

Deutscher Bundestag
Innenausschuss

Ausschussdrucksache
18(4)832



Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des
Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679
und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680
(Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz
EU - DSAnpUG-EU)**

BR-Drucksache 110/17 (Beschluss)

vom 23. März 2017

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	4
Artikel 1 - Bundesdatenschutzgesetz - BDSG	4
Zu Ziffer 19; Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E) Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten	4
Zu Ziffer 21 und Ziffer 23; Zu Artikel 1 (§ 24 Absatz 1 Nummer 2 BDSG-E) Verarbeitung zu anderen Zwecken durch nicht-öffentliche Stellen	5
Zum Gesetzentwurf allgemein; Zu Artikel 1 (§ 24 Absatz 2 Nummer 2 BDSG-E) Verarbeitung zu anderen Zwecken durch nicht-öffentliche Stellen	6
Zu Ziffer 32; Zu Artikel 1 (§ 29 Absatz 3 BDSG-E) Rechte der betroffenen Person und aufsichtsbehördliche Befugnisse im Fall von Geheimhaltungspflichten	7
Zu Ziffer 39; Zu Artikel 1 (§ 32 Abs. 1 Nr. 1 BDSG-E) Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person	8
Zum Gesetzentwurf allgemein; Zu Artikel 1 (§ 40 Abs. 4 BDSG-E) Aufsichtsbehörden der Länder	11
Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf	13

Allgemeiner Teil

Unmöglichkeit umfassender Bewertung

Die eindeutigen Worte des Bundesrates sind zu begrüßen, dass eine umfassende Bewertung der vorgeschlagenen Neufassung des BDSG zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich ist. Die notwendigen Anpassungen des vorrangigen Fachrechts sind noch in keiner Weise absehbar, weshalb der konkrete Anwendungsbereich des Gesetzentwurfs zu großen Teilen im Unklaren bleibt.

Die Unsicherheiten im Krankenhausbereich hinsichtlich der notwendigen Anpassungen sind dadurch zum aktuellen Zeitpunkt erheblich.

Besonderer Teil

Artikel 1

Bundesdatenschutzgesetz – BDSG

Zu Ziffer 19; Zu Artikel 1 (§ 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E)

Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 22 Absatz 2 BDSG-E sind bei der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen vorzusehen. Dazu können insbesondere auch die Pseudonymisierung und Verschlüsselung der personenbezogenen Daten gehören.

Von der Ergreifung derartiger Maßnahmen ist in § 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E explizit ausgenommen die Verarbeitung personenbezogener Daten, die zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich oder aufgrund eines Vertrages der betroffenen Person mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs erforderlich ist, und diese Daten von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet werden.

Nach der Stellungnahme des Bundesrates soll diese Ausnahmeregelung in § 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E gestrichen werden.

Stellungnahme

Die in § 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E vorgesehene Ausnahmeregelung für die Fälle des § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b BDSG-E ist insbesondere für den Bereich der Heilbehandlung in Krankenhäusern zu Recht erfolgt. Die im Rahmen der Krankenhausbehandlung notwendige Datenverarbeitung kann bereits aus Gründen der Patientensicherheit keinesfalls mit spezifischen Maßnahmen, wie einer Pseudonymisierung und Verschlüsselung der personenbezogenen Daten, belastet werden, da damit eine nicht hinnehmbare Verwechslungsgefahr einhergehen würde. Die Interessen der hiervon betroffenen Patienten werden ausreichend dadurch gewahrt, dass die personenbezogenen Daten von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet werden. Die Ausnahmeregelung in § 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E sollte daher nicht gestrichen, sondern beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 22 Absatz 2 Satz 3 BDSG-E verbleibt wie folgt:

Die Sätze 1 und 2 finden in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 Buchstabe b keine Anwendung.

Zu Ziffer 21 und Ziffer 23; Zu Artikel 1 (§ 24 Absatz 1 Nummer 2 BDSG-E) **Verarbeitung zu anderen Zwecken durch nicht-öffentliche Stellen**

Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 24 Absatz 1 Nr. 2 BDSG-E ist die Verarbeitung personenbezogener Daten durch nicht-öffentliche Stellen zu einem anderen Zweck als zu demjenigen zulässig, zu dem die Daten erhoben wurden, wenn sie zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche erforderlich ist, sofern nicht die Interessen der betroffenen Person an dem Ausschluss der Verarbeitung überwiegen.

Nunmehr soll gemäß der Stellungnahme des Bundesrates das Wort „rechtlicher“ durch „zivilrechtlicher“ ersetzt und nach dem Wort „Ansprüche“ sollen die Wörter „gegenüber der betroffenen Person“ eingefügt werden.

Stellungnahme

Auch wenn die DSGVO nicht gesetzliche Zweckänderungsregelungen zur Durchsetzung „aller“ rechtlichen Ansprüche ermöglicht, sind die Formulierungen „zivilrechtlicher“ Ansprüche „gegenüber der betroffenen Person“ für den Krankenhausbereich in entscheidendem Maße zu eng.

Machen Krankenträger beispielsweise Ansprüche auf Übernahme der Behandlungskosten gesetzlich krankenversicherter Patienten gerichtlich geltend, tun sie dies nicht gegenüber dem betroffenen Patienten, sondern gegenüber der jeweiligen Krankenkasse. Nach dem im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Sachleistungsprinzip ist Kostenträger der medizinischen Leistungen die Krankenkasse. Dabei befindet sich das Krankenhaus im Regime des Sozialrechts. Nach der vorgeschlagenen Neu-Regelung der Zulässigkeit nur der Geltendmachung „zivilrechtlicher“ Ansprüche gegenüber der betroffenen Person“ wäre den Krankenhäusern die Datenübermittlung zum Zwecke der Geltendmachung ihrer Kostenrechnung nicht erlaubt, da es sich bei diesen Ansprüchen weder um zivilrechtliche Ansprüche handelt noch werden sie gegenüber der betroffenen Person geltend gemacht.

Da zum heutigen Zeitpunkt nicht ansatzweise erkennbar ist, ob sich die Krankenhäuser bei der Geltendmachung derartiger Ansprüche auf das Rechtsinstitut der „Wahrnehmung berechtigter Interessen“ bzw. „berechtigten Wahrnehmung eigener Interessen“ stützen können, liefern die Krankenhäuser Gefahr, – ohne die Offenbarungsmöglichkeit

– praktisch rechtlos gestellt zu werden, ihre Vermögensinteressen prozessual durchzusetzen.

Insofern sollte der Passus „gegenüber der betroffenen Person“ nicht in die Regelung aufgenommen werden und nach dem Wort „zivilrechtliche“ sollten die Wörter „und sozialrechtliche“ eingefügt oder aber die ursprüngliche Fassung „rechtliche“ Ansprüche sollte beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 24 Abs. 1 Nr. 2 BDSG-E verbleibt wie folgt:

- „(1) Die Verarbeitung personenbezogener Daten zu einem anderen Zweck als zu demjenigen, zu dem die Daten erhoben wurden, durch nicht-öffentliche Stellen ist zulässig, wenn
2. sie zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung **rechtlicher Ansprüche** erforderlich ist,

sofern nicht die Interessen der betroffenen Person an dem Ausschluss der Verarbeitung überwiegen.

Zum Gesetzentwurf allgemein; Zu Artikel 1 (§ 24 Absatz 2 Nummer 2 BDSG-E) Verarbeitung zu anderen Zwecken durch nicht-öffentliche Stellen

Beabsichtigte Neuregelung

In § 24 Abs. 2 BDSG–E wird für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Abs. 1 der Verordnung 2016/679 über die Bezugnahme auf § 24 Abs. 1 am Ende BDSG–E eine zusätzliche Interessenabwägung eingeführt.

Stellungnahme

Zwar ist dem nationalen Gesetzgeber in diesem Zusammenhang durch die Verordnung 2016/679 ein Regelungsspielraum eröffnet, allerdings ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grunde eine derartige Interessenabwägung für erforderlich erachtet wird. Bisher ist für die in § 24 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 BDSG–E angesprochenen Bereiche keine Interessenabwägung notwendig.

Insbesondere für den Bereich der Verfolgung von Straftaten ist bislang gesetzlich keine Interessenabwägung geregelt. So sieht § 32 Bundesmeldegesetz (BMG) „Besondere Meldepflicht in Krankenhäusern, Heimen und ähnlichen Einrichtungen“ gemäß Abs. 2 vor, dass der zuständigen Behörde Auskunft aus den Unterlagen der in § 32 Abs. 1 BMG genannten Einrichtungen zu erteilen ist, wenn dies nach Feststellung der Behörde

zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern im Einzelfall erforderlich ist.

Ebenso ist die Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche z. B. von Krankenhausträgern gegenüber Patienten derzeit in Deutschland Gegenstand einiger landesrechtlicher Regelungen (Landeskrankenhausgesetze o.ä.), die ebenfalls keine Interessenabwägung erfordern.

Beispielhaft seien hier

- § 29 S.1 Nr. 2 BbgKHEG,
- § 24 Abs. 5 Nr. 5 LKHG Berlin,
- § 11 Abs. 1 Nr. 5 HmbKHG,
- § 12 Abs. 2 Nr. 1 Hess. KHG,
- § 36 Abs. 3 Nr. 5 LKG R-P

genannt.

Änderungsvorschlag

§ 24 Abs. 2 BDSG–E wird wie folgt geändert:

„(2) Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 zu einem anderen Zweck als zu demjenigen, zu dem die Daten erhoben wurden, ist zulässig, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 und ein Ausnahmetatbestand nach Artikel 9 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2016/679 oder nach § 22 vorliegen. **Einer Interessenabwägung im Sinne des Absatzes 1 bedarf es nicht.**“

Zu Ziffer 32; Zu Artikel 1 (§ 29 Absatz 3 BDSG-E)

Rechte der betroffenen Person und aufsichtsbehördliche Befugnisse im Fall von Geheimhaltungspflichten

Beabsichtigte Neuregelung

§ 29 Absatz 3 BDSG-E schränkt die Untersuchungsbefugnisse der Aufsichtsbehörden gegenüber den in § 203 Absatz 1, 2a und 3 StGB genannten Personen ein, soweit die Inanspruchnahme der Befugnisse zu einem Verstoß gegen die Geheimhaltungspflichten dieser Personen führen würde.

Nach der Stellungnahme des Bundesrates sollten diese Regelungen zugunsten einer zeitnahen, rechtssicheren und umfassenderen Gesamtregelung zurückgestellt werden.

Stellungnahme

Eine solche Zurückstellung sollte nicht erfolgen, da die in § 29 Absatz 3 BDSG-E vorgenommene Einschränkung der Untersuchungsbefugnisse der Aufsichtsbehörden mit Blick auf Artikel 90 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 bereits zum jetzigen Zeitpunkt zulässig und wichtig ist. Die Regelung in § 29 Absatz 3 BDSG-E ist auch keinesfalls unklar oder vollzugsuntauglich, da die Reichweite der Einschränkungen durch die im Strafgesetzbuch vorgesehenen Geheimhaltungspflichten des angesprochenen Personenkreises klar umrissen ist.

Die Regelung in § 29 Absatz 3 BDSG-E sollte daher unverändert beibehalten werden.

Änderungsvorschlag

§ 29 Absatz 3 BDSG-E verbleibt wie folgt:

„Gegenüber den in § 203 Absatz 1, 2a und 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen oder deren Auftragsverarbeitern bestehen die Untersuchungsbefugnisse der Aufsichtsbehörden gemäß Artikel 58 Absatz 1 Buchstabe e und f der Verordnung (EU) 2016/679 nicht, soweit die Inanspruchnahme der Befugnisse zu einem Verstoß gegen die Geheimhaltungspflichten dieser Personen führen würde. Erlangt eine Aufsichtsbehörde im Rahmen einer Untersuchung Kenntnis von Daten, die einer Geheimhaltungspflicht im Sinne des Satzes 1 unterliegen, gilt die Geheimhaltungspflicht auch für die Aufsichtsbehörde.“

Zu Ziffer 39; Zu Artikel 1 (§ 32 Abs. 1 Nr. 1 BDSG–E)

Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person

Beabsichtigte Neuregelung

§ 32 Abs. 1 BDSG–E enthält Regelungen, in welchen Fällen auf eine Information der betroffenen Person gem. Artikel 13 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 verzichtet werden kann. Diese Ausnahmeregelungen gelten nur in den Fällen, in denen der Verantwortliche die erhobenen personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterverarbeiten möchte als den, für den die personenbezogenen Daten erhoben worden sind.

Stellungnahme

Unabhängig von der Streichung der Möglichkeit der Beschränkung der Informationspflicht aufgrund des damit verbundenen Aufwands, ist dringend erforderlich, dass die Ausnahmeregelungen nicht nur die Informationspflichten nach Artikel 13 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679, sondern insbesondere die Informationspflichten nach Artikel 13 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EU) 2016/679 erfassen.

Die in Artikel 13 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EU) 2016/679 vorgesehenen Informationspflichten stellen einen immensen bürokratischen Aufwand für Krankenhäuser dar. Dies gilt insbesondere, wenn Krankenhäuser gesetzlich versicherte Patienten behandeln und im Rahmen dieser Behandlung personenbezogene Daten erheben und verarbeiten. Krankenhäuser unterliegen schon heute zahlreichen Informations-, Hinweis-, Unterrichts- sowie Aufklärungspflichten, so dass das Maß des Zumutbaren – ohne eine Einschränkung der Verordnung – deutlich überschritten würde. Die eigentliche Zielrichtung von Krankenhäusern, Patienten zu behandeln, tritt zulasten von Verwaltungsaufgaben zunehmend in den Hintergrund, was keinesfalls hinnehmbar ist.

Nach Artikel 13 Abs. 1 der Verordnung (EU) 2016/679 muss u.a. Folgendes mitgeteilt werden:

- die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen,
- die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und
- gegebenenfalls die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten.

Nach Artikel 13 Abs. 2 der Verordnung (EU) 2016/679 müssen u.a. folgende weitere Informationen bereitgestellt werden:

- die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer,
- das Bestehen eines Rechts auf Auskunft sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit,
- ob die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich ist, ob die betroffene Person verpflichtet ist, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, und welche möglichen Folgen die Nichtbereitstellung hätte.

Dies stellt sich insbesondere im System der gesetzlichen Krankenversicherung als äußerst komplex sowie kaum umsetzbar dar.

Hinsichtlich der „Zwecke“ lässt sich festhalten, dass die erhobenen Daten für eine derartige Vielzahl von Zwecken verarbeitet werden, deren „Rechtsgrundlagen“ ebenfalls von unterschiedlichster Natur sind, dass eine entsprechende Mitteilung gegenüber den Patienten diese überfordern dürfte und im Übrigen dessen Sinnhaftigkeit äußerst zweifelhaft erscheint.

Beispielhaft seien hier nur folgende Zwecke genannt: Krankenhausträger verarbeiten die erhobenen Daten nicht nur für die Zwecke der Behandlung, sondern auch zum Zwecke der Abrechnung, wobei hier weiter zu unterscheiden ist, gegenüber wem die Abrechnung erfolgt, einer Krankenkasse, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder auch gegenüber dem Patienten selbst. Daneben erfolgen Datenverarbeitungen aufgrund von Qualitätssicherungsmaßnahmen und -prüfungen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Über-

mittlungspflichten gegenüber speziellen Registern (z.B. dem Endoprothesenregister), gegenüber anderen Ärzten, Nachbehandlern, usw.

Ad absurdum geführt würde diese Informations- bzw. Mitteilungspflicht insbesondere, sofern Krankenhäuser Patienten die „Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer“ mitzuteilen haben. Als Standardwerk hinsichtlich der Frage von „Aufbewahrungspflichten und –fristen“ im Krankenhausbereich gilt ein 27-seitiger Leitfaden (DKG-Leitfaden Aufbewahrungspflichten und –fristen von Dokumenten im Krankenhaus, Stand: 2015), der die spezialgesetzlichen Aufbewahrungsfristen darstellt und dabei nicht einmal Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Müssten Krankenhausträger die Dauer der Aufbewahrung gegenüber dem Patienten mitteilen, müssten Sie ihm sämtliche dieser Daten mitteilen, was das Maß des Zumutbaren überschreiben dürfte. Exemplarisch genannt seien Aufbewahrungsfristen aus folgenden Gesetzen: BGB, RöV, StriSchV, BtMVV, BtMBinHV, ApoBetrO, AMWHV, AMHV, TFG, TPG, IfSG, Verletzungsartenverfahren-VAV, GenDG, SGB I, usw. Hinzu kommt, dass die meisten dieser Gesetze nicht nur eine Aufbewahrungsfrist beinhalten, sondern in der Regel mehrere Fristen von Krankenhausrelevanz.

Daneben müssen Patienten schon heute – lediglich im Rahmen der administrativen Aufnahme – auf diverse behandlungsimmanente Sachverhalte hingewiesen und über Vieles unterrichtet werden sowie ergänzend zahlreiche Unterschriften leisten. Im Einzelnen sei nur exemplarisch Folgendes genannt:

- Der Patient unterschreibt einen Behandlungsvertrag,
- er erhält eine Ausfertigung Allgemeiner Vertragsbedingungen sowie
- des Pflegekostentarifs bzw. Krankenhausentgelt- oder PEPP-Entgelttarifs und der Unterrichtung des Patienten nach § 14 BpflV a.F. bzw. § 8 KHEntgG und BpflV n.F. ,
- bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen unterschreibt der Patient eine Patienteninformation bei wahlärztlichen Leistungen sowie eine
- eine Wahlleistungsvereinbarung.
- Des Weiteren ist der Patient nach seinem Hausarzt zu befragen und unterschreibt die Einwilligung gem. § 73 Abs. 1b SGB V zur Datenübermittlung zwischen Hausarzt und Krankenhaus,
- ferner erhält er einen Hinweis auf die sog. Patientenquittung gem. § 305 SGB V sowie
- des Weiteren einen Hinweis auf Datenverarbeitung und unterschreibt diesen,
- usw.

Allein dies sprengt bereits die Aufnahmesituation im Krankenhausbereich, wobei die Behandlung noch nicht einmal begonnen hat. Kaum einem Patienten lässt sich mehr vermitteln, warum er sich eines derartigen Aufnahmeprozesses unterziehen muss. Würde nunmehr eine Ausweitung des bereits ohnehin Erforderlichen tatsächlich – aufgrund datenschutzrechtlicher – Vorgaben notwendig werden, dürften die Kranken-

häuser dazu kaum mehr in der Lage sein. Ganz zu schweigen von den Nachfragen, die dies bei den Patienten verursachen würde sowie deren Verunsicherung.

Eine weitere Eingrenzung der in Artikel 13 Abs. 1 und 2 der Verordnung (EU) 2016/679 genannten Informationspflichten, für den Fall, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ausdrücklich durch Rechtsvorschriften geregelt ist, sieht Erwägungsgrund 62 der Verordnung (EU) 2016/679 im Übrigen explizit vor. Eine entsprechende Klarstellung in § 32 Abs. 1 Nr. 1 BDSG-E sollte unbedingt aufgenommen werden.

Änderungsvorschlag

§ 32 Abs. 1 Nr. 1 BDSG–E wird wie folgt geändert:

- „(1) Die Pflicht zur Information der betroffenen Personen gemäß Artikel 13 Absatz **1 bis** 3 der Verordnung (EU) 2016/679 besteht ergänzend zu der in Artikel 13 Absatz 4 der Verordnung (EU) 2016/679 genannten Ausnahme dann nicht, wenn die Erteilung der Information über die beabsichtigte Weiterverarbeitung
1. **sich erübrigt, da die Datenverarbeitung in Rechtsvorschriften geregelt ist,**“

Zum Gesetzentwurf allgemein; Zu Artikel 1 (§ 40 Abs. 4 BDSG–E) **Aufsichtsbehörden der Länder**

Beabsichtigte Neuregelung

In § 40 Abs. 3 BDSG–E ist wie auch bisher schon in § 38 Abs. 3 Satz 2 BDSG vorgesehen, dass der Auskunftspflichtige die Auskunft gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde auf solche Fragen verweigern kann, deren Beantwortung ihn der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde. Diese Regelung wird zusätzlich flankiert durch § 29 Abs. 3 Satz 1 BDSG–E, wonach gegenüber den in § 203 Abs. 1, 2a und 3 des StGB genannten Personen oder deren Auftragsverarbeitern die Untersuchungsbefugnisse der Aufsichtsbehörden gemäß Artikel 58 Abs. 1 Buchstabe e und f der Verordnung (EU) 2016/679 nicht bestehen, soweit die Inanspruchnahme der Befugnisse zu einem Verstoß gegen die Geheimhaltungspflichten dieser Personen führen würde.

Gleichzeitig ist jedoch in § 40 Abs. 4 BDSG–E vorgesehen, dass die von einer Aufsichtsbehörde mit der Überwachung der Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz beauftragten Personen befugt sind, zur Erfüllung ihrer Aufgaben Grundstücke und Geschäftsräume der der Aufsicht unterliegenden Stelle zu betreten und Zugang zu allen Datenverarbeitungsanlagen und –geräten zu erhalten und die der Aufsicht unterliegenden Stelle insoweit zur Duldung verpflichtet ist.

Stellungnahme

Das in § 40 Abs. 3 BDSG–E und § 38 Abs. 3 Satz 2 BDSG – alt – enthaltene Recht auf Auskunftsverweigerung gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde wegen einer möglichen Verletzung des Berufsgeheimnisses resultiert aus dem besonders geschützten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Auch nach der Rechtsprechung können sich Berufsgeheimnisträger in solchen Fällen auf Grundlage von § 38 Abs. 3 Satz 2 BDSG – alt – auf ihre Verschwiegenheitspflicht berufen (vgl. KG, Beschluss vom 20.08.2010, Ws (B) 51/07 – 2 Ss 23/07). Dieses Recht auf Auskunftsverweigerung wird jedoch unterwandert, wenn die von der Aufsichtsbehörde mit der Überwachung der Einhaltung der Datenschutzvorschriften beauftragten Personen berechtigt sind, die Räume des Auskunftspflichtigen zu betreten und Zugang zu allen Datenverarbeitungsanlagen und-geräten zu erhalten.

Die Regelung in § 40 Abs. 4 BDSG steht damit auch in Widerspruch zu § 29 Abs. 3 Satz 1 BDSG–E, der ausdrücklich klarstellt, dass die Untersuchungsbefugnisse der Aufsichtsbehörden nicht bestehen, wenn dies zu einem Verstoß gegen die Geheimhaltungspflichten des Auskunftspflichtigen führen würde. In § 40 Abs. 4 BDSG–E sollten daher unter Verweis auf § 29 Abs. 3 Satz 1 und § 40 Abs. 3 BDSG–E entsprechende Einschränkungen der Berechtigungen der Aufsichtsbehörden zur Wahrung der Auskunftsverweigerungsrechte betroffener Berufsgeheimnisträger vorgesehen werden.

Änderungsvorschlag

§ 40 Abs. 4 BDSG–E wird wie folgt geändert:

„(4) Die von einer Aufsichtsbehörde mit der Überwachung der Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz beauftragten Personen sind befugt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben Grundstücke und Geschäftsräume der Stelle zu betreten und Zugang zu allen Datenverarbeitungsanlagen und -geräten zu erhalten. Die Stelle ist insoweit zur Duldung verpflichtet. § 16 Absatz 4 gilt entsprechend. **§ 29 Absatz 3 und § 40 Absatz 3 bleiben hiervon unberührt.**“

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Streichung landesrechtlicher Vorgaben zum Verarbeitungsort

Im Zuge der notwendigen Anpassungen des Datenschutzrechts auf der Bundesebene sollten auch bestehende datenschutzrechtliche Einschränkungen auf der Landesebene auf den Prüfstand gestellt und aufgehoben werden. So bestimmen beispielsweise drei Landeskrankenhausgesetze, dass Patientendaten nur im behandelnden Krankenhaus oder durch Auftrag des behandelnden Krankenhauses durch ein anderes Krankenhaus verarbeitet werden dürfen:

1. § 48 Abs. 1 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg:

Patientendaten sind in dem Krankenhaus selbst oder im Auftrag des Krankenhauses durch ein anderes Krankenhaus zu verarbeiten.

2. Art. 27 Abs. 4 Satz 6 Bayerisches Krankenhausgesetz:

Zur Verarbeitung oder Mikroverfilmung von Patientendaten, die nicht zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich sind, darf sich das Krankenhaus jedoch nur anderer Krankenhäuser bedienen.

3. § 24 Abs. 7 Satz 1 Landeskrankenhausgesetz Berlin:

Patientendaten sind grundsätzlich im Krankenhaus oder im Auftrag durch ein anderes Krankenhaus zu verarbeiten.

Die Verordnung (EU) 2016/679 sieht demgegenüber in Artikel 1 Abs. 3 vor, dass der freie Verkehr personenbezogener Daten in der Union aus Gründen des Schutzes natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten weder eingeschränkt, noch verboten werden darf. Dazu wird in Erwägungsgrund 9 der Verordnung (EU) 2016/679 erläutert, dass Unterschiede beim Schutzniveau für die Rechte und Freiheiten von natürlichen Personen im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten in den Mitgliedstaaten, vor allem beim Recht auf Schutz dieser Daten, den unionsweiten freien Verkehr solcher Daten behindern können. Diese Unterschiede im Schutzniveau könnten daher ein Hemmnis für die unionsweite Ausübung von Wirtschaftstätigkeiten darstellen, den Wettbewerb verzerren und die Behörden an der Erfüllung der ihnen nach dem Unionsrecht obliegenden Pflichten hindern. Damit in der Union ein gleichmäßiges Datenschutzniveau für natürliche Personen gewährleistet sei und Unterschiede, die den freien Verkehr personenbezogener Daten im Binnenmarkt behindern könnten, beseitigt werden, sei eine Verordnung erforderlich, die für die Wirtschaftsteilnehmer einschließlich Kleinstunternehmen sowie kleiner und mittlerer Unternehmen Rechtssicherheit und Transparenz schaffe, natürliche Personen in allen Mitgliedstaaten mit demselben Niveau an durchsetzbaren Rechten ausstatte und dieselben Pflichten und Zuständigkeiten für die Verantwortlichen und Auftragsverarbeiter vorsehe (vgl. Erwägungsgrund 13 der Verordnung (EU) 2016/679).

Vor diesem Hintergrund sind landesrechtliche Vorgaben, die eine Verarbeitung von Patientendaten nur im Krankenhaus oder im Auftrag durch ein anderes Krankenhaus erlauben, auf den Prüfstand zu stellen. Derartige Einschränkungen für die Datenverarbeitung bestehen für Krankenhäuser in Deutschland lediglich in drei von 16 Bundesländern. Der durch die Verordnung (EU) 2016/679 postulierten Einheitlichkeit des vorgegebenen Rechtsrahmens steht es jedoch entgegen, auf der Landesebene in drei Bundesländern datenschutzrechtliche Vorgaben vorzusehen, die von den Landesregelungen der übrigen Bundesländer abweichen. Aufgrund des in Deutschland vorherrschenden einheitlich hohen Datenschutzniveaus ist es zudem weder sinnvoll, noch erforderlich, Krankenhäuser in nur einigen wenigen Bundesländern derart strikten Vorgaben zu unterwerfen, zumal diese erheblichen Einschränkungen für Krankenhäuser in den betroffenen Bundesländern bei der Verarbeitung von Patientendaten zu kaum lösbaren Schwierigkeiten führen.

Änderungsvorschlag

Landesrechtliche Beschränkungen des Verarbeitungsortes sollten im Zuge der Anpassungen des deutschen Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 gestrichen werden.