

Merkblatt

Datenschutz in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn

1. Ziele dieses Merkblattes

In der Solothurner Spitäler AG (soH)¹ sowie in Spitälern, mit denen der Kanton Solothurn einen Leistungsauftrag erteilt hat², werden Personendaten über Patientinnen und Patienten³ vom Eintritt bis zum Austritt bearbeitet.⁴

Dieses Merkblatt will Patienten, das Spitalpersonal sowie die Aufsichtsbehörden informieren, wie die Daten von Patienten unter Einhaltung des Datenschutzes bearbeitet werden.

2. Allgemeine datenschutzrechtliche Grundsätze

In den öffentlichen Spitälern⁵ müssen die allgemeinen datenschutzrechtlichen Grundsätze der Bearbeitung von Personendaten beachtet werden (§ 15 ff. des Informations- und Datenschutzgesetzes, InfoDG).⁶

- **Rechtsgrundlage:** Vor allem sind dies das InfoDG, das kantonale Gesundheitsgesetz⁷, das kantonale Spitalgesetz, eidgenössische Sozialversicherungsgesetze wie das Krankenversicherungsgesetz (KVG)⁸, das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)⁹, das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)¹⁰, das eidg. Datenschutzgesetz¹¹ (für private Haftpflichtversicherungen, private Lebensversicherungen etc.) oder die ausdrückliche Einwilligung des Patienten;
- **Zweckbindung:** Daten über Patienten dürfen grundsätzlich nur zum Zweck, zu welchem sie vom öffentlichen Spital beschafft werden, z.B. zur Aufnahme, zur medizinischen Behandlung inklusive Operation, zur Pflege des Patienten, zur Rechnungstellung der Spitalleistungen, bearbeitet werden. Sollen Patientendaten

¹ Siehe kantonales Spitalgesetz (in Kraft seit 01.01.2006), das kantonale Spital hat folgende Standorte: Spital Solothurn - Grenchen, Kantonsspital Olten, Spital Dornach, Höhenklinik Allerheiligenberg, Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn.

² Spitäler mit einem Leistungsauftrag sind selbständige oder unselbständige Institutionen/Betriebe, welche öffentliche Aufgaben erfüllen und damit Behörden im Sinne des Informations- und Datenschutzgesetzes (InfoDG). Sie müssen deshalb die Bestimmungen des InfoDG ebenfalls beachten (§ 3 Bst. c InfoDG).

³ Der Einfachheit halber wird im Folgenden die weibliche Form nicht angeführt.

⁴ „Bearbeiten“ ist jeder Umgang mit Daten, namentlich Erheben, Beschaffen, Aufzeichnen, Sammeln, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Verändern, zugänglich Machen, Bekanntgeben, Veröffentlichen, Archivieren und vernichten (§ 6 Abs. 5 InfoDG).

⁵ Im Folgenden sind unter „öffentlichen Spitälern“ sowohl die soH als auch Spitäler mit Leistungsauftrag zu verstehen.

⁶ BGS 114.1, weitere generelle Informationen zu den allgemeinen datenschutzrechtlichen Grundsätzen unter www.datenschutz.so.ch – Rechtsgrundlagen – Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat

⁷ BGS 811.11

⁸ SR 832.10

⁹ SR 832.20

¹⁰ SR 831.20

¹¹ SR 235.1

für andere Zwecke bearbeitet werden, braucht es eine Rechtsgrundlage (§ 16 Abs. 2 InfoDG);

- Verhältnismässigkeit: Das öffentliche Spital darf nur die Patientendaten bearbeiten, welche für die medizinische Behandlung, die Rechnungstellung geeignet und nötig sind. Das Spitalpersonal darf dabei auch nur auf diejenigen Patientendaten elektronisch zugreifen oder Einsicht in papierene Dossiers nehmen, soweit dies nötig ist. Nur wenn Dritte Patientendaten effektiv benötigen, dürfen sie auch an diese bekanntgegeben werden (§ 16 Abs. 1 Bst. a InfoDG)¹²;
- Transparenz: Patienten müssen informiert sein, wer was mit ihren Daten im Spital macht (§ 16 Abs. 1 Bst. a InfoDG). Die Transparenz wird einerseits in den Rechtsgrundlagen aber auch mit diesem Merkblatt geschaffen. Im übrigen informieren die Spitäler alle eintretenden Patienten in geeigneter Weise über ihre Rechte und Pflichten als Patienten (§ 83 der kantonalen Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz)¹³;
- Richtigkeit, Vollständigkeit, Aktualität: Die für den Datenschutz verantwortlichen Stellen müssen regelmässig kontrollieren, ob die Daten über die Patienten richtig, vollständig und aktuell sind. Der medizinische Behandlungsverlauf muss chronologisch aufgezeichnet und auf dem aktuellsten Stand sein (§ 16 Abs. 1 Bst. b InfoDG, § 20 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesundheitsgesetzes);
- Auskunfts- und Einsichtsrecht, andere Rechte gegen Datenschutzverletzungen: Das Recht des Patienten, jederzeit ohne Angabe von Gründen auf Verlangen Auskunft oder Einsicht in die über ihn im öffentlichen Spital bearbeiteten Daten zu erhalten, muss unbedingt gewährleistet sein (§ 26 ff. InfoDG¹⁴);
- Datensicherheit: Angemessene technische und organisatorische Massnahmen zum Schutz der im Spital aufbewahrten Patientendaten müssen getroffen worden sein. So dürfen etwa medizinische Daten nur verschlüsselt via E-Mail versendet werden (§ 16 Abs. 1 Bst. c InfoDG).¹⁵

3. Personendaten¹⁶ in öffentlichen Spitälern

Folgende Personendaten über Patienten werden in öffentlichen Spitälern erfasst und bearbeitet:

- Administrative Daten (Stammdaten), wie z.B. Name, Vorname, Adresse des Patienten, Geburtsdatum, Nationalität, Geschlecht, Konfession/Religion;

¹² Siehe Ziffer 8, S. 8 ff. dieses Merkblattes

¹³ BGS 811.12

¹⁴ Siehe Ziffer 7.5, S. 8 dieses Merkblattes und ganz allgemein das Merkblatt „Ihre Rechte nach dem Informations- und Datenschutzgesetz“, abrufbar unter www.datenschutz.so.ch – Merkblätter.

¹⁵ Für weitere Informationen zur Datensicherheit wird auf das Merkblatt der Vereinigung der Schweizerischen Datenschutzbeauftragten „Der sichere Umgang mit Informations- und Kommunikationsgeräten“ verwiesen, welches ebenfalls abrufbar ist unter www.datenschutz.so.ch – Merkblätter.

¹⁶ „Personendaten“ sind Angaben, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare natürliche oder juristische Person (betroffene) Person beziehen (§ 6 Abs. 2 InfoDG). Dazu gehören auch Nummern oder Codes, welche einer bestimmten Person zugeordnet sind (Pseudonyme).

- Medizinische Daten (Falldaten), die Krankengeschichte = alle Behandlungsschritte vom Eintritt bis zum Austritt, z.B. Eintrittsdiagnose, Untersuchungen, Operationen, Operationsberichte, Medikamente, Labortests, Röntgenbilder, Pflege, Austrittsdiagnose, Spitalrechnung.

Das Spitalpersonal beschafft besonders schützenswerte Personendaten seiner Patienten. Im Vordergrund stehen dabei Angaben über deren Gesundheit (= medizinische Daten).¹⁷ Aus Personendaten kann unter Umständen ein Persönlichkeitsprofil über jeden Patienten erstellt werden, das Auskunft über dessen Gesundheit, Ansichten und Verhaltensweisen gibt.¹⁸

(Besonders schützenswerte) Personendaten über Patienten werden in der soH sowohl in elektronischer Form im Spitalinformationssystem hospis¹⁹ als auch in Papierform beschafft, aufbewahrt, weiterbearbeitet. Andere öffentliche Spitäler haben ihre eigenen Informationssysteme und bewahren die papierenen Dossiers auch selber auf.

4. Verantwortliche Stellen innerhalb des öffentlichen Spitals für den Datenschutz (Datenherr)

Nach aussen hin trägt für den Bürger das jeweilige öffentliche Spital letztendlich die Gesamtverantwortung für die Einhaltung des Datenschutzes. Innerhalb eines öffentlichen Spitals ist aber datenschutzrechtlich die Verantwortung aufgeteilt. Diejenige Stelle innerhalb des öffentlichen Spitals, welche den Patienten behandelt oder Patientendaten bearbeitet, ist auch verantwortlich für den Datenschutz. Dabei ist noch zu unterscheiden zwischen medizinischen und administrativen Patientendaten.

4.1 Für medizinische Personendaten

- Im ambulanten Bereich trägt der Chefarzt die Gesamtverantwortung. Der jeweilige behandelnde Arzt sowie das übrige Spitalpersonal (Hilfspersonal) sind ihrerseits verantwortlich, dass sie den Datenschutz der Patienten, welche sie behandeln, einhalten²⁰;
- Im stationären Bereich liegt die Gesamtverantwortung beim Chefarzt der jeweiligen Klinik oder Abteilung. Der jeweilige behandelnde Arzt sowie das übrige Spitalpersonal sind für die Einhaltung des Datenschutzes ihrer Patienten verantwortlich.
- Sonderfall Belegärzte: Diese sind für die Bearbeitung von medizinischen Daten in ihrer eigenen Praxis selber verantwortlich.

¹⁷ Im Laufe eines Spitalaufenthaltes können auch andere besonders schützenswerte Personendaten über den Patienten bearbeitet werden, wie z.B. über seine Konfession, wenn er den Besuch seines Pfarrers wünscht (§ 6 Abs. 3 InfoDG)

¹⁸ § 6 Abs. 4 InfoDG

¹⁹ Spitalinformationssystem hospis und Leistungserfassungs- bzw. Umsysteme (Vanadium, zentrale Bettendisposition, Radiologiesystem, Laborsystem), klinische Informationssysteme (Operationsberichte), siehe im Zentralen Register Datensammlungen, einsehbar bei der Staatskanzlei, den Oberämtern und beim kantonalen Beauftragten für Information und Datenschutz (IDSB), hospis wurde vom IDSB geprüft und für datenschutzrechtlich zulässig befunden.

²⁰ Arztsekretärinnen, Pflegepersonal, spitaleigenes Apotheke- und Laborpersonal, Finanz- / Rechnungswesen sowie die übrige allgemeine Spitalverwaltung, Informatik-Abteilung, technisches Spitalpersonal, Codierabteilung.

4.2 Für administrative Daten

Die für die Patientenadministration und das Rechnungswesen zuständige Stelle des öffentlichen Spitals.

Beispiel Spitalrechnung: Die für das Rechnungswesen bzw. Patientenadministration zuständige Stelle erhält vom Arzt sowie medizinische Daten über die erfolgte Behandlung, dass sie die Rechnung erstellen und der Krankenkasse oder dem Patient zustellen kann. Hat der Patient nur medizinische Fragen, beantwortet diese der zuständige Chefarzt respektive das von diesem bestimmte medizinische Personal (z.B. behandelnder Arzt) und nicht z.B. ein Mitarbeiter der Patientenadministration. Antworten auf rein finanzielle Fragen im Zusammenhang mit der Spitalrechnung (z.B. Tarif) gibt hingegen die für das Rechnungswesen bzw. die Patientenadministration zuständige Stelle.

5. Aufbewahrung, Archivierung und Vernichtung von Patientendaten

Aufbewahrungsdauer medizinischer Patientendaten: Medizinische Personendaten sind 10 Jahre aufzubewahren. Diese Frist beginnt an dem Tag, an welchem das letzte Dokument abgelegt oder der letzte Eintrag gemacht wurde (§ 20 Abs. 3 des kantonalen Gesundheitsgesetzes).²¹

Ausnahmsweise kann im Einzelfall diese 10-jährige Frist auf den Zeitpunkt verlängert werden, in welchem die medizinischen Daten nicht mehr benötigt werden, z.B. bei Prozessen wegen ärztlichen Kunstfehlern bis 1 Monat nach rechtskräftigem Abschluss des Prozesses, § 19 Abs. 1 InfoDG.

Aufbewahrungsdauer administrativer Patientendaten: Für die administrativen Patientendaten wird ebenfalls eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren empfohlen, die in Ausnahmefällen verlängert werden kann, weil diese eng mit den medizinischen Patientendaten verknüpft sind (§ 19 Abs. 1 InfoDG).²²

Vernichtung nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist: Patientendaten, bei welchen die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, müssen grundsätzlich umgehend vernichtet werden (Schredder, an Kehrrichtverbrennungsanlage zur Verbrennung überführen, elektronische Daten endgültig löschen). Vorbehalten bleibt die kantonale Archivgesetzgebung.²³

6. Schweigepflicht

Datenschutz der Patienten und Schweigepflicht der Ärzte, des Hilfspersonals, stehen sehr eng zueinander. Die Schweigepflicht (Patientengeheimnis bzw. Berufsgeheimnis nach § 18 des kantonalen Gesundheitsgesetzes, Amtsgeheimnis nach § 38 des

²¹ Die 10-Jahresregelung im kantonalen Gesundheitsgesetz erweist sich für bestimmte medizinische Daten als zu kurz. So können im Rahmen einer Übergangslösung bis zu einer entsprechenden Gesetzesänderung gestützt auf § 15 Abs. 2 Bst. b InfoDG gewisse medizinische Personendaten auch länger aufbewahrt werden, sofern dies für die konkrete Aufgabenerfüllung unentbehrlich ist und den Interessen des Patienten entspricht (z.B. Röntgenbilder, Laborwerte).

²² Für reine Finanzdaten wie Geschäftsbücher, Buchhaltungsbelege und die Geschäftskorrespondenz gilt die 10-jährige Aufbewahrungsfrist nach Art. 962 des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht, OR, SR 220

²³ § 19 Abs. 2 InfoDG

kantonales Staatspersonalgesetzes²⁴) soll die Vertrauensbeziehung des Patienten zu seinem Arzt respektive dem übrigen Hilfspersonal schützen. Was der Patient dem Arzt, dem Pflegepersonal, „im Vertrauen sagt“, soll nicht einfach an jedermann weitergesagt werden. Dasselbe gilt von Beobachtungen über Patienten.

Verletzungen des Patientengeheimnisses bzw. Berufsgeheimnisses und des Amtsgeheimnisses sind grundsätzlich strafbar (Art. 320 und 321 des Schweizerischen Strafgesetzbuches, StGB²⁵) und können ebenso disziplinarrechtlich geahndet werden.

Beispiele von Patientendaten, welche unter das Patientengeheimnis bzw. das Berufsgeheimnis und das Amtsgeheimnis fallen:

- Karl Muster, Regierungsrat, ist wegen Krebs im Spital;
- Anne Meier ist wegen Magenbeschwerden hospitalisiert, die bevorstehende Scheidung macht ihr schwer zu schaffen;
- Die Krankenkasse von Willi Grimm bezahlt die Spitalrechnung einfach nicht, Willi Grimm ist erbost und teilt am Telefon wüste Schimpfwörter aus.

Das Spitalpersonal sollte solche Aussagen auch nicht „laut“ auf dem Gang, bei offener Tür des Stationszimmers, in der Cafeteria, machen, weil immer jemand zuhören und diese Informationen weiterleiten könnte.

Das Spitalpersonal ist von der Schweigepflicht entbunden, wenn einer der folgenden Gründe gegeben ist:

- Bei ausdrücklicher Einwilligung des betroffenen Patienten im Einzelfall. Allgemeine Einwilligungen oder Einwilligungsklauseln in Verträgen oder Allgemeinen Geschäftsbedingungen, z.B. „ich entbinde das Spital X von der Schweigepflicht“, sind rechtswidrig. Die Einwilligung kann auch schriftlich erfolgen, z.B. in Form einer Patientenverfügung. Kann der Patient in die Entbindung nicht einwilligen, weil er urteilsunfähig ist, willigt der gesetzliche Vertreter (z.B. Vormund, Beistand, Eltern) ein. Allenfalls muss die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet werden, welche entscheidet. Ist kein gesetzlicher Vertreter vorhanden, muss der mutmassliche Wille des betroffenen Patienten unter Einbezug der Meinung enger Familienangehöriger (z.B. Ehegatte, Lebenspartner, Kinder) ermittelt werden;
- Mit schriftlicher Bewilligung des kantonalen Departements des Innern als Aufsichtsbehörde, z.B. wenn ein Arzt oder Spitalpersonal als Zeuge in einem Zivilprozess oder Strafverfahren aussagen soll;
- Bei Vorliegen einer Bewilligung gemäss Art. 321^{bis} StGB: Forschung im Bereich der Medizin oder des Gesundheitswesens;
- Wenn eine gesetzliche Meldepflicht oder ein gesetzliches Melderecht besteht, z.B.:
 - Pflicht, dem Kantonsarzt aussergewöhnliche Todesfälle zu melden;
 - Pflicht, dem Kantonsarzt Seuchen und andere ansteckenden Krankheiten zu melden;
 - Recht der Vormundschaftsbehörde Misstände, die ein Einschreiten zum Zweck des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge erfordern, zu melden, z.B. ein Kind hat am Körper ungewöhnlich viele blaue Flecken und die Polizei musste schon zu Hause „Streit“ schlichten.

²⁴ BGS 126.1

²⁵ SR 311.0

- Recht, der Polizei oder Staatsanwaltschaft strafbare Handlungen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit oder die sexuelle Integrität zu melden, z.B. ein Kind hat am Körper viele blaue Flecken, die auf Gewalt zurückzuführen sind;
 - Pflicht, Geburten / Todesfälle an das Zivilstandsamt zu melden.
- Wenn spezielle gesetzliche Bestimmungen öffentliche Spitäler zur Bekanntgabe von Patientendaten auf Anfrage einer Behörde verpflichten;
 - Pflicht öffentlicher Spitäler als Leistungserbringer zur Bekanntgabe von notwendigen Patientendaten an Sozialversicherungen, z.B. nach Art. 42 des eidg. Krankenversicherungsgesetzes (KVG).²⁶

7. Auskunfts- und Einsichtsrechte des Patienten

7.1 Aufklärung²⁷

Der behandelnde Arzt, allenfalls Pflegepersonal, welches dazu legitimiert ist, müssen den Patienten grundsätzlich voll über seinen medizinischen Zustand informieren, also z.B. über diagnostische Untersuchungen, Diagnosen, vorgeschlagene / mögliche Therapien, Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung, die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustandes mit oder ohne vorgeschlagene Therapie. Das zuständige Spitalpersonal muss den Patienten auch über die Kosten aufklären, z.B. wenn eine Behandlung nicht durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt ist und der Patient keine Zusatzversicherung hat. Diese grundsätzlich vollumfängliche Aufklärungspflicht umfasst selbstverständlich auch die Beantwortung von Anschlussfragen des Patienten.

Ausnahmsweise muss der Arzt überhaupt nicht, nur teilweise oder erst zu einem späteren Zeitpunkt, allenfalls in Absprache mit den nächsten Angehörigen, aufklären. Hier ist Einfühlungsvermögen und gesunder Menschenverstand gefragt. Als Beispiele können angeführt werden:

- Der Patient möchte (noch) nicht oder nicht ganz informiert werden;
- Der Patient ist urteilsunfähig²⁸;
- Sogenannter „Aufklärungsschaden“: Ein Arzt hat die Diagnose „bösartiger Tumor“ im Endstadium. Der Arzt merkt im Rahmen des Gesprächs, dass der Patient akut suizidgefährdet ist oder sonst in psychisch schlechter Verfassung ist. Wenn er nun dem Patienten sofort „reinen Wein“ einschenken würde, würde dieser wahrscheinlich Suizid begehen oder er könnte die volle Wahrheit psychisch nicht mehr verkraften (z.B. Nervenzusammenbruch). Hier beruhigt der Arzt den Patienten besser und wird ihn, wenn überhaupt, erst zu einem späteren Zeitpunkt aufklären.

7.2 Auskunft und Einsicht in Patientendaten

Der urteilsfähige Patient (in der Regel ab dem vollendeten 12. Altersjahr) oder sein Vertreter, z.B. bevollmächtigter Rechtsanwalt, bevollmächtigte Privatperson wie etwa Eltern, Vormund, haben ein Recht auf Auskunft und auf Verlangen ein Recht auf Einsicht in die Patientendaten. Das Einsichtsrecht umfasst auch das Recht eine Kopie oder einen Ausdruck von Patientendaten, z.B. aus dem Spitalinformationssystem hospis, zu verlangen (§ 32 des kantonalen Gesundheitsgesetzes, § 26 InfoDG). Im Dossier muss festgehalten werden, wer was wem wann (Datum) herausgegeben hat.

²⁶ SR 832.10, siehe Ziffer 8.1, S. 7 ff. dieses Merkblattes

²⁷ § 31 des kantonalen Gesundheitsgesetzes

²⁸ Siehe Ziffer 6, S. 5 dieses Merkblattes

Der Patient oder sein Vertreter kann das Auskunfts- oder Einsichtsgesuch jederzeit, ohne Begründung, mündlich oder schriftlich bei der für den Datenschutz verantwortlichen Person, z.B. beim behandelnden Pflegepersonal über die Pflege, beim behandelnden Arzt über Details zur Diagnose, stellen. Wenn der Patient nicht persönlich bestens bekannt ist, muss er seine Identität mit einem amtlichen Ausweis (Pass oder Identitätskarte) oder einer Kopie davon nachweisen.²⁹

Grundsätzlich besteht ein Recht auf Auskunft, Einsicht in sämtliche administrativen und medizinischen Daten über den Patienten. Davon gibt es aber Ausnahmen. Beispiele von Ausnahmen:

- Die Einsicht ist zu verweigern für rein persönliche Notizen oder interne Akten, das heisst Gedächtnisstützen, des Arztes, des Pflegepersonals etc., z.B. eine Handnotiz des Arztes zur Vorbereitung eines Gesprächs mit dem Patienten, Agenda-Einträge von Besprechungsterminen wie Teamsitzungen des Arztes, des Pflegepersonals³⁰;
- Die Einsicht ist zu verweigern bei schützenswerten Interessen des Arztes (selten), z.B. wenn viele Schreibfehler in einer Fremdsprache in der Krankengeschichte sind, in diesem Fall muss der Arzt entweder mündlich informieren oder wenn der Patient dies verlangt, den wesentlichen Inhalt der Krankengeschichte in deutscher Sprache schriftlich zusammenfassen und dem Patienten herausgeben;
- Die Einsicht kann im Einzelfall verweigert werden bei persönlichen Angaben von Dritten, aber nur in krassen Fällen, z.B.
 - Wenn Familienangehörige, Freunde oder Bekannte dem Arzt über Schwächen, die Lebensweise, das Verhalten des Patienten im Bereich der Sexualität Auskünfte gegeben haben, ausser diese haben bewusst falsche Angaben gemacht oder diese Angaben gegenüber dem Patienten selber auch schon geäussert;
 - Wenn der Arzt konkret befürchten muss, dass die Drittperson, welche Auskünfte im vorerwähnten Sinne gegeben hat, bei Offenlegung der Auskunft vom Patienten bedroht, tätlich angegriffen oder sonstwie verletzt werden wird; Im Zweifelsfall ist es besser, den Namen der Drittperson oder gar die ganze Passage mit der Auskunft der Drittperson abzudecken, das heisst zu anonymisieren, wenn der Patient diese trotz Namensabdeckung identifizieren kann (z.B. Ehefrau)³¹;
- Bei wichtigen öffentlichen Interessen / dem Schutz des betroffenen Patienten vor sich selber, z.B. beim erwähnten „Aufklärungsschaden“³² ist die Einsicht entweder später (das Risiko des „Aufklärungsschadens“ besteht nicht mehr) oder gar nicht (Risiko des „Aufklärungsschadens“ bleibt) zu gewähren. Es empfiehlt sich, hier allenfalls mit den nächsten Angehörigen Rücksprache zu nehmen. Je nach Einzelfall kann anstelle der Einsicht die Auskunft entweder mündlich oder schriftlich in einem kurzen Bericht (z.B. mit Erläuterung medizinischer Fachausdrücke) erteilt werden.

8. Bekanntgabe von Patientendaten an Dritte

Dritte wünschen Patientendaten häufig für ganz andere Zwecke, als das Spital diese erhoben hat (Zweckbindung). Dritte müssen deshalb gegenüber der für den

²⁹ § 26 Abs. 1 InfoDG, siehe Muster-Auskunftsgesuch, abrufbar unter www.datenschutz.so.ch - Merkblätter

³⁰ § 32 Abs. 2 des kantonalen Gesundheitsgesetzes, § 6 Abs. 3 Bst. b InfoDG

³¹ Siehe dazu z.B. das Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 19.06.1996 bezüglich Einsicht in eine Psychiatrie-Krankengeschichte in Sachen M. gegen Psychiatrische Klinik Schlössli Oetwil a.S. und Regierungsrat des Kantons Zürich, BGE 122 I 153 ff., abrufbar unter www.bger.ch.

³² Siehe Ziffer 7.1, S. 6 dieses Merkblattes

Datenschutz verantwortlichen Person – auf Verlangen schriftlich - begründen, dass sie die gewünschten Patientendaten bearbeiten dürfen, z.B. durch ihren gesetzlichen Auftrag (Behörden) oder eine ausdrückliche Einwilligung des betroffenen Patienten. Sie müssen zudem begründen, dass sie diese Patientendaten auch tatsächlich benötigen (Verhältnismässigkeit).

Die für den Datenschutz verantwortliche Person darf Patientendaten an Dritte nur bekanntgeben, z.B. mündliche Auskünfte erteilen, einen ärztlichen Bericht verfassen und herausgeben, Einsicht geben, Ausdrucke aus dem Spitalinformationssystem hospis oder Kopien von papierenen Patientendaten herausgeben, wenn die allgemeinen datenschutzrechtlichen Grundsätze sowie das Patientengeheimnis bzw. Berufsgeheimnis und/oder das Amtsgeheimnis nicht verletzt werden.

8.1 Beispiele für die Bekanntgabe von Patientendaten an Behörden

- Gesetzliche Meldepflichten und Melderechte;³³
- An den Spitalrat, die Spitalleitung, anderen Leitungsgremien innerhalb des öffentlichen Spitals, Vorgesetzte
Im Rahmen ihrer Zuständigkeit müssen kraft Aufsichtsfunktion im Einzelfall auch die notwendigen Patientendaten an diese Stellen weitergeleitet werden. Dabei ist jeweils das Verhältnismässigkeitsprinzip einzuhalten. Die Stellen sind ebenfalls an die Schweigepflicht gebunden.

Beispiele:

- Für die Stellungnahme zu einer Aufsichtsbeschwerde eines Patienten gegen das behandelnde Pflegepersonal oder den behandelnden Arzt, in welcher diesen ärztliche Kunstfehler angelastet werden, haben diese Stellen das Recht, die gesamte Krankengeschichte im Original zu konsultieren, Kopien einzusehen und Auskünfte einzuholen. Nur so können sie richtig entscheiden, wie die Stellungnahme abzufassen ist. Dies gilt auch für spitalinterne Aufsichtsstellen (z.B. mit Ombudsfunktion), damit diese den Sachverhalt erheben und einen sachgerechten Entscheid fällen können.
- Im operationellen Bereich ist es zulässig, dass z.B. ein Einzelfall in der Chefärztekonzferenz, in der Klinik- oder Abteilungskonferenz, im Team oder dem Vorgesetzten vollumfänglich geschildert wird, um die für den Patienten richtige Behandlung zu evaluieren (Vier- oder Mehraugenprinzip).
- Reine Statistiken über die Anzahl behandelter Patienten etc. dürfen grundsätzlich nur in anonymisierter Form an den Spitalrat, die Spitalleitung weitergegeben werden.
- An andere Abteilungen, Kliniken innerhalb desselben öffentlichen Spitals:
Dies ist zulässig, sofern die Auskünfte, schriftlichen medizinischen Daten wirklich benötigt werden. Dies ist etwa der Fall, wenn Ärzte, Pflegepersonal, andere Abteilungen, Kliniken, den Patienten mitbehandeln, weiterbehandeln, nachbehandeln (§ 33 Abs. 2 Bst. b des kantonalen Gesundheitsgesetzes). Z.B. muss der im öffentlichen Spital angestellte Physiotherapeut die Diagnose und Begleitinformationen dazu vom behandelnden Arzt wissen, um mit einem wegen eines Hirnschlags einseitig gelähmten Patienten eine auf dessen gesundheitliche Situation angepasste Physiotherapie planen und beginnen zu können.

³³ Siehe Ziffer 6, S. 4ff. dieses Merkblattes

An ein anderes Spital, in welches der Patient verlegt wurde:

Die Bekanntgabe an jedes andere Spital (privat³⁴ oder öffentlich spielt keine Rolle) unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie innerhalb des öffentlichen Spitals, ist ebenfalls zulässig (§ 33 Abs. 2 Bst. b des kantonalen Gesundheitsgesetzes).

- An die Spitex:
Auch hier ist eine Bekanntgabe der notwendigen medizinischen Daten gemäss § 33 Abs. 2 Bst. b des kantonalen Gesundheitsgesetzes erlaubt. Es genügen in der Regel mündliche Auskünfte über den Gesundheitszustand des Patienten (Diagnose), welche Medikamente er einnehmen muss oder allenfalls ein ärztlicher Bericht, in welchem das wichtigste für die Pflege zusammengefasst ist.
- An die obligatorische Krankenkasse (Grundversicherung):
Krankenkassen gelten im obligatorischen Bereich (Grundversicherung) als „Bundesorgan“.³⁵ Öffentliche Spitäler müssen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss speziellen Gesetzesbestimmungen, Art. 42 des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG, § 16 Abs. 1 Bst. a InfoDG medizinische Patientendaten weitergeben.

Personenbezogene medizinische Patientendaten (Rückschluss, wer der Patient ist, ist möglich):

- Krankenkassen haben keinen Online-Zugriff auf das Spitalinformationssystem hospis, können also Patientendaten nicht elektronisch abrufen;
- Im ambulanten Bereich (Tarifsystem Tarmed) werden systematisch in den Spitalrechnungen keine Diagnosedaten - auch nicht in Form der Codes der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der Fassung der 10. Revision, dem sogenannten ICD-10-Code – aufgeführt. Stattdessen werden Diagnose-Daten jeweils an den Vertrauensarzt der obligatorischen Krankenkasse übermittelt.

An obligatorische Krankenkassen werden zudem folgende Daten weitergegeben, damit jene ihre Leistungspflicht (Übernahme der Kosten des Spitals) prüfen können: Leistung KVG ja/nein, Leistung Haftpflichtversicherung ja/nein, Leistung Unfallversicherung ja/nein.

In Einzelfällen dürfen zwecks Prüfung der Leistung weitere detailliertere medizinische Daten, insbesondere die genaue Diagnose und/oder zusätzliche medizinische Auskünfte an die obligatorische Krankenkasse weitergegeben werden (Art. 42 Abs. 3 KVG).

Der Patient kann auch verlangen, dass das öffentliche Spital alle medizinischen Angaben nur an den Vertrauensarzt weitergibt (Art. 42 Abs. 5 KVG). Der Vertrauensarzt prüft vor allem, ob die obligatorische Krankenkasse aus medizinischer Sicht die Kosten ganz oder nur teilweise für den Spitalaufenthalt übernehmen muss. Die obligatorische Krankenkasse kann ihm keine Weisungen erteilen. Der Vertrauensarzt ist also völlig unabhängig und er darf der obligatorischen Krankenkasse nur medizinische Patientendaten weitergeben,

³⁴ Privatspitäler, also solche ohne Leistungsauftrag des Kantons Solothurn sind keine „Behörden“ im datenschutzrechtlichen Sinne gemäss § 3 Bst. c InfoDG. Für sie als „Private“ gelten die Art. 12 ff. des eidg. Datenschutzgesetzes (DSG, SR 235.1).

³⁵ Art. 3 Bst. h des eidg. Datenschutzgesetzes (DSG)

wenn er dies für notwendig erachtet und falls ja, nur im benötigten Umfang (Art. 57 KVG);

- Im stationären Bereich leitet das Spital vor oder nach Spitaleintritt jeweils ein Gesuch um Kostengutsprache mit der Klartextdiagnose (allgemeine Diagnose, z.B. Lungenentzündung, aus den ICD-10-Codes sind viel mehr medizinische Daten über die Krankheit ableitbar als aus der Klartextdiagnose) direkt der Versicherung weiter.

Im weiteren erhalten die obligatorischen Krankenkassen wie im ambulanten Bereich nur die notwendigen medizinischen Daten. Also auch im stationären Bereich werden die Diagnose-Daten nicht systematisch in der Spitalrechnung aufgeführt und der Krankenkasse übermittelt, weil dies gar nicht notwendig ist.

Im übrigen darf das Spital selbstverständlich im Einzelfall detailliertere medizinische Daten, z.B. Operationsberichte, Austrittsberichte, an die obligatorische Krankenversicherung weitergeben, wenn dies wirklich nötig ist.

Der Patient kann auch im stationären Bereich verlangen, dass medizinische Daten nur an den Vertrauensarzt weiterzuleiten sind (Art. 42 Abs. 5 KVG).

- An die obligatorische Unfallversicherung:
Personenbezogene medizinische Daten (Rückschluss, wer der Patient ist, ist möglich):
Das öffentliche Spital übermittelt der obligatorischen Unfallversicherung (z.B. SUVA) im Gegensatz zur obligatorischen Krankenkasse regelmässig eine detaillierte und verständliche Spitalrechnung mit der genauen Diagnose (Art. 54a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG³⁶, und Art. 69a der eidg. Verordnung über die Unfallversicherung, UVV³⁷).

Darüberhinaus muss das öffentliche Spital im Einzelfall nur weitere medizinische Angaben machen, wenn die Unfallversicherung begründen kann, dass sie diese benötigt, um zu prüfen, ob sie überhaupt zahlen muss (liegt ein Unfall vor?) und falls ja, ob die Rechnung in dieser Höhe gerechtfertigt ist.

Daraus folgt, dass etwa ärztliche Verlaufsberichte, Operationsberichte oder Austrittsberichte nicht regelmässig, sondern nur im begründeten Einzelfall direkt an die obligatorische Unfallversicherung weitergeleitet werden dürfen.³⁸ Im Kanton Solothurn werden aber im Sinne einer pragmatischen Lösung, welche sowohl die Persönlichkeitsrechte der Patienten als auch die Interessen der Unfallversicherer berücksichtigt, systematisch Verlaufs- und Austrittsberichte jeweils an den Vertrauensarzt der obligatorischen Unfallversicherung zugestellt. Dieser gibt diese der Unfallversicherung aber nur weiter, wenn dies im Einzelfall wirklich notwendig ist. Den Nachweis, dass diese effektiv benötigt werden, muss die obligatorische Unfallversicherung erbringen.

- An die Invalidenversicherung (IV)
Der Patient, der IV-Leistungen beansprucht, hat die kantonale IV-Stelle zu ermächtigen, beim öffentlichen Spital die für die Abklärung von Leistungsan-

³⁶ SR 832.20

³⁷ SR 832.202

³⁸ So auch die Vereinigung der Schweizerischen Datenschutzbeauftragten DSB+CPD.CH in ihrem Merkblatt „Austritts- und Operationsberichte“ vom Juni 2002, abrufbar unter www.dsb-cpd.ch, und der eidg. Datenschutzbeauftragte in seinem 10. Tätigkeitsbericht 2002/2003, Herausgabepflicht der Leistungserbringer nach UVG, S. 54, abrufbar unter www.edsb.ch.

sprüchen erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Soweit die medizinischen Daten nötig sind, ist das öffentliche Spital verpflichtet, Auskunft zu geben. Die Auskunft kann mündlich oder schriftlich, z.B. in einem ärztlichem Bericht, gegeben werden (Art. 28 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG³⁹). Daten, welche die Privatsphäre oder Intimität des Patienten betreffen und überhaupt nicht in einem Zusammenhang mit einer IV-Leistung stehen, wie z.B. zum Verhalten des Patienten, benötigt die kantonale IV-Stelle hingegen nicht.

Zudem kann die kantonale IV-Stelle beim öffentlichen Spital die erwähnten medizinischen Daten auch schriftlich im Einzelfall auf dem Amtshilfeweg verlangen. Sie muss dabei begründen, dass sie die medizinischen Daten zur Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, zur Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge oder zum Rückgriff auf haftpflichtige Dritte benötigt. Dies setzt aber voraus, dass der Patient keine Vollmacht erteilt hat (Art. 32 Abs. 1 Bst. a, b und d ATSG, Art. 66 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG⁴⁰ und Art. 49a Abs. 1 Bst. b, d des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG⁴¹).

- An die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (Ergänzungsleistungen)
Für die Bekanntgabe von medizinischen Patientendaten an die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn gilt auch das bei Invalidenversicherung Gesagte.⁴²
- An die Sozialhilfebehörde
Die Sozialhilfebehörde muss im Einzelfall ein schriftlich begründetes Gesuch beim öffentlichen Spital stellen. Darin muss sie präzisieren, welche medizinische Daten des Patienten sie für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge benötigt (Art. 84a Abs. 1 Bst. h Ziff. 1 des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG).

Im Normalfall genügen folgende medizinischen Daten vollkommen:

- Spitalrechnungen;
- Entscheide betreffend Spitalrechnungen;
- Ausnahmsweise ein ärztlicher Bericht.

- An das kantonale Departement des Innern als Aufsichtsbehörde
Für die Spitalplanung, den Abschluss und die Überprüfung der Leistungsvereinbarung müssen die öffentlichen Spitäler dem kantonalen Departement des Innern die nötigen Daten und Auskünfte zur Verfügung stellen. Dieses prüft dann etwa deren Kostendeckungsgrad, Wirtschaftlichkeit etc. in regelmässigen Zeitabständen (§§ 11 und 14 des kantonalen Spitalgesetzes, §§ 46 und 47 des kantonalen Gesundheitsgesetzes). Dafür genügen anonymisierte Patientendaten vollständig.

Bei der übrigen Aufsicht, z.B. der schriftlichen Entbindung des Arztes vom Patienten- bzw. Berufsgeheimnis und Amtsgeheimnis oder bei der Behandlung von Aufsichtsbeschwerden gegen einen Spitalmitarbeiter, welche die medizinische Behandlung betreffen, muss das kantonale Departement des Innern volle Einsicht in alle administrativen und medizinischen Patientendaten, das heisst also auch in die Krankengeschichte, erhalten.

³⁹ SR 830.1

⁴⁰ SR 831.201

⁴¹ SR 831.10

⁴² Siehe weitere Informationen zu Ergänzungsleistung auf der Homepage der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn unter www.akso.ch.

An die Kantonspolizei, Staatsanwaltschaft (Strafverfolgungsbehörden)
 Sofern bei den Strafverfolgungsbehörden eine Strafanzeige wegen fahrlässiger Tötung, Körperverletzung, sexuellem Missbrauch, etc. erstattet wurde, müssen diese den Sachverhalt von Amtes wegen abklären.

Das öffentliche Spital ist im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin verpflichtet, der Kantonspolizei oder der Staatsanwaltschaft die Daten, die für die Abklärung solcher Vergehen und Verbrechen erforderlich sind, bekannt zu geben (Art. 84a Abs. 1 Bst. h Ziff. 3 des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG). Je nach Einzelfall kann dies ein ärztlicher Bericht oder die ganze Krankengeschichte sein.

Zudem können Ärzte, Pflegepersonal, welche sachdienliche Hinweise geben können, auch als Zeugen einvernommen werden. Sie müssen allerdings vom kantonalen Departement des Innern vom Patientengeheimnis und Amtsgeheimnis entbunden sein. Im Strafprozess haben sie trotz Entbindung vom Amts- und Patienten- resp. Berufsgeheimnis ein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 64 der kantonalen Strafprozessordnung⁴³). Ein behandelnder Arzt oder Spitalpersonal, gegen welche selber ein Strafverfahren läuft, können sich nicht auf dieses Zeugnisverweigerungsrecht berufen.

- An Gerichte

Im Einzelfall muss das öffentliche Spital auf schriftlich begründetes Gesuch auch medizinische Daten an das zuständige Gericht herausgeben (Art. 84a Abs. 1 Bst. h Ziff. 3 und 4 des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG) bekanntgeben:

- Zivilgerichte, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind;
- Strafgerichte, Strafuntersuchungsbehörden soweit die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder Vergehens nötig sind.

Im übrigen sind auch hier die Bestimmungen des Zeugnisverweigerungsrechtes im Strafprozess und im Zivilprozess (§ 172 Abs. 1 Bst. b der kantonalen Zivilprozessordnung⁴⁴) zu beachten.

- An die Pfarrer der im Kanton Solothurn öffentlich-rechtlichen anerkannten Kirchen

Eine Bekanntgabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und der Adresse an den zuständigen Pfarrer (katholische, reformierte, christkatholische Kirche), aber nur bezüglich Patienten ihrer Kirchengemeinde, ist zulässig. Voraussetzung ist, dass ein Patient z.B. im Informationsblatt die Frage der Weitergabe seines Namens, Vornamens, Geburtsdatums, seiner Adresse an einen Seelsorger ausdrücklich bejaht hat.⁴⁵

- An andere Behörden

Im übrigen ist eine Bekanntgabe von Patientendaten nur mit vorgängiger schriftlicher Einwilligung des betroffenen Patienten oder wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse des Patienten vorausgesetzt werden darf, erlaubt (Art. 84a Abs. 5 Bst. b des eidg. Krankenversicherungsgesetzes).

⁴³ BGS 321.1

⁴⁴ BGS 221.1

⁴⁵ Weitere Informationen dazu im Merkblatt „Datenschutz in den Kirchengemeinden und den öffentlich-rechtlich anerkannten Kirchen des Kantons Solothurn“, S. 2, abrufbar unter www.datenschutz.so.ch - Merkblätter

8.2 Beispiele für die Bekanntgabe von Patientendaten an Private

- An nächste Angehörige, Ehepartner, Lebenspartner
Grundsätzlich darf Auskunft über den Patienten selber nur mit dessen Einverständnis erteilt werden. Behandelnde Ärzte, Pflegepersonal etc. dürfen aber vermutungsweise den nächsten Angehörigen wie urteilsfähigen Kindern, Eltern, dem Ehepartner oder Lebenspartner des Patienten Auskünfte über den Gesundheitszustand, die Behandlung, die Heilungsaussichten geben, sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten geschlossen werden muss (§ 33 Abs. 2 Bst. a des kantonalen Gesundheitsgesetzes). Dies umfasst auch das Recht, die Krankengeschichte einsehen zu dürfen.

Es muss grundsätzlich offen, also vollständig informiert werden. Ausnahmen davon sind dieselben wie beim Patienten selber, im Vordergrund steht der bereits erwähnte „Aufklärungsschaden“.⁴⁶ Ist der Patient verstorben, haben erbberechtigte Angehörige grundsätzlich auch ein volles Auskunfts- und Einsichtsrecht, um z.B. die Testierfähigkeit abklären zu können. Hier genügt in der Regel ein ärztlicher Bericht.

Zu beachten ist auch, dass mit dem Tod eines Patienten die nächsten Angehörigen in den Entscheidungsprozess, ob Privaten Auskunft oder Einsicht in medizinische Daten des Verstorbenen gewährt werden soll, einzubeziehen sind (sogenanntes Recht auf „Andenkenschutz“). Soweit also die Adresse naher Angehöriger bekannt ist, ist es empfehlenswert, diese um ihre Stellungnahme zum Auskunfts- oder Einsichtsgesuch zu bitten.

- An Hausarzt, spezialisierten Arzt, Physiotherapeuten, etc.
Die medizinisch notwendigen Auskünfte müssen an die sogenannten Heilpersonen, also Hausärzte, Spezialärzte, Physiotherapeuten, Spitex etc., welche zuweisen, mitbehandeln, nachbehandeln oder an der Therapie beteiligt sind, bekanntgegeben werden (§ 33 Abs. 2 Bst. b des kantonalen Gesundheitsgesetzes). In den meisten Fällen wird ein ärztlicher Bericht genügen.
- An Haftpflichtversicherungen, andere Privatversicherungen
Haftpflichtversicherungen, andere Privatversicherungen wie z.B. Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung, müssen ebenfalls beurteilen, ob sie Spalkosten bezahlen müssen und falls ja, in welcher Höhe. Daneben sind für sie aber medizinische Daten interessant, da sie mögliche Kunden mit einem hohen Risiko ablehnen können (z.B. Daniel Schmid, 80-jährig, starker Raucher, hospitalisiert wegen eines Lungenleidens, das auf das starke Rauchen zurückzuführen ist) oder nur mit Auflagen aufnehmen können, z.B. mit der Pflicht, höhere Prämien zu bezahlen. Oder sie können das erstellte Gesundheitsprofil dazu verwenden, dass z.B. „kerngesunde“ Kunden gezielt beworben werden (Marketing).

Das öffentliche Spital darf Privatversicherungen deshalb ausschliesslich für die Schadenabwicklung und nur mit schriftlicher Ermächtigung des Patienten medizinische Daten, die notwendig sind, an die Haftpflichtversicherung, Privatversicherung weitergeben. Wenn die schriftliche Einwilligung nicht möglich ist (z.B. der Patient ist im Koma oder ist urteilsunfähig), können die notwendigen medizinischen Daten dennoch herausgegeben werden, wenn dies der mutmassliche Wille des Patienten ist (Art. 84a Abs. 5 Bst. b des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG). Regelmässig wird in solchen Fällen vorgängig die Meinung des Ehepartners oder Lebenspartners und anderer nächster Angehöriger eingeholt.

⁴⁶ Siehe Ziffer 7.1 S. 6 und Ziffer 7.2 S. 7 dieses Merkblattes

Welche medizinischen Daten dürfen herausgegeben werden? Im Normalfall genügt ein ärztlicher Bericht.

- An übrige Private

An übrige natürliche Personen oder Firmen, wie z.B. Pharmafirmen etc., dürfen Patientendaten, insbesondere auch Daten aus der Krankengeschichte, ebenfalls nur mit schriftlicher Ermächtigung des Patienten weitergegeben werden. Wenn dies nicht möglich ist, ist auch hier der mutmassliche Wille des Patienten unter Beizug des Ehepartners respektive des Lebenspartners sowie der nächsten Verwandten zu ergründen. Nur wenn dieser bejaht wird, dürfen die benötigten Patientendaten bekanntgegeben werden (Art. 84a Abs. 5 Bst. b des eidg. Krankenversicherungsgesetzes, KVG).

**Der Beauftragte für Information
und Datenschutz des Kantons Solothurn**

sig. Daniel Schmid / 13.12.2007