



Hinweise zum Datenschutz für Rehabilitationseinrichtungen, die als vertragliche Leistungserbringer für die SVLFG als LAK tätig sind

**(Datenschutzhinweise Reha-Einrichtungen LAK)
Stand: 23.06.2023**

Inhalt

Einleitung.....	4
1. Datenschutzrechtliche Grundlagen.....	5
1.1. Verantwortung	5
1.2. Bestellung eines/einer Datenschutzbeauftragten	6
1.3. Geheimhaltungs- und ärztliche Schweigepflicht	6
1.4. Zulässigkeit der Datenverarbeitung.....	7
1.4.1. Umgang mit sog. Datenpannen	7
1.4.2. Folgenabschätzung	8
1.5. Führen einer Rehabilitandenakte	8
1.6. Rechte der Versicherten der LAK.....	8
1.6.1. Transparenz- und Informationsrechte	9
1.6.2. Auskunfts- und Einsichtsrechte.....	9
1.6.3. Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Datenverarbeitung.....	10
1.6.4. Recht auf Schadensersatz durch Datenschutzverletzung	11
1.7. Auftragsverarbeitung.....	11
1.8. Forschung	12
1.9. Werbung für eigene Angebote	12
2. Übermittlung von (medizinischen) Daten	12
2.1. Übermittlung (zurück) an die LAK.....	13
2.2. Übermittlung an den Medizinischen Dienst (MD)	13
2.3. Übermittlung an Krankenkassen.....	14
2.4. Übermittlung an behandelnde Ärzte	14
2.5. Übermittlung an öffentliche Stellen, insbesondere Strafverfolgungs- und Ordnungsbehörden	15
2.6. Übermittlung an private Stellen oder Personen	15
2.7. Vollmacht.....	16
2.8. Umgang mit Entlassungsberichten von Minderjährigen	16
2.9. Aufbewahrung und Vernichtung von Unterlagen.....	16
3. Empfehlungen für technische und organisatorische Maßnahmen	17
3.1. Sicherung von Diensträumen und Aktenschränken.....	18
3.2. Sicherung von PCs und Akten gegen Einsicht durch Unbefugte.....	18
3.3. Übermittlung personenbezogener Daten per Fax	18
3.4. Übermittlung personenbezogener Daten per E-Mail/De-Mail	19
3.5. Fragebogen bei Anreise	19
3.6. Benachrichtigung von Rehabilitanden in Einrichtungen.....	19
3.7. Weitergabe von Daten der Rehabilitanden an Mitrehabilitanden oder Besucher	20
3.8. Interne Weitergabe von Unterlagen mit Daten der Rehabilitanden	20
3.9. Versand von Unterlagen mit Daten der Rehabilitanden.....	20
3.10. Klebeetiketten.....	20
3.11. Kurkarten/elektronische Kurtaxverfahren	21
3.12. Umgang mit Abrechnungsunterlagen	21
3.13. Entsorgung von Papierabfällen	21
3.14. Umgang mit Bildern/Fotos von Rehabilitanden	21
4. Informationstechnik (IT)	21
4.1. Nicht vernetzte medizinische Geräte (Stand-Alone PCS).....	22
4.2. Sicherung der Datenbestände	22
4.3. Bürokommunikationssysteme	22

4.4. Zugriffsschutz und –Berechtigung	23
5. Insolvenz / Geschäftsaufgabe einer Reha-Einrichtung.....	23
6. Ansprechpartner und Kommunikation mit der SVLFG (LAK)	24

Einleitung

Die SVLFG als Landwirtschaftliche Alterskasse (LAK) führt Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Nachsorge arbeitet mit Rehabilitationseinrichtungen und speziellen Nachsorgeeinrichtungen vertraglich zusammen. Unabhängig davon, durch wen Leistungen für Versicherte der LAK durchgeführt werden, ist durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass die Persönlichkeitsrechte der Rehabilitanden durch den Umgang mit den sie betreffenden Daten nicht missbräuchlich beeinträchtigt werden.

Die Rehabilitationseinrichtungen verarbeiten mit den Gesundheitsdaten von Versicherten der LAK besonders sensible und schutzbedürftige personenbezogene Daten (Art. 9 EU Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO -), die gleichzeitig dem Sozialgeheimnis (§ 35 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch - SGB I -) unterliegen. Im Zusammenhang mit ihrer Verarbeitung können erhebliche Risiken für die Grundrechte und Freiheiten der betroffenen Personen auftreten. Die Einrichtungen haben daher durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass die Rechte und Freiheiten der Rehabilitanden beachtet werden. Dies gilt sowohl in allen Bereichen innerhalb der Rehabilitationseinrichtungen als auch für Kontakte mit Personen oder Stellen außerhalb und unabhängig davon, welche personenbezogenen Daten betroffen sind, ob die Verarbeitung manuell oder automatisiert erfolgt oder die Daten in Dateiform oder auf andere Weise verarbeitet werden.

Gemäß der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sollte im Rahmen des Qualitätsmanagements der Begriff „Rehabilitand“ verwendet werden. Es wird jedoch eingeräumt, dass es in der Praxis weiterhin üblich ist, den Begriff „Patient“ in den Rehabilitationseinrichtungen zu verwenden. Die Aussagen gelten sinngemäß auch für die Teilnehmer an einer Präventionsleistung.

Diese Empfehlungen bilden für die Einrichtungen, die für die LAK vertraglich tätig sind, einen Rahmen mit Mindestanforderungen an den datenschutzrechtlichen Umgang mit Daten von Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung.

Darüber hinaus wird nur auf die Rechtsgrundlagen der DSGVO, des Sozialgesetzbuches (SGB) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) hingewiesen. Sofern ein Dienst dem Landesdatenschutzrecht unterliegt, gilt grundsätzlich das entsprechende Landesdatenschutzgesetz, das abweichende Regelungen enthalten kann. Die Krankenhausgesetze finden auf Rehabilitationseinrichtungen in der Regel keine Anwendung.

1. Datenschutzrechtliche Grundlagen

Die SVLFG als LAK gehört zu den Sozialleistungsträgern (§ 12 SGB I in Verbindung mit §§ 21, 22 und 23 SGB I). Für diese gilt das Sozialgeheimnis, das konkret in den Vorschriften zum Sozialdatenschutz (§ 35 SGB I in Verbindung mit §§ 67 bis 85a Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – SGB X) geregelt ist. Diese Vorschriften zur Wahrung des Sozialgeheimnisses sind von den Rehabilitationseinrichtungen, die Daten von Versicherten der LAK verarbeiten, für die Daten, die ihnen von der LAK übermittelt wurden, grundsätzlich neben den Bestimmungen der DSGVO zu beachten (§ 78 Abs. 1 und 2 SGB X).

Es gehört zu den gesetzlichen Aufgaben der LAK, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Nachsorge zu erbringen (§ 23 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB I, §§ 7 und 10 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG), §§ 14 ff SGB VI). Diese Leistungen zur Teilhabe kann die LAK in Einrichtungen durchführen lassen, mit denen Verträge nach § 97 SGB X und § 38 SGB IX, § 10 Abs. 1 ALG in Verbindung mit § 15 Abs. 2 SGB VI abgeschlossen wurden.

Zur Durchführung der Leistungen werden Sozialdaten auch in Form von medizinischen Daten der Rehabilitanden von der LAK an die Einrichtungen und von diesen - regelmäßig in Form von Dokumentationen, Zwischenberichten, Belastungserprobungen, Stellungnahmen, Abschlussberichten oder Rehabilitationsentlassungsberichten (Reha-Entlassungsbericht) - an die LAK übermittelt.

Die Übermittlung von Sozialdaten auch in Form von medizinischen Daten von der LAK an die Einrichtungen ist zulässig nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 76 SGB X. Danach dürfen Sozialdaten zur Erfüllung einer eigenen gesetzlichen Aufgabe von der LAK an andere Stellen übermittelt werden. Die gesetzliche Aufgabe der LAK ist hier die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe im Sinne des § 23 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB I, §§ 8 und 10 ALG in Verbindung mit §§ 14 ff SGB VI.

Bezüglich der Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch die Dienste selbst wird insbesondere auf Art. 9 DSGVO und § 22 BDSG verwiesen (s. auch 1.4).

1.1. Verantwortung

Verantwortlich für den vertraulichen und datenschutzkonformen Umgang mit allen personenbezogenen Daten der Versicherten der LAK sind die Rehabilitationseinrichtungen selbst. Sie allein entscheiden über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten (Art. 4 Nr. 7 DSGVO).

Die Rehabilitationseinrichtungen haben in eigener Verantwortung sämtliche Aufgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung der Regelungen der DSGVO und weiterer Datenschutzgesetze zu erfüllen, beispielsweise die Einhaltung der Grundsätze der Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 5 Abs. 1 und 2 DSGVO).

1.2. Bestellung eines/einer Datenschutzbeauftragten

Rehabilitationseinrichtungen haben einen/eine Datenschutzbeauftragte(n) zu benennen (Art. 37 Abs. 1 Buchst. c DSGVO).

Die Benennung von Datenschutzbeauftragten erfolgt aufgrund beruflicher Qualifikation und Fachwissen. Die Datenschutzbeauftragten berichten unmittelbar der höchsten Managementebene des Verantwortlichen. Die Datenschutzbeauftragten sind in Ausübung ihrer Fachkunde auf dem Gebiet des Datenschutzes weisungsfrei (Art. 38 DSGVO). Es ist zulässig, externe Personen mit dieser Funktion zu bestellen.

Die LAK geht davon aus, dass die verantwortlichen Rehabilitationseinrichtungen die in der DSGVO bzw. in weiteren Datenschutzgesetzen enthaltenden Vorgaben für die Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig umsetzen und die jeweiligen Datenschutzbeauftragten die Einhaltung der Umsetzung überwachen (vgl. Art. 39 DSGVO).

1.3. Geheimhaltungs- und ärztliche Schweigepflicht

Bei der Durchführung der Leistungen zur Teilhabe fallen vielfältige personenbezogene Daten an. Das sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Schutzwürdig sind grundsätzlich alle personenbezogenen Daten, unabhängig von ihrer Sensibilität; besonderer Schutz gilt für medizinische Daten. Datenschutzrechtlich unterscheidet man in den Rehabilitationseinrichtungen zwei Arten von personenbezogenen Daten.

Zum einen werden Sozialdaten (§ 67 Abs. 2 SGB X) von der LAK in Form von Angaben zur Einweisung übermittelt, für die über die Zweckbindung das Sozialgeheimnis weiter gilt (vergleiche Abschnitt 1.4).

Zum anderen werden für eine Vielzahl von Leistungen zur Teilhabe medizinische Daten zur Erbringung dieser Leistungen und zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht erhoben. Diese medizinischen Daten sind besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 DSGVO). Deren Verarbeitung ist ausschließlich unter den weiteren Bedingungen des Art. 9 Abs. 2 DSGVO und nationaler Ausführungsgesetze (vor allem § 22 BDSG) möglich.

Medizinische Daten unterliegen besonderen Geheimhaltungspflichten und Verstöße dagegen sind nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unter Strafe gestellt. Ärzte/Ärztinnen und sonstige Schweigepflichtige sind danach verpflichtet, über das zu schweigen, was ihnen die Rehabilitanden anvertraut haben. Den in § 203 Abs. 1 StGB Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind (§ 203 Abs. 3 StGB). Hierzu zählen in der Medizin alle Mitarbeitenden, die dem behandelnden Arzt in irgendeiner Funktion zuarbeiten und dabei Kenntnisse von Daten der Rehabilitanden erlangen. Dazu gehören zum Beispiel Laborpersonal und Mitarbeitende der Aufnahme, soweit sie eine im unmittelbaren Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung stehende Tätigkeit ausüben.

Die Wahrung der ärztlichen oder sonstigen Schweigepflicht wird über den Straftatbestand des § 203 StGB hinaus noch unter den Schutz der ärztlichen Berufsordnungen der Ärztekammern bzw. anderer Berufsgruppen gestellt (z.B. § 9 Musterberufsordnung-Ärzte). Auf

entsprechende Ausführungen der Ärztekammern der Länder zur Schweigepflicht wird verwiesen.

1.4. Zulässigkeit der Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten von Rehabilitanden dürfen nur verarbeitet werden, wenn sie zur Durchführung der Prävention, medizinischen Rehabilitation oder Nachsorge und zur Abrechnung mit der LAK erforderlich sind (Art. 6 Abs. 1 Buchst. c DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b BDSG) oder die Versicherten (nach entsprechender Information) ausdrücklich und freiwillig eingewilligt haben (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO in Verbindung mit Art. 7 DSGVO).

Beruhet die Verarbeitung von Versichertendaten auf einer Einwilligung, ist darauf zu achten, dass sich die Einwilligung ausdrücklich auf die Verarbeitung der sensiblen Daten bezieht, d.h. die verwendeten medizinischen Daten sind konkret zu nennen (Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO).

Die Verarbeitung muss darüber hinaus durch ärztliches Fachpersonal, das dem Berufsgeheimnis unterliegt, oder unter dessen Verantwortung erfolgen (Art. 9 Abs. 3 DSGVO).

Personenbezogene Daten dürfen nur zu dem Zweck verarbeitet werden, für den sie erhoben wurden. Ist keine Erhebung vorausgegangen (zum Beispiel bei Übermittlung von Daten durch die LAK), dürfen die Daten ebenfalls nur zweckgebunden verarbeitet werden. Das bedeutet, dass die von der LAK übermittelten Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeitet werden dürfen, zu dem diese Daten übermittelt wurden (§ 78 Abs. 1 SGB X). Der Zweck liegt in der vertragsgemäßen Durchführung der Leistung zur Teilhabe einschließlich der Erstellung des Entlassungs-, Abschlussberichts oder der Dokumentation für die LAK als Instrument für die weitere Steuerung des Rehabilitationsprozesses beziehungsweise der Prüfung von Rentenleistungen.

Weiterhin ist die Verarbeitung personenbezogener Daten nur nach den Regelungen der DSGVO zulässig. Beispielhaft weist die LAK auf Folgendes hin:
Jeder Verantwortliche ist verpflichtet, ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten zu führen, die seiner Zuständigkeit unterliegen. Der Inhalt des Verzeichnisses ergibt sich aus Art. 30 DSGVO.

Unter Berücksichtigung der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere der Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen hat der Verantwortliche geeignete technische und organisatorische Maßnahmen umzusetzen, um sicherzustellen und den Nachweis dafür erbringen zu können, dass die Datenverarbeitung zulässig erfolgt (Art. 24 DSGVO, Art. 32 DSGVO).

1.4.1. Umgang mit sog. Datenpannen

Bei Datenpannen bestehen Melde- und Benachrichtigungspflichten (Art. 33, 34 DSGVO). Dementsprechend müssen interne Meldeprozesse in der jeweiligen Rehabilitationseinrich-

tung vorhanden sein. Für Datenschutzverletzungen besteht auf alle Fälle eine interne Dokumentationspflicht (Art. 33 Abs. 5 DSGVO). Je nach Risikoprognose kann innerhalb von 72 Stunden eine Meldung an die jeweilige Aufsichtsbehörde erforderlich werden (Art. 33 Abs. 1 DSGVO). Bei einer Datenschutzverletzung mit einem hohen Risiko für die Rechte der Betroffenen kann auch eine Information der Betroffenen erforderlich werden (Art. 34 DSGVO). In dem Fall, in dem eine Rehabilitationseinrichtung eine Datenschutzverletzung, die einen Versicherten der LAK betrifft, an seine Aufsichtsbehörde meldet (Art. 33 DSGVO), bittet die LAK um eine entsprechende Information (z. B. Kopie der Meldung).

1.4.2. Folgenabschätzung

Soweit eine Datenverarbeitung voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten Betroffener zur Folge hat, sieht die DSGVO die Vornahme einer Datenschutz-Folgenabschätzung vor (Art. 35 DSGVO). Bei der Beurteilung des hohen Risikos ist zu berücksichtigen, dass Gesundheitsdaten besondere Datenkategorien darstellen.

1.5. Führen einer Rehabilitandenakte

Insbesondere im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation verpflichten die Normen § 630f BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä o.a. zum Führen einer Akte über die Rehabilitanden. Dies kann in Papierform oder elektronisch erfolgen. In dieser Akte sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe (Reha-Entlassungsberichte) sind ebenfalls in diese Akte aufzunehmen.

Verstöße gegen diese Dokumentationspflicht gehen nach § 630h Abs. 3 BGB allein zu Lasten der Behandler.

Den Rehabilitanden steht ein umfassendes Einsichtsrecht in die Rehabilitationsakte zu (Abschnitt 1.6.2).

1.6. Rechte der Versicherten der LAK

Sowohl in der DSGVO, als auch im BDSG finden sich unabdingbare datenschutzrechtliche Rechte der Versicherten der LAK, also Ansprüche, die nicht durch Rechtsgeschäft ausgeschlossen oder beschränkt werden können. Im Wesentlichen sind dies:

- das Recht auf Information (Art. 13, 14 DSGVO),
- das Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO),
- das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Art. 16-18 DSGVO),
- das Recht auf Schadensersatz (Art. 82 DSGVO),
- das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung von Daten (Art. 21 DSGVO) und
- das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

1.6.1. Transparenz- und Informationsrechte

Um die Transparenz bei der Verarbeitung personenbezogener Daten gewährleisten zu können, haben die vertraglich eingebundenen Rehabilitationseinrichtungen gegenüber den Versicherten der LAK die Pflicht, diese über die Verarbeitung ihrer Daten zu informieren (Art. 13, 14 DSGVO). In dem Moment, in dem personenbezogene Daten beim Versicherten der LAK erhoben werden, sind diesem die in Art. 13 DSGVO genannten Informationen zur Verfügung zu stellen.

Für die Daten, die die LAK im Zuge des Antragsverfahrens auf Leistungen zur Teilhabe erhoben hat, entstehen bei den Rehabilitationseinrichtungen keine neuen Informationspflichten. Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei der LAK gestellt haben, sind mit den Erläuterungen in den Antragsformularen und den Informationen auf der Homepage der SVLFG (<https://www.svlfg.de/datenschutz>; [SVLFG | Datenschutzerklärung](#)) bereits hinreichend informiert.

Die Informationspflicht entsteht also nur bezüglich des Umgangs mit den Daten der Versicherten bei der Rehabilitationseinrichtung selbst.

1.6.2. Auskunfts- und Einsichtsrechte

Die Rehabilitanden haben ein Recht, auf Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu erhalten (§ 10 Abs. 2 MBO-Ä, § 630g BGB). Dabei müssen die Rehabilitanden kein besonderes rechtliches Interesse darlegen.

Zudem besteht ein kostenloses Auskunftsrecht über die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, um sich der Verarbeitung bewusst zu sein und deren Rechtmäßigkeit überprüfen zu können, sowie das Recht auf Überlassung einer Datenkopie (Art. 15 DSGVO). Das Einsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche Daten und ist unabhängig von der Art der Speicherung. Es gilt daher sowohl für Daten in Akten oder sonstigen manuellen Aufzeichnungen als auch für Daten in Dateien. Das Einsichtsrecht bezieht sich auf Unterlagen sämtlicher Rehabilitationseinrichtungen.

Grundsätzlich erstreckt sich das Einsichtsrecht auf Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Leistungen; also auf alle aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Rehabilitationsleistung in der Akte des Rehabilitanden zu dokumentierenden, wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse. Es kann sich im Einzelfall aber auch auf den sensiblen Bereich nicht objektivierter Befunde erstrecken (vergleiche Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 16.11.1998 in NJW 1999, 1777f). Hierzu zählen zum Beispiel gegebenenfalls separat vorgehaltene Unterlagen der Psychologen. Regelmäßig werden solche Informationen während einer Rehabilitation durch die Versicherten selbst bekannt gegeben und gelangen in die Akte. In diesen Fällen darf die Einsicht umfassend gewährt werden.

Eine Akteneinsicht ist nicht zu gewähren, soweit die Vorgänge wegen der berechtigten Interessen der Beteiligten oder dritter Personen geheim gehalten werden müssen. Der Begriff der "berechtigten Interessen" umfasst alle nach vernünftigen Erwägungen durch die Sachlage gerechtfertigten Interessen rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Natur. Die Bestim-

mung dient dem Schutz der Intim- und Privatsphäre anderer Beteiligter und unbeteiligter Dritter, wenn in den Akten zum Beispiel Angaben über familiäre Zustände oder Gesundheitsdaten Dritter enthalten sind.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ist darauf zu achten, dass auf Grund der Dokumentationspflicht des Arztes eine Herausgabe von Originalunterlagen aus der Akte unzulässig ist.

Sofern bei einer medizinischen Rehabilitation Röntgenaufnahmen analog angefertigt wurden, sind diese Eigentum der Einrichtung. Sie sind dem Rehabilitanden zur Weiterleitung an einen später untersuchenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt zu übergeben, wenn dadurch voraussichtlich eine Doppeluntersuchung vermieden werden kann. Mit schriftlicher Einwilligung des Rehabilitanden können sie auf Anforderung auch direkt an den weiterbehandelnden Arzt gesandt werden.

Bei Abholung durch einen Dritten sollte die Vorlage einer auf diese Person ausgestellten Vollmacht des Rehabilitanden verlangt werden. Zusätzlich sollten die Röntgenaufnahmen oder sonstigen medizinischen Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag oder in anderer zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht geeigneter Weise ausgehändigt werden.

Auf entsprechende Ausführungen der Ärztekammern der Länder zum Auskunftsrecht und Einsichtnahme in Patientenunterlagen wird verwiesen.

1.6.3. Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Datenverarbeitung

Den Rehabilitanden steht das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung ihrer Daten zu (Art. 16, 17, 18 DSGVO).

Berichtigung entspricht im Wesentlichen dem Begriff der Veränderung und ist das inhaltliche Umgestalten gespeicherter Daten. Bei der Berichtigung geht es darum, unrichtige Daten durch die zutreffenden Daten zu ersetzen bzw. zu vervollständigen.

Löschen ist das Unkenntlichmachen gespeicherter personenbezogener Daten. In der Praxis bedeutet das die physische Vernichtung der Daten oder des gesamten Datenträgers, zum Beispiel die Aktenvernichtung. Das Ergebnis ist ein völliger Ausschluss (Unmöglichkeit) der weiteren Nutzung und Verarbeitung.

Im Gegensatz zum Löschen ist ein Einschränken der Verarbeitung das Kennzeichnen von Daten, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken, bzw. nur noch mit Einwilligung des Rehabilitanden möglich zu machen. Dies ist dann von Bedeutung, wenn die Voraussetzungen für eine Löschung zwar vorliegen, jedoch bestimmte Bedingungen einer solchen entgegenstehen.

In der Praxis machen Rehabilitanden oft Einwände gegen Tatsachenfeststellungen im Entlassungsbericht der Rehabilitationskliniken geltend. Wird die Richtigkeit personenbezogener Daten bestritten und lässt sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen, ist die Verarbeitung dieser Daten einzuschränken. Sofern die Einwände berechtigt sind, besteht

ein Anspruch auf Berichtigung oder gegebenenfalls Löschung. Ärztliche Wertungen sind davon ausgenommen.

Werden Berichtigungen oder Löschungen vorgenommen, sollte die ursprüngliche Fassung des Entlassungsberichts von den Stellen und Personen, die Ausfertigungen hiervon erhalten haben, im Austausch gegen die korrigierte Fassung zurückgefordert werden.

1.6.4. Recht auf Schadensersatz durch Datenschutzverletzung

Entsteht durch eine unzulässige Verarbeitung personenbezogener Daten von Versicherten diesen ein materieller oder immaterieller Schaden, haben die betroffenen Personen ein Recht auf Schadenersatz (Art. 82 DSGVO). Unzulässig bedeutet "nicht erlaubt". Zulässig ist die Verarbeitung personenbezogener Daten nur, soweit eine Einwilligung der Versicherten oder eine gesetzliche Befugnis vorliegt. Sobald keine Einwilligung oder gesetzliche Erlaubnis vorliegt, ist das Verarbeiten von personenbezogenen Daten unzulässig.

Hinweis: Für die Geltendmachung von jeglichen Schadensersatzansprüchen der Rehabilitanden sind die Namen der behandelnden Ärzte oder sonstigen Verantwortlichen in Rehabilitationseinrichtungen mitzuteilen; deren Privatadressen werden vom Auskunftsanspruch der Rehabilitanden nicht umfasst (Urteil des Bundesgerichtshofes vom 20.1.2015 - VI ZR 137/14).

1.7. Auftragsverarbeitung

Verarbeiten externe Dienstleister bei der Erbringung der vertraglich geschuldeten Leistung auch personenbezogene Daten der Rehabilitanden, handelt es sich um eine Auftragsverarbeitung (Art. 28 DSGVO). Für Auftragsverarbeitungen bestehen umfangreiche Vorgaben an die Vertragsgestaltung und Kontrollpflichten. Betroffen sind hiervon zum Beispiel Verträge und Auftragsgeschäfte für externe Entsorgung von Rehabilitationsakten oder Datenträgern, die Prüfung/Wartung/Fernwartung von Telekommunikationsanlagen, des Klinikinformationssystems, der elektronischen Akte, von medizinischen Anlagen oder Geräten wie digitalen Röntgenanlagen, externer Laborsoftware oder anderen medizinischen Geräten oder von Therapiesteuerungsprogrammen. Anders ist dies bei einer rein technischen Wartung der Infrastruktur einer IT durch Dienstleister (z. B. Arbeiten an Stromzufuhr, Kühlung, Heizung), die nicht zu einer Qualifikation des Dienstleisters als Auftragsverarbeiter und einer Anwendung von Art. 28 DSGVO führen.

Auftragsverarbeitungen stellen keine Erlaubnis dar, Daten dem Auftragsverarbeiter zu offenbaren, die aufgrund gesetzlicher Geheimhaltungspflichten vertraulich zu behandeln sind (vgl. § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG). Dies gilt auch für Berufs- oder besondere Amtsgeheimnisse, die nicht auf gesetzlichen Vorschriften beruhen.

Mit dem „Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen“ wurden verschiedene Gesetze zu Berufsgeheimnissen novelliert. So dürfen nunmehr u.a. die in § 203 Abs. 1 oder 2 StGB genannten Berufsgeheimnisträger zum Beispiel externen Dienstleistern, die an ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit mitwirken, Geheimnisse unter den Voraussetzungen des § 203 Abs. 3 und 4 StGB offenbaren. Im Gegenzug unterliegt der Auftragsverarbeiter nach §

203 Abs. 4 StGB nunmehr ebenfalls einer auch strafrechtlich sanktionierten Verschwiegenheitspflicht.

1.8. Forschung

Für eine Verwendung von personenbezogenen Daten für Forschungsvorhaben ist eine Einwilligung der Betroffenen erforderlich. Die Einwilligung der Versicherten muss dabei freiwillig und informiert erfolgen und inhaltlich hinreichend bestimmt sein (Art. 7 DSGVO).

Sollen neben den in den Kliniken erhobenen personenbezogenen Daten der Rehabilitanden zusätzlich noch personenbezogene (nicht anonymisierte) Versichertendaten direkt von der LAK erhoben werden, bedarf es für diese Übermittlung einer Genehmigung durch die für die LAK zuständige Aufsichtsbehörde (Bundesamt für Soziale Sicherung [BAS]) gemäß § 75 SGB X.

Werden Forschungsvorhaben von der LAK gefördert, sind die Regelungen des Zuwendungsbescheides bzw. der Zuwendungsvereinbarung zu beachten. Nähere Informationen dazu sind abrufbar unter der Internetadresse: <https://www.svlfg.de/forschungsfoerderung-svlfg>.

1.9. Werbung für eigene Angebote

Die zur Durchführung von Leistungen zur Teilhabe von der LAK übermittelten Daten der Rehabilitanden (Sozialdaten) dürfen aufgrund der engen Zweckbindung (§ 78 SGB X) nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Rehabilitanden für Zwecke der Eigenwerbung verarbeitet werden.

Mit der DSGVO sind alle detaillierten Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Verarbeitung personenbezogener Daten für werbliche Zwecke weggefallen. Grundlage für die Beurteilung der Zulässigkeit von Werbung mit selbst erhobenen Rehabilitandendaten kann nunmehr lediglich eine Einwilligung der betroffenen Person oder eine Interessenabwägung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. f DSGVO sein.

2. Übermittlung von (medizinischen) Daten

Im Hinblick auf die informationelle Selbstbestimmung ist die Dokumentation der Präventionsleistung, der Reha-Entlassungsbericht oder die Nachsorge-Dokumentation den Rehabilitanden nach Abschluss der Leistung zur Teilhabe regelhaft auszuhändigen bzw. zu übersenden. Die Rehabilitanden werden somit in die Lage versetzt, selbst zu entscheiden, an wen oder welche Stellen sie diese weitergeben wollen.

Unter welchen Voraussetzungen und auf welcher Rechtsgrundlage medizinische Daten der Rehabilitanden an andere Personen oder Stellen übermittelt werden dürfen, kann den nachstehenden Ausführungen entnommen werden. Betrachtet werden einige regelmäßig wiederkehrende Fallgestaltungen; es handelt sich nicht um eine abschließende Aufzählung.

2.1. Übermittlung (zurück) an die LAK

Die von der LAK übermittelten Sozialdaten (einschließlich diesen gleichgestellter Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse) dürfen nur zu dem Zweck genutzt und verarbeitet werden, zu dem sie die Rehabilitationseinrichtung erhalten hat (§ 78 Abs. 1 SGB X). Der Zweck liegt in der vertragsgemäßen Durchführung der Leistungen zur Teilhabe einschließlich der Erstellung der vereinbarten Dokumentation und Abrechnung. Die Übermittlung von Sozialdaten (zurück) an die LAK ist damit über § 78 SGB X zulässig, da sie zu dem genannten Zweck erfolgt und stellt keine Übermittlung an eine andere Stelle dar.

2.2. Übermittlung an den Medizinischen Dienst (MD)

In Fällen, in denen Krankenkassen Entlassungsberichte oder sonstige Unterlagen bei den Vertragseinrichtungen abfordern, ist auf Folgendes zu achten.

Die Übersendung des vollständigen Reha-Entlassungsberichts (einschließlich Blatt 1a und Blatt 1b) oder sonstiger Abschlussberichte auf entsprechende Anforderung des MD ist zulässig, wenn der MD in seinem Ersuchen bestätigt, dass eine entsprechende Einwilligung der Rehabilitanden vorliegt. Der MD trägt die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in dem Ersuchen (§ 67d Abs. 1 Satz 2 SGB X). Die Vorlage der Einwilligung ist daher nicht erforderlich.

Oftmals fordern Krankenkassen medizinische Unterlagen – so auch ärztliche Entlassungsberichte - für den MD an. Hierfür wurde von den Krankenkassen das Mitteilungs-Management-Verfahren (MiMa) konzipiert. Das Verfahren sieht vor, dass die Krankenkassen mit einer Anfrage an die LAK oder an eine Reha-Einrichtung herantreten und um Übersendung von konkret benannten medizinischen Unterlagen an den MD bitten (regelmäßig der Reha-Entlassungsbericht). Dieser Anfrage ist ein vorbereitetes Antwortschreiben beigelegt, das im Adressfenster bereits die Anschrift des zuständigen MD enthält. Die erbetenen Unterlagen müssen diesem Antwortschreiben nur noch beigelegt und an den dort vorgegebenen MD gesandt werden. Keinesfalls dürfen die Unterlagen direkt an die anfordernde Krankenkasse übermittelt werden.

Auch bei diesem Verfahren ist eine Einwilligung der Rehabilitanden für die Übermittlung des vollständigen Reha-Entlassungsberichts erforderlich; die entsprechende Bestätigung der Krankenkassen, dass eine solche vorliegt, ist ausreichend.

An dem Erfordernis einer vorherigen Einwilligung der Versicherten ändert auch § 276 Abs. 2 SGB V nichts, denn dieser enthält keine Regelung zur Zulässigkeit der Übermittlung an den MD.

Für die Rehabilitationseinrichtungen, die für die LAK tätig sind, gilt daher weiterhin § 76 Abs. 1 SGB X und damit für den vollständigen Reha-Entlassungsbericht und sonstiger Abschlussberichte und Stellungnahmen das Erfordernis einer Schweigepflichtentbindung / Einwilligung der Rehabilitanden.

Name und Anschrift des MD sowie die Angabe des Datums der Absendung des Berichts oder der Stellungnahme sollten in der Akte des Rehabilitanden dokumentiert werden.

2.3. Übermittlung an Krankenkassen

Geht in der Rehabilitationseinrichtung direkt eine Anfrage der Krankenkasse des Rehabilitanden ein, kann den gesetzlichen Krankenkassen Blatt 1 des Reha-Entlassungsberichts bei einer medizinischen Rehabilitation zugesandt werden, wenn der Rehabilitand hierfür seine Einwilligung erteilt hat. Es ist ausreichend, wenn die Krankenkassen bestätigen, dass eine entsprechende Einwilligung des Rehabilitanden vorliegt. Sie tragen nach § 67d Abs. 1 Satz 2 SGB X die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in dem Ersuchen. Die Vorlage der Einwilligung ist daher nicht erforderlich.

Eine Übersendung des vollständigen Entlassungs- und Abschlussberichtes an die Krankenkassen ist lediglich in den Einzelfällen zulässig, in denen die Krankenkassen den vollständigen Bericht ausdrücklich zur eigenen gesetzlichen Aufgabenerledigung nach § 44 Abs. 4 i. V. m. § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16 SGB V anfordern und das Vorliegen einer Einwilligung des Rehabilitanden bestätigen.

Darüber hinaus besteht keine Rechtsgrundlage, nach der die Krankenkassen den vollständigen Entlassungsbericht oder sonstige Stellungnahmen und Beurteilungen zulässig erheben dürfen. Dies kann auch nicht durch eine Einwilligung der Rehabilitanden erreicht werden. Angaben zur aktuellen und geplanten Behandlung sowie zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Versicherten, die von den Krankenkassen noch während der laufenden Leistungen zur Rehabilitation erfragt werden, dürfen mit Einwilligung der Rehabilitanden übermittelt werden. Dieses Einwilligungserfordernis gilt auch dann, wenn die Krankenkassen zur Begründung darauf verweisen, dass durch eine frühzeitige Einleitung von Folgemaßnahmen sowie durch eine gute Koordination aller beteiligten Leistungsträger das Ziel, die Versicherten dauerhaft in Beruf und Gesellschaft wieder einzugliedern, erreicht werden soll.

Versichertendaten, die die Krankenkassen zulässig für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erheben dürfen, können auch im elektronischen Austauschverfahren übermittelt werden. Über die mögliche Weitergabe seiner Daten ist der Rehabilitand allgemein zu informieren, auf die Möglichkeit des Widerspruchs gegen diese Übermittlung ist er hinzuweisen (Art. 13 DSGVO).

Das Beendigungsdatum und Angaben zur Entlassungsform (planmäßig/nichtplanmäßig) dürfen auf Anfrage zulässig übermittelt werden.

2.4. Übermittlung an behandelnde Ärzte

Im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation können in dem von der LAK zur Verfügung gestellten Formblatt G0820/G0821 (Information und Erklärung zum ärztlichen Entlassungsbericht), das den Rehabilitanden zu Beginn ihres Rehabilitationsaufenthalts auszuhändigen ist, diese die Namen der Ärzte angeben, die den Reha-Entlassungsbericht erhalten sollen. Das ausgefüllte Formblatt sollte von den Rehabilitanden zum

Abschlussgespräch mitgebracht und abgegeben werden. An die darin genannten Ärzte darf der vollständige Bericht versandt werden. Beim Abschlussgespräch sollten die Rehabilitanden auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, den Inhalt des Reha-Entlassungsberichts mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Das Formblatt G0821 (Erklärung zum ärztlichen Entlassungsbericht) ist bei den Unterlagen des Rehabilitanden in der Klinik aufzubewahren.

Sofern Rehabilitanden wünschen, dass der Betriebs-/Werks- oder Personalarzt (ggf. zusätzlich zum behandelnden Arzt) den Reha-Entlassungsbericht erhält, kann der Versand an die von den Rehabilitanden angegebene Adresse vorgenommen werden. In den Fällen, in denen die Einweisung über das Netzwerk-Reha direkt durch den Betriebs-/Werks- oder Personalarzt vorgenommen wurde, ist eine nochmalige Einwilligung des Rehabilitanden nicht erforderlich. Mitglieder des Netzwerkes-Reha können unter www.netzwerk-betriebsreha.de ermittelt werden.

Es ist sorgfältig darauf zu achten, dass die Sendung nicht versehentlich an den Arbeitgeber des Rehabilitanden gerichtet wird. Im Zweifel sollte der Reha-Entlassungsbericht den Rehabilitanden mit der Bitte zugesandt werden, ihn selbst an den Betriebs-/Werks- oder Personalarzt weiterzugeben.

2.5. Übermittlung an öffentliche Stellen, insbesondere Strafverfolgungs- und Ordnungsbehörden

Stellen des öffentlichen Bereichs, wie die Sozialleistungsträger mit Ausnahme der Krankenkassen (siehe Abschnitt 2.3) oder andere öffentliche Stellen oder Behörden wie zum Beispiel Gesundheitsämter, Gerichte, berufsständische Versorgungseinrichtungen (Versorgungswerke für Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater, Architekten etc.), dürfen Auskünfte über medizinische Daten der Rehabilitanden nur mit schriftlicher Einwilligung der Versicherten erhalten; auch vollständige Entlassungs-, Abschlussberichte oder sonstige Stellungnahmen oder Beurteilungen. In diesen Fällen reicht es aus, wenn in der Anfrage bestätigt wird, dass der anfordernden Stelle die schriftliche Einwilligung des Rehabilitanden vorliegt. Die Vorlage des Originals oder einer Kopie der schriftlichen Erklärung ist nicht erforderlich.

Alleine der Umstand, dass Polizei oder Staatsanwaltschaft Ermittlungen aufgenommen haben, rechtfertigt in der Regel noch keine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. Auskünfte im Rahmen der Meldevorschriften (Bundesmeldegesetz) können gegeben werden (§ 32 BMG). Eine Auskunft über personenbezogene Daten von Rehabilitanden ist nur dann gerechtfertigt, wenn eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht möglich ist. Bei persönlichem Erscheinen von Mitarbeitern der Ermittlungsbehörden wird empfohlen, diese um schriftliche oder Telefax-Anfrage zu bitten.

2.6. Übermittlung an private Stellen oder Personen

Für die Übermittlung von Daten an Dritte (z.B. Kranken-, Lebens-, Unfallversicherungsunternehmen, Rechts-/Patientenanwälte, Arbeitgeber, Sozialbetreuer, Suchtberatungsstellen, aber auch Ehegatten, Verwandte, Bekannte der Versicherten der LAK) ist die Vorlage einer auf den konkreten Einzelfall bezogenen schriftlichen Einwilligung erforderlich. Zu beachten

ist, dass die schriftliche Einwilligung höchstens 12 Kalendermonate alt sein sollte. Bei älteren Einwilligungen sollte eine aktuelle Einwilligung angefordert werden.

Ausnahmefall:

Ohne vorherige Einwilligung kann eine Übermittlung von Daten an private Stellen oder Personen ausnahmsweise dann erfolgen, wenn die Datenübermittlung zum Schutz lebenswichtiger Interessen zwingend erforderlich ist und die Versicherten aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, ihre Einwilligung zu geben (z.B. infolge eines schweren Unfalles).

2.7. Vollmacht

Liegt eine schriftliche Vollmacht des Leistungsberechtigten vor, sind die Bevollmächtigten so zu stellen, als hätte der Berechtigte selbst um die Auskunft ersucht. Eine Bevollmächtigung zur Einholung von Auskünften über personenbezogene Daten kann auch bei Ehegatten und Verwandten in gerader Linie nicht unterstellt werden. Bei Einschaltung eines Anwaltes als Bevollmächtigten empfehlen wir neben der Bevollmächtigung eine Schweigepflichtentbindung vorlegen zu lassen, wenn es sich um die Übermittlung von Gesundheitsdaten handelt.

2.8. Umgang mit Entlassungsberichten von Minderjährigen

Rehabilitanden ab dem vollendeten 15. Lebensjahr wird Handlungs- und Einsichtsfähigkeit grundsätzlich unterstellt, es sei denn, gewichtige Gründe sprechen dagegen. Minderjährige, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, sind daher berechtigt, über ihre Daten frei zu verfügen. Die Erklärung zum Reha-Entlassungsbericht und sonstiger Abschlussberichte und Beurteilungen soll von ihnen selbst am Schluss der Rehabilitationsleistung abgegeben werden. Hiervon ist nur abzusehen, wenn sich im Laufe der Rehabilitation auffällige, gewichtige Gründe zeigen, die die Einsichts- und Handlungsfähigkeit der Minderjährigen in Frage stellen. In diesen Fällen sind die für den behandelnden Arzt bestimmte Ausfertigung des Reha-Entlassungsberichts und die Abschlussberichte oder Stellungnahmen der Einrichtungen an die LAK zu senden und die Gründe mitzuteilen, weshalb Zweifel an der Einsichts- und Handlungsfähigkeit der Minderjährigen bestehen.

Bei Minderjährigen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind die Erziehungsberechtigten zu bitten, die Erklärung zu unterschreiben.

2.9. Aufbewahrung und Vernichtung von Unterlagen

Grundsätzlich sind personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen oder zu vernichten, wenn sie nicht mehr zur ursprünglichen Aufgabenerfüllung benötigt werden (Speicherbegrenzung) und keine Aufbewahrungsvorschriften entgegenstehen. Die Aufbewahrungsfristen für im Rahmen der Vertragsdurchführung übermittelten Sozialdaten richten sich nach den für diese geltenden Vorschriften und sind grundsätzlich 6 Jahre nach erfolgter Abrechnung

zum Ende des Kalenderjahres zu vernichten/zu löschen, es sei denn, es stehen längere gesetzliche, z. B. steuerrechtliche, Aufbewahrungsfristen entgegen.

Insoweit wird die Erstellung eines Lösch- bzw. Vernichtungskonzepts unter Beachtung der Vorgaben der DIN 66398 empfohlen.

Für medizinische Unterlagen sind die Aufbewahrungsfristen von der ärztlichen Leitung festzulegen. Dabei sind vor allem die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten. Dies sind für ärztliche Aufzeichnungen 10 Jahre (§ 10 MBO-Ä, § 630 f BGB). Besondere Aufbewahrungsfristen können sich aus Spezialgesetzen, z.B. Strahlenschutzgesetz bzw. –VO, Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, ergeben.

Unterlagen, die am Arbeitsplatz erfahrungsgemäß nicht mehr benötigt werden, jedoch noch nicht vernichtet werden dürfen, sind bis zu ihrer endgültigen Vernichtung in einem dafür vorgesehenen Archiv aufzubewahren.

Es wird insbesondere bei der Archivierung von Unterlagen mit Gesundheitsdaten empfohlen, ausreichende Archivierungsvorgaben zu machen, um haftungsrechtliche Konsequenzen auf Grund mangelnder organisatorischer Vorkehrungen ausschließen zu können. Hierzu zählen zum Beispiel die Regelung über die Zugriffsberechtigung einzelner Mitarbeiter, die Kontrolle der Berechtigung bei der Anforderung von Unterlagen aus dem Archiv sowie die Sicherstellung ihrer ordnungsgemäßen Rückgabe.

Die für die Aufbewahrung von Unterlagen der Versicherten der LAK vorgesehenen Räume sind stets verschlossen zu halten und möglichst ausschließlich für Archivzwecke von Unterlagen der Versicherten der LAK zu nutzen (keine Mehrfachnutzung mit anderen Datenarten wie z. B. Personal- oder Mitglieds-/Verbandsakten). Ein Archiv genauso wie die einzelne Aufbewahrung in einem verschließbaren Schrank unter Zugriffsberechtigung muss auch ausreichende Vorgaben zur Datensicherheit erfüllen (z.B. Brandschutz, keine Schäden durch Versorgungsleitungen möglich). Die Aus- und Rückgabe der Schlüssel bzw. die elektronische Gewährung von Zutrittsrechten sollte kontrolliert werden.

3. Empfehlungen für technische und organisatorische Maßnahmen

Es besteht die gesetzliche Verpflichtung, technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten (Artt. 24, 32 DSGVO).

Die Reha-Klinik und auch die Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind bezüglich der Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und des Schutzes der personenbezogenen Daten keine Einheit.

Wenn ein Rehabilitand in einer Reha-Klinik behandelt wird, muss er damit rechnen, dass Ärzte, pflegerisches und therapeutisches Personal in das Rehabilitationsgeschehen eingebunden sind (Rehabilitationsteam). Auch in einer Einrichtung der Rehabilitation der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben können mehrere Personen in das Rehabilitationsgeschehen eingebunden sein.

Aufgrund des arbeitsteiligen Zusammenwirkens kann unterstellt werden, dass durch notwendige Zugriffe nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht oder den Datenschutz verstoßen wird, wenn eine an der Rehabilitation ausgerichtete Zugriffsregelung vorhanden ist. Dies gilt auch für die Beschäftigten der Verwaltung der Klinik oder Rehabilitationseinrichtung, soweit deren Kenntnisnahme von Informationen auf das unbedingt Erforderliche beschränkt ist. Dies ist bei Berechtigungen für verschiedene Systeme zu berücksichtigen.

Die folgenden Abschnitte enthalten Empfehlungen oder allgemeine Hinweise, sowohl zu organisatorischen als auch zu technischen Maßnahmen, die zugleich der Datensicherheit und dem Datenschutz dienen.

3.1. Sicherung von Diensträumen und Aktenschränken

Diensträume und Aktenschränke, in denen sich Unterlagen der Rehabilitanden befinden, sollten verschlossen gehalten werden, wenn sich im Raum kein verantwortlicher Mitarbeiter aufhält.

3.2. Sicherung von PCs und Akten gegen Einsicht durch Unbefugte

In Diensträumen ist darauf zu achten, dass bei Anwesenheit insbesondere von Rehabilitanden

- der Bildschirm so gestellt ist, dass darauf befindliche Daten anderer Rehabilitanden nicht eingesehen werden können, alternativ kann der Bildschirm mit einer Sichtschutzfolie beklebt werden,
- keine Druckstücke in den Druckerfächern enthalten sind,
- auf den Schreibtischen befindliche Akten oder Unterlagen anderer Rehabilitanden nicht eingesehen werden können,
- Aktenschränke geschlossen sind.

3.3. Übermittlung personenbezogener Daten per Fax

Telefax-Geräte sollten in Räumen untergebracht werden, die ausreichend gesichert sind. Fax-Sendungen sollten nicht unbeobachtet ankommen und von Unbefugten entnommen oder eingesehen werden können. Bei Abwesenheit sind die Räume, in denen sich Telefax-Geräte befinden, abzuschließen. Die Schlüsselbefugnis sollte auf wenige Beschäftigte beschränkt werden.

Unterlagen mit personenbezogenen Daten von Versicherten sollten grundsätzlich nicht per Telefax weitergegeben werden. Dies gilt insbesondere für Gesundheitsdaten. In Einzelfällen sind Ausnahmen zulässig, zum Beispiel wenn zur kurzfristigen Leistungserbringung im Notfall eine schnelle Datenübermittlung dringend erforderlich ist.

Sofern auf eine Übermittlung von besonderen und insbesondere Gesundheitsdaten per Telefax nicht verzichtet werden kann, wird empfohlen, sich vor Absendung des Telefax mit der empfangenden Stelle in Verbindung zu setzen, damit ein zuständiger Beschäftigter das Telefax sofort entgegennehmen kann. Es kann sich hierfür auch anbieten, vor der Absendung mit der anfordernden Stelle zu verabreden, dass der Empfang des Telefax umgehend telefonisch

bestätigt wird. Dies ist beim Faxversand von der jeweiligen Einrichtung zur LAK nicht erforderlich (hier wird über die einheitliche Faxnummer bei der SVLFG der datenschutzkonforme Umgang mit eingehenden Faxen bereits gewährleistet).

Sollen Telefaxgeräte aussortiert, weitergegeben oder verkauft werden, ist dafür Sorge zu tragen, dass die darauf befindlichen Daten zuvor datenschutzkonform gelöscht werden.

3.4. Übermittlung personenbezogener Daten per E-Mail/De-Mail

Sofern Kontakt per einfacher E-Mail mit Rehabilitanden aufgenommen werden soll, sollte dieser aus Sicherheitsgründen möglichst wenig personenbezogene Daten und insbesondere keine medizinischen Inhalte enthalten.

Die Übermittlung personenbezogener, insbesondere medizinischer Daten per unverschlüsselter E-Mail über das Internet ist grundsätzlich nicht erlaubt. Dies gilt auch für die Korrespondenz mit Krankenkassen, behandelnden Ärzten oder Krankenhäusern mit Daten von Rehabilitanden und selbst dann, wenn sich der Rehabilitand mit dem Versand per E-Mail einverstanden erklärt hat.

Die Übermittlung mit TLS Verschlüsselung (einer Transportverschlüsselung) kann für personenbezogene Daten bzw. Sozialdaten verwendet werden. Die Verwendung für medizinische Daten ist jedoch ebenfalls nicht zulässig.

Per DeMail können auch personenbezogene Daten versandt werden. Bei den besonders sensiblen medizinischen Daten wird von diesem Übertragungsweg jedoch abgeraten, es sei denn, es erfolgt zusätzlich eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung.

Zulässig ist die Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel für medizinische Daten nur, wenn eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung entsprechend dem Stand der Technik verwendet wird.

Wird ein Austauschserver für den Austausch medizinischer Daten genutzt, müssen sowohl der Text der Mail als auch der Dateianhang, die Übertragung zum Server als auch die Ablage auf dem Server verschlüsselt sein.

3.5. Fragebogen bei Anreise

Sofern die Rehabilitanden vor Anreise oder bei Ankunft in der Klinik gebeten werden, Fragebögen zur verwaltungsmäßigen Aufnahme bzw. zur Vorbereitung der weiteren Behandlung auszufüllen, sollte sorgfältig darauf geachtet werden, dass nur die tatsächlich erforderlichen Daten erfragt oder die Rehabilitanden auf die Freiwilligkeit ihrer Angaben hingewiesen werden. Es wird empfohlen, den Hinweis auf die Freiwilligkeit deutlich gekennzeichnet (zum Beispiel Fettdruck) an den Anfang der Fragebögen zu stellen.

3.6. Benachrichtigung von Rehabilitanden in Einrichtungen

Schriftliche Benachrichtigungen für die Rehabilitanden gehören grundsätzlich in das Postfach des Rehabilitanden, sofern ein solches vorhanden ist. Ansonsten ist darauf zu achten, dass die Nachrichten verschlossen sind und keine anderen Rehabilitanden oder Mitarbeitenden die Nachricht einsehen können. Mitteilungen, die wegen der Eilbedürftigkeit an die Tür des Zimmers der Betroffenen geheftet werden, dürfen nur die Aufforderung enthalten, sich im angegebenen Zimmer zu melden.

Über außerplanmäßig angesetzte Termine sollte individuell informiert werden. Ausrufe über eine zentrale Lautsprecheranlage sollten nur ausnahmsweise zur kurzfristigen Kontaktaufnahme erfolgen. Die Mitteilung darf keine medizinischen Angaben enthalten.

3.7. Weitergabe von Daten der Rehabilitanden an Mitrehabilitanden oder Besucher

(Ehemaligen) Rehabilitanden dürfen ohne Einwilligung personenbezogene Daten von Mitrehabilitanden (zum Beispiel Anschrift, Telefon- oder Zimmernummer) nicht mitgeteilt werden. Es besteht hier nur die Möglichkeit, die Anfrage an die betreffende Person weiterzuleiten.

Gleiches gilt für Besucher; hier ist ohne Einwilligung der Rehabilitanden die Mitteilung der Zimmernummer oder des Aufenthaltsortes nicht zulässig.

Oft liegt es aber im Interesse des Rehabilitanden, dass Anfragenden und Besuchern der Aufenthalt in der Klinik oder Einrichtung mitgeteilt wird. Daher wäre es auch denkbar, dass der Rehabilitand bei Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung explizit eine Zustimmung zur sogenannten Pfortenauskunft erteilt. Hat sich ein Rehabilitand bei der Aufnahme gegen eine Auskunftserteilung entschieden, so ist die Auskunftssperre in den entsprechenden Systemen (z.B. im Klinikinformationssystem) zu dokumentieren und durch das Pfortenpersonal bei Anfragen bzw. Telefonaten zu beachten.

3.8. Interne Weitergabe von Unterlagen mit Daten der Rehabilitanden

Auch im täglichen Umgang mit Unterlagen der Rehabilitanden muss darauf geachtet werden, dass ein Zugriff durch Unbefugte nicht möglich ist. Unterlagen der Rehabilitanden, die für andere Stellen innerhalb einer Rehabilitationseinrichtung bestimmt sind (zum Beispiel für andere Abteilungen/Stationen, Schreibzimmer), sind nach Möglichkeit persönlich zu überbringen. Für Transporte durch den Botendienst ist darauf zu achten, dass Unterlagen nicht eingesehen werden können (z.B. verschlossene Kuverts).

3.9. Versand von Unterlagen mit Daten der Rehabilitanden

Der Versand von Mitteilungen und Unterlagen an oder über Rehabilitanden hat ausschließlich in verschlossenen Briefumschlägen zu erfolgen. Die Verwendung von Postkarten wie auch der kostengünstige Versand von Unterlagen als Drucksache (in offenen Briefumschlägen) ist datenschutzrechtlich unzulässig. Es ist darauf zu achten, dass bei Fensterumschlägen der Textinhalt nicht zu sehen ist.

3.10. Klebeetiketten

Bei der Verwendung von Klebeetiketten ist darauf zu achten, dass nicht mehr Daten angegeben sind als es für den jeweiligen Verwendungszweck unbedingt erforderlich ist.

3.11. Kurkarten/elektronische Kurtaxverfahren

Kurkarten, die im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation ausgegeben werden und die auf dafür vorgesehenen Vordrucken ausgestellt werden, dürfen nur die notwendigen Daten wie Vor- und Zuname, Geburtsdatum, Wohnanschrift, Ankunfts- und Abreisetag sowie die Unterschrift des Karteninhabers enthalten. Die Übermittlung von bestimmten Daten der Rehabilitanden zur Kurtaxfeststellung an Gemeinden ist zulässig. Dabei kann auch ein elektronisches Kurtax-Online-Meldeverfahren (zum Beispiel „jMeldeschein“) verwendet werden.

3.12. Umgang mit Abrechnungsunterlagen

Grundsätzlich dürfen medizinische Unterlagen nicht zusammen mit Abrechnungsbelegen und Belegen für die Finanzbuchhaltung verwahrt werden. Soweit für die Abrechnung von Kosten im Einzelfall medizinische Daten benötigt werden, sind diese auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken.

3.13. Entsorgung von Papierabfällen

Papierabfälle mit personenbezogenen Daten müssen datenschutzgerecht entsorgt werden. Für derartige Abfälle können zum Beispiel in den Räumen besonders gekennzeichnete Behälter aufgestellt werden. Die Abfälle sind in einer Schredderanlage zu zerkleinern. Diktatbänder sind entsprechend zu entsorgen.

Bei der Vernichtung nach DIN 66399 sind eine Schutzklasse sowie eine Sicherheitsstufe zu benennen. In der Deutschen Rentenversicherung hat man sich darauf verständigt, dass Daten von Rehabilitanden (zum Beispiel Laborwerte, Akten) mindestens mit der Schutzklasse 3 und der Sicherheitsstufe P 4 (für Papierunterlagen) beziehungsweise H 4 (für magnetische Datenträger) zu vernichten sind. Bei einer Beauftragung eines externen Dienstleisters für die Vernichtung von Papierabfällen ist Abschnitt 1.7 (Auftragsverarbeitung) zu beachten.

3.14. Umgang mit Bildern/Fotos von Rehabilitanden

Werden von den Rehabilitanden Bilder/Fotos für die elektronische Akte oder im Rahmen von Rehabilitationsleistungen gefertigt, ist eine schriftliche Einwilligungserklärung der Betroffenen einzuholen und abzulegen. Falls die Bilder nur für die Akte des Rehabilitanden gefertigt werden, um den Rehabilitanden erkennen zu können, darf die Speicherung nur bis kurz nach dem Ende des Aufenthalts in der Rehabilitationseinrichtung erfolgen.

4. Informationstechnik (IT)

Viele Arbeitsprozesse, vor allem im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation, werden elektronisch gesteuert und verarbeiten große Mengen von Informationen digital, zum Beispiel in medizinischen Diagnostikgeräten, Therapiegeräten, Laborgeräten oder Klinikinformationssystemen.

Um diese datenschutzgerecht und sicher zu gestalten, wird empfohlen, sich an den Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu orientieren. Das BSI ist eine unabhängige und neutrale Stelle für Fragen zur IT-Sicherheit in der Informationsgesellschaft.

Der vom BSI entwickelte IT-Grundschutz ermöglicht es, notwendige Sicherheitsmaßnahmen zu identifizieren und umzusetzen. BSI-Standards enthalten Empfehlungen des BSI zu Methoden, Prozessen und Verfahren sowie Vorgehensweisen und Maßnahmen mit Bezug zur Informationssicherheit. Dies erleichtert die sichere Nutzung von Informationstechnik, da auf bewährte Methoden, Prozesse oder Verfahren zurückgegriffen werden kann.

Die konkreten Empfehlungen zum IT-Grundschutz stehen unter www.bsi.bund.de auch als Downloads zur Verfügung.

Werden in Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Arbeitsprozesse elektronisch gesteuert, gilt der Abschnitt 5 auch für diese Einrichtungen.

Beispielhaft werden nachstehend einige konkrete Hinweise gegeben.

4.1. Nicht vernetzte medizinische Geräte (Stand-Alone PCS)

Bei der Beschaffung von Stand-alone Geräten sollte stets eine Risikoanalyse erstellt werden. Es ist darauf zu achten, dass die Geräte mit einem laufend zu aktualisierenden Virenschutz und mit Passwortschutz belegt werden; bei PCs mit Internetanschluss sollte aus Sicherheitsgründen ein zusätzliches Passwort für den Zugang zum Internet vergeben werden. Passwörter sind, unbeschadet notwendiger Vertretungsregelungen, geheim zu halten.

Durch organisatorische und systemtechnische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass der Betrieb eines IT-Systems und der Zugriff auf die Datenbestände nur durch die hierzu berechtigten Mitarbeiter möglich sind. Für die Revisionsfähigkeit der Zuteilung der Benutzer- und Gruppenrechte ist ein Verantwortlicher zu bestimmen.

4.2. Sicherung der Datenbestände

Wir empfehlen dringend, die Datenbestände regelmäßig zu sichern und die Datenträger mit den gesicherten Daten in einem separaten Raum eines anderen Brandabschnittes des Hauses unterzubringen.

4.3. Bürokommunikationssysteme

Nutzer von elektronischen Bürokommunikationssystemen sind für den Inhalt ihrer elektronischen Datenbanken selbst verantwortlich. Soweit ein öffentliches Laufwerk genutzt wird, das heißt ein Laufwerk, auf das alle Nutzer eines Bürokommunikationssystems Zugriff haben, muss gewährleistet werden, dass in diesem Laufwerk nur allgemeine Informationen gespeichert werden, (zum Beispiel Speisepläne, Statistiken, Listen ohne Personenbezug). Werden zum Beispiel Entwürfe von Entlassungsberichten, Stellungnahmen oder Zwischen- oder Abschlussberichten per interner Mail zwischen den Schreibkräften und den Erstellenden ausge-

tauscht, sollten die Dateien beim Empfänger unverzüglich nach Erhalt zugriffsgeschützt werden.

Die Speicherung personenbezogener Daten sollte nur in zugriffsgeschützten Ordnern oder Dokumenten erfolgen. Sobald die Daten nicht mehr benötigt werden, sind sie zu löschen. Hierfür sind Löschfristen festzulegen.

Empfehlenswert ist es, alle Beschäftigten schriftlich darüber zu informieren, zum Beispiel in der internen Hausordnung.

4.4. Zugriffsschutz und –Berechtigung

Die EDV-gestützten Anwendungen sind jeweils gegen unberechtigten Zugriff zu schützen. Die Zugriffsberechtigung der Beschäftigten sollte je nach Aufgabengebiet festgelegt werden. Grundsätzlich dürfen nur diejenigen Beschäftigten Zugriff auf Daten erhalten, die mit der Erledigung der jeweiligen Aufgaben betraut sind. Der Zugriff sollte auf das erforderliche Maß an Daten beschränkt werden (Art. 32 DSGVO). Dies gilt insbesondere für die elektronische Patientenakte, die im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation Anwendung findet. Hier ist neben einem Rechte- und Rollenkonzept auch auf das Trennungsgebot zwischen Verwaltung und Medizin sowie innerhalb der beiden Bereiche auf die jeweiligen Zugriffsrechte zu achten. Beispielsweise sei an dieser Stelle angeführt, dass die Pflegestation keinen Zugriff auf den Bereich der Psychologie haben sollte.

5. Insolvenz / Geschäftsaufgabe einer Reha-Einrichtung

Grundsätzlich gelten die gesetzlichen Verpflichtungen zur Wahrung des Datenschutzes / Sozialgeheimnisses (Abschnitt 1) auch nach Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder der Schließung einer Klinik oder Einrichtung der Rehabilitation. Gleiches gilt für die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (Abschnitt 3.1).

Mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens geht das Verwaltungs- und Verfügungsrecht über das schuldnerische Vermögen auf den Insolvenzverwalter über (§ 80 InsO). Er hat während der Dauer des Insolvenzverfahrens sämtliche Geschäftsunterlagen in Besitz zu nehmen und zu verwalten.

Eine derartige Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen einer Reha-Einrichtung führt nicht zwangsläufig zur sofortigen Einstellung des Betriebs bzw. zur Geschäftsaufgabe.

Solange der Betrieb aufrechterhalten wird, sind im Regelfall auch die Aufbewahrung der Unterlagen der Rehabilitanden und die Bereitstellung von Unterlagen im Zusammenhang mit dem Einsichtsrecht der Rehabilitanden gewährleistet.

Droht indes die Schließung der Reha-Einrichtung, hat der Insolvenzverwalter dafür Sorge zu tragen, dass nach Aufhebung des Verfahrens die Rehabilitanden jederzeit in die sie betreffenden Akten Einsicht nehmen können und die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten eingehalten werden (§ 36 Abs. 2 Nr. 1 InsO). Er ist nicht befugt, die Unterlagen zu vernichten.

Weder das Ordnungs- noch das Insolvenzrecht bieten eine abschließende Lösung, wenn nach einer Schließung der Einrichtung keine Mittel für die Aufbewahrung der

Rehabilitandenakten vorhanden sind (masseunzulängliche Verfahren) oder das Verfahren gem. § 207 InsO eingestellt wird, insbesondere wenn Gesellschafter einer GmbH oder Vorstände einer Aktiengesellschaft nicht greifbar oder zur Aufbewahrung dieser Unterlagen nicht bereit sind.

Einer Vernichtung behandlungsbezogener Unterlagen stehen die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen und das Einsichtsrecht der Rehabilitanden entgegen. Den Insolvenzverwalter trifft jedoch nach Aufhebung beziehungsweise Einstellung des Verfahrens nicht mehr die Pflicht, die Unterlagen der Rehabilitanden bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfristen aufzubewahren.

Die LAK ist spätestens bei Eröffnung eines Insolvenzverfahrens zu informieren.

6. Ansprechpartner und Kommunikation mit der SVLFG (LAK)

Für Fragen des Datenschutzes steht Ihnen die Datenschutzbeauftragte der SVLFG beratend zur Verfügung.

Die Kontaktdaten lauten:

Datenschutzbeauftragte der SVLFG
Weißensteinstraße 70 – 72
34131 Kassel
E-Mail: 122_DS_PF[@]svlfg.de