

VI Durch die DS-GVO bedingte Änderungen

Die sog. DS-GVO ist seit einiger Zeit in aller Munde. Ihr vollständiger Titel lautet:

„Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG“ (EU-Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO).

Inkrafttreten

Ihre Erarbeitung hat lange gedauert, was bei 88 Seiten Umfang und 173 Erwägungsgründen nicht verwundert.

Am 04.05.2016 wurde sie sodann im Amtsblatt der Europäischen Union verkündet. Die Verkündung bedeutete jedoch nicht, dass alles, was auf diesen 88 Seiten an datenschutzrechtlichen Vorgaben enthalten ist, sofort bei jedem Krankenhausträger bekannt oder gar direkt umgesetzt werden musste. Die DS-GVO ist zwar am 20. Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft getreten, was sich aus Art. 99 DS-GVO ergibt, beansprucht jedoch erst seit dem 25.05.2018 Geltung, mithin zwei Jahre später. Der europäische Ordnungsgeber hatte eine Übergangsfrist geregelt, damit die notwendigen Anpassungen in den Mitgliedstaaten vorgenommen werden konnten.

Unmittelbare Geltung

Seit Mai 2018 gilt die Verordnung in allen ihren Teilen verbindlich und auch unmittelbar in jedem Mitgliedstaat.

Notwendige Umsetzungen sind von Richtlinien bekannt. Diese überlassen den innerstaatlichen Stellen die Wahl der Form und der Mittel, was sich aus Artikel 288 Abs. 3 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ergibt. Eines solchen Umsetzungsaktes bedarf es gem. Art. 288 Abs. 2 AEUV bei Verordnungen nicht. Diese gelten direkt.

Als „Grund“-Verordnung regelt die DS-GVO allerdings – wie der Name sagt – vieles nur dem Grunde nach. Sie beinhaltet eine Vielzahl von Öffnungsklauseln, die wiederum dem nationalen Gesetzgeber einen Spielraum eröffnen. Konsequenz für den deutschen Gesetzgeber ist daher jedoch auch, dass ein erhebli-

cher Anpassungsbedarf besteht. Das gesamte Datenschutzrecht von bundesrechtlichen sowie landesrechtlichen Vorschriften muss/musste auf seine Vereinbarkeit hinsichtlich der DS-GVO überprüft und entsprechend bereinigt werden.¹⁶⁰ An dieser Umsetzung arbeiten die Gesetzgeber sowie entsprechenden Landesbehörden nach wie vor.¹⁶¹

Hintergründe

Bereits im Jahre 1995 gab es eine europäische Datenschutzrichtlinie.¹⁶² Diese hatte die Harmonisierung der Vorschriften zum Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen bei der Datenverarbeitung sowie die Gewährleistung des freien Verkehrs personenbezogener Daten zwischen den Mitgliedsstaaten zum Ziel.

Die aktuelle DS-GVO ersetzt diese Richtlinie aus dem Jahre 1995. Durch sie soll nunmehr eine weitere Harmonisierung des Europäischen Datenschutzrechts durchgeführt werden. Vordringlichstes Ziel ist es dabei, das Datenschutzrecht innerhalb Europas stärker zu vereinheitlichen. Als weiteres Ziel der Reform ist die Modernisierung des Datenschutzrechts zu nennen, insbesondere bessere Antworten auf die Globalisierung und datenschutzrechtliche Herausforderungen zu geben, die die zunehmende Digitalisierung und das Internetzeitalter mit sich bringen.¹⁶³

Dass dies eine äußerst schwierige Aufgabe ist, liegt auf der Hand. Eine Fülle von Einzelinteressen sowohl im Europäischen Parlament als auch von den 28 Regierungen der EU-Mitgliedsstaaten sind unter einen Hut zu bringen.¹⁶⁴

160 Vgl. zu Vorstehendem: Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Info 6, Seite 3.

161 Vgl. hierzu etwa den Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680, Zweites Datenschutz-Anpassung- und Umsetzungsgesetz (EU) – 2. DSAnpUG-EU vom 01.10.2018, Deutscher Bundestag, Drucksache 19/4674.

162 Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24.10.1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. L 281 vom 23.11.1995, Seite 31).

163 Vgl. zu Vorstehendem: Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Info 6, Seite 7.

164 BfDI-Info 6, Seite 6.

Inhalte

Als Ergebnis dieser Gratwanderung steht nun eine nicht nur langatmige, sondern auch abstrakte und teilweise sehr allgemein gefasste und damit unklare Verordnung.

Ihre Anwendung auf den Krankenhausbereich ist an mancher Stelle schwierig. Zudem sind es die deutschen Krankenträger gewohnt, mit sehr genauen datenschutzrechtlichen Vorgaben zu arbeiten, die speziell auf die deutschen Krankenhäuser zugeschnitten sind. Wie sich dieser Wandel auswirken wird, bleibt abzuwarten.

1 Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO

Die DS-GVO gilt seit dem 25.05.2018 unmittelbar in Deutschland und bedingt zahlreiche Änderungen in datenschutzrechtlicher Hinsicht. Aus diesem Grunde wird nachfolgend dargestellt, welche Anforderungen seitdem hinsichtlich „Informationspflichten gegenüber betroffenen Personen“, sprich Patienten, im Krankenhausbereich gelten.

Vorab sei erwähnt, dass diese „neuen“ Informationspflichten wesentlich detailliertere und umfangreichere Informationspflichten enthalten und insofern deutlich über die bis zum 25.05.2018 geltenden Informationspflichten (gemäß § 4 Abs. 3 BDSG bzw. den entsprechenden Regelungen in den Landeskrankengesetzen) hinausgehen.

Dies bedingt, dass der bislang seitens der Krankenhäuser verwendete sog. „Hinweis auf Datenverarbeitung“¹⁶⁵ nicht mehr Verwendung finden sollte, sondern vielmehr den Informationspflichten in der nachfolgenden Form Rechnung getragen werden sollte.

¹⁶⁵ Vgl. hinsichtlich weiterer Ausführungen die Voraufgabe, Hauser/Haag, Datenschutz im Krankenhaus, 4. Auflage 2012, C. Hinweis auf Datenverarbeitung, S. 11 ff.

1.1 Kirchliche Krankenhausträger

Hinsichtlich der Krankenhausträger in kirchlicher Trägerschaft ist zu beachten, dass sowohl die evangelische als auch die katholische Kirche entsprechende Regelungen erlassen haben, um den Einklang mit der DS-GVO herzustellen.

Die 12. Synode der **evangelischen Kirche** in Deutschland hat auf ihrer 4. Tagung zum 15.11.2017 ein Kirchengesetz beschlossen (Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD-Datenschutzgesetz – **DSG-EKD**)), das die durch die DS-GVO bedingten Änderungen weitestgehend umsetzt.

Ebenso sind für den **katholischen Bereich** in der Fassung des einstimmigen Beschlusses der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands vom 20.11.2017 Neuregelungen des kirchlichen Datenschutzgesetzes (Gesetz über den kirchlichen Datenschutz – **KDG**) erfolgt.

Von der grundsätzlichen Ausrichtung her ist festzustellen, dass die kirchlichen Vorschriften stark an die Regelungen der DS-GVO angelehnt sind, weshalb die Ausführungen für die kirchlichen Träger im Wesentlichen entsprechend gelten. Weitere Einzelheiten bzw. Besonderheiten finden sich nachfolgend im Text bzw. auch in der Musterformulierung.

1.2 Rechtliche Grundlagen

Grundlegend zu den sog. „Betroffenenrechten“ – wobei der Begriff des „Betroffenenrechts“ in der DS-GVO / dem DSG-EKD / dem KDG nicht definiert wird – führt **Art. 12 DS-GVO / § 16 DSG-EKD / § 14 KDG** in ein eigenständiges Kapitel „*Rechte der betroffenen Person*“ (DS-GVO / DSG-EKD) / „*Informationspflichten des Verantwortlichen und Rechte der betroffenen Person*“ (KDG) ein. Die Regelung verpflichtet den Verantwortlichen zur Ergreifung geeigneter Maßnahmen für eine transparente Informationspolitik und zur Erleichterung der Rechtsausübung seitens der betroffenen Person.¹⁶⁶

Dabei ergibt sich die grundsätzliche Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei/von der betroffenen Person aus **Art. 13 DS-GVO / § 17 DSG-EKD / § 15 KDG** und, sofern die personenbezogenen Daten nicht direkt bei der betroffenen Person erhoben werden, aus **Art. 14 DS-GVO / § 18 DSG-EKD / § 16 KDG**.

¹⁶⁶ Franck, in: Gola, DS-GVO, Art. 12, Rz. 1.

Ergänzend dazu finden sich Ausführungen in den **Erwägungsgründen 60, 61** sowie **62**.

1.3 Hintergrund

Ausweislich des Erwägungsgrundes 11 gehört die Stärkung und präzise Festlegung der Rechte der betroffenen Personen zu den Kernanliegen der DS-GVO. Insofern bilden die „neuen“ Informationspflichten die Grundlage für die Ausübung der sog. Betroffenenrechte, Art. 15 ff. DS-GVO / §§ 19 ff. DSGVO / §§ 17 ff. KDG. Nur wenn die Personen (Patienten) wissen, dass personenbezogene Daten über sie verarbeitet werden, können sie ihre Rechte auch ausüben.¹⁶⁷

Gemäß Erwägungsgrund 60 machen es die Grundsätze einer fairen und transparenten Verarbeitung erforderlich, dass die betroffene Person über die Existenz des Verarbeitungsvorgangs und seine Zwecke unterrichtet wird. Der Verantwortliche sollte der betroffenen Person alle weiteren Informationen zur Verfügung stellen, die unter Berücksichtigung der besonderen Umstände und Rahmenbedingungen, unter denen die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, notwendig sind, um eine faire und transparente Verarbeitung zu gewährleisten.¹⁶⁸

1.4 Zeitpunkt der Information

Art. 13 Abs. 1, 2 DS-GVO / § 17 Abs. 2 S. 1 DSGVO / § 15 Abs. 1, 2 DSGVO schreibt die entsprechenden Informationen „zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten“ vor.

Aus der Würdigung von Art. 13 Abs. 2 e) DS-GVO / § 17 Abs. 2 Ziff. 4 DSGVO / § 15 Abs. 2 e) KDG wird deutlich, dass die Information ergehen muss, bevor der eigentliche Erhebungsvorgang, also der tatsächliche Datenfluss, einsetzt.¹⁶⁹

Dies ergibt sich auch aus einer Literaturmeinung, wonach die Informationspflichten – nach ihrem Zweck – vor Beginn der Datenerhebung erfüllt werden müssen. Dies liege darin begründet, dass die Informationen der betroffenen Person auch ermöglichen sollen, darüber zu entscheiden, ob sie in die Verarbeitung ihrer Daten einwillige bzw. ob sie hiergegen Einwände erhebe. Dieser Zweck würde

¹⁶⁷ DSK-Kurzpapier Nr. 10, Informationspflichten bei Dritt- und Direkterhebung, Stand 30.08.2017.

¹⁶⁸ Franck, in: Gola, Art. 13, Rz. 1.

¹⁶⁹ Franck, in: Gola, Art. 13, Rz. 33.

bei einer Information nach Beginn der Datenerhebung verfehlt oder zumindest beeinträchtigt.¹⁷⁰

Für den Krankenhausbereich dürfte dies eine Information der betroffenen Patienten im Rahmen der Aufnahmesituation bedeuten.

1.5 Form und Darstellung der Information¹⁷¹

Zunächst lässt sich feststellen, dass Art. 13 DS-GVO / § 15 KDG keine Form- bzw. Darstellungshinweise enthält. Da Art. 12 DS-GVO / § 14 KDG als eine Art „Grundnorm“ gewertet werden kann, die das Kapitel III. „Rechte der betroffenen Person“ (DS-GVO) / „Informationspflichten des Verantwortlichen und Rechte der betroffenen Person“ (KDG) als „Abschnitt 1. Transparenz und Modalitäten“ (DS-GVO) / „Informationspflichten des Verantwortlichen“ (KDG) eröffnet, ist auf Art. 12 DS-GVO / § 14 KDG Rückgriff zu nehmen.

Konkrete Regelungen diesbezüglich finden sich in Art. 12 Abs. 1, 7 und 8 DS-GVO / 16 Abs. 1, § 17 Abs. 1 DSGVO / § 14 Abs. 1 KDG. Danach muss der Verantwortliche geeignete Maßnahmen treffen, um den betroffenen Personen alle Informationen, die sich auf die Verarbeitung beziehen, in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache zu übermitteln.

Dabei erfolgt die Übermittlung der Information schriftlich oder in anderer Form, ggf. auch elektronisch, Art. 12 Abs. 1 S. 2 DS-GVO / § 14 Abs. 1 S. 2 KDG. Sofern von der betroffenen Person verlangt, kann die Information auch mündlich erteilt werden, Art. 12 Abs. 1 S. 3 DS-GVO / § 14 Abs. 1 S. 3 KDG. Diesbezügliche Vorgaben finden sich in dem DSGVO-EKD nicht.

Fraglich ist, wie dies in der Praxis umgesetzt werden könnte. Da der „Zugang“ („leicht zugängliche Form“ in Art. 12 Abs. 1 S. 1 DS-GVO / § 16 Abs. 1 DSGVO / § 14 Abs. 1 S. 1 KDG) distanzierter zu verstehen ist als die unmittelbare „Bereitstellung“ oder „Beifügung“¹⁷², dürften auch andere Formen einer „Übermittlung“ zulässig sein.

¹⁷⁰ Bäcker, in: Kühling/Buchner, Art. 13, Rz. 56.

¹⁷¹ Vgl. hierzu weitergehend: Beschluss der Datenschutzkonferenz (DSK) vom 05.09.2018, Sonderkonferenz, Ablehnung der Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte bei Weigerung der Patientin oder des Patienten, die Kenntnisnahme der Informationen nach Art. 13 DS-GVO durch Unterschrift zu bestätigen.

¹⁷² Franck, in: Gola, Art. 13, Rz. 34.

Zulässig sein dürften damit folgende Darstellungsformen, wobei stets auf eine klare und einfache Sprache zu achten ist:

- ein deutlich sichtbarer und gut lesbarer Aushang in angemessener Größe in der Aufnahme bzw. an der Stelle, an der die Aufnahme tatsächlich stattfindet,
- ein Abdruck auf gesonderten Blättern, die in der Aufnahme deutlich sichtbar ausgelegt werden,
- ein Abdruck auf gesonderten Blättern, die zusammen mit anderen Dokumenten ausgehändigt werden,
- ein Anhang zum Behandlungsvertrag,
- ein Abdrucken auf den Rückseiten des Behandlungsvertrages o.ä.

Demgegenüber dürfte ein Verweis auf die Homepage des Krankenhausträgers zu einer Abrufmöglichkeit nicht mehr als ausreichend zu erachten sein. Werden Daten im Rahmen der Aufnahmesituation erhoben und dem Patienten direkt zur Verfügung gestellt, erscheint ein Verweis auf die nach der DS-GVO bestehenden Informationspflichten in Form eines Hinweises auf die Homepage des Krankenhausträgers als nicht angemessen. Der Patient müsste zunächst – mit welchem Medium auch immer – die Homepage aufrufen, um die entsprechenden Informationen einsehen zu können. Damit würde ein zusätzlicher Schritt eingefügt, der als den Patienten einseitig belastend gewertet werden könnte. Außerdem ist zu bedenken, dass etwa ältere Patienten, die sich derartiger Medien gar nicht bedienen / bedienen können, die Informationen nicht erhalten könnten. Ergänzende bzw. vertiefende Hinweise auf der Homepage sind zweifelsfrei zulässig.

1.6 Notwendige Informationen im Einzelnen

Nachfolgend werden im Rahmen eines Überblicks die notwendigen Informationen im Einzelnen dargestellt, woran sich die Darstellung eines Musters anschließt, welches für die Umsetzung im Krankenhausbereich in der Praxis verwendet werden kann.

1.6.1 Informationspflichten gem. Art. 13 Abs. 1 DS-GVO / § 17 Abs. 1 DSG-EKD / § 15 Abs. 1 KDG

Als Besonderheit der evangelischen Kirche ist diesbezüglich darzustellen, dass § 17 Abs. 1 (und auch Abs. 2) DSG-EKD darauf abstellt, dass die verantwortliche