

16 Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzes von Daten in der Praxis

16.1 Allgemeines zum technischen und organisatorischen Schutz von (Patienten-)Daten

Wie im *Kapitel 12* dargestellt, ist es gerade für die Datenverarbeitung in Arztpraxen schwer, allgemeingültige Empfehlungen zum Schutz von Daten zu geben. Denn wie dargestellt, differieren die Umstände der Datenverarbeitung von Praxis zu Praxis, was wiederum u. a. zu ganz unterschiedlichen Risikobeurteilungen führen kann. Dieses wiederum hat zur Konsequenz, dass sich die konkret zu treffenden Maßnahmen von Praxis zu Praxis deutlich unterscheiden können. Auch wenn sich zwar grundsätzlich eine „one size fit all“-Lösung im Datenschutzrecht verbietet, gibt es doch so einige Dinge und Bereiche, die man beim Schutz von Daten (Datenschutz und ärztliche Verschwiegenheitspflicht) in einer Arztpraxis immer berücksichtigen sollte.

Bei den konkret zu treffenden technischen und organisatorischen Maßnahmen müssen die rechtlichen Vorgaben anhand des jeweiligen Einzelfalls „interpretiert“ und in einem angemessenen Maße entsprechend des „Risikos“ für die Daten umgesetzt werden. Bei all dem sollte immer im Hinterkopf behalten werden, dass der Schutz von Daten nie statisch ist. Vielmehr ist es ein Prozess, der immer wieder angepasst werden sollte. In regelmäßigen Abständen gilt es daher, die Prozesse inklusive der getroffenen Maßnahmen auf ihre Effektivität und Effizienz hin zu überprüfen. Dabei gilt es, immer auch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Schutz von Daten nur proaktiv funktionieren kann. Daher sollte man sich immer wieder vor Augen führen:



Der Schutz von Daten kann immer nur präventiv funktionieren. Sind Daten einmal in den Händen von unbefugten Dritten, ist dieser Verlust nicht mehr heilbar. Es muss daher im Vorfeld alles nur Mögliche getan werden, damit es gar nicht erst zu einem Verlust von Daten kommt.

Dem proaktiven Ansatz folgend, müssen daher alle an der Datenverarbeitung beteiligten Personen für die gesetzlichen Anforderungen sensibilisiert sein und gemeinsam an „einem Strang“ ziehen. Denn es gilt, sich immer vor Augen zu führen, dass die Mitarbeiter eine der tragenden Säulen einer Praxis sind und deshalb auch besonders zur Gewährleistung des Vertrauensverhältnisses beitragen. Aus diesem Grund sollten sie auch besonders für die Relevanz des „Schutzes von Daten“ sensibilisiert werden.

Da besonders die ärztliche Verschwiegenheitspflicht nicht nur digitale Daten betrifft, sondern vielmehr auch „schriftlich manifestierte“ sowie das gesprochene Wort, gilt es bei den erforderlichen zu treffenden technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Schutz von Daten in einer Arztpraxis, auch diese speziellen „Datenverarbeitungsformen“ gebührend zu berücksichtigen.

Um sich einen ersten Überblick über die empfohlenen technischen Maßnahmen zu verschaffen, hat die kassenärztliche Bundesvereinigung einen Leitfaden herausgegeben, der unter http://www.kbv.de/media/sp/Technische_Anlage_Datenschutz.pdf heruntergeladen werden kann.

Im Nachfolgenden sollen ergänzend zu diesem Dokument einige weitere relevante (physische) Bereiche ein wenig näher betrachtet werden.

16.2 Räumliche Ausgestaltung und Praxisorganisation

Ein Punkt, der immer zuallererst, am besten schon vor dem Einzug in eine neue Praxis beachtet werden sollte, ist, wie die Räu-

me aufgeteilt sind. In diesem Zusammenhang sollte man auch die Organisation der Praxis auf die räumlichen Begebenheiten abstimmen. Gerade weil das Patientengeheimnis auch mündliche Informationen schützt, sollte man diesem, zugegebenermaßen heutzutage immer weniger beachteten Aspekt weiterhin Geltung tragen. Es gilt nämlich schon bei der räumlichen Gestaltung, den Patienten entsprechenden Respekt entgegenzubringen. Denn jeder Patient hat ein Recht darauf, dass keine anderen von seinen Befindlichkeiten usw. erfahren. Die zunehmend anzutreffenden offenen und großzügig gestalteten Räume sind möglicherweise aus Sicht des Patientendatenschutzes nicht zu empfehlen ...

Ein Arzt sollte stets eine strikte Trennung von Empfangs-, Wart- und Behandlungsbereich gewährleisten und seine Organisation darauf ausrichten, dass so wenig Informationen, die das jeweilige Arzt/Patientenverhältnis betreffen, wie möglich an nicht an der Behandlung beteiligte Personen, wozu natürlich auch andere Patienten des Arztes gehören, gelangen.

So sollte durch eine entsprechende räumliche Trennung erreicht werden, dass so wenige andere Patienten/Personen, die z. B. auf ihre Behandlung warten, von den Informationen, die Patienten im Empfangsbereich von sich preisgeben, erfahren. Daher empfiehlt es sich dringend, Wartebereich und Empfangsbereich räumlich/baulich etwa durch eine Tür zu trennen, die möglichst „schalldicht“ sein sollte.

Diese räumliche Trennung gilt erst recht für die Trennung des Behandlungszimmers bzw. der Behandlungszimmer von den restlichen Räumen, in denen sich andere Patienten aufhalten können.

In diesem Zusammenhang ist es nicht ausreichend (auch wenn es modern ist), dass die entsprechenden Bereiche nur durch eine wie auch immer geartete Sichtblende, schalldurchlässige Tür oder sogar nur einen Vorhang getrennt sind.

Im Optimalfall sollten entsprechende „Diskretionsbereiche“ eingerichtet werden, in denen sich ein Patient dem Personal diskret offenbaren kann.

Wie aufgezeigt ist es essenziell, neben den baulichen Gegebenheiten besonders auch die „Praxisorganisation“ entsprechend den (gesetzlichen) Anforderungen sinnvoll vorzunehmen. So sollte das Personal insbesondere darauf sensibilisiert werden, dass es Dritten Patientendaten nicht unbefugt offenbart. Diesbezüglich sollte man zunächst die „Prozesse“/Situationen identifizieren, in denen Patientendaten/Informationen Dritten möglicherweise offenbart werden könnten.

Gerade, wenn eine räumliche Trennung bspw. aufgrund der baulichen Raumsituation nicht stringent gewährleistet werden kann, gilt es, das Personal besonders anzuhalten, so weit wie möglich keine Informationen, die einen Patienten identifizieren und in einen medizinischen Zusammenhang bringen lassen, zu offenbaren.

Diesbezüglich sind etwa Gespräche zu erwähnen, bei denen sich das Personal über einen Patienten und seine „medizinischen Befindlichkeiten“ unterhält und andere Patienten/Externe mithören können. Derartige Gespräche sollten, wenn andere mithören können, auf ein Minimum beschränkt werden.



Das Praxispersonal sollte angehalten werden, im Empfangsbereich so wenige sensible Informationen mit dem Patienten (wenn andere mithören können) wie möglich auszutauschen, bzw. selber möglichst wenig Informationen über den medizinischen Zustand des Patienten preiszugeben. Vielmehr sollten sie Gespräche so führen, dass nur die entsprechend betroffenen Patienten selber medizinische Sachverhalte zusammen mit ihrem Namen den mithörenden Anwesenden offenbaren.

Auch ein Arzt sollte darauf achten, dass Gespräche mit medizinischen Inhalt möglichst immer nur im Behandlungs- oder in

einem anderen Zimmer, in dem andere Patienten/Externe nicht mithören können, geführt werden.

Das Vermeiden der Preisgabe sensibler Informationen gilt besonders auch bei Telefongesprächen mit Dritten, die Anwesende (wohl oder übel) mithören können. Daher sollte so weit wie möglich, auch wenn es nicht immer leicht ist, auf eine namentliche Anrede verzichtet werden, besonders wenn es um die Mitteilung von Informationen mit medizinischem Bezug geht. Im Optimalfall sollte der Arzt selber, wenn er alleine im Behandlungszimmer ist, ein Gespräch mit medizinischem Inhalt mit den entsprechenden Patienten führen.

Da vermieden werden muss, dass unbefugte Dritte entsprechende Informationen erhalten können, muss eine Praxishilfe/ ein Arzt darauf achten, dass diese Informationen auch wirklich nur den Betroffenen mitgeteilt werden. Daher ist es essenziell, dass die Identität des Anrufenden auch entsprechend gesichert ist. Eine Verifizierung des Anrufers kann durch entsprechenden Rückruf oder durch die Abfrage entsprechender, eigentlich nur dem Patienten bekannten Daten erfolgen, die jedoch nicht gleichzeitig schon Anhaltspunkte zum medizinischen Status des Patienten haben sollten.

Die ärztliche Verschwiegenheitspflicht bezieht sich auf alle „Dritten“ und daher grundsätzlich auch auf die Familienangehörigen des Patienten. Nur wenn ein Arzt/ eine Praxishilfe positiv weiß, dass ein Angehöriger des Patienten auch diese Kenntnis haben darf, dürfen diese Daten dem Angehörigen offenbart werden. In jedem Fall empfiehlt es sich, einen entsprechenden Kurzvermerk in der (digitalen) Patientenakte anzulegen, ob und wenn ja wer in die entsprechenden „Geheimnisse“ mit eingeweiht werden darf.

Zu einer ordnungsgemäßen Organisation gehört auch, dass Informationen, die Aufschluss über einen Patienten geben und hochsensible medizinische Informationen, die auf Karten/Akten dokumentiert sind, nicht von Externen eingesehen werden können.