungserklärungen bei privaten Krankenkassen, oft aber auch in Aufnahmeformularen von Krankenhäusern. Diese unterliegen aber einer Inhaltskontrolle, sehr weitreichende Entpflichtungsklauseln werden als unwirksam erachtet.

Eine Entbindungserklärung kann auch durch schlüssiges Verhalten gegeben sein – zum Beispiel, wenn der Patient der Überweisung an einen anderen Facharzt nicht widerspricht. Ebenso ist von einer solchen konkludenten Entbindung auszugehen, wenn der Patient selbst zum Beispiel im Rahmen von Arzthaftpflichtprozessen an die Öffentlichkeit geht oder Dritte einschaltet.

Eine Offenbarung ist ohne Einwilligung nur möglich im Zusammenhang mit verschiedenen Meldepflichten, so zum Beispiel bei ansteckenden Krankheiten. Ansonsten darf der Arzt nur dann die Schweigepflicht brechen, wenn eine Gefahr für ein wichtiges sonstiges Rechtsgut besteht, zum Beispiel das Leben des Partners (etwa bei einer HIV-Infektion) oder den Straßenverkehr.

Keine Rechtfertigung ist gegeben, wenn der Patient bereits eine Straftat begangen hat, wohl aber, wenn er eine begehen will. Wenn der Patient nicht ansprechbar



Die ärztliche Berufsordnung (verfügbar im Internet unter www.aekno.de, Rubrik ArztInfo) regelt Schweigepflicht und Dokumentationspflicht der Ärztinnen und Ärzte.
Illustration: bre

ist, muss der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Im Regelfall ist davon auszugehen, dass die nächsten Angehörigen informiert werden dürfen. Um den Willen des Patienten in Bezug auf seine Behandlung zu ermitteln, ist es auch nötig, diese von der Diagnose und den Therapiemöglichkeiten in Kenntnis zu setzen. Ein eventuell vorhandenes Patiententestament ist zu beachten.

Grundsätzlich wirkt die Schweigepflicht auch über den Tod hinaus. Mit dem Lebenslicht des Patienten ist auch die Möglichkeit, den Arzt von der Schweigepflicht zu ent-

binden, erloschen. Sie geht nicht auf die Erben und auch nicht auf sonstige Angehörige über. Es handelt sich dabei um ein höchstpersönliches Recht des Patienten. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Familienangehörigen. Auskünfte an die Familie sind also nur zulässig, wenn von einer mutmaßlichen Einwilligung auszugehen ist oder der Patient ausdrücklich zugestimmt hat. Besondere Zurückhaltung gilt übrigens auch gegenüber den Eltern Minderjähriger, soweit diese einsichtsfähig sind und sich selbst in Behandlung begeben haben.

Schweigepflicht im Betrieb

Auch für Ärzte untereinander besteht die Schweigepflicht. Sie entfällt nicht deswegen, weil der Empfänger ebenfalls der Schweigepflicht unterliegt. Bei einer Anschluss- oder Konsiliarbehandlung ist aber im Regelfall von einer vermuteten Einwilligung des Patienten auszugehen. Gleiches gilt auch bei einer Behandlung durch eine andere Abteilung im selben Krankenhaus. Dagegen erfordert die Übergabe der Patientenkartei beim Verkauf einer Praxis die ausdrückliche (schriftliche) Einwilligung jedes einzelnen Patienten. Eine konkludente Einwilligung kann nur angenommen werden, wenn der Patient weiterhin die Praxis besucht. Eine Vertragsklausel, die eine Verpflichtung zur Weitergabe der Kartei enthält, ist wegen Verstoß gegen § 203 StGB nichtig. Der bisherige Inhaber muss aber weiterhin die Unterlagen aufbewahren oder dafür Sorge tragen, dass sie sicher verwahrt sind (§ 10 Abs. 4 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte, zugänglich unter www.aekno.de, Rubrik ArztInfo).

Jede Übertragung von Daten birgt Risiken. Deswegen muss genau darauf geachtet werden, dass die Adresse korrekt ist, die richtigen Unterlagen im Umschlag sind, die Faxnummer stimmt oder neuerdings die E-Mail-Adresse korrekt ist. Besonders beim elektronischen Versand sind geeignete Verschlüsselungspro-

gramme zu verwenden. Unverschlüsselte E-Mails haben das Schutzniveau einer Postkarte, sie sind also grundsätzlich nicht für die Übermittlung von Patientendaten zu verwenden. Ein Sonderproblem stellen telefonische Auskünfte dar: Eine Auskunft darf nur erteilt werden, wenn die Identität und die Berechtigung des Anrufers zweifelsfrei feststeht. Geeignetes Mittel dafür ist zum Beispiel der Rückruf an die im Telefonbuch angegebene Telefonnummer der Praxis.

Eine besondere Gefährdungslage stellt der verstärkte Einsatz von Computern und entsprechenden Netzwerken in Krankenhaus und Praxis dar. Oft kann jeder angeschlossene Nutzer alle gespeicherten Daten abrufen. Prinzipiell sollte in der Klinik nur die behandelnde Fachabteilung Zugriff auf die Patientendaten haben. Die Zugriffsmöglichkeiten der Mitarbeiter richten sich nach ihren Aufgabenbereichen und sind streng nach dem Prinzip der Notwendigkeit zu beschränken.

Bei der Archivierung der Krankenakten ist dafür Sorge zu tragen, dass weiterhin die Kontrolle des behandelnden Arztes gewährleistet bleibt. Eine zentrale Aufbewahrung ist möglich. Dann ist allerdings verfahrensmäßig zu gewährleisten, dass der letztbehandelnde Arzt eines Patienten über jeden Zugriff auf die Akte informiert wird und ihm ein Einspruchsrecht zusteht, zumindest Zeit für eine Plausibilitätsprüfung bleibt. Entsprechendes gilt für die elektronische Archivierung. Eine Archivierung außerhalb des Krankenhauses bedarf der Einwilligung des Patienten.

Die Schweigepflicht ist im Interesse einer sachgerechten Behandlung des Patienten zwischen den Ärzten und Pflegern sowie dem restlichen medizinischen Hilfspersonal gelockert. Dies gilt aber nicht für die Verwaltung eines Krankenhauses. Auch die Ermächti-

gung des Krankenträgers, das Honorar aus der Ambulanz mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen, umfasst nicht das Recht, Diagnosen und Befunde einzusehen. Auch besteht kein Anspruch auf Einsicht im Rahmen der Abgabenregelungen für Chefärzte. Die Verwaltung muss sich insoweit mit den vom Chefarzt abgegebenen Listen begnügen.

Will der Arzt die Abrechnung über eine privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) abwickeln, so bedarf das der ausdrücklichen Einverständniserklärung des Patienten. Dabei muss der Umfang der Aufgaben der PVS deutlich werden: Soll diese nur die Rechnung schreiben oder auch das Honorar einziehen? Gleiches gilt, wenn Ärztinnen und Ärzte die Forderungen an eine Abrechnungsstelle abtreten. Bei einem Einzug durch das Krankenhaus soll dies allerdings nicht gelten.

Ausblick

Der Datenschutz in der Medizin wird angesichts der weiter fortschreitenden Elektronisierung, zum Beispiel durch die Patienten-Chipkarte, immer stärker gefährdet. Gleichzeitig entwickelt sich das hergebrachte persönliche Vertrauensverhältnis Patient-Arzt immer mehr zu einem Dienstleistungsverhältnis. Die Patienten werden immer reservierter mit der Preisgabe von Informationen, die für die Behandlung nötig sind. Parallel dazu steigt der Druck, die vorhandenen Personendaten auch zu wirtschaftlichen Zwecken zu verwenden – vor allem im Rahmen von Maßnahmen zur Kostensenkung im Gesundheitswesen. Die eigentlich notwendige Anonymisierung kann eine erfolgreiche Durchführung der Behandlung gefährden.

WENN DIE KÄLTE KOMMT,

drehen wir die Heizung auf und kuscheln uns in warme Decken. Für viele Menschen in Krisen- und Kriegsgebieten wird Kälte jedoch zur Lebensbedrohung, der sie ohne warme Kleidung und Unterkunft ausgesetzt sind. Um dort das Überleben zu sichern, leisten wir akute Nothilfe mit Kleidern, Lebensmitteln, Medikamenten und Zelten. Wir bitten Sie: Helfen Sie uns, damit wir helfen können. Vielen Dank.





Caritas
international
Für Menschen in Not
Postbank Karlsruhe 202



Diakonie
Katastrophenhilfe
Postbank Stuttgart 502