

Datenschutz im Gesundheitswesen



In früheren Zeiten wurde Krankheit als eine Strafe oder zumindest als Prüfung Gottes angesehen. Besonders pointiert schildert das Buch Ijob im Alten Testament, wie der rechtschaffene und gottesgläubige Ijob aus Anlass eines Streits zwischen Gott und dem Satan allerlei Heimsuchungen durchleiden muss (Ijob, 1,6-22, 2,1-10). Letztlich kehren sich alle seine Freunde von Ijob ab, weil sie in seinem Leiden die Strafe für schwere Verfehlungen vermuten. Gesundheitsdaten – oder sollte man besser Krankheitsdaten sagen? – betreffen also menschliche Schwachstellen. Sie können in besonderer Weise dazu beitragen, Menschen sozial auszugrenzen. Der Eid des Hippokrates berücksichtigt diesen Umstand, indem er seit dem vierten Jahrhundert vor Christi Geburt den Arzt verpflichtet, Stillschweigen über das zu bewahren, was auch immer er bei der Behandlung im Leben der Menschen sieht oder hört.

Auch jenseits der ärztlichen Berufsordnungen erkennt das heutige Recht die besondere Schutzwürdigkeit von Gesundheitsdaten an. Die allgemeine Datenschutzrichtlinie 95/46/EG etwa zählt sie zu den Daten, „die aufgrund ihrer Art geeignet sind, die Grundfreiheiten oder die Privatsphäre zu beeinträchtigen“. Gesundheitsdaten müssen danach einem gesteigerten gesetzlichen Schutz unterliegen. Der Vorschlag der EU-Kommission einer EU-Datenschutzgrundverordnung (KOM (2012) 0011 endg.) verlangt in Art. 81 „besondere Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Person“.

Im Alltag allerdings wird es für die behandelnde Klinik und den behandelnden Arzt zunehmend anspruchsvoller, hinsichtlich der Verschwiegenheit den Eid des Hippokrates zu erfüllen. Insbesondere der steigende Kostendruck bringt Krankenhäuser und Arztpraxen in Versuchung, Abstriche beim Datenschutz und bei der Datensicherheit zu machen. Private Dienstleister preisen günstige Outsourcing-Dienstleistungen an, gewährleisten aber bei näherem Zusehen nicht immer das gebotene Maß an technischem Datenschutz. Zugleich haben die Krankenkassen in den vergangenen Jahren die Kontrolldichte massiv erhöht, um etwaige nichtberechtigte Forderungen aufzudecken. Und nicht zuletzt können Gesundheitsdaten auf einem größer werdenden Markt von Gesundheitsdienstleistungen (Health Care) in vielfacher Weise wirtschaftlich verwertet werden. Anlässe genug, um den Datenschutz im Gesundheitswesen mit einigen Beiträgen näher zu beleuchten.

Der Beitrag von Virks und Vollmer geht auf die Frage ein, ob und inwieweit eine moderne Krankenhausbehandlung mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung zu vereinbaren ist. Er befasst sich insbesondere mit der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“, die nunmehr in der zweiten Fassung von der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder im März 2014 angenommen worden ist. Pigeot und Buchner befassen sich mit den datenschutzrechtlichen Aspekten der epidemiologischen Forschung und kommen zu dem Schluss, dass deren Besonderheiten von der gegenwärtigen Gesetzeslage nicht hinreichend erfasst sind. Vedder stellt in ihrem Beitrag die Ergebnisse von Prüfungen vor, die das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht bei Arztpraxen gewonnen hat. Unter anderem um Prüferfahrungen der Datenschutzbehörden geht es auch im Beitrag von Kettinger. Am Beispiel des Krankengeldes beleuchtet er die datenschutzrechtlichen Befugnisse einer gesetzlichen Krankenkasse in Abgrenzung zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Seine Rechtsprechungsanalyse kommt zu dem Schluss, dass die Rechtslage geklärt ist. Es fehle nur an einer konsequenten Umsetzung. Den Themenblock Gesundheitsdatenschutz schließt Weichert mit einem Grundsatzreferat zu Big Data im Gesundheitswesen ab.

Thomas Petri