

Stellungnahme der ARGE DATEN zum
Vorarlberger Krankenanstaltengesetz
(Derzeit gültige Fassung)
Grundsätzliches:

Neben typischen organisatorischen Fragen zum
Krankenanstaltenbetrieb, sollte ein modernes
Krankenanstaltengesetz die Rechte der Patienten/Klienten klar
und eindeutig regeln.

Dies betrifft vornehmlich die Entscheidungsrechte über die
vorgesehenen Behandlungen und - zumindest im gleichen Maß -
die Informationsrechte über gesammelte Patientendaten
(Diagnosen, Therapien, Behandlungen, Konsultationen, Befunde,
soziale Anamnese usw.), die im allgemeinen unter den
Sammelbegriff "Krankengeschichte" zusammengefaßt werden.
Entgegen vieler Meinungen "gehören" diese Informationen weder
dem Arzt, noch der Krankenanstalt. Es sind diese Informationen
Informationen des Patienten, zu deren sorgfältigen Umgang Arzt
und Krankenanstalt verpflichtet sind.

Dies unterscheidet Patientendaten von wissenschaftlichen
Erkenntnissen, die der jeweilige Wissenschaftler "besitzt".

Aus der besonderen Sorgfaltspflicht im Umgang mit
Patientendaten ergibt sich die besondere Rechenschaftspflicht
gegenüber den Patienten. Jeder Patient muß ohne bürokratische
Hemmnisse jederzeit an die vollständigen Informationen zu
seinen Krankheiten/Behandlungen herankommen können. Aufgrund
des spezifischen Fachjargons in der Medizin muß darüber hinaus
der Patient die Möglichkeit haben eine von ihm benannte
Vertrauensperson zur Interpretation der Aufzeichnungen
heranzuziehen.

Derartige Bestimmungen fehlen im bisherigen
Krankenanstaltengesetz. Derartige Patientenrechte können auch
nicht durch Schaffung sogenannter "Patientenanwälte" ersetzt
oder umgangen werden. Derartige "Anwälte", in verschiedenen
Bundesländern installiert, erweisen sich als kompetenzlose
"Beschwichtigungshofräte", die eher dazu geeignet sind, die
Patienten von ihren Informationsrechten fernzuhalten, als
diese Informationsrechte wirkungsvoll durchzusetzen.

Die Funktion eines "Patientenanwalts" kann maximal darin
bestehen, daß diese Person eine von vielen möglichen
Vertrauenspersonen ist, die für die Interpretation der dem
Patienten zur Verfügung gestellten Unterlagen herangezogen
werden kann.

Besondere Kritikpunkte

1. Patientenrechte:

Eine Neuformulierung müßte den Umfang der zum Patient
anfallenden Daten umschreiben bzw. definieren
(Krankengeschichten, Operationsunterlagen, Laborbefunde,
Arztbriefe) und zu allen diesen Unterlagen müßte eine

unbürokratische Prozedur festgelegt werden, wie der Patient diese Informationen erhält.

So sollten Arztbriefe, grundsätzlich den entlassenen Patienten ausgehändigt werden und nicht hinter dessen Rücken verschickt werden. Diese derzeitig vielfach gehandhabte Praxis ist deshalb unbefriedigend, weil erstens die Patienten nicht erfährt welche Informationen an wen weitergegeben werden und zweitens die Ausstellung der Arztbriefe, ist der Patient einmal "außer Haus", erheblich verzögert wird und vielfach ganz darauf "vergessen" wird.

Andere Unterlagen (wie z.B. die Arztgeschichten) sollten aufgrund des Umfangs erst auf Verlangen dem Patienten vorgelegt werden, sodaß dieser entscheiden kann, welche Teile er in Kopie ausgehändigt bekommen will. Derartige Kopien sollten gebührenfrei zur Verfügung gestellt werden (maximal ist an die Einhebung angemessener/tatsächlich anfallender Kopierkosten zu denken).

Ein Patient soll auch die Möglichkeit haben, eine Vertrauensperson zu benennen, die stellvertretend für ihn die Einsicht in diese Unterlagen vornimmt. Da fallweise die medizinisch-nüchterne Darstellung der eigenen Krankengeschichte zu erheblichen emotionellen Belastungen führen kann, erlaubt diese Vorgangsweise auch "gefährdeten" Patienten, sich ein vom Krankenhaus unabhängiges Bild über seinen Zustand zu machen. Wesentlich für den Status der Vertrauensperson ist, daß beliebige Personen (Mediziner, Nicht-Mediziner, Verwandte oder Bekannte) als Vertrauenspersonen benannt werden können. Diese Vertrauenspersonen sollten hinsichtlich der Informationsrechte dem Patienten vollständig gleichgestellt werden.

2. Weitergabe an Sozialversicherungsträger:
Hier entspricht die derzeitige Regelung der Rechtslage gegenüber den Sozialversicherungsträgern (Übermittlung der Krankengeschichtenkopien bei den von "ihnen versicherten Personen" (§28 Abs. 6)).

3. Öffentlicher Gesundheitsdienst:
§28 Abs. 6: "Den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden sind alle Auskünfte zu erteilen, die zur Überwachung und Einhaltung bestehender Vorschriften (zwischenstaatliche Verpflichtungen) erforderlich sind."

Diese Formulierung enthält dynamische Verweisungen an - nicht weiter konkretisierte - bestehende und zukünftige Gesetze. Es darf bezweifelt werden, daß ein Arzt oder eine Krankenanstalt im Falle eines behördlichen Informationswunsches tatsächlich nachvollziehen kann, welche Daten tatsächlich berechtigterweise weitergegeben werden dürfen. Meiner Meinung nach hält eine derartige Formulierung einer verfassungsrechtlichen Gesetzesprüfung nicht stand.

Es wird daher vorgeschlagen, entweder im Gesetz oder in einer zugehörigen Verordnung offenzulegen um welche Daten aufgrund welcher Bestimmungen weitergegeben wären, oder es müßte die Gesetzesstelle zumindest so formuliert werden, daß eine Datenweitergabe nur aufgrund einer genauen Begründung zulässig ist. Ein derartig formuliertes Begehren müßte die genaue Rechtsgrundlage, auf der sich das Begehren stützt, welche Daten und zu welchem Zweck diese Daten benötigt werden umfassen. Derartige Begehren würden keine administrative Zusatzbelastung erfordern, könnten sie doch für die verschiedenen "bestehenden Vorschriften" in standardisierter Form formuliert werden. Damit hätten Arzt und Krankenanstalt eine faktische Überprüfungsmöglichkeit über die Rechtmäßigkeit des Begehrens.

4. Private Versicherer:

Der § 28 enthält - überraschenderweise - keinerlei Aussagen über die Datenweitergabe an private Versicherer. Geht man von deren Geschäftspraxis aus (sie lassen sich eine globale Ermittlungsermächtigung für alle Patientendaten durch den Versicherten ausstellen), muß für den Krankenhausalltag in Vorarlberg das Schlimmste befürchtet werden. Ausgerüstet mit einer derartigen globalen Ermittlungsermächtigung und unreglementiert durch ein Krankenanstaltengesetz, ist der willkürlichen Datenerhebung durch private Versicherungen Tür und Tor geöffnet.

Ein neues Krankenanstaltengesetz müßte daher die Auskunftserteilung an private Versicherungsanstalten ausdrücklich auf leistungsrelevante Fälle beschränken. D.h. der Patient hat anzugeben, bei welcher Versicherung er allfällige Zusatzleistungen beanspruchen wird. Nur gegenüber dieser Versicherung und nur im Umfang, der zur unmittelbaren Beurteilung der Versicherungsleistung notwendig ist, ist Auskunft über die Patientendaten zu erteilen.

Dem Patienten soll dabei auch das Recht eingeräumt werden, diese Auskunftserteilung selbst vorzunehmen oder sie an das Spital zu delegieren.

5. Datenweitergaben:

Alle Datenweitergaben (an Sozialversicherungen, an öffentliche Stellen, an andere Spitäler, Ärzte und sonstige Stellen, an private Versicherungen) sollten als Teil der Krankengeschichte protokolliert werden (wer wann welche Daten zu welchem Zweck erhalten hat). Derartige Protokollierungen könnten völlig unbürokratisch organisiert werden, wenn ein standardisiertes Auskunftsformular entworfen ist, das im Anforderungsteil von der auskunftswünschenden Stelle ausgefüllt wird und im Auskunftsteil vom Spital. Ein Durchschlag verbleibt dann bei der Krankengeschichte.

Unterbunden bzw. erheblich erschwert wären dadurch die sogenannten "unbürokratischen" Auskünfte per Telefon. Derartige Auskünfte müssen jedoch, aufgrund der Sensibilität der Daten

und der Unsicherheit, wer tatsächlich der mündliche Anfrager ist, schon gegenwärtig als illegale Datenweitergabe (Geheimnisbruch gem. §1 DSG) angesehen werden.

6. Dienstleister:

Im § 28 Abs. 8 des Krankenanstaltengesetzes ist vorgesehen, daß "andere Rechtsträger" als die Krankenanstalten selbst die Patientendaten "speichern, verarbeiten und aufbewahren" dürfen. Auch eine automationsunterstützte Verarbeitung ist vorgesehen: "Die Weitergabe von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung oder Aufbewahrung übertragen wurden, ist nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht."

Nach dem DSG stellen derartige "andere Rechtsträger" Datenverarbeitungs-Dienstleister dar, die im Auftrag eines Auftraggebers Daten verarbeiten. Die eigenmächtige Entscheidung eines Dienstleisters, an andere Stellen Daten weiterzugeben, widerspricht dem DSG-Dienstleisterbegriff. Diese Gesetzesstelle steht daher im Widerspruch zum DSG!

Betrachtet man jedoch den "anderen Rechtsträger" als eigenständigen Datenverarbeiter, der die Daten der Krankenanstalten übermittel bekommt und nun in eigener Verantwortung verwaltet (Auftraggebereigenschaft gem. DSG), dann widerspricht diese Datenübermittlung der Zweckbestimmungsforderung des DSG. Ein derartiger "anderer Rechtsträger" könnte keinerlei eigenständige Zwecke an den Patienten geltend machen.

Unter der Voraussetzung, daß es (a) nur einen "anderen Rechtsträger" mit entsprechender EDV-Ausstattung gibt und (b) dieser "andere Rechtsträger" privatrechtlich organisiert ist, führt dies zur unzulässigen Zentralisierung von Gesundheitsdaten (a) und der Übermittlung von Daten aus dem öffentlich-rechtlichen Bereich an private Unternehmen und daraus resultierend dem Entzug der öffentlichen Kontrolle der Datenverarbeitung, etwa durch die DSK (b).

Im Fall Vorarlberg dürften die beiden Annahmen (a) und (b) nicht unrealistisch sein (siehe Wirken AKS und der Stellungnahme der DSK dazu).

In einem neuen Krankenanstaltengesetz müßte auf jeden Fall eine klare und im Einklang zum DSG stehende Dienstleistungsregelung aufgenommen werden.