

**Empfehlungen für den Datenschutz
in Rehabilitationseinrichtungen,
die für die
Deutsche Rentenversicherung
vertraglich tätig sind
(Datenschutz-Empfehlungen)**

Einleitung	5
1. Datenschutzrechtliche Grundlagen	6
1.1 VERANTWORTUNG	7
1.2 BESTELLUNG EINES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN.....	7
1.3 PATIENTENDATEN (ÄRZTLICHE SCHWEIGEPFLICHT)	7
1.4 ZULÄSSIGKEIT DER DATENVERARBEITUNG	8
1.5 FÜHREN EINER REHABILITANDENAKTE.....	10
1.6 RECHTE DER REHABILITANDEN.....	10
1.6.1 Transparenz- und Informationsrechte	11
1.6.2 Auskunfts- und Einsichtsrechte	11
1.6.3 Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung von Daten	12
1.6.4 Recht auf Schadenersatz durch Datenschutzverletzung	13
1.7 AUFTRAGSVERARBEITUNG.....	14
1.8 FORSCHUNG	14
1.9 WERBUNG FÜR EIGENE ANGEBOTE	15
2. Übermittlung von (medizinischen) Daten	15
2.1 ÜBERMITTLUNG AN DIE DRV	16
2.1.2 Regelungen für Rehabilitanden, die Mitarbeiter der DRV sind	17
2.2 ÜBERMITTLUNG AN DEN MEDIZINISCHEN DIENST DER KRANKENKASSEN (MDK)	18
2.3 ÜBERMITTLUNG AN KRANKENKASSEN.....	19
2.3.1 Patienten, die Mitarbeiter von Krankenkassen sind	20
2.3.2 Patienten, die Mitglieder von Betriebskrankenkassen sind	20
2.4 ÜBERMITTLUNG AN BEHANDELNDE ÄRZTE	20
2.5 ÜBERMITTLUNG AN ÖFFENTLICHE STELLEN	21
2.6 AUSKÜNFTE AN ERMITTLUNGSBEHÖRDEN (Polizei, Staatsanwaltschaft)	21
2.7 ÜBERMITTLUNG AN PRIVATE STELLEN ODER PERSONEN	21
2.8 VOLLMACHT	22
2.9 UMGANG MIT ENTLASSUNGSBERICHTEN VON MINDERJÄHRIGEN	22
3. Aufbewahrung und Vernichtung von Unterlagen	22

3.1 AUFBEWAHRUNG DER UNTERLAGEN DER MEDIZINISCHEN UND THERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG (DOKUMENTATION DER KRANKENGESCHICHTE/PATIENTENAKTE)	23
3.2 INSOLVENZ / GESCHÄFTSAUFGABE EINER REHA-EINRICHTUNG	24
4. Handlungsempfehlungen für organisatorische Maßnahmen.....	25
4.1 AUFGABENTRENNUNG	26
4.2 SICHERUNG VON DIENSTRÄUMEN UND AKTENSCHRÄNKEN	26
4.3 SICHERUNG VON PCS UND AKTEN GEGEN EINSICHT DURCH UNBEFUGTE	26
4.4 ZUGRIFF AUF MEDIZINISCHE UNTERLAGEN BIS ZUR AUFNAHME.....	27
4.5 FRAGEBOGEN BEI ANREISE.....	27
4.6 NUTZEN VON WEARABLES UND APPS ZUR VERARBEITUNG MEDIZINISCHER DATEN	28
4.7 BENACHRICHTIGUNG VON REHABILITANDEN IN EINRICHTUNGEN	29
4.8 WEITERGABE VON DATEN DER REHABILITANDEN AN MITREHABILITANDEN ODER BESUCHER	29
4.9 INTERNE WEITERGABE VON UNTERLAGEN MIT DATEN DER REHABILITANDEN	30
4.10 VERSAND VON UNTERLAGEN MIT DATEN DER REHABILITANDEN	30
4.11 KLEBEETIKETTEN	30
4.12 KURKARTEN/ELEKTRONISCHE KURTAUFNAHMEVERFAHREN	31
4.13 STATIONEN.....	31
4.14 ERNÄHRUNGSBERATUNG, KÜCHENBEREICH.....	31
4.15 PHYSIOTHERAPIE	31
4.16 ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN PER FAX	32
4.17 ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN PER E-MAIL/DEMAIL.....	32
4.18 UMGANG MIT ABRECHNUNGSUNTERLAGEN	33
4.19 ENTSORGUNG VON PAPIERABFÄLLEN	33
4.20 UMGANG MIT BILDERN/FOTOS VON REHABILITANDEN	33
5. Informationstechnik (IT)	34
5.1 NICHT VERNETZTE MEDIZINISCHE GERÄTE (STAND-ALONE PCS)	34
5.2 DIAGNOSTIK UND THERAPIE	35
5.3 SICHERUNG DER DATENBESTÄNDE.....	35
5.4 BÜROKOMMUNIKATIONSSYSTEME	35



5.5 INTERNETTERMINALS FÜR REHABILITANDEN	36
5.6 ZUGRIFFSSCHUTZ UND -BERECHTIGUNG	36
6. Ansprechpartner	36

EINLEITUNG

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) führt Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Nachsorge in eigenen Rehabilitationszentren durch oder arbeitet mit Rehabilitationseinrichtungen und speziellen Nachsorgeeinrichtungen vertraglich zusammen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden ausschließlich in Vertragseinrichtungen erbracht. Unabhängig davon, durch wen Leistungen für Versicherte der DRV 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 gesetzlichen Rentenversicherung 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 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 Reha-Einrichtungen zu verwenden. Die Aussagen gelten sinngemäß auch für die Teilnehmer an einer Präventionsleistung.

Zur besseren Lesbarkeit und aus sprachlichen Gründen ist in den Empfehlungen daher von Rehabilitanden und Patienten die Rede. Gemeint sind damit selbstverständlich Versicherte der DRV jeglichen Geschlechts.

Diese Empfehlungen bilden für die Einrichtungen, die für die DRV 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 eine Einrichtung 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 DRV gehört zu den Sozialleistungsträgern (§ 12 in Verbindung mit § 23 SGB I). Für diese gilt das Sozialgeheimnis, das konkret in den Vorschriften zum Sozialdatenschutz (§ 35 SGB I in Verbindung mit §§ 67 bis 85a SGB X) geregelt ist. Diese Vorschriften zur Wahrung des Sozialgeheimnisses sind von den Rehabilitationseinrichtungen, die Daten von Versicherten der DRV verarbeiten, für die Daten, die ihnen von der DRV übermittelt wurden, grundsätzlich neben den Bestimmungen der DSGVO zu beachten (§ 78 Abs. 1 und 2 SGB X).

Es gehört zu den gesetzlichen Aufgaben der DRV, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Nachsorge zu erbringen (§ 23 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB I in Verbindung mit §§ 14 ff SGB VI). Diese Leistungen zur Teilhabe kann die DRV in Einrichtungen durchführen lassen, mit denen Verträge nach § 97 SGB X und § 38 SGB IX 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 DRV an die Einrichtungen und von diesen - regelmäßig in Form von Dokumentationen, Zwischenberichten, Belastungserprobungen, Stellungnahmen, Abschlussberichten oder Rehabilitationsentlassungsberichten (Reha-Entlassungsbericht) - an die DRV übermittelt.

Die Übermittlung von Sozialdaten auch in Form von medizinischen Daten von der DRV 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 DRV an andere Stellen übermittelt werden. Die gesetzliche Aufgabe der DRV ist hier die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe im Sinne des § 23 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB I in Verbindung mit §§ 14 ff SGB VI.

Bezüglich der Verarbeitung von medizinischen Daten durch die Einrichtungen wird insbesondere auf Art. 9 DSGVO und § 22 BDSG verwiesen.

1.1 VERANTWORTUNG

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

Die Rehabilitationseinrichtungen haben 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 DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN

Rehabilitationseinrichtungen haben einen Datenschutzbeauftragten 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 als Datenschutzbeauftragte zu bestellen.

Die DRV 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 PATIENTENDATEN (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 DRV 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 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 Mitarbeiter, die dem behandelnden Arzt in irgendeiner Funktion zuarbeiten und dabei Kenntnisse von Daten der Rehabilitanden erlangen. Dazu gehören zum Beispiel Laborpersonal und Mitarbeiter 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, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Nachsorge und zur Abrechnung mit der DRV 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 DRV), dürfen die Daten ebenfalls nur zweckgebunden verarbeitet werden. Das bedeutet, dass die von der DRV 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 DRV 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 DRV 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).

Bei Datenpannen bestehen Melde- und Benachrichtigungspflichten (Artt. 33, 34 DSGVO). Dementsprechend müssen interne Meldeprozesse in der Rehabilitationseinrichtung 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 Aufsicht 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 DRV betrifft, an ihre Aufsichtsbehörde meldet (Art. 33 DSGVO), bittet die DRV um eine entsprechende Information (z.B. Kopie der Meldung).

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 REHABILITANDEN

Sowohl in der DSGVO, als auch im BDSG und BGB finden sich unabdingbare Rechte der Rehabilitanden, also Ansprüche, die nicht durch Rechtsgeschäft ausgeschlossen oder beschränkt werden können.

Im Wesentlichen sind dies:

- das Recht auf Information (Artt. 13, 14 DSGVO),
- das Recht auf Akteneinsicht (§ 630g BGB)
- das Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO),
- das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Artt. 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 Vertragseinrichtungen gegenüber den Rehabilitanden die Pflicht, diese über die Verarbeitung ihrer Daten zu informieren (Artt. 13, 14 DSGVO). In dem Moment, in dem personenbezogene Daten beim Rehabilitanden erhoben werden, sind diesem die in Art. 13 DSGVO genannten Informationen zur Verfügung zu stellen.

Für die Daten, die die DRV im Zuge des Antragsverfahrens auf Leistungen zur Teilhabe erhoben hat, entstehen in den Vertragseinrichtungen keine neuen Informationspflichten. Versicherte, die einen Präventions- oder Rehabilitationsantrag bei der DRV gestellt haben, sind mit den Erläuterungen in den Antragsformularen und den Informationen auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung bereits hinreichend informiert. Die Informationen stehen im Internet unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/datenschutzinformationen> zur Verfügung.

Die Informationspflicht entsteht also nur bezüglich des Umgangs mit den Daten des Rehabilitanden in 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. Nicht nur im Rahmen medizinischer Rehabilitation sondern auch in die angefertigten Unterlagen im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben darf der Rehabilitand Einsicht nehmen.

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 Bestimmung dient dem Schutz der Intim- und Privatsphäre anderer Beteiligter und unbeteiligter Dritter, wenn in den Akten zum Beispiel Angaben über familiäre Zustände oder medizinische Daten 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 VERARBEITUNG VON DATEN

Den Rehabilitanden steht das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung ihrer Daten zu (Artt. 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 SCHADENERSATZ DURCH DATENSCHUTZVERLETZUNG

Entsteht durch eine unzulässige Verarbeitung personenbezogener Daten von Rehabilitanden 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 Rehabilitanden 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 den Trägern der Rentenversicherung erhoben werden, bedarf es für diese Übermittlung einer Genehmigung durch die jeweils für den übermittelnden Träger zuständige oberste Bundes- oder Landesbehörde (z. B. für die DRV Bund das Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS]) gemäß § 75 SGB X.

Werden Forschungsvorhaben von den Trägern der Rentenversicherung gefördert, sind die Regelungen des Zuwendungsbescheides zu beachten.

Nähere Informationen über Forschungsvorhaben gibt es unter der Internetadresse: www.deutsche-rentenversicherung.de unter der Rubrik Experten/Reha-Forschung/Forschungsfoerderung.

1.9 WERBUNG FÜR EIGENE ANGEBOTE

Die zur Durchführung von Leistungen zur Teilhabe von der DRV 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, die Dokumentation über die absolvierte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben 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 AN DIE DRV

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bewilligen Leistungen zur Teilhabe mit dem Ziel, eine drohende Beeinträchtigung oder bereits eingetretene Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten abzuwenden, zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

Die Dokumentation von Präventionsleistungen, absolvierten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der Reha-Entlassungsbericht und die Unterlagen zur Nachsorge sind hierfür die Dokumentationen der durchgeführten Leistungen und damit notwendiger Bestandteil der Leistungen zur Teilhabe.

Der Reha-Entlassungsbericht sowie die Stellungnahmen und Abschlussberichte der Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dienen der erforderlichen Prüfung, ob weitere Leistungen erbracht werden müssen (zum Beispiel stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben). Anhand der Abschluss- und Entlassungsberichte wird auch geprüft, ob bei erfolglos durchgeführter Rehabilitation der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in einen Rentenantrag umzudeuten ist (§ 116 SGB VI).

Die Dokumentation des Krankheitsverlaufs unter Berücksichtigung der Angaben des Rehabilitanden (Anamnese), der Aufnahmebefund, die Diagnostik, die therapeutischen Maßnahmen und das Ergebnis sind untrennbar mit der Leistung der Rehabilitation verknüpft und für die Aufgabenerfüllung der DRV erforderlich. Dies gilt auch für den Verlauf der Rehabilitation im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Auch hier dienen die Stellungnahmen, Zwischen- und Abschlussberichte der Aufgabenerfüllung der DRV und der weiteren Bearbeitung der gestellten Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die zu erstellenden Berichte enthalten auch medizinische Daten, die zusammen mit den Zuweisungsunterlagen von der DRV übermittelt wurden (Sozialdaten). Zusätzlich finden weitere während der Durchführung der Rehabilitationsleistung erhobene personenbezogene (medizinische oder sonstige) Daten Eingang in die Entlassungs- und Abschlussberichte.

Sämtliche Daten dürfen zulässig und ohne das Erfordernis einer Einwilligung der Rehabilitanden an die DRV übermittelt werden.

- **Sozialdaten**

Die von den Trägern der DRV übermittelten Sozialdaten dürfen nur zu dem Zweck genutzt und verarbeitet werden, zu dem diese Daten von der DRV übermittelt wurden (§ 78 Abs. 1 SGB X). Der Zweck liegt in der vertragsgemäßen Durchführung der Leistungen zur Teilhabe einschließlich der Erstellung der Dokumentation für die DRV als Instrument für die weitere Steuerung des Rehabilitationsprozesses beziehungsweise der Prüfung von Rentenleistungen.

Die Übermittlung von Sozialdaten (zurück) an die DRV ist damit über § 78 SGB X zulässig, da sie zu dem genannten Zweck erfolgt.

- **Sonstige personenbezogene Daten**

Während der Leistungen zur Teilhabe werden weitere personenbezogene Daten zur Erbringung dieser Leistung und zur Erfüllung der Dokumentationspflichten erhoben.

Diese Daten, bei denen es sich überwiegend um medizinische Daten handelt, sind besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO.

Ein Teil dieser besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten fließt - zusammen mit den Sozialdaten - in die Dokumentation der Leistungen ein.

Die Übermittlung dieser weiteren personenbezogenen Daten als Bestandteil der Dokumentation an die DRV erfolgt zulässig nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. b i. V. m. Art. 9 Abs. 2 Buchst. h und Abs. 3 DSGVO in Verbindung mit § 22 BDSG und § 78 SGB X. Die besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten werden zulässig zum Zweck der Gesundheitsvorsorge und Behandlung verarbeitet. Eine Einwilligung der Rehabilitanden ist nicht erforderlich.

In seltenen Fällen sprechen sich Rehabilitanden nach einer medizinischen Rehabilitation ausdrücklich gegen eine Weitergabe des Reha-Entlassungsberichts an die DRV aus. Ungeachtet der vorstehend aufgezeigten gesetzlichen Grundlagen zur zulässigen Übersendung des Reha-Entlassungsberichts sollte in diesen Einzelfällen versucht werden, mit den Rehabilitanden eine individuelle Lösung zu finden. Die Rehabilitanden sollten darüber aufgeklärt werden, dass die Kenntnis vom Inhalt des Reha-Entlassungsberichts für die DRV unter anderem zur Prüfung weitergehender Leistungen (Stufenweise Wiedereingliederung, Einleitung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Umdeutung des Rehabilitationsantrags in einen Rentenantrag, Bewilligung von Rehabilitationssport beziehungsweise Funktionstraining oder Reha-Nachsorge) sowie zum Nachweis der indikationsgerechten Behandlung unerlässlich ist.

2.1.2 REGELUNGEN FÜR REHABILITANDEN, DIE MITARBEITER DER DRV SIND

Die DRV hat für ihre Beschäftigten Maßnahmen ergriffen, damit es nicht zu unzulässigen Einsichtnahmen in die Rehabilitationsdaten eigener Beschäftigter durch Kollegen oder Vorgesetzte kommt. So werden die Vorgänge, sofern sich die Beschäftigten bei der Antragstellung als solche zu erkennen geben, in besonderen Bereichen bearbeitet und gesondert archiviert.

Der Reha-Entlassungsbericht, Stellungnahmen sowie Zwischen- und Abschlussberichte und alle anderen Dokumentationen können daher wie in allen anderen Fällen ohne Einwilligung der Rehabilitanden an die DRV gesandt werden. Sofern um eine besondere Adressierung oder sonstige besondere Verfahrensweise gebeten wird, sollte dem entsprochen werden.

2.2 ÜBERMITTLUNG AN DEN MEDIZINISCHEN DIENST DER KRANKENKASSEN (MDK)

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 MDK ist zulässig, wenn der MDK in seinem Ersuchen bestätigt, dass eine entsprechende Einwilligung der Rehabilitanden vorliegt. Der MDK 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 MDK an. Hierfür wurde von den Krankenkassen das Mitteilungs-Management-Verfahren (MiMa) konzipiert. Das Verfahren sieht vor, dass die Krankenkassen mit einer Anfrage an die DRV oder an eine Reha-Einrichtung herantreten und um Übersendung von konkret benannten medizinischen Unterlagen an den MDK bitten (regelmäßig der Reha-Entlassungsbericht). Dieser Anfrage ist ein vorbereitetes Antwortschreiben beigefügt, das im Adressfenster bereits die Anschrift des zuständigen MDK enthält. Die erbetenen Unterlagen müssen diesem Antwortschreiben nur noch beigefügt und an den dort vorgegebenen MDK 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. Diese Vorschrift oder auch § 275 SGB V wird von den Krankenkassen und dem MDK häufig als Rechtsgrundlage für die Übermittlung medizinischer Daten ohne Einwilligung der Versicherten herangezogen.

§ 276 SGB V enthält jedoch keine Regelung zur Zulässigkeit der Übermittlung an den MDK. Er regelt nur die Verfahrensweise, wie sich aus der Gesetzesbegründung ergibt (BR-Drs. 277/15). Die Leistungserbringer sind nach § 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V verpflichtet, angeforderte medizinische Unterlagen unmittelbar an den MDK zu übermitteln, unabhängig davon, ob diese Unterlagen vom MDK oder von den Krankenkassen angefordert wurden.

Darüber hinaus sind Leistungserbringer im Sinne des § 276 Abs. 2 SGB V nicht die Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die gesetzliche Rentenversicherung nach dem SGB VI durchführen, sondern ausschließlich Personen und Einrichtungen, die zu Lasten der Krankenversicherung medizinische Leistungen nach dem SGB V erbringen.

Für die Rehabilitationseinrichtungen, die für die DRV 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 MDK 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.



2.3.1 PATIENTEN, DIE MITARBEITER VON KRANKENKASSEN SIND

Ein besonderes Schutzbedürfnis besteht, wenn die Krankenkasse zugleich Arbeitgeber des Rehabilitanden ist. In diesen Fällen muss sichergestellt werden, dass keine Daten der Rehabilitanden in den Personalbereich der Krankenkasse gelangen, damit sie dort nicht unbefugt zur Kenntnis genommen werden. Bei den Krankenkassen sind daher besondere Betreuungsstellen eingerichtet worden, mit denen jeglicher Schriftwechsel geführt werden sollte. Gegebenenfalls können die von den Rehabilitanden mitgebrachten vorgefertigten Briefumschläge verwendet werden.

2.3.2 PATIENTEN, DIE MITGLIEDER VON BETRIEBSKRANKENKASSEN SIND

Bei Rehabilitanden, die Mitglieder einer Betriebskrankenkasse sind, besteht die Gefahr, dass Postsendungen ohne besondere Adressierung zum „Arbeitgeber“ gelangen können, insbesondere dann, wenn Betriebskrankenkassen in den Räumen des Unternehmens untergebracht sind.

Sämtlicher Schriftwechsel sollte ausschließlich an die Betriebskrankenkasse des Unternehmens adressiert werden.

2.4 ÜBERMITTLUNG AN BEHANDELNDE ÄRZTE

Im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation können in dem von der DRV 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-betrieb-reha.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

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.

2.6 AUSKÜNFTE AN ERMITTLUNGSBEHÖRDEN (Polizei, Staatsanwaltschaft)

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.

2.7 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 Rehabilitanden oder (ehemalige) Mitpatienten) ist die Vorlage einer auf den konkreten Einzelfall bezogenen

schriftlichen Einwilligung der Rehabilitanden erforderlich. Zu beachten ist, dass die schriftliche Einwilligung höchstens 12 Kalendermonate alt sein sollte. Bei älteren Einwilligungen sollte eine aktuelle Einwilligung angefordert werden.

2.8 VOLLMACHT

Liegt eine schriftliche Vollmacht der Rehabilitanden vor, sind die Bevollmächtigten so zu stellen, als hätten die Rehabilitanden 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 medizinischer Daten handelt.

2.9 UMGANG MIT ENTLASSUNGSBERICHTEN VON MINDERJÄHRIGEN

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 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 sowie Beurteilungen der Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an die DRV 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.

3. 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. 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 medizinischem Inhalt 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 der Rehabilitanden aus dem Archiv sowie die Sicherstellung ihrer ordnungsgemäßen Rückgabe.

Die für die Aufbewahrung von Unterlagen der Rehabilitanden vorgesehenen Räume sind stets verschlossen zu halten und ausschließlich für Archivzwecke von Unterlagen der Rehabilitanden zu nutzen (keine Mehrfachnutzung mit anderen Datenarten wie Personalakten).

Ein Archiv 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. Soweit Unterlagen nicht zur Akte gegeben werden, sondern in der medizinischen Abteilung oder der Rehabilitationseinrichtung verbleiben, muss die Aufbewahrung in einem verschließbaren Schrank erfolgen und die Zugriffsberechtigung festgelegt werden.

3.1 AUFBEWAHRUNG DER UNTERLAGEN DER MEDIZINISCHEN UND THERAPEUTISCHEN DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG (DOKUMENTATION DER KRANKENGESCHICHTE/PATIENTENAKTE)

Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten sind persönlich verantwortlich für ihre Dokumentation. Dies regeln die Berufsordnungen der Ärzte und der Psychotherapeuten und § 630f BGB.

Auch nicht-approbierte Psychologen in einer Rehabilitationsklinik sind im Rahmen der Gesamtbehandlung Mitglieder des sog. Rehabilitationsteams (das sind die Personen, die an der Behandlung mitwirken und dementsprechend Einsichtsrechte in medizinische Daten

haben). Sie sind in diesem Kontext keine unabhängigen Berater und können nicht unabhängig vom sonstigen Rehabilitationsteam agieren.

Innerhalb einer Rehabilitation sind die ärztliche, psychologische, pflegerische sowie sonstige therapeutische Behandlung Bestandteil der Aufzeichnungen (Patientenakte). Dies ergibt sich aus § 630f Abs. 2 BGB, nach dem alle Maßnahmen mit Datum und Inhalt und aktuellen Patientenbesonderheiten dokumentiert werden müssen. Es sollten keine „privaten“ Nebenakten geführt werden; dies gilt grundsätzlich auch für handschriftliche Notizen, Stundenprotokolle oder Testbefunde. Eine Ausnahme stellen lediglich Notizen dar, die den Psychologen als Gedankenstütze oder zur Reflexion dienen.

Während der laufenden Rehabilitation dürfen die Dokumentationen aller Berufsgruppen grundsätzlich jederzeit den an der Rehabilitation beteiligten Teammitgliedern im Rahmen der spezifischen Zugriffsrechte zugänglich sein. Nach Abschluss der Rehabilitation verbleiben die Dokumentationsteile aller Behandler in der Akte der Rehabilitanden.

Auch psychologische Gruppen- und Einzelgespräche während einer Rehabilitation sind Teile der Gesamtbehandlung. Sie werden durch den approbierten Gesamtbehandlungsverantwortlichen verantwortet und indiziert.

Die Vollständigkeit der Behandlungsakte ist auch aus haftungsrechtlichen Gründen erforderlich (§ 630h BGB). Sollten im Nachgang nach einer Rehabilitation Schadensersatzansprüche gestellt werden, ist von der Klinik zu belegen, dass das Diagnostik- und Behandlungsprozedere vorschriftsmäßig nach den ärztlichen Regeln erfolgt ist. Dies erfordert eine vollständige Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs, zu dem auch die Dokumentation der psychologischen Gespräche gehört.

3.2 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 DRV ist spätestens bei Eröffnung eines Insolvenzverfahrens zu informieren.

4. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR 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.

4.1 AUFGABENTRENNUNG

Bei der medizinischen Rehabilitation ist bei der Erfassung und Pflege von Daten z.B. in Klinik-/Patienteninformationssystemen auf eine klare Trennung zwischen Tätigkeiten der Patientenverwaltung (zum Beispiel Pflege von Stammdaten, Bettendisposition), dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal, dem medizinischen Schreibdienst (zum Beispiel Befundbearbeitung, E-Berichterstellung) sowie anderen Verwaltungstätigkeiten (zum Beispiel Betriebsabrechnung, Anlagenverwaltung) zu achten. Diese sollten schriftlich festgelegt werden.

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist ebenfalls darauf zu achten, dass bei der Erfassung von Daten der Rehabilitanden eine Trennung von allgemeinen Verwaltungstätigkeiten und der Betreuung von Rehabilitanden in den Einrichtungen erfolgt.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 ZUGRIFF AUF MEDIZINISCHE UNTERLAGEN BIS ZUR AUFNAHME

Bei der medizinischen Rehabilitation sollten grundsätzlich bei Eingang von Bewilligungsunterlagen der DRV bis zur Anreise der Rehabilitanden der medizinische Teil und der Verwaltungsteil voneinander getrennt und in den entsprechenden Abteilungen gesondert aufbewahrt werden.

Sofern eine getrennte Aufbewahrung aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, sollte schriftlich festgelegt sein, wo die Unterlagen aufzubewahren und welche Beschäftigten zugriffsberechtigt sind. Bei Aufbewahrung der kompletten Unterlagen im Verwaltungsbereich (Patientenaufnahme) ist auf einen sicheren Verschluss des medizinischen Teils in einem eigenen Umschlag bis zur Übernahme durch die Station zu achten.

Eine andere Regelung kann getroffen werden, wenn Verwaltungsmitarbeiter offiziell ausdrücklich mit der Bettenzuweisung betraut werden, also auch als medizinisches Hilfspersonal eingesetzt werden. Aber auch hier ist auf eine verschlossene Aufbewahrung der medizinischen Unterlagen zu achten.

Sollten die Einweisungsunterlagen nur elektronisch zugehen, sind auch hier die Maßnahmen über die Zugriffsregelung sinngemäß umzusetzen.

Sofern in einer Einrichtung für Leistungen zur Teilhabe medizinische Unterlagen von Rehabilitanden eingehen, ist ebenfalls darauf zu achten, dass nur das hierfür berechnigte Personal Zugriff auf diese Unterlagen hat und diese gegebenenfalls getrennt von den weiteren Unterlagen des Rehabilitanden aufbewahrt werden. Handelt es sich um elektronische Unterlagen, sind diese Maßnahmen über die Zugriffsregelung auf die Daten umzusetzen.

4.5 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.

Sofern in Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Fragebögen zu Beginn der Rehabilitation ausgegeben werden, ist ebenfalls darauf zu achten, dass nur für die Rehabilitation erforderliche Daten abgefragt werden.

Außerdem sind die Rehabilitanden nach Art. 13 DSGVO zu informieren.

4.6 NUTZEN VON WEARABLES UND APPS ZUR VERARBEITUNG MEDIZINISCHER DATEN

Es ist zulässig, medizinische Daten zur Durchführung und Erbringung der Leistung zur Teilhabe sowie zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht auch mittels des Einsatzes von Wearables und Gesundheits-Apps zu verarbeiten, wenn die Rehabilitanden (die Nutzer) darin einwilligen.

Dabei unterliegt die Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten strengen Transparenzanforderungen. Sie muss freiwillig, informiert, ausdrücklich und nachweislich abgegeben werden (Art. 7 DSGVO). Die Rehabilitanden müssen sich über die Konsequenzen ihrer erteilten Einwilligung bewusst sein.

Die Rehabilitanden sind über den Verantwortlichen, die Art, den Umfang und die Zwecke der Verarbeitung ihrer Daten in allgemein verständlicher Form, vollumfänglich zu unterrichten (Artt. 13, 14 DSGVO). Ebenso sind sie darüber zu informieren, an wen die Daten gegebenenfalls weitergeleitet werden. Der Inhalt der Unterrichtung muss für die Rehabilitanden jederzeit abrufbar sein und sich konkret auf die verarbeiteten sensiblen Gesundheitsdaten beziehen.

Dabei sind die Rehabilitanden auch über die besondere Sensibilität ihrer Daten und die möglichen Risiken aufzuklären. Die Rehabilitanden haben jederzeit das Recht über die in den Wearables und Apps gespeicherten Daten Auskunft (Art. 15 DSGVO) zu erhalten.

Um sicherzustellen, dass die medizinischen Daten vor unberechtigtem Zugriff geschützt sind, sind sowohl auf dem Endgerät der Nutzer als auch - falls die Daten zum Anbieter oder an andere berechnigte Dritte übermittelt werden - für den Übertragungsweg und den Speicherort Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen. Die Maßnahmen sind in einem Datenschutz- bzw. Sicherheitskonzept zu beschreiben (Art. 5 Abs. 2 DSGVO).

So ist der Zugriff auf die App - und damit auf die dort gespeicherten besonderen Daten - mit einer gesonderten Authentifizierung zu versehen, die dem Schutzbedarf entspricht (vgl. Kapitel 5.6). Die auf dem Endgerät gespeicherten Daten sind verschlüsselt abzulegen, um sie im Falle eines Geräteverlustes vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen.

Leiten Betreiber von Wearables oder Apps personenbezogene Nutzungsdaten an andere Stellen weiter, sind sie für diese Datenweitergabe verantwortlich, selbst wenn sie - wie etwa bei der Einbindung von Social Plugins - keinen eigenen Zugriff auf die weitergeleiteten Daten haben.

Werden Wearables und Apps im Arzt-Patienten-Verhältnis verwendet, muss die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden.

Die Rehabilitanden sollten die Möglichkeit erhalten, die Nutzung von Wearables oder Apps abzulehnen. Andernfalls könnte die Freiwilligkeit der Einwilligungserklärung angezweifelt werden; die Datenverarbeitung wäre dann gegebenenfalls unzulässig.

Handelt es sich bei den Wearables oder Apps um genehmigte digitale Gesundheitsanwendungen (§ 33a SGB V) und sind sie in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgenommen (§ 139e SGB V), kann davon ausgegangen werden, dass die Anforderungen an den Datenschutz erfüllt und die Datensicherheit nach dem Stand der Technik gewährleistet ist.

Da Apps Telemediendienste darstellen, erfordern sie eine Datenschutzerklärung. Diese muss auch die Informationspflichten nach Artt. 13, 14 DSGVO abdecken.

Bei Einsatz von Wearables oder Apps ist zu prüfen, ob z.B. aufgrund eines externen Hostings bzw. einer externen Unterstützung etc. hier eine Auftragsverarbeitung (Ziffer 1.7) vorliegt.

Je nach Umfang der Anwendung bzw. Sensibilität der Daten ist die Durchführung einer Datenschutz-Folgenabschätzung zu prüfen (Art. 35 DSGVO).

Vor Einsatz von Wearables oder Apps sollte in jedem Fall eine Beratung mit den Datenschutzbeauftragten der Rehabilitationseinrichtungen erfolgen.

4.7 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 kein anderer Rehabilitand oder Mitarbeiter die Nachricht einsehen kann. Mitteilungen, die wegen der Eilbedürftigkeit an die Tür des Zimmers des Rehabilitanden geheftet werden, dürfen nur die Aufforderung enthalten, sich im angegebenen Zimmer zu melden.

Über außerplanmäßig angesetzte Termine sollten Rehabilitanden individuell informiert werden. Ausrufe über eine zentrale Lautsprecheranlage sollten nur ausnahmsweise erfolgen, damit die Rehabilitanden kurzfristig Kontakt mit einem bestimmten Bereich oder einer bestimmten Person aufnehmen können. Die Mitteilung darf keine medizinischen Angaben enthalten.

4.8 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.

4.9 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).

4.10 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.

4.11 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.



4.12 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 Kurtaxfestellung an Gemeinden ist zulässig. Dabei kann auch ein elektronisches Kurtax-Online-Meldeverfahren (zum Beispiel „jMeldeschein“) verwendet werden.

4.13 STATIONEN

Routinemäßige Untersuchungen sollten nur einzeln, nicht in Gegenwart von anderen Rehabilitanden vorgenommen werden.

Bei einer medizinischen Rehabilitation dürfen nicht abschließbare Visitenwagen mit Krankenunterlagen nicht unbeaufsichtigt bleiben.

Beim Führen von Übergabebüchern oder sonstigen Dokumentationslisten ist auf die Dauer der Aufbewahrung zu achten. Sie sollten so geführt werden, dass nicht rückwirkend Daten von mehreren Jahren dort aufzufinden sind. Hier sollten kurze Aufbewahrungsfristen festgelegt werden.

4.14 ERNÄHRUNGSBERATUNG, KÜCHENBEREICH

Aufzeichnungen über Speiseanforderungen mit Diagnosen sind verschlossen aufzubewahren.

Das gilt auch für Aufzeichnungen im Rahmen von Ernährungsberatungen. Grundsätzlich sollten auch die Tischkarten nur die notwendigsten Daten der Rehabilitanden enthalten. Regelmäßig ist die Angabe der Zimmernummer bereits ausreichend. Mit Einwilligung der Rehabilitanden sind weitergehende Angaben zulässig.

4.15 PHYSIOTHERAPIE

Therapiepläne mit ärztlichen Verordnungen dürfen vom Therapeuten nicht im Wartebereich zurückgelassen werden.

4.16 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 Rehabilitanden sollten grundsätzlich nicht per Telefax weitergegeben werden. Dies gilt insbesondere für medizinische Daten.

In Einzelfällen sind Ausnahmen zulässig, zum Beispiel wenn zur unmittelbaren medizinischen Versorgung eines Rehabilitanden im Notfall eine schnelle Datenübermittlung dringend erforderlich ist. Sofern auf eine Übermittlung medizinischer Unterlagen 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.

Vor der Absendung sollte mit der anfordernden Stelle verabredet werden, dass der Empfang des Telefax umgehend telefonisch bestätigt wird.

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

4.17 ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN PER E-MAIL/DEMAIL

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.

4.18 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.

4.19 ENTSORGUNG VON PAPIERABFÄLLEN

Papierabfälle mit personenbezogenen Daten müssen datenschutzgerecht entsorgt werden. Für derartige Abfälle können zum Beispiel in den Räumen besonders gekennzeichnete Behältnisse 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.

4.20 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 vom Rehabilitanden 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.

5. 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.

5.1 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.

5.2 DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Im Diagnostik- und Therapiebereich werden verschiedenste medizinische Geräte eingesetzt. Alle diese Geräte speichern personenbezogene Daten sowohl von den einzelnen Rehabilitanden als auch von Beschäftigten. Hierbei ist darauf zu achten, dass jeder Rehabilitand und jeder Mitarbeiter über ein eigenes Benutzerkonto verfügt und sich darüber auch anmelden muss. Eine Gruppenkennung ist in der Regel nicht zulässig.

Es muss nachvollzogen werden können, wer welche Eingaben am jeweiligen Gerät getätigt hat. Das Passwort sollte in regelmäßigen Abständen gewechselt werden.

Die medizinischen Geräte sind in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren und nicht mehr benötigte Dateien zu löschen. In der Regel reicht hier eine Aufbewahrungsfrist von drei Kalendermonaten. Auch Sicherungskopien sind regelmäßig zu löschen.

5.3 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.

5.4 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 ausgetauscht, 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 Löschrufen festzulegen.

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

5.5 INTERNETTERMINALS FÜR REHABILITANDEN

Sofern Internetterminals für Rehabilitanden bereitgestellt werden, müssen die Betreiberpflichten nach § 5 Telemediengesetz erfüllt werden. Hinweise auf den Betreiber (Kontaktadresse, Telefonnummer sowie E-Mailanschrift) sind sinnvoll.

5.6 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.

6. ANSPRECHPARTNER

Für Fragen des Datenschutzes stehen Ihnen die Datenschutzbeauftragten der DRV beratend zur Verfügung. Die Datenschutzbeauftragte der DRV Bund ist per E-Mail unter

Datenschutz-DRV-Bund@drv-bund.de zu erreichen und stellt bei Bedarf auch die E-Mail-Adressen der Datenschutzbeauftragten der regionalen Rentenversicherungsträger zur Verfügung.