

E/11 OH-KIS

Sven Venzke-Caprarese, Sebastian Ertel

Die Einhaltung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht ist eine elementare Aufgabe der Gesundheitseinrichtung. Durch den zunehmenden Einsatz elektronischer Datenverarbeitungsverfahren steigen die Anforderungen an die Einhaltung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht für die beteiligten Personen, insbesondere KIS-Administratoren, Datenschutzbeauftragte, Qualitätsmanagement- und Compliance-Beauftragte.

Um den Funktionsträgern für ihre Arbeit eine Hilfe an die Hand zu geben, wurde im Rahmen der 81. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder eine Orientierungshilfe zum „datenschutzgerechten Einsatz von Krankenhausinformationssystemen“ beschlossen. Diese wurde Anfang April 2014 in zweiter Version veröffentlicht. Die wesentlichsten Änderungen der zweiten Version umfassten redaktionelle Überarbeitungen, damit die Orientierungshilfe für die Anwendung praxisnaher und verständlicher ist.

In Teil I der Orientierungshilfe („Rechtliche Rahmenbedingungen für den Einsatz von Krankenhausinformationssystemen“) werden alltägliche Vorgänge innerhalb eines Krankenhauses abstrakt dargestellt. Anhand dieser formulieren bzw. definieren die Datenschutzaufsichtsbehörden die Anforderungen, die für eine datenschutzkonforme Gestaltung der Vorgänge erfüllt sein müssen. Durch die abstrakten Formulierungen der OH-KIS erschließt sich dem Anwender beim Lesen nicht immer unmittelbar der Sinn der einzelnen Formulierungen und deren Regelungsgehalt. Im Folgenden werden daher die einzelnen Anforderungen, wie sie in der Orientierungshilfe aufgestellt werden, Punkt für Punkt jeweils näher erläutert und kritisch kommentiert.

E/11.1 Aufnahme

1. Die Aufnahmekraft darf bei Eingabe der Identifikationsdaten des neuen Patienten (Suchfunktion) vom System erfahren, ob der Patient schon einmal in demselben Krankenhaus behandelt wurde. Dies umfasst zunächst nur Identifikationsdaten (Name, Vorname, Patientenummer, etc.). Dabei kann zur klaren Identifizierung die Wild-Card-Funktion (abgekürzte Suche oder Ähnlichkeits-Suche) zugelassen werden (Ausschluss einer Doppelregistrierung derselben Person mit verschiedenen Schreibweisen) und in der Trefferliste neben Identifikationsdaten auch der Zeitraum des letzten stationären Aufenthalts angezeigt werden.

Kommentierung:

Grundsätzlich dürfen Patientendaten nur den jeweils mit der Behandlung beauftragten Personen bzw. Personengruppen zur Verfügung stehen. Gleichwohl ist es insbesondere im Rahmen der Aufnahme erforderlich, zu erfahren, ob der Patient schon einmal im Krankenhaus behandelt wurde oder nicht. Ein vollständiger Zugriff der Aufnahmekraft muss jedoch vermieden werden. Detaildaten der Behandlung dürfen für die Aufnahmekraft keinesfalls einsehbar sein. Auch die vorbehandelnde funktionsbezogene Organisationseinheit darf im Rahmen der Aufnahme grundsätzlich nicht angezeigt werden. Die OH-KIS gibt insoweit mit dem Begriff „Identifikationsdaten“ den Maximaldatensatz vor, der neben dem Zeitraum des letzten stationären Aufenthalts im Rahmen der Aufnahme angezeigt werden darf.

Die Aufzählung von „Name, Vorname, Patientenummer“ ist jedoch nicht abschließend, wie das Wort „etc.“ verdeutlicht. So ist es zum Beispiel denkbar – allerdings nur in Kombination mit Vor- oder Nachnamen –, die Suche auch unter Verwendung des Geburtsdatums oder der Adresse zu ermöglichen. Die OH-KIS verdeutlicht jedoch eins: Der Aufnahmekraft darf keine Liste mit Identifikationsdaten aller vorbehandelten Patienten zur Einsicht vorliegen. Zulässig ist nur eine Suche mit vorhandenen Daten und die darauffolgende Anzeige von eng umrissenen Treffern – etwa aller Patienten mit demselben Namen. Mit der restriktiven Ausgestaltung des ersten bzw. des erneuten Aufnahmeprozesses wird nicht nur eine unbefugte Einsicht nach § 203 StGB vermieden. Selbst wenn die Aufnahmekraft als Gehilfe i. S. d. § 203 StGB angesehen werden würde, wäre der administrative Aufnahmeprozess entsprechend restriktiv zu gestalten, um dem datenschutzrechtlichen Erforderlich-

keitsprinzip sowie dem Prinzip der Datenvermeidung und Datensparsamkeit nachzukommen.

2. *Die Offenbarung einer vorbehandelnden funktionsbezogenen Organisationseinheit ist bei der administrativen Aufnahme nur dann zulässig, wenn die Behandlung durch Ärzte dieser Organisationseinheit medizinisch noch nicht abgeschlossen ist. Eine Zugriffsmöglichkeit der administrativen Aufnahmekraft auf medizinische Daten mit Ausnahme der Einweisungsdiagnose ist mangels Erforderlichkeit nicht zulässig.*

Kommentierung:

Nur in Ausnahmefällen lässt die OH-KIS bereits im Rahmen des administrativen Aufnahmeprozesses einen Zugriff auf Daten zu, die über den Identifikationsdatensatz bzw. die Angabe des Zeitraums des letzten stationären Aufenthalts hinausgehen. Auch hier wird jedoch dem Erforderlichkeitsgrundsatz Rechnung getragen: Befindet sich ein Patient aktuell noch in anderweitiger Behandlung durch das aufnehmende Krankenhaus, so dürfen sowohl die behandelnde funktionsbezogene Organisationseinheit als auch die damalige Einweisungsdiagnose angezeigt werden. Auf diese Weise ist die Gesundheitseinrichtung in der Lage, die interne Organisation entsprechend der aktuellen und der anstehenden Behandlung anzupassen.

Die Anzeige der vorbehandelnden funktionsbezogenen Organisationseinheit ist jedoch dann nicht zulässig, wenn die Behandlung durch Ärzte dieser Organisationseinheit bereits abgeschlossen ist. Hierdurch wird dem Schutz der Persönlichkeit des Betroffenen in besonderem Maße Rechnung getragen, insbesondere wenn die entsprechende Station Rückschlüsse auf die Gesundheit des Patienten ermöglicht (z. B. Onkologie, psychiatrische oder psychosomatische Abteilung). In diesem Fall überwiegt das Interesse des Patienten vor einer möglichen drohenden Stigmatisierung dahingehend, derartige Informationen nicht unnötigerweise zu offenbaren (vgl. hierzu 22. Tätigkeitsbericht des Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit 2008/2009, Ziffer III.9.1).

Sofern eine abgeschlossene Behandlung Bezug zu der bevorstehenden Behandlung aufweisen sollte, wegen der eine neuerliche Aufnahme erfolgt, obliegt die Offenbarung dieser Vorbehandlung und die Freigabe dieser Daten dem Patienten gegenüber der nun behandelnden Organisationseinheit und nicht gegenüber der Aufnahmekraft. Zudem wird die behandelnde Organisa-

tionseinheit auch nach den für die nun anstehende Behandlung relevanten Vorbehandlungen fragen dürfen und kann auf diese Weise etwaig vorhandene Daten in Absprache mit dem Patienten der aktuellen Behandlung zugänglich machen.

- 3. Die Aufnahmekraft darf auch – möglichst standardisierte – Warnhinweise im Datensatz des Patienten zur Kenntnis nehmen, die bereits vor der medizinischen Aufnahme administrative Maßnahmen erfordern. Dies gilt für frühere Betrugsversuche/Zahlungsunfähigkeit von Selbstzahlern und für Hinweise auf die Trägerschaft multiresistenter Keime, die umgehend besondere Schutzmaßnahmen erfordern.*

Kommentierung:

Auch an dieser Stelle zeigt sich, dass die OH-KIS streng dem Erforderlichkeitsprinzip folgt. Zulässig und notwendig sind sämtliche Informationen, die dem Schutz der Gesundheit der Beschäftigten und sonstigen Patienten der Einrichtung dienen und die über das übliche Maß hinaus Schutzmaßnahmen erforderlich machen. Dies ist etwa bei methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA-Stämme) der Fall, die in den Schleimhäuten der oberen Atemwege sowie auf der Haut vorkommen und sich daher leicht übertragen lassen. Insofern können eine Isolierung des Patienten sowie besondere Desinfektionsroutinen der Umgebung und Schutzkleidung für das behandelnde Personal, Reinigungskräfte und Besucher erforderlich sein. Im Gegensatz zu einer MRSA-Infektion darf zum Beispiel eine HIV-Infektion, die nur über bestimmte Körperflüssigkeiten übertragen wird, nicht Gegenstand eines Warnhinweises sein. Denn es muss davon ausgegangen werden, dass die Hygienevorschriften im Krankenhaus derart ausgestaltet sind, dass es selbst bei einer HIV-Infektion über die üblichen Schutzmaßnahmen hinaus keiner weiteren besonderen Schutzmaßnahmen bedarf. Insofern entfällt auch die Notwendigkeit eines entsprechenden Warnhinweises im Rahmen der Aufnahme.

Auch bei Informationen zu früheren Betrugsversuchen oder Zahlungsunfähigkeiten sind die entsprechenden Informationen auf das Wesentlichste zu beschränken. Unterbleiben sollte in jedem Fall eine detaillierte Darstellung der vergangenen Fälle. Unter Umständen genügt in derartigen Fällen die Information „Vorkasse“.

4. *Das Krankenhaus muss die Möglichkeit vorsehen, Auskünfte über den Patientenaufenthalt durch die Pforte, andere Auskunftsstellen und das Stationspersonal zu sperren. (Ob diese als Regel einzurichten ist und einer Aufhebung der Einwilligung bedarf, oder ob eine Widerspruchslösung genügt, hängt von den landesgesetzlichen Regelungen ab. Für psychiatrische Patienten ist generell die erste Verfahrensweise zu wählen.) Die Einrichtung einer Auskunftssperre muss zur Folge haben, dass bei der Patientensuche durch Auskunftsstellen kein Treffer angezeigt wird. Bei anderen Stellen – insbesondere auf der jeweiligen Station – muss der Umstand der Auskunftssperre erkennbar werden.*

Kommentierung:

Die ärztliche Schweigepflicht erfasst auch die Information, dass überhaupt ein Behandlungsverhältnis besteht. Aussagen über eine stationäre Aufnahme oder stattfindende Behandlung stellen somit regelmäßig eine (unzulässige) Offenbarung von Patientendaten dar. Unter Umständen möchte der Patient nicht, dass Dritte über die Behandlung informiert werden. Dies gilt umso mehr, wenn bereits anhand der Einrichtung, in welcher der Patient versorgt wird, Rückschlüsse auf dessen Gesundheit gezogen werden können (Onkologie, Gynäkologie, Psychiatrie). Vom Patienten sollte daher bei der Aufnahme bzw. über den Aufnahmevertrag erfragt werden, wie mit Auskunftsanfragen Dritter (z. B. durch Angehörige und Partner) zu verfahren ist. Sofern der Patient keine Auskunft wünscht, ist dies im KIS entsprechend zu hinterlegen und etwaige Trefferanzeigen sind im Rahmen von „normalen Auskunftsersuchen“ zu unterdrücken.

Wird ein Patient im Rahmen eines Notfalls aufgenommen, wird von einer stillschweigenden Einwilligung ausgegangen werden dürfen, dass Angehörige, die aus Sorge um den Verbleib des Patienten den Kontakt zum Krankenhaus suchen, Auskunft über die Aufnahme erhalten. Sobald der Zustand des Patienten stabilisiert ist, ist sein tatsächlicher Wille zu erfragen.

Zum Teil finden sich entsprechende Regelungen in den Krankenhausgesetzen, so beispielsweise in § 47 Abs. 3 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg, § 5 Abs. 1 Nr. 4 Datenschutzdurchführungsverordnung der Lippischen Landeskirche, § 4 Abs. 1 Nr. 5 Krankenhausdatenschutzanordnung der Diözesen Osnabrück. Exemplarisch sei an dieser Stelle auch die Regelung des § 4 Abs. 1 Nr. 4 Bremisches Krankenhausdatenschutzgesetz dargestellt. Dem-

nach dürfen Daten übermittelt werden, sofern dies erforderlich ist „zur Unterrichtung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, für die Übermittlung medizinischer Daten jedoch nur, falls die Einwilligung des Patienten oder der Patientin nicht rechtzeitig erlangt werden kann, der Patient oder die Patientin nicht einen gegenteiligen Willen kundgetan hat oder sonstige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist“.

In Abgrenzung zu der Suche im Rahmen von „normalen Auskunftsersuchen“ durch Angehörige und Partner müssen selbst gesperrte Datensätze im Rahmen von „besonderen Auskunftsersuchen“ in der Trefferliste angezeigt werden – etwa wenn eine Auskunftspflicht gegenüber staatlichen Stellen, beispielsweise gegenüber der Polizei nach den Landesmeldegesetzen, besteht. Da in diesen Fällen jedoch die Rechtmäßigkeit des Auskunftsverlangens und das Vorliegen einer entsprechenden Offenbarungsbefugnis geprüft werden müssen, stellt sich die Frage, ob für die Beantwortung solcher Anfragen überhaupt die Aufnahme oder die Pforte zuständig sein kann. Vielmehr wird es erforderlich sein, hierfür eine besondere Zuständigkeit einzurichten und nur in diesem Rahmen die Suche für „besondere Auskunftsersuchen“ zu ermöglichen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Pforte und Aufnahme darüber unterrichtet sein müssen, entsprechende Anfragen weiterzugeben, um nicht fälschlicherweise zu viel oder auch zu wenig Informationen herauszugeben.

5. *Die medizinische und die administrative Aufnahme können von der gleichen Person abgewickelt werden. Im Zuge der medizinischen Aufnahme ist im erforderlichen Umfang die Kenntnisnahme und Erhebung von medizinischen Daten zulässig.*

Kommentierung:

Die Trennung zwischen medizinischer und administrativer Aufnahme macht deutlich, dass das Aufnahmeverfahren regelmäßig zweistufig erfolgt. Sofern ein und dieselbe Person sowohl die medizinische als auch die administrative Aufnahme durchführt, gelten bestimmte Besonderheiten: Zum einen muss die Person, die die medizinische Aufnahme durchführt, der behandelnden funktionsbezogenen Organisationseinheit zugeordnet sein. Dies wird bei einer zentralen Aufnahmekraft regelmäßig nicht der Fall sein, wohl aber, wenn die Aufnahme durch Stationspersonal erfolgt. Auch in diesem Rahmen muss in einem ersten Schritt die administrative Aufnahme durchgeführt werden. Das bedeutet aber auch, dass die in den Ziffern 1 bis 4 der OH-KIS darge-

stellten Anforderungen eingehalten werden müssen. So darf z. B. kein Zugriff auf abgeschlossene Vorbehandlungen anderer funktionsbezogener Organisationseinheiten erfolgen. Auch ist die Suche nach bestehenden Daten im Rahmen der administrativen Aufnahme auf die Identifikationsdaten und den Zeitraum des letzten stationären Aufenthalts zu beschränken. Erst sobald die administrative Aufnahme abgeschlossen ist, darf mit der medizinischen Aufnahme begonnen werden. Für diese gilt wiederum das Erforderlichkeitsprinzip.

E/11.2 Behandlung

6. *Jede an der Behandlung und Verwaltung eines Patienten direkt beteiligte Person darf auf die Identifikationsdaten des Patienten zugreifen.*

Kommentierung:

Wie bereits die Regelungen der OH-KIS zur Aufnahme klarstellen, dürfen die Identifikationsdaten nicht jedem Krankenhausmitarbeiter zugänglich sein, wohl aber der Aufnahme. Neben der Aufnahme spricht Ziffer 6 nun auch die an der Behandlung und Verwaltung beteiligten Personen an. Auch diese Regelung entspricht dem Erforderlichkeitsgrundsatz. Die OH-KIS lässt jedoch offen, ob ein Zugriff auf die Identifikationsdaten nur nach vorheriger Einzelsuche gestattet ist oder ob im Hinblick auf Behandlungs- und Verwaltungspersonal auch die Anzeige sämtlicher Identifikationsdaten der dem jeweiligen Behandlungs- und Verwaltungspersonal zugeordneten Patienten zulässig ist. Vieles spricht für letztere Ansicht. Denn im Rahmen der Betreuung und Verwaltung kann es, insbesondere zur Ressourcen- und Aufgabenplanung, erforderlich sein, sich eine Gesamtübersicht über die zugeordneten Patienten zu verschaffen.