



## Fragestellung eines Patienten an Experten:

Ein Patient wird nach seiner Krankenhaus-Behandlung entlassen und erlebt nun, dass er im Rahmen des sogenannten Entlassungsmanagements diverse Papiere unterschreiben soll. Er fragt an, was das bedeutet und ob dies alles seine Richtigkeit habe.

## Meinung des Experten, Herrn Dr. Manfred Paetzold:

Wenn Sie eine spezielle Frage zu diesem Thema haben, können Sie sich auch direkt an Dr. Manfred Paetzold wenden (Wiesenweg 16, 18196 Kessin, Tel.: 038208-61475, E-Mail: Dr.ManfredPaetzold@t-online.de), um sich persönlich beraten zu lassen (kostenpflichtig). Dr. Paetzold ist seit über 20 Jahren als Jurist, Betriebswirt und Privatdozent selbstständig tätig. Er betreut viele kleine und mittelständische Unternehmen und ist selbst Arbeitgeber.

*Die Informationen in dieser Unterlage wurden mit Stand März 2018 zusammengestellt. Sanofi Genzyme übernimmt keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit der bereitgestellten Informationen. Die Unterlage kann und soll nicht die individuelle Beratung eines Ratsuchenden durch einen Anwalt und/oder eine andere qualifizierte Beratungsstelle ersetzen.*

### Was ist der Hintergrund für diese offensichtliche Neuregelung?

So neu ist diese Anforderung nicht, denn bereits am 23. Juli 2015 ist das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz VSG)“ in Kraft getreten. Zu den Regelungen dieses Gesetzes gehören unter anderem:

- die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, ab Januar 2016 sogenannte Terminservicestellen einzurichten, die innerhalb von einer Woche einen Termin bei einem Facharzt (ausgenommen Augen- und Frauenarzt) mit einer Wartezeit von maximal vier Wochen vermitteln
- das Inkrafttreten einer überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie ab April 2017
- dass der Anspruch auf Entgeltfortzahlung bzw. Krankengeld schon von dem Tag an gilt, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist
- das Krankenhaus-Entlassungsmanagement

### Was gehört zum Entlassungsmanagement eines Krankenhauses?

Das Krankenhaus muss feststellen, ob und welche Unterstützung ein Patient nach dem Krankenhausaufenthalt benötigt, so dass Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren bei der Feststellung eines neuen oder geänderten Versorgungsbedarfs eingeleitet werden können, noch während sich der Patient in Behandlung befindet.

Das betrifft unter anderem die Bereiche Pflege, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Rehabilitation, Hilfsmittel, häusliche Versorgung sowie genehmigungspflichtige Leistungen der erforderlichen Anschlussversorgung sowie die

Übergangsvorsorge (ambulante Palliativversorgung, Kurzzeitpflege). Dazu nimmt das Krankenhaus Kontakt zur Krankenkasse, bei Bedarf auch zur Pflegekasse, auf.

Diese medizinisch-pflegerisch unmittelbar erforderlichen Anschlussleistungen werden in einem Entlassungsplan festgelegt und ggf. auf einen weiterbehandelnden Vertragsarzt übertragen. In diesem Zusammenhang darf das Krankenhaus zur Sicherung einer durchgehenden Versorgung mit Arzneimitteln die jeweils kleinste Packung des erforderlichen Medikamentes, die häusliche Krankenpflege und die Versorgung mit Heilmitteln für eine Dauer von maximal sieben Tagen verordnen und – soweit dies für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist – auch die Arbeitsunfähigkeit attestieren. Die Krankenhäuser werden somit bzgl. der Verordnung ambulanter Leistungen den Vertragsärzten gleichgestellt.

Um diese Aufgabe wahrzunehmen, muss das Krankenhaus gemeinsam mit der Krankenkasse und weiteren notwendigen Leistungsträgern (z.B. Pflegedienste, Einrichtungen der Kurzzeitpflege, Apotheken) rechtzeitig vor der Entlassung eines Patienten die für die Umsetzung des Entlassungsplans erforderliche Versorgung organisieren, also die Therapie und die pflegerische Weiterversorgung interdisziplinär abstimmen, die Entlassung terminieren, sich mit dem Hausarzt, mit Angehörigen und Kostenträgern koordinieren, bei Bedarf ein Pflegebett, die weiterführende Hilfs-, Heilmittel- und Medikamentenversorgung sowie den ersten Hausarztbesuch organisieren sowie in einer Abschlussbesprechung den Patienten, ggf. den gesetzlichen Betreuer für die Gesundheitsvorsorge sowie Angehörige informieren.

Das Ordnungsrecht für die Krankenhäuser – eingeschränkt auf die Erfordernisse des Entlassungsmanagements – ist detailliert in diversen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt:

- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassungsmanagements
- Arzneimittel-Richtlinie: Entlassungsmanagement
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassungsmanagements
- Heilmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassungsmanagements
- Hilfsmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassungsmanagements
- Soziotherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassungsmanagements

**Wird durch diese gesetzlichen Regelungen nicht das (im Patientenrechtgesetz normierte) Recht des Patienten auf freie Arztwahl eingeschränkt?**

Nein. Dazu regelt das Versorgungsstärkungsgesetz, dass dem Recht des Patienten auf freie Arztwahl nach § 76 SGB V sowie den Wahlrechten des Patienten nach § 2 SGB XI (Leistungen der Pflegeversicherung) oder § 9 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe) bei der Umsetzung des Entlassungsplans durch das Krankenhaus sowie durch die Kranken- bzw. Pflegekasse Rechnung zu tragen ist.

**Damit verbunden ist doch ein reger Austausch von personenbezogenen Daten ...**

Das ist richtig. Mit der Sicherung der Anschlussversorgung des Patienten erfolgt ein reger Austausch von Informationen und damit natürlich auch von personenbezogenen Daten; man denke nur an die weiterbehandelnden Ärzte, Therapeuten, Rehabilitations-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und -dienste, Apotheken, Kranken- und Pflegekassen, an die Angehörigen bzw. an den Betreuer des Patienten.

Und auch der Patient selbst erhält diese Informationen am Entlassungstag in Form eines sogenannten interdisziplinären Entlassungsbriefes (oft auch Pflegeverlegungsbericht oder Überleitungsprotokoll genannt). Ein Exemplar dieses Entlassungsbriefes verbleibt in der Patientenakte im Krankenhaus, so dass Ärzte und medizinisch-pflegerisches Personal hierauf Zugriff haben. Im Übrigen wird in der Patientenakte auch dokumentiert, dass ggf. der Patient keiner Anschlussversorgung bedarf.

**Welche Daten sind denn im Allgemeinen in einem solchen Entlassungsbrief enthalten?**

Allgemein enthält der Entlassungsbrief alle für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten erforderlichen Informationen.

Konkret sind dies die Patientenstammdaten, das Aufnahme- und Entlassungsdatum, der Name des behandelnden Krankenhausarztes und die Telefonnummer für Rückfragen, die Kennzeichnung „vorläufiger“ oder „endgültiger“ Entlassungsbrief, der Grund der Einweisung, die

Diagnosen, einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, der Entlassungsbefund, die Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren), die Arzneimittel (Wirkstoffbezeichnung/-stärke, deren Darreichungsform, die Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer, Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten), der Medikationsplan, eine Information über mitgegebene Arzneimittel, alle veranlassten Verordnungen, eine Information über die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, die Benennung nachfolgender Versorgungseinrichtungen, mitgegebene Befunde sowie die bisherigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder Pflegesachleistungen auf Grund des bewilligten Pflegegrades.

**Aber bei der Erfassung, Nutzung, Archivierung und Weitergabe von Daten sind datenschutzrechtliche Regelungen zu beachten.**

Das Krankenhaus informiert den Patienten schriftlich über Inhalte und Ziele des Entlassungsmanagements und holt, sofern erforderlich, die schriftliche Einwilligung des Patienten für dessen Durchführung ein.

Für die Information und Einwilligung des Patienten bzw. seines Betreuers in das Entlassungsmanagement sind bundeseinheitliche Formulare zu verwenden.

Diese enthalten auch Regelungen für die Einwilligung in die Datenübermittlung vom Krankenhaus an Dritte sowie Widerrufsregelungen.

**Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung? Ist ein Widerruf möglich?**

Das Gesetz schreibt vor, dass für die Durchführung des Entlassungsmanagements und die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse die Einwilligung der Patienten in schriftlicher Form vorliegen muss, weil damit Patientendaten an diese Beteiligten übermittelt werden müssen. Auch in diesen Fällen greifen natürlich die Regeln des Bundesdatenschutzgesetzes.

Die Einwilligung bezieht sich auf

- die Durchführung des Entlassungsmanagements
- die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Archivierung der damit verbundenen Daten
- die Weitergabe der Daten an den weiterbehandelnden Arzt, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste, Physiotherapeuten etc.
- die Unterstützung des Entlassungsmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGB V)
- die Aufklärung über die Folgen der Nichteinwilligung bzw. des Widerrufs

Im Übrigen können die Patienten die bereits erteilte Einwilligung in die Durchführung des Entlassungsmanagements jederzeit schriftlich widerrufen. Betrifft der Widerruf die Durchführung des Entlassungsmanagements insgesamt, erklären sie den vollständigen Widerruf gegenüber dem Krankenhaus; betrifft der Widerruf ausschließlich die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassungsmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse, so erklären sie den Widerruf schriftlich gegenüber der Kranken-/Pflegekasse und dem Krankenhaus.

Je nach Widerruf kann trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassungsmanagement durchgeführt werden oder dieses nicht durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt werden. Dies kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass ein Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

### Welche Konsequenzen für den Datenschutz im Gesundheitswesen allgemein hat die ab Mai 2018 in Deutschland geltende Datenschutz-Grundverordnung?

Mit der im Jahre 2016 im Europäischen Parlament beschlossenen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sollen EU-weit geltende einheitliche Datenschutzstandards eingeführt werden, die den Anforderungen des digitalen Wandels Rechnung tragen und den Schutz des Bürgers, seiner Privatsphäre und seiner persönlichen Daten vor Missbrauch gewährleisten. Sie tritt zwei Jahre nach Veröffentlichung im Amtsblatt, in Deutschland ab dem 25. Mai 2018 in Form des neugefassten Bundesdatenschutzgesetzes, in Kraft und ist unmittelbar geltendes Recht innerhalb der Staaten der Europäischen Union.

Die DS-GVO regelt – abgeleitet aus dem Persönlichkeitsrecht einer jeden natürlichen Person – den Schutz personenbezogener Daten, also die Informationen, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbar natürliche Person beziehen (z. B. Name, Geburtsdatum, IP-Adresse).

Grundsätzlich – und damit auch im Gesundheitswesen – gilt:

- Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist untersagt, es sei denn, eine gesetzliche Vorschrift, ein Tarifvertrag, eine Betriebsvereinbarung oder die freiwillige Einwilligung des Betroffenen selbst erlauben sie; d. h., das BDSG n.F. erlaubt auch weiterhin ein Erheben, Speichern, Verändern oder Übermitteln personenbezogener Daten oder ihre Nutzung, wenn es dabei um die Erfüllung der im Behandlungs-, Krankenhaus-, Heim- oder Pflegevertrag vereinbarten Zwecke geht.
- So dürfen die Daten mit Einwilligung des Patienten erfasst werden, die benötigt werden, um die Leistung zu erbringen. Die Beweisspflicht liegt beim Unternehmen. Eine Zweckbindung fehlt zum Beispiel bei Angaben zu Familienstand, Kinderzahl, Beruf, Nationalität, Passnummer.

- Gespeichert werden dürfen die Daten so lange, bis die Aufgabe/die Behandlung erledigt ist. Eine weitere Archivierung bedarf wiederum der Einwilligung.
- Will ein Arzt oder ein Krankenhaus die Daten des Patienten an Dritte (z. B. andere Ärzte, Therapeuten, Apotheken) weitergeben oder die Daten auch nach Behandlungsende archivieren, bedarf das der vorherigen Einwilligung des Patienten.
- Alle Daten sind gleichwertig, gleichgültig, ob es das Geburtsdatum, Diagnose oder die IP-Adresse betrifft; einzige Ausnahme sind die besonders schützenswerten Gesundheitsdaten.
- Gesetzliche Vorschriften bzgl. der Weitergabe von Daten existieren für die Krankenkasse des Patienten, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, die Berufsgenossenschaft (bei einem Wege- oder Arbeitsunfall), die Standesämter (bei Geburten und Sterbefällen) und die Datenschutzbehörde. Darüber hinaus sind auch Polizei und Staatsanwaltschaft berechtigt, die Daten zu fordern, wenn dies etwa der Gefahrenabwehr dienen soll. Im Falle von einigen übertragbaren Krankheiten ist die Meldung sogar verpflichtend – ggf. jedoch anonymisiert. Dies gilt ebenfalls und in besonderem Maße bei der Weitergabe von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken.
- Die Einwilligung des Patienten bzw. seines Betreuers gemäß § 26 Abs. 2 BDSG n.F. in die Nutzung seiner Daten muss beweispflichtig dokumentiert werden.
- Die Form der Einwilligung ist gesetzlich nicht geregelt, sie kann also auch durch Verhalten gegeben sein. Unklar ist aber, ob mit der Abgabe der elektronischen Gesundheitskarte in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus auch die stillschweigende (konkludente) Einwilligung in die technische Datenspeicherung oder nur in die Datenerfassung gegeben ist.
- Die Einwilligung ist mit Unsicherheiten verbunden, da sie jederzeit frei und ohne Angabe von Gründen widerrufenlich ist.
- Der Patient muss wissen, welche Daten für welchen Zweck verarbeitet werden; d. h., er ist vor Erhebung von Daten in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache über die vorgesehene Verwendung der Daten durch den Arzt zu informieren und ggf. nach den Regeln des Patientenrechtegesetzes (§§ 630c, 630e BGB) aufzuklären. Weitere Regelungen zur Einwilligung und Aufklärung findet man im Kastrations-, im Arzneimittel-, im Transplantations- und im Gendiagnostikgesetz.
- Die Information soll den Patienten in die Lage versetzen, sich der wesentlichen Umstände der Behandlung bewusst zu sein und in die beabsichtigte medizinische Maßnahme einzuwilligen oder diese zu versagen.

- Bei Patienten, die die Sprache, in der informiert und aufgeklärt wird, nicht hinreichend gut beherrschen, trifft den Arzt eine besondere Sorgfaltspflicht. Denn eine von einer sprachunkundigen Person unterschriebene Einverständniserklärung stellt keine wirksame Einwilligung dar (OLG Düsseldorf, 12.10.1989, 8 U 60/88). Deshalb hat bei Patienten, die der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, die Aufklärung mündlich in einer für sie verständlichen Sprache zu erfolgen; die Übergabe von Aufklärungsmaterialien reicht hier nicht aus (OLG Nürnberg, 28.06.1995, 4 U 3943/94). Erforderlichenfalls ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher oder ein Gebärdendolmetscher hinzuzuziehen. Die Kosten für den Dolmetscher hat aber grundsätzlich der Patient zu tragen (BT-Drs. 17/10488, 25); Ausnahme: Leistungsberechtigte nach § 73 SGB XII (Sozialhilfe) und §§ 4, 6 AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz).
- Daraus ergeben sich für den Patienten die Rechte auf Information, auf Auskunft, auf Berichtigung der Daten und auf Widerspruch. Zum Auskunftsrecht wiederum gehört, dass der Patient Anspruch auf eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, hat. Die Rechtsprechung muss sicher klären, was unter einer „Kopie“ zu verstehen ist.
- Erfasst die Einwilligungserklärung besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. genetische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung), muss sich die Einwilligung ausdrücklich auch auf diese Daten beziehen.
- Eine Einwilligung ist erst im Alter von 16 Jahren möglich; zuvor bedarf es der elterlichen Einwilligung. Eine nachträgliche Genehmigung seitens der Sorgeberechtigten ist ausdrücklich ausgeschlossen. Dies gilt auch für elektronische Dienste, wie Terminvereinbarungs- oder Erfahrungsaustauschplattformen, die auch Kinder und Jugendliche nutzen und die künftig eine Altersverifizierung benötigen.
- Die Daten dürfen nur für die in der Einwilligungserklärung genannten Zwecke verarbeitet werden. Ausnahmen sind vorgesehen für sogenannte kompatible Zwecke, also Zweckänderungen, die aber mit dem ursprünglichen Zweck eng zusammenhängen.
- Krankenhäuser, Arztpraxen, Therapie- und Pflegeeinrichtungen müssen eine Risiko- und Folgeabschätzung von Datenschutzverletzungen durchführen.

Die verwendete Technik muss den Datenschutz sichern, das IT-Sicherheitskonzept sollte regelmäßig aktualisiert werden.

Auch sind sogenannte Meldekettens bei Datenschutzpannen (Wer macht was bei Datenverlust? Wer publiziert die Meldung nach innen und außen?) einzurichten und regelmäßig zu testen.

Des Weiteren sollten die Verfahren zur Datenlöschung und bei Widerruf der Einwilligung aktualisiert werden.

Zur Datensicherheit gehört auch die Festlegung, welcher Mitarbeiter wann unter welchen Umständen auf welche Daten zugreifen darf? Sind die erhobenen Daten so aufgenommen worden, dass Unbefugte hiervon keine Kenntnis erlangen können? (Unbefugt ist in der Regel jeder, der grundsätzlich nicht direkt in die Pflege und Behandlung des Patienten eingebunden ist.) Wer hat Zugang zu den Patientenakten bzw. Pflegedokumentationen? Erfolgen Telefonate von Behandelnden und Pflegenden so, dass kein Unbefugter von Patientendaten Kenntnis erlangt? Wer hat Zugang zu ein- und ausgehenden Faxen? Ist gesichert, dass Patienten durch Verwechslung nicht fälschlicherweise Informationen zu den Daten anderer Patienten erhalten? Gibt es die Möglichkeit, Patientengespräche so zu führen, dass kein Unbefugter Kenntnis von deren Inhalt erhält? Ist der Patient darüber aufgeklärt, dass er ein Recht auf Geheimhaltung der eigenen Daten hat und nicht vor Zimmernachbarn darüber sprechen muss? Werden in der Poststelle Brief-, Berufs- und Patientengeheimnisse durch Zugangs- bzw. Zugriffsbeschränkungen gewahrt? Wurde von dem Patienten ggf. die Einwilligung zur Übermittlung der Patientendaten an einzelne Personen (Hausarzt, Angehörige, Krankenhausgeistlicher) oder Institutionen (Krankenkasse) eingeholt? Sind die Fragen nach der Art der Authentifizierung (Benutzername, Passwort) beantwortet?

Die von Patienten erhaltenen Informationen unterliegen nicht nur dem Datenschutz, sondern auch der Verschwiegenheitspflicht der Behandelnden und des Pflegepersonals. Eine Zuwiderhandlung kann gemäß § 203 StGB auch strafrechtlich verfolgt werden.

Die Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber einem Arzt ist sicher der Einwilligungserklärung gleichzusetzen, wenn der Patient Kenntnis davon hat, an wen und zu welchem Zweck die Daten übermittelt werden.

**Beachte:** Die berufliche Schweigepflicht des Arztes gilt auch gegenüber Angehörigen. Nur wenn der Patient eindeutig eingewilligt oder den Arzt diesbezüglich von seiner Schweigepflicht entbunden hat, ist es mit dem Strafrecht und dem Datenschutz im Gesundheitswesen vereinbar, Auskunft an Angehörige zu erteilen. Eine Ausnahmesituation ergibt sich unweigerlich, wenn der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen oder eine Willenserklärung abzugeben (etwa, wenn er im Koma liegt). In diesem Falle wenden sich Ärzte regelmäßig an den Ehegatten oder enge Familienangehörige des Patienten, um im gemeinsamen Gespräch den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ergründen. Sicherheit in diesen Situationen kann am ehesten eine Patientenverfügung bieten.