
**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	6
1.2 BESTELLUNG EINER / EINES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN	7
1.3 DATEN DER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN (ÄRZTLICHE SCHWEIGEPFLICHT)	7
1.4 ZULÄSSIGKEIT DER DATENVERARBEITUNG	8
1.5 FÜHREN EINER REHABILITANDINNEN-/ REHABILITANDENAKTE	10
1.6 RECHTE DER REHABILITANDINNEN/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	13
1.6.4 Recht auf Schadensersatz 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	15
2.1.1 Regelungen für Rehabilitandinnen / Rehabilitanden, die Mitarbeitende der DRV sind	17
2.2 ÜBERMITTLUNG AN DEN MEDIZINISCHEN DIENST DER KRANKENKASSEN (MDK)	18
2.3 ÜBERMITTLUNG AN KRANKENKASSEN.....	19
2.3.1 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden, die Mitarbeitende von Krankenkassen sind	20
2.3.2 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden, die Mitglieder von Betriebskrankenkassen sind	20
2.4 ÜBERMITTLUNG AN BEHANDELNDE ÄRZTINNEN / 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 / FÜHREN EINER AKTE ÜBER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN)	23
3.2 INSOLVENZ / GESCHÄFTSAUFGABE EINER REHA-EINRICHTUNG	24
4. Handlungsempfehlungen für organisatorische Maßnahmen.....	25
4.1 AUFGABENTRENNUNG.....	25
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.....	26
4.5 FRAGEBOGEN BEI ANREISE	27
4.6 NUTZEN VON WEARABLES UND APPS ZUR VERARBEITUNG MEDIZINISCHER DATEN	27
4.7 BENACHRICHTIGUNG VON REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN IN EINRICHTUNGEN ...	29
4.8 WEITERGABE VON DATEN DER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN AN MITREHABILITANDINNEN / MITREHABILITANDEN ODER BESUCHERINNEN / BESUCHER	29
4.9 INTERNE WEITERGABE VON UNTERLAGEN MIT DATEN DER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN	30
4.10 VERSAND VON UNTERLAGEN MIT DATEN DER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN ...	30
4.11 KLEBEETIKETTEN	30
4.12 KURKARTEN / ELEKTRONISCHES KURTAXVERFAHREN	30
4.13 STATIONEN	31
4.14 ERNÄHRUNGSBERATUNG, KÜCHENBEREICH	31
4.15 PHYSIOTHERAPIE	31
4.16 ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN PER FAX	31
4.17 ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN PER E-MAIL / DE-MAIL.....	32
4.18 UMGANG MIT ABRECHNUNGSUNTERLAGEN	33
4.19 ENTSORGUNG VON PAPIERABFÄLLEN UND ANDEREN DATENTRÄGERN	33
4.20 UMGANG MIT BILDERN / FOTOS / FILMAUFNAHMEN VON REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN	33
4.21 VIDEOÜBERWACHUNG	33
5. Informationstechnik (IT)	34
5.1 NICHT VERNETZTE MEDIZINISCHE GERÄTE (STAND-ALONE-PC'S).....	34
5.2 DIAGNOSTIK UND THERAPIE	35



5.3 SICHERUNG DER DATENBESTÄNDE.....	35
5.4 BÜROKommunikationssysteme.....	35
5.5 INTERNETTERMINALS FÜR REHABILITANDINNEN / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden durch den Umgang mit den sie betreffenden Daten nicht rechtswidrig beeinträchtigt werden.

Die Rehabilitationseinrichtungen verarbeiten mit den Gesundheitsdaten von Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung besonders sensible und schutzbedürftige personenbezogene Daten (Art. 9 DSGVO), die gleichzeitig dem Sozialgeheimnis (§ 35 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 Rehabilitandinnen / 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 „Rehabilitandin / Rehabilitand“ verwendet werden. Die Aussagen gelten sinngemäß auch für die Teilnehmerinnen / Teilnehmer an einer Nachsorge- oder Präventionsleistung.

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 Datenschutz-Grundverordnung (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 (§ 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 in Bezug auf die Daten von Versicherten, die ihnen von der DRV übermittelt wurden, grundsätzlich neben den Bestimmungen der DSGVO zu beachten (§ 78 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. 6 SGB VI abgeschlossen wurden.

Zur Durchführung der Leistungen werden Sozialdaten auch in Form von medizinischen Daten der Rehabilitandinnen / 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 von der DRV an die Einrichtungen ist zulässig nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 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. Handelt es sich bei den zu übermittelnden Sozialdaten zusätzlich um medizinische Daten, ist neben § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X auch § 76 SGB X zu beachten.

Bezüglich der Verarbeitung von medizinischen Daten durch die Einrichtungen wird insbesondere auf Art. 9 DSGVO in Verbindung mit den §§ 67 ff SGB X und § 22 BDSG verwiesen.

1.1 VERANTWORTUNG

Verantwortlich für den vertraulichen und datenschutzkonformen Umgang mit allen personenbezogenen Daten der Rehabilitandinnen / 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 unter Beachtung der Regelungen der DSGVO und weiterer Datenschutzgesetze zu erfüllen, beispielsweise die Einhaltung der Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 5 Abs. 1 und 2 DSGVO) sowie des Sozialdatenschutzes (§ 15 Abs. 3 Nr. 5 SGB VI), zu dem sie sich vertraglich verpflichten.

1.2 BESTELLUNG EINER / EINES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN

Rehabilitationseinrichtungen haben eine / einen Datenschutzbeauftragten zu benennen (Art. 37 Abs. 1 Buchst. c DSGVO).

Die Benennung der / des Datenschutzbeauftragten erfolgt aufgrund seiner beruflichen Qualifikation und ihres / seines Fachwissens. Die / Der Datenschutzbeauftragte berichtet unmittelbar der höchsten Managementebene des Verantwortlichen. Sie / Er ist in Ausübung ihrer / seiner 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 / der jeweilige Datenschutzbeauftragte die Einhaltung der Umsetzung überwacht (vgl. Art. 39 DSGVO).

1.3 DATEN DER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN (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 Schutzbedarf besteht für medizinische Daten.

Datenschutzrechtlich unterscheidet man in den Rehabilitationseinrichtungen zwei Arten von personenbezogenen Daten.

Zum einen übermittelt die DRV Sozialdaten (§ 67 Abs. 2 SGB X) in Form von Zuweisungsunterlagen an die Reha-Einrichtungen. Diese Sozialdaten unterliegen durch die Zweckbindung und § 15 Abs. 3 Nr. 5 SGB VI weiterhin dem Sozialgeheimnis (vergleiche Abschnitt 1.4).

Zum anderen werden von den Reha-Einrichtungen 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. Ärztinnen / Ärzte und sonstige Schweigepflichtige sind danach verpflichtet, über das zu schweigen, was ihnen die Rehabilitandinnen / 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 Mitarbeitenden, die der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt in irgendeiner Funktion zuarbeiten und dabei Kenntnisse von Daten der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden erlangen. Dazu gehören zum Beispiel Laborpersonal und Mitarbeitende der Aufnahme, soweit sie eine im unmittelbaren Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung stehende Tätigkeit ausüben. Auch weitere mitwirkende Personen dürfen beteiligt werden, müssen aber ausdrücklich zur Geheimhaltung verpflichtet werden (§ 203 Abs. 4 Satz 2 StGB).

Die ärztliche oder sonstige Schweigepflicht wird über den Straftatbestand des § 203 StGB hinaus noch in ärztlichen Berufsordnungen der Ärztekammern bzw. anderer Berufsgruppen geregelt (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 Rehabilitandinnen / 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 i. V. m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 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 i. V. m. 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:

Jede / Jeder Verantwortliche ist verpflichtet, ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten zu führen, die ihrer / 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 die / 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 Datenschutzverletzungen bestehen Melde- und Benachrichtigungspflichten (Art. 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 Personen kann auch eine Information der betroffenen Personen erforderlich werden (Art. 34 DSGVO).

In dem Fall, in dem eine Rehabilitationseinrichtung eine Datenschutzverletzung, die eine / 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 Personen zur Folge hat, sieht die DSGVO die Vornahme einer

Datenschutzfolgenabschätzung vor (Art. 35 DSGVO). Bei der Beurteilung des hohen Risikos ist zu berücksichtigen, dass Gesundheitsdaten besondere Datenkategorien darstellen.

1.5 FÜHREN EINER REHABILITANDINNEN-/ 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 Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden steht ein umfassendes Einsichtsrecht in die Rehabilitationsakte zu (Abschnitt 1.6.2).

1.6 RECHTE DER REHABILITANDINNEN/REHABILITANDEN

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

Im Wesentlichen sind dies:

- das Recht auf Information (Art. 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 (Art. 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden die Pflicht, diese über die Verarbeitung ihrer Daten zu informieren (Art. 13, 14 DSGVO). In dem Moment, in dem personenbezogene Daten bei der Rehabilitandin / dem Rehabilitand erhoben werden, sind dieser / 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 DRV bereits hinreichend informiert. Die Informationen stehen im Internet unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/datenschutzhinformationen> zur Verfügung.

Die Informationspflicht entsteht also nur bezüglich des Umgangs mit den Daten der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden in der Rehabilitationseinrichtung selbst.

1.6.2 AUSKUNFTS- UND EINSICHTSRECHTE

Die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden haben ein Recht, auf Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu erhalten (§ 10 Abs. 2 MBO-Ä, § 630g BGB). Dabei müssen sie kein besonderes rechtliches Interesse darlegen.

Zudem besteht ein kostenloses Auskunftsrecht über die von ihnen erhobenen personenbezogenen 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 der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden besteht gegenüber allen Arten von Reha-Einrichtungen (Vertragseinrichtungen, Berufsförderungswerke, Anbieter von Prävention und Nachsorge) sowohl für Unterlagen, die im Rahmen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation als auch im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben Eingang in die Akte der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden gefunden haben.

Grundsätzlich erstreckt sich das Einsichtsrecht auf Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Leistungen; also auf alle aus fachlicher Sicht in der Akte der Rehabilitandin / des Rehabilitanden zu dokumentierenden, für die derzeitige und künftige Rehabilitationsleistung 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 kann 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 zu beachten, dass auf Grund der Dokumentationspflicht der Ärztin / 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 der Rehabilitandin / dem Rehabilitanden zur Weiterleitung an eine / einen später untersuchende(n) oder behandelnde(n) Ärztin / Arzt oder Zahnärztin / Zahnarzt zu übergeben, wenn dadurch voraussichtlich eine Doppeluntersuchung vermieden werden kann. Mit schriftlicher Einwilligung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden können sie auf Anforderung auch direkt an die / den weiterbehandelnde(n) Ärztin / Arzt gesandt werden.

Bei Abholung durch einen Dritten sollte die Vorlage einer auf diese Person ausgestellten Vollmacht der / Rehabilitandin / des Rehabilitanden verlangt werden. Zusätzlich sollten die Röntgenaufnahmen oder sonstigen medizinischen Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag oder in anderer zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht geeigneten Weise ausgehändigt werden. Gleiches gilt, wenn Röntgenaufnahmen auf Datenträgern gespeichert sind.

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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden steht das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung ihrer Daten zu (Art. 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 der Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / 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 SCHADENSERSATZ DURCH DATENSCHUTZVERLETZUNG

Entsteht durch eine unzulässige Verarbeitung personenbezogener Daten von Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden sind die Namen der behandelnden Ärztinnen / Ärzte

oder sonstigen Verantwortlichen in Rehabilitationseinrichtungen mitzuteilen; deren Privatadressen werden vom Auskunftsanspruch der Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / 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, 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 grundsätzliche Erlaubnis dar, dem Auftragsverarbeiter personenbezogene oder -beziehbare Daten zu offenbaren, die aufgrund gesetzlicher Geheimhaltungspflichten oder von Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnissen, die nicht auf gesetzlichen Vorschriften beruhen (vgl. § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG), vertraulich zu behandeln sind.

Jedoch dürfen beispielsweise u.a. die in § 203 Abs. 1 oder 2 StGB genannten Berufsgeheimnisträger / Berufsgeheimnisträgerinnen 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 Personen erforderlich. Die Einwilligung der Versicherten muss dabei freiwillig und informiert erfolgen und inhaltlich hinreichend bestimmt sein (Art. 7 DSGVO).

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-Wissenschaften/Forschung fördern.

1.9 WERBUNG FÜR EIGENE ANGEBOTE

Die zur Durchführung von Leistungen zur Teilhabe von der DRV übermittelten Daten der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden (Sozialdaten) dürfen aufgrund der engen Zweckbindung (§ 78 SGB X) nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden für Zwecke der Eigenwerbung verarbeitet werden.

Grundlage für die Beurteilung der Zulässigkeit von Werbung mit selbst erhobenen Daten der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden nach Abschluss der Leistung zur Teilhabe regelhaft auszuhändigen bzw. zu übersenden.

Die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden werden somit in die Lage versetzt, selbst zu entscheiden, an wen oder welche Stellen sie diese weitergeben wollen.

Wenn ein elektronischer Datenaustausch vereinbart und eingerichtet ist, muss dieser genutzt werden.

Unter welchen Voraussetzungen und auf welcher Rechtsgrundlage medizinische Daten der Rehabilitandinnen / 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 Aufzeichnungen über die Präventionsleistungen sowie über die 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 des Abschluss- und Entlassungsberichtes 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 der Rehabilitandin / 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) Daten Eingang in die Entlassungs- und Abschlussberichte.

Sämtliche Daten dürfen zulässig und ohne das Erfordernis einer Einwilligung der Rehabilitandinnen / 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.

Die anfallenden medizinischen Daten sind besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO.

Ein Teil dieser besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten fließt - zusammen mit den anderen 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. c i. V. m. Art. 9 Abs. 2 Buchst. h und Abs. 3 DSGVO in Verbindung mit §§ 15 ff BDSG. Die besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten werden zulässig zum Zweck der Gesundheitsvorsorge und Behandlung verarbeitet. Eine Einwilligung der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden ist nicht erforderlich.

In seltenen Fällen sprechen sich Rehabilitandinnen / 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 in geeigneter, auf mögliche Ängste der / des Rehabilitanden eingehenden Weise 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 Rentenanspruch, Bewilligung von Rehabilitationssport beziehungsweise Funktionstraining oder Reha-Nachsorge) sowie zum Nachweis der indikationsgerechten Behandlung unerlässlich ist.

Sofern die Rehabilitandin / der Rehabilitand weiterhin mit einer Übersendung des Reha-Berichtes nicht einverstanden ist, ist die weitere Vorgehensweise mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger abzustimmen.

2.1.1 REGELUNGEN FÜR REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN, DIE MITARBEITENDE DER DRV SIND

Die DRV hat für ihre Mitarbeitenden Maßnahmen ergriffen, damit es nicht zu unzulässigen Einsichtnahmen durch Kolleginnen / Kollegen oder Vorgesetzte kommt. Vielfach werden die Vorgänge, sofern sich die Mitarbeitenden bei der Antragstellung als solche zu erkennen geben, in besonderen Bereichen bearbeitet.

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

2.2 ÜBERMITTLUNG AN DEN MEDIZINISCHEN DIENST DER KRANKENKASSEN (MDK)

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 Rehabilitandinnen / 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 beigelegt, das im Adressfenster bereits die Anschrift des zuständigen MDK enthält. Die erbetenen Unterlagen müssen diesem Antwortschreiben nur noch beigelegt 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 Rehabilitandinnen / 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 / des 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.

Nach § 276 SGB Abs. 2 Satz 2 SGB V sind Leistungserbringer verpflichtet, angeforderte medizinische Unterlagen unmittelbar an den MDK zu übermitteln, unabhängig davon ob diese Unterlagen vom MDK oder von den Krankenkassen angefordert wurden. Leistungserbringer im Sinne des § 276 Abs. 2 SGB V sind jedoch 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 sonstige Abschlussberichte und Stellungnahmen das Erfordernis einer Schweigepflichtentbindung / Einwilligung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden.

Name und Anschrift des MDK sowie die Angabe des Datums der Absendung des Berichts oder der Stellungnahme sollten in der Akte der Rehabilitandin / des Rehabilitanden dokumentiert werden.

2.3 ÜBERMITTLUNG AN KRANKENKASSEN

Geht in der Rehabilitationseinrichtung direkt eine Anfrage der Krankenkasse der Versicherten / des Versicherten ein, kann den gesetzlichen Krankenkassen Blatt 1 des Reha-Entlassungsberichts bei einer medizinischen Rehabilitation zugesandt werden, wenn die Rehabilitandin / der Rehabilitand hierfür seine Einwilligung erteilt hat. Es ist ausreichend, wenn die Krankenkassen bestätigen, dass eine entsprechende Einwilligung der Rehabilitandin / 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 der Rehabilitandin / 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 Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / 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 in dem in § 301 SGB V festgelegten Umfang für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben verarbeiten dürfen, müssen im elektronischen Austauschverfahren übermittelt werden (§ 15 Abs. 3 Nr. 4 SGB VI). Über die Weitergabe von Daten an die Krankenkassen sind die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden allgemein zu informieren (Art. 13 DSGVO).

Das Aufnahme- sowie Beendigungsdatum und Angaben zur Entlassungsform (planmäßig / nichtplanmäßig) dürfen auf Anfrage zulässig übermittelt werden.

2.3.1 REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN, DIE MITARBEITENDE VON KRANKENKASSEN SIND

Ein besonderes Schutzbedürfnis besteht, wenn die Krankenkasse zugleich Arbeitgeber der Rehabilitandin / des Rehabilitanden ist. In diesen Fällen muss sichergestellt werden, dass keine Daten der Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden mitgebrachten vorgefertigten Briefumschläge verwendet werden.

2.3.2 REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN, DIE MITGLIEDER VON BETRIEBSKRANKENKASSEN SIND

Bei Rehabilitandinnen / 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 ÄRZTINNEN / ÄRZTE

Im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation können von den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden in dem von der DRV zur Verfügung gestellten Formblatt G0820 / G0821 (Information und Erklärung zum ärztlichen Entlassungsbericht) die Namen der Ärztinnen / Ärzte angegeben werden, die den Reha-Entlassungsbericht erhalten sollen. Das Formblatt ist den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden zu Beginn ihres Rehabilitationsaufenthalts auszuhändigen. Zum Abschlussgespräch sollten die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden das ausgefüllte Formblatt mitbringen und abgeben. An die darin genannten Ärztinnen / Ärzte darf der vollständige Bericht versandt werden. Beim Abschlussgespräch sollten die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden auch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, den Inhalt des Reha-Entlassungsberichts mit Ihrer / ihrem behandelnden Ärztin / Arzt zu besprechen.

Das Formblatt G0821 (Erklärung zum ärztlichen Entlassungsbericht) ist in der Akte der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden aufzubewahren.

Sofern Rehabilitandinnen / Rehabilitanden wünschen, dass die Betriebs-/Werks- oder Personalärztin bzw. der Betriebs-/Werks- oder Personalarzt (ggf. zusätzlich zur / zum behandelnden Ärztin / Arzt) den Reha-Entlassungsbericht erhält, kann der Versand an die von den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden angegebene Adresse vorgenommen werden.

Es ist sorgfältig darauf zu achten, dass die Sendung nicht versehentlich an den Arbeitgeber der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden gerichtet wird. Im Zweifel sollte der Reha-Entlassungsbericht den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden mit der Bitte zugesandt werden, ihn selbst an die Betriebs- / Werks- oder Personalärztin bzw. den Betriebs-/Werks- oder Personalarzt weiterzugeben.

2.5 ÜBERMITTLUNG AN ÖFFENTLICHE STELLEN

Stellen des öffentlichen Bereichs, wie die Sozialleistungsträger (Ausnahme: Krankenkassen, wenn der vollständige Entlassungsbericht zu eigenen Zwecken angefordert wird, vgl. Abschnitt 2.3) oder andere öffentliche Stellen oder Behörden wie zum Beispiel Gesundheitsämter, Gerichte, berufsständische Versorgungseinrichtungen (Versorgungswerke für Ärztinnen / Ärzte, Apothekerinnen / Apotheker, Zahnärztinnen / Zahnärzte, Tierärztinnen / Tierärzte, Rechtsanwältinnen / Rechtsanwälte, Steuerberaterinnen / Steuerberater, Architektinnen / Architekten etc.), dürfen Auskünfte über medizinische Daten der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden nur mit schriftlicher Einwilligung der Versicherten erhalten; dies gilt auch für vollständige Entlassungs-, Abschlussberichte oder sonstige Stellungnahmen oder Beurteilungen.

Werden die Auskünfte von Sozialleistungsträgern angefordert, genügt die Bestätigung, dass eine schriftliche Einwilligung der Rehabilitandin / des Rehabilitanden vorliegt (§ 67d Abs. 1 Satz 2 SGB X).

2.6 AUSKÜNFTE AN ERMITTLUNGSBEHÖRDEN (Polizei, Staatsanwaltschaft)

Allein der Umstand, dass Polizei oder Staatsanwaltschaft Ermittlungen aufgenommen haben, rechtfertigt in der Regel noch keine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. Inwiefern Auskünfte an Ermittlungsbehörden erteilt werden dürfen, ist im Einzelfall zu prüfen.

2.7 ÜBERMITTLUNG AN PRIVATE STELLEN ODER PERSONEN

Für die Übermittlung von Daten an Dritte (z.B. Kranken-, Lebens-, Unfallversicherungsunternehmen, Rechts-/Patientenanwälte- und anwältinnen, Arbeitgeber(innen), Sozialbetreuer(innen), Suchtberatungsstellen, aber auch Ehegatten, Verwandte, Bekannte der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden oder [ehemalige] Mitrehabilitandinnen / Mitrehabilitanden) ist die Vorlage einer auf den konkreten Einzelfall

bezogenen schriftlichen Einwilligung der Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden vor, sind die Bevollmächtigten so zu stellen, als hätten die Rehabilitandinnen / 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 einer Anwältin / eines Anwaltes als Bevollmächtigte / Bevollmächtigten empfehlen wir neben der Bevollmächtigung eine Schweigepflichtentbindung, wenn es sich um die Übermittlung medizinischer Daten handelt.

2.9 UMGANG MIT ENTLASSUNGSBERICHTEN VON MINDERJÄHRIGEN

Bei minderjährigen Rehabilitandinnen / 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 (G0821) soll von ihnen selbst am Schluss der Rehabilitationsleistung abgegeben werden. Auch eventuelle Entscheidungen über eine Weitergabe von Abschlussberichten oder Beurteilungen sind von ihnen eigenverantwortlich zu treffen. 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 und 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.

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 etc. 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 Mitarbeitenden, die Kontrolle der Berechtigung bei der Anforderung von Unterlagen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden aus dem Archiv sowie die Sicherstellung ihrer ordnungsgemäßen Rückgabe.

Die für die Aufbewahrung von Unterlagen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden vorgesehenen Räume sind stets verschlossen zu halten und ausschließlich für Archivzwecke von Unterlagen der Rehabilitandinnen / 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 / FÜHREN EINER AKTE ÜBER REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN)

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

Auch nicht-approbierte Psychologinnen / 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 Beraterinnen / Berater und können nicht unabhängig vom sonstigen Rehabilitationsteam agieren.

Innerhalb einer Rehabilitation sind die ärztliche, psychologische, pflegerische sowie sonstige therapeutische Behandlung Bestandteil der Aufzeichnungen (Akte über Rehabilitandinnen / Rehabilitanden). 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 Psychologinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden.

Auch psychologische Gruppen- und Einzelgespräche während einer Rehabilitation sind Teile der Gesamtbehandlung. Sie werden durch die / den approbierte(n) Gesamtbehandlungsverantwortliche / Gesamtbehandlungsverantwortlichen verantwortet und indiziert.

Die Vollständigkeit der Behandlungsakte ist auch aus haftungsrechtlichen Gründen erforderlich (§ 630h BGB). Sollten im Nachgang zu 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 die Insolvenzverwalterin / den Insolvenzverwalter über (§ 80 InsO). Sie / 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/ Geschäftsaufgabe.

Solange der Betrieb aufrechterhalten wird, sind im Regelfall auch die Aufbewahrung der Unterlagen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden und die Bereitstellung von Unterlagen im Zusammenhang mit dem Einsichtsrecht der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden gewährleistet.

Droht indes die Schließung der Reha-Einrichtung, hat die Insolvenzverwalterin / der Insolvenzverwalter dafür Sorge zu tragen, dass nach Aufhebung des Verfahrens die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden jederzeit in die sie betreffenden Akten Einsicht nehmen können und die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten eingehalten werden. Sie / Er ist nicht befugt, die Unterlagen zu vernichten.

4. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR ORGANISATORISCHE MAßNAHMEN

Es besteht die gesetzliche Verpflichtung, technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten (Art. 24, 32 DSGVO).

Reha-Einrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durchführen, sind bezüglich der Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und dem Schutz der personenbezogenen Daten keine Einheit.

Wenn eine Rehabilitandin / ein Rehabilitand in einer Reha-Einrichtung behandelt wird, muss sie / er damit rechnen, dass Ärztinnen / Ärzte, pflegerisches und therapeutisches Personal in das Rehabilitationsgeschehen eingebunden sind (Rehabilitationsteam). Auch bei Leistungen 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 Mitarbeitenden 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 Klinikinformationssystemen auf eine klare Trennung zwischen Tätigkeiten der Verwaltung in Rehabilitationseinrichtungen (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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden eine Trennung von allgemeinen Verwaltungstätigkeiten und der Betreuung von Rehabilitandinnen / Rehabilitanden in den Einrichtungen erfolgt.

4.2 SICHERUNG VON DIENSTRÄUMEN UND AKTENSCHRÄNKEN

Diensträume und Aktenschränke, in denen sich Unterlagen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden befinden, sind abzuschließen, wenn sich im Raum kein verantwortlicher Mitarbeitender aufhält.

4.3 SICHERUNG VON PCS UND AKTEN GEGEN EINSICHT DURCH UNBEFUGTE

In Diensträumen ist darauf zu achten, dass bei Anwesenheit insbesondere von Rehabilitandinnen / Rehabilitanden

- der Bildschirm so gestellt ist, dass darauf befindliche Daten anderer Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden nicht eingesehen werden können und
- Aktenschränke geschlossen sind.

Es ist darauf zu achten, dass der PC gegen Zugriffe zu sperren ist, sobald sich der zuständige Mitarbeitende nicht an seinem PC-Arbeitsplatz befindet.

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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden der medizinische Teil und der Verwaltungsteil voneinander getrennt und in den entsprechenden Bereichen gesondert aufbewahrt werden.

Sofern eine getrennte Aufbewahrung aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, sollte schriftlich festgelegt sein, wo die Unterlagen aufzubewahren und welche Mitarbeitenden zugriffsberechtigt sind. Bei Aufbewahrung der kompletten Unterlagen im

Verwaltungsbereich (Aufnahme der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden) 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 Verwaltungsmitarbeitende 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.

Einer Trennung von medizinischen und Verwaltungsdaten sowie der Festlegung von Zugriffsregelungen bedarf es in gleicher Weise, wenn die Einweisungen elektronisch übermittelt werden.

Die vorgenannten Ausführungen gelten auch für Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, wenn medizinische Unterlagen von Rehabilitandinnen / Rehabilitanden eingehen.

4.5 FRAGEBOGEN BEI ANREISE

Sofern die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden vor Anreise oder bei Ankunft in der Rehabilitationseinrichtung 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden auf die Freiwilligkeit der zusätzlichen 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 für 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 Rehabilitandinnen / 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 einer Leistung zur Teilhabe sowie zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht auch mittels des Einsatzes von Wearables und Gesundheits-Apps zu verarbeiten, wenn die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden (die Nutzenden) 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 Datenverarbeitung mit Wearables oder Apps muss für die Rehabilitandin / den Rehabilitanden absolut transparent sein, um sich über die Konsequenzen ihrer / seiner erteilten Einwilligung bewusst zu werden.

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

Dabei sind die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden auch über die besondere Sensibilität ihrer Daten und die möglichen Risiken aufzuklären. Die Rehabilitandinnen / 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 Nutzenden als auch - falls die Daten zur Anbieterin / 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 Betreibende 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 Ärztin- / Arzt-Patienten-Verhältnis verwendet, muss die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden.

Die Rehabilitandinnen / 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 Art. 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 Datenschutzfolgenabschätzung zu prüfen (Art. 35 DSGVO).

Vor Einsatz von Wearables oder Apps sollte in jedem Fall eine Beratung mit der / dem Datenschutzbeauftragten der Rehabilitationseinrichtung erfolgen.

4.7 BENACHRICHTIGUNG VON REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN IN EINRICHTUNGEN

Schriftliche Benachrichtigungen für die Rehabilitandinnen / Rehabilitanden gehören grundsätzlich in das Postfach der Rehabilitandin / des Rehabilitanden, sofern ein solches vorhanden ist. Ansonsten ist darauf zu achten, dass die Nachrichten verschlossen sind und keine andere Rehabilitandin / kein anderer Rehabilitand oder Mitarbeitende in die Nachricht einsehen kann. Mitteilungen, die wegen der Eilbedürftigkeit an die Tür des Zimmers der Rehabilitandin / des Rehabilitanden geheftet werden, dürfen nur die Aufforderung enthalten, sich im angegebenen Zimmer zu melden.

Über außerplanmäßig angesetzte Termine sollten Rehabilitandinnen / Rehabilitanden individuell informiert werden. Ausrufe über eine zentrale Lautsprecheranlage sollten nur ausnahmsweise erfolgen, damit die Rehabilitandinnen / 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 REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN AN MITREHABILITANDINNEN / MITREHABILITANDEN ODER BESUCHERINNEN / BESUCHER

(Ehemaligen) Rehabilitandinnen / Rehabilitanden dürfen ohne Einwilligung keine personenbezogenen Daten von Mitrehabilitandinnen / Mitrehabilitanden (zum Beispiel Anschrift, Telefon- oder Zimmernummer) mitgeteilt werden. Es besteht hier nur die Möglichkeit, die Anfrage an die betreffende Person weiterzuleiten.

Gleiches gilt für Besucherinnen / Besucher; hier ist ohne Einwilligung der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden weder deren Aufenthalt in der Einrichtung noch deren Zimmernummer mitzuteilen.

Oft liegt es aber im Interesse der Rehabilitandin / des Rehabilitanden, dass Anfragenden und Besucherinnen und Besuchern der Aufenthalt in der Klinik oder Einrichtung mitgeteilt wird.

Daher wäre es auch denkbar, dass die Rehabilitandin / der Rehabilitand bei Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung explizit eine Zustimmung zur sogenannten Pfortenauskunft erteilt. Hat sich eine Rehabilitandin / 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 REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN

Auch im täglichen Umgang mit Unterlagen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden muss darauf geachtet werden, dass ein Zugriff durch Unbefugte nicht möglich ist.

Unterlagen der Rehabilitandinnen / 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 REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN

Der Versand von Mitteilungen und Unterlagen an oder über Rehabilitandinnen / 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 für den jeweiligen Verwendungszweck unbedingt erforderlich sind.

4.12 KURKARTEN / ELEKTRONISCHES 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden zur Kurtaxfeststellung an Gemeinden ist zulässig. Dabei kann auch ein elektronisches Kurtax-Online-Meldeverfahren (zum Beispiel „Meldeschein“) verwendet werden.

4.13 STATIONEN

Routinemäßige Untersuchungen sollten nur einzeln, nicht in Gegenwart von anderen Rehabilitandinnen / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden enthalten. Regelmäßig ist die Angabe der Zimmernummer bereits ausreichend. Mit Einwilligung der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden sind weitergehende Angaben zulässig.

4.15 PHYSIOTHERAPIE

Therapiepläne mit ärztlichen Verordnungen dürfen von der Therapeutin / dem 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 Mitarbeitende beschränkt werden. Unterlagen mit personenbezogenen Daten von Rehabilitandinnen / 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 einer Rehabilitandin / 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 die zuständige Person 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 / DE-MAIL

Sofern Kontakt per einfacher E-Mail mit Rehabilitandinnen / Rehabilitanden aufgenommen werden soll, sollte diese 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 Ärztinnen / Ärzten oder Krankenhäusern mit Daten von Rehabilitandinnen / Rehabilitanden und selbst dann, wenn sich die Rehabilitandin / der Rehabilitand mit dem Versand per E-Mail bereit erklärt hat.

Die Übermittlung mit TLS-Verschlüsselung (einer Transportverschlüsselung) kann nur für personenbezogene Daten bzw. Sozialdaten verwendet werden, nicht aber für medizinische Daten.

Auch per De-Mail können 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 UND ANDEREN DATENTRÄGERN

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 DRV hat man sich darauf verständigt, dass Daten von Rehabilitandinnen / 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 / FILMAUFNAHMEN VON REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN

Werden von den Rehabilitandinnen / Rehabilitanden Bilder / Fotos / Filmaufnahmen für die elektronische Akte oder im Rahmen von Rehabilitationsleistungen gefertigt, ist eine schriftliche Einwilligungserklärung von der Rehabilitandin / dem Rehabilitanden einzuholen und abzulegen. Falls die Bilder nur für die Akte der Rehabilitandin / des Rehabilitanden gefertigt werden, um die Rehabilitandin / den Rehabilitanden erkennen zu können, darf die Speicherung nur bis zum Ende des Aufenthalts in der Rehabilitationseinrichtung erfolgen.

Sofern Bild- bzw. Filmaufnahmen von externen Stellen gemacht werden, müssen diese die Einwilligungserklärungen der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden einholen und nachweisen.

4.21 VIDEOÜBERWACHUNG

Beim Einsatz von Videoüberwachung sind die Persönlichkeitsrechte der Rehabilitandinnen / Rehabilitanden zu beachten. Die Zulässigkeit ergibt sich in der Regel aus einer Interessensabwägung, wobei die Sensibilität medizinischer Daten zu beachten ist

(Art. 6 Abs. 1 Buchst. f DSGVO). Es ist für die notwendige Transparenz durch Beschilderung zu sorgen.

5. INFORMATIONSTECHNIK (IT)

Viele Arbeitsprozesse, vor allem im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation, werden elektronisch gesteuert und große Mengen von Informationen digital verarbeitet, 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 für 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-PC'S)

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 Mitarbeitenden möglich ist. Für die Revisionsfähigkeit der Zuteilung der Benutzer- und Gruppenrechte ist eine Verantwortliche / 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 Rehabilitandinnen / Rehabilitanden als auch von Mitarbeitenden. Hierbei ist darauf zu achten, dass jede Rehabilitandin / jeder Rehabilitand und jeder Mitarbeitende 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.

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

Nutzende 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 Nutzenden 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 Erstellern 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 Mitarbeitenden schriftlich darüber zu informieren, zum Beispiel in der internen Hausordnung.

5.5 INTERNETTERMINALS FÜR REHABILITANDINNEN / REHABILITANDEN

Sofern Internetterminals für Rehabilitandinnen / Rehabilitanden bereitgestellt werden, müssen die Betreiberpflichten nach den §§ 19 bis 26 des Telekommunikations-Telemedien-Datenschutzgesetzes zum Datenschutz in der elektronischen Kommunikation (TTDSG) erfüllt und die Regelungen des Telekommunikationsgesetzes (TKG) eingehalten werden. Hinweise auf den Betreibenden (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 Mitarbeitenden sollte je nach Aufgabengebiet festgelegt werden. Grundsätzlich dürfen nur diejenigen Mitarbeitenden 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 und Informationen zum Datenschutz stehen Ihnen die Datenschutzbeauftragten der DRV, insbesondere des für Ihre Rehabilitationseinrichtung federführenden Rentenversicherungsträgers, zur Verfügung.