

Datenschutz in der Rehabilitation – kompliziert ... aber machbar!

Ein Blick auf Klärungen in Arbeitshilfen der BAR

Marcus Schian



Hintergrund – Warum ist Datenschutz wichtig für die Reha?

Warum sind datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen so wichtig?

- In der Reha spielen häufig sensible Daten, insbesondere zur Gesundheit, eine Rolle
- Grundlage für eine erfolgreiche Reha ist eine frühzeitige **Klärung der Zuständigkeit** sowie die zielgerichtete, „**umfassende**“ **Bedarfsermittlung/ -feststellung**
- Bedarfsermittlung bedeutet Informations-/**Datenerhebung**
- Insbesondere bei Menschen mit komplexen Bedarfen bedarf es für die erfolgreiche Rehabilitation oft trägerübergreifender Zusammenarbeit
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit (**z. B. Beteiligung nach § 15 SGB IX; Teilhabeplanung nach §§ 19ff. SGB IX**) bedeutet Kommunikation und Austausch
- Ohne **Datenübermittlung** keine Kommunikation möglich

Hintergrund – Warum brauchte es Arbeitshilfen?

Datenschutz (tw. neu seit 2018)

Art. 4 EU-DSGVO EU-DSGVO
Art. 5 EU-DSGVO
Art. 6 Abs. 1 lit. a) EU-DSGVO
Art. 9. Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO
Art. A
„Mehrebe...
§ 67 SGB V
§ 69 SGB V
§ 76 SGB V
Recht...
Datenermittlung
Einwilligung
Leistungs-/Spezialgesetze
§ 204 SGB III
§ 204 SGB V
§ 149 SGB VI
§§ 69ff. SGB VIII
§ 23 SGB IX

Reha-Prozess (ab 2018 konkreter und verbindlicher gesetzlich geregelt – BTHG)

Träger...
Gesetzliche Regelungen
§ 7 Abs. 2 SGB IX
§ 9
§ 10
§ 13 SGB IX
§ 17
§ 1
N...
Zustand...
umfassender...
N...
W...
Teilh...
§§ 25ff. GE Reha-Prozess
§§ 47ff. GE Reha-Prozess

Einsparungsbegriffe? und Reha-Prozess
(„Überblick“)

➔ Auftrag an die BAR, Klärungen zu initiieren (§ 89 GE Reha-Prozess, Vorstandsbeschluss)

➔ Abstimmung von 2 Arbeitshilfen zum Datenschutz (AH II kurz vor der Veröffentlichung)

Hintergrund – PG bzw. erweiterte AG „Datenschutz...“

Welche Ziele sind mit dem Vorhaben verbunden?

- Praxisgerechte Klärung datenschutzrechtlicher Fragestellungen im trägerübergreifenden Reha-Prozess im Sinne von **Arbeits-/Umsetzungshilfen**

Welche Institutionen sind an der erweiterten AG „Datenschutz...“ beteiligt?

- Zunächst (PG, AH I) Reha-Träger, BIH, BMAS, BMG, BfDI, Datenschutzkonferenz, sodann (eAG, AH II) zusätzlich: Leistungserbringer, SVR Partizipation, SVR Ärzte

Was wurde geklärt? Klare thematische Fokussierung der Arbeitshilfen

- Aufgrund enger Zeitschienen wurden in der AH I zunächst solche Datenschutzaspekte geklärt, die für den **trägerübergreifenden Reha-Prozess** und für seine **unmittelbare Umsetzung unverzichtbar** sind
- Beispiele: **Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabeplanung, Einwilligung / Information / Widerspruchsrecht des Leistungsberechtigten**
- weitere Fragen wurden in der **AH II** geklärt (fachlich abgestimmt, kurz vor der Veröffentlichung)
- Beispiele: weitere Phasen des Reha-Prozesses (z. B. Leistungsdurchführung, Aktivitäten zum/nach Leistungsende), Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, Übermittlung von ärztlichen Gutachten oder Entlassungsberichten
- auch hier bleiben offene Pkte (z.B. Pr.-Phasen Bedarfserkennung, Leistungsentscheidung)

Arbeitshilfen – Überblick über die zentralen Inhalte

Wie sind die Arbeitshilfen aufgebaut?

- Inhaltlich werden die **zentralen Rechtsgrundlagen** im neuen Sozialdatenschutzrecht und ihre Zusammenhänge sowie der Reha-Prozess im Überblick dargestellt (**Teile II.A und II.B**)
- Darauf aufbauend werden die prozessübergreifenden zentralen Anforderungen des Sozialdatenschutzrechts an die in diesem Zusammenhang wichtigsten Arten der Datenverarbeitung (**Datenerhebung und Datenübermittlung**) sowie die **Bedeutung von Einwilligung und Informationsrechten** erläutert (**Teil II.C**), in der AH II wird zudem auf Löschfristen und Einsichtsrecht eingegangen
- Diese Anforderungen werden sodann für die Prozess-Phasen **Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabeplanung (einschließlich Teilhabepankonferenz), in AH II zudem für Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum/nach Leistungsende** weiter konkretisiert (**Teil II.D**)
- Es folgt eine **veranschaulichende Hilfestellung in Form von Tabellen** zu zentralen Fragen des Datenschutzes in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Reha-Prozess für die Praxis (**Teil III**). Hier werden wesentliche Schritte/Daten der trägerübergreifenden Zusammenarbeit jeweils mit Beispielen für eine mögliche datenschutzkonforme Umsetzung hinterlegt
- Die Arbeitshilfen schließen mit **Musterformularen für Einwilligungserklärungen, Schweigepflichtsentbindungen und Informationsschreiben** für den trägerüberggr. Reha-Prozess (**Teil IV**)

Kernpunkte: Prinzipien und Grundlagen im Datenschutz

Welche Kernprinzipien gelten bezogen auf die Datenverarbeitung? Auch nach DSGVO gilt:

- Recht auf informationelle Selbstbestimmung („Herr“ über eigene Daten)
- Datenschutzfragen sind immer bezogen auf konkrete Datenverarbeitungen zu klären
- Datenerhebung/-übermittlung (Datenverarbeitung) zulässig, wenn
 - für die Erfüllung einer **„Aufgabe“** im Sozialgesetzbuch
 - **„erforderlich“**
- Die Einwilligung stellt eine weitere mögliche Legitimationsgrundlage für Datenverarbeitungen dar. Sie bildet eine Ausnahme, die grundsätzlich ausdrücklich geregelt ist

Was sind entsprechende Aufgaben im Sinne der EU-DSGVO/des SGB X?

- Abweichungsfestigkeit (§ 7 Abs. 2 SGB IX) stellt klar: zentrale trägerübergreifende Vorschriften im SGB IX sind **„Aufgaben“** der Reha-Träger im o.g. Sinne
- **Erforderlichkeit** von Daten ist im gesetzlichen Rahmen **in erster Linie fachlich zu beurteilen**
- GE Reha-Prozess und weitere GE: ein Maßstab für
 - Wie sind die gesetzlichen Aufgaben zu verstehen?
 - Welche Schritte/Daten sind für die Aufgabenerfüllung **erforderlich**?

Kernpunkte: Information und Einwilligung

Wie ist der Leistungsberechtigte zu informieren?

- **Wesentliche Änderung durch die DSGVO:** der Leistungsberechtigte ist bei Datenerhebung wesentlich umfassender als bisher gesetzlich gefordert zu **informieren** (Art. 13, 14 EU-DSGVO)

Welche Bedeutung kommt der Einwilligung zu?

- Grundsätzlich kann eine Einwilligung eine Legitimationsgrundlage für eine Datenerhebung/-übermittlung sein (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a); Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO)
- Soweit es eine klare gesetzliche Legitimationsgrundlage gibt, braucht es keine Einwilligung als Legitimationsgrundlage (vgl. aber Informationspflicht, s.o.). Hinsichtlich Daten nach § 76 SGB X besteht jedoch idR ein Widerspruchsrecht
- U.a. wegen Erwägungsgrund 43 der EU-DSGVO (betr. „strukturelles Ungleichgewicht“) ist eine Einwilligung in der Reha als Legitimationsgrundlage für eine Datenerhebung /-übermittlung besonders zu prüfen
- Als Legitimationsgrundlage ist sie eine Ausnahme, die grundsätzlich gesondert gesetzlich geregelt ist (z.B. § 23 Abs. 2 SGB IX)
- Sie kann auch dann eine Legitimationsgrundlage für die Datenerhebung/-übermittlung sein, wenn letztere zwar gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, aber erforderlich ist, um den eindeutigen Zweck des Gesetzes zu erreichen (z.B. § 25 GE RP, Übermittlung von Nachsorgeempfehlungen, s.u.)

Kernpunkte: wichtige andere Akteure, interner Datenschutz

- Beh. Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachter und Reha-LE und sind **idR keine Stellen iSd § 35 SGB I** (Ausnahmen ggf. z.B. bei Reha-LE)
 - übergreifende Regelungen des Sozialdatenschutzes nach SGB X sind insoweit nur punktuell einschlägig, **es gelten neben der EU-DSGVO vor allem die Vorschriften des BDSG** sowie spezialgesetzlich aufgestellte Legimitationsgrundlagen
 - „Scharniernormen“ sind **Art. 9 Abs. 2 lit h. EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG**; danach ist sinng. eine Datenverarbeitung grds. zulässig, wenn sie für die Versorgung im Gesundheits- oder Sozialbereich erforderlich ist, solange sie von Ärzten o.ä. vorgenommen bzw. verantwortet wird (anderenfalls Legimitation über Einw. denkbar, s. aber oben). Zusätzlich sind Schweigepflichtsentbindungen zu beachten
- Bei der Datenübermittlung ist der Aspekt des „**internen Datenschutzes**“ zu beachten, d.h., Daten dürfen nur an solche (internen) „**funktionalen Stellen**“ übermittelt werden, die zur Verarbeitung der jeweiligen Daten befugt sind (z.B. ärztlicher Dienst vs. Verwaltung)
- Bei der **Erforderlichkeit von Daten in Gutachten/Stellungnahmen/E-Berichten** können verschiedene Kategorien von Daten differenziert werden. Die AH II enthält **orientierende Maßstäbe**

Kernpunkte: Bedarfsermittlung und -feststellung

- §§ 14, 15 SGB IX sehen eine umfassende (und ggf. trägerübergreifende) Bedarfsermittlung als **Aufgabe** des leistenden Reha-Trägers ausdrücklich vor. Hinweise auf die bei Bedarfsermittlung und -feststellung **erforderlichen** Daten geben die in § 13 SGB IX vorgesehenen Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung (vgl. GE Reha-Prozess) sowie die spezifischen leistungsgesetzlichen Aufgaben

Neu in AH II:

- Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen zwischen Trägern iRd Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen (zu diesen vgl. THP). Hier ist insbesondere die Erforderlichkeit sorgsam zu prüfen
- Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der **Einbeziehung behandelnder Ärzte, die je nach Trägerbereich sehr unterschiedlichen spezialgesetzlichen Regelungen unterliegt**
- Zudem : Beauftragung **externer Gutachter** (u.a.: **konkludente Schweigepflichtsentbindung möglich**) sowie des **MD** (auch hier **zahlreiche spezialgesetzliche Regelungen**)

Kernpunkte: Teilhabeplanung

- Teilhabeplanung ist eine gesetzliche **Aufgabe**, Durchführung und dafür erforderl. Datenerhebungen/-übermittlungen durch Reha-Träger bedürfen deshalb grunds. keiner Einwilligung

Neu in AH II:

- **Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/E-Berichten zwischen Trägern iRd THP:**
 - Erforderlichkeit sorgsam zu prüfen. Die AH II bietet orientierende Maßstäbe.
 - Übermittlung grds. nur mit Einwilligung des Leistungsberechtigten zulässig.
 - Vor Anforderung der Unterlagen muss die Erforderlichkeit geprüft und für die übermittelnde Stelle plausibel dargestellt werden (vgl. § 67d Abs. 1 SGB X).
 - Ggf. Besonderheiten bei Beteiligung der GKV vor dem Hintergrund der §§ 275ff SGB V.
- **Übermittlung von (Teilen von) E-Berichten durch Reha-LE iRd THP außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses:**
 - Grundsätzlich dürfen nur wenige Teile von E-Berichten an den LRT übermittelt werden, z.B.
 - betr. Beginn und Ende einer Leistung (erforderlich zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe des LRT nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX („Verfahrenssicherung“)).
 - mit Einwilligung nach med. Reha: Empfehlungen für zur Unterstützung des Reha-Erfolges erforderliche nachgehende Leistungen oder Informationen über bereits eingeleitete Leistungen
 - Weitere (Teil-)Übermittlungen von E-Berichten durch einen Reha-LE an Reha-Träger außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses sind auch mit Einwilligung grundsätzlich nicht zulässig;
 - beachte aber z.B. die gesetzlich in § 301 SGB V geregelte sogenannte „Entlassmitteilung“
- Neuer Player bei der THP: **Jobcenter** (vgl. ThStG): kurzes Eingehen auf die aktuelle Gesetzeslage

Beispielhafter Auszug aus der Arbeitshilfe I

C. Teilhabeplanung

C.1 Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung

C.1.1 Beispiele möglicher Datenverarbeitung (Erhebung und Übermittlung) durch den leistenden Reha-Träger

C.1.1 Datenverarbeitung durch den leistenden Reha-Träger bei der Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung

Nr.	Art von Daten (vgl. Mustervordruck Teilhabeplanung), Beispiele	Erh./Überm.	Informationsgeber/Überm.-Adressat	Einwilligung erforderlich / Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X	Grund der Datenerhebung	Rechtliche Grundlagen
1	Angaben zur Person (gemäß Teil I Nr. 1 und Teil III Nr. 1 Muster THP) <i>Name, Adresse, Angaben zur Tätigkeit etc.</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein Widerspr: -	Zur Umsetzung der Teilhabeplanung erforderlich.	Fachlich: §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein Widerspr: Nein		
2	Erziehungsberechtigter/ Betreuer/ Bevollmächtigter (gemäß Teil I Nr. 2 und Teil III Nr. 2 Muster THP) <i>Name, Adresse, Funktion etc.</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein Widerspr: -	Zur Umsetzung der Teilhabeplanung erforderlich.	Fachlich: §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein Widerspr: Nein		
3	Behandelnde Ärzte (gemäß Teil I Nr. 3 und Teil III Nr. 3 Muster THP) <i>Name u. Kontaktdaten</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein Widerspr: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Erreichung der Zielsetzungen der THP erforderliche Daten.	Fachlich: §§ 14, 19 SGB IX; § 55 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Überm.	an nach § 15 SGB IX beteiligten Träger	Einwilligung: Nein Widerspr: Nein		
4	Bedürfnisse und Wünsche des Antragsstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe (gemäß Teil I Nr. 4 und Teil II Nr. 2 Muster THP) <i>Selbstauskünfte, Gespräche betreffend konkrete Wünsche z. B. zum Leistungsort/-erbringer</i>	Erh.	beim Leistungsberechtigten	Einwilligung: Nein Widerspr: -	Gesetzlich ausdrücklich für die THP vorgesehene Daten.	Fachlich: §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 6 SGB IX; §§ 36 Abs. 2, 55 Abs. 3 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X bzw. § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
		Erh.	bei nach § 15 SGB IX beteiligtem Träger	Einwilligung: Nein Widerspr: - Wegen des Risikos missverständlicher Weitergaben/ Interpretationen von Wünschen des Leistungsberechtigten sollte eine Erhebung aber grundsätzlich beim Leistungsberechtigten erfolgen		
		Überm.	an nach § 15 SGB IX	Einwilligung: Nein		

Kernpunkte: Leistungsdurchführung bzw. Aktivitäten zum/nach Leistungsende

- **Datenschutzrechtliche Einordnung der Regelungen zur **Zusammenarbeit von Reha-Trägern sowie mit Leistungserbringern und anderen Akteuren** insbesondere in der **GE Reha-Prozess** (sowie auch der **GE Einrichtungen LTA** und der **GE UB**), z.B.**

 - Erkennung von weiterem Rehabilitationsbedarf (§§ 80 und 25 bzw. 86 GE Reha-Prozess)
 - Verzahnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 81 GE Reha-Prozess)
 - Verknüpfung mit nachgehenden Leistungen (§ 83 bzw. § 85 GE Reha-Prozess) bzw. Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung
 - **Übermittlung von E-Berichten von Reha-LE an in Anspruch nehmenden Träger**
 - ggf. auch ohne ausdrückliche Einwilligung/Schweigepflichtsentbindung zulässig;
 - zu den Inhalten von entsprechenden Berichten bestehen zahlreiche trägerbereichsspezifische, mit den Aufsichtsbehörden abgestimmte Regelungen, z.B. „Datenschutz-Empfehlungen“ (DRV), Rahmenvertrag Entlassmanagement (GKV), Formularsatz der UV
 - Unterstützung bei Vermittlung zu Selbsthilfekontaktstellen (§ 85 GE Reha-Prozess)
 - Dokumentation nach § 13 GE Einr LTA-E oder § 14 GE UB-E

- Orientierende Übersicht zu Löschfristen für Daten bei Reha-LE nach Beendigung einer Leistung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Fragen und Diskussion