

# Datenschutz in katholischen Krankenhäusern<sup>1</sup>

## Allgemeiner Teil

1. Es muss unterschieden werden zwischen dem **Datenschutz für die Patienten** und dem **Datenschutz für die Mitarbeiter** und andere Kontaktpersonen z.B. Lieferanten, Handwerker u.a. **Geschütztes Rechtsgut** ist für beide Gruppen das allgemeine Persönlichkeitsrecht und zwar das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 Grundgesetz). Allerdings kann das Selbstbestimmungsrecht nicht grenzenlos sein, da die Bürger in einem sozialen Verband leben und sich dessen Anforderungen anpassen müssen. Vielfältige Ausnahmen sind notwendig, z.B. Strafrechtspflege, Meldegesetze.  
Der Datenschutz im Krankenhaus wird vor allem gewährleistet durch die **berufliche Schweigepflicht** der Ärzte und anderer Heilberufe, deren Hilfspersonen und Auszubildenden **gem. § 203 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 Satz 2 des Strafgesetzbuches** und die **kirchlichen Datenschutzordnung (KDO/Ordens-KDO)**, deren Bestimmungen bei den katholischen Krankenhäusern das Bundesdatenschutzgesetz und das Bayerische Landesdatenschutzgesetz ersetzen.  
Hingegen gilt in Bayern **Art. 27 (Datenschutz) des Bayerischen Krankenhausgesetzes**, soweit diesbezüglich keine bereichsspezifische bischöfliche Anordnung erlassen wurde (so auch Facht, Datenschutz in der katholischen Kirche S. 271)  
Die Datenschutzbestimmungen des X. Buches des Sozialgesetzbuchs richten sich an die öffentlich-rechtlichen Leistungsträger, z.B. die gesetzlichen Krankenkassen. Davon zu unterscheiden ist, dass es in den einzelnen Büchern des SGB Regelungen gibt, welche den Datenschutz der sozialversicherten Patienten berühren (z.B. § 301 SGB V) und sich an alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser richten. Die Sozialgesetzbücher gelten also nur für **gesetzlich Versicherte**.
2. Für den Patienten ist die **Schweigepflicht der Ärzte** und praktisch aller Bediensteter des Krankenhauses am wichtigsten. Die KDO hat nur insoweit Bedeutung, als sie diese Schweigepflicht nicht berührt. Das betrifft z.B. die Datenerhebung, die Form der Einwilligung (vgl. dazu aber auch § 67 b Abs. 2 SGB X), die Verwendung von optisch-elektronischen Einrichtungen zur Beobachtung öffentlich zugänglicher Räume, die Verwendung mobiler Speicher- und Verarbeitungsmedien, die Regeln über den Diözesan/Ordens-Datenschutzbeauftragten und nicht zuletzt den betrieblichen Datenschutzbeauftragten.  
Wichtig ist zu merken, dass Erlaubnistatbestände der KDO im Hinblick auf Datenübermittlung die berufliche Schweigepflicht nicht betreffen, es also nicht zulassen, dass die Schweigepflicht durchbrochen wird.
3. Für den **Datenschutz der Mitarbeiter und der dritten Kontaktpersonen** gilt die KDO. Auch das Vertragsrecht und das Arbeitsrecht einschließlich der MAVO ist von Bedeutung.
4. **Allgemeine datenschutzrechtliche Grundsätze, welche generell gelten:**
  - a) **Datenvermeidung und Datensparsamkeit:**  
Es dürfen nur Daten erhoben, gespeichert und verwendet werden, welche zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Keine Datensammlung auf Vorrat!  
So weit möglich, ist von Anonymisierung und Pseudonymisierung Gebrauch zu machen (z.B. für Statistik, auch Forschung).
  - b) **Grundsatz der Transparenz:**  
Der Betroffene soll möglichst wissen, welche Daten über ihn erhoben werden. Z.B. sollen Daten möglichst mit seinem Wissen und Willen bei ihm selbst erhoben werden.
  - c) **Grundsatz der Zweckbindung:**  
Die Daten sollen nur zu dem Zweck verwendet werden, zu dem sie erhoben wurden.
  - d) **Grundsatz der freien Verfügbarkeit des Betroffenen** über seine Daten.

---

<sup>1</sup> Dieses Merkblatt basiert auf einem Vortrag des früheren Diözesandatenschutzbeauftragten Winfried Fischer; es wurde 2014 überarbeitet durch den Diözesandatenschutzbeauftragten Jupp Joachimski.

Das heißt, mit wirksamer (!) Einwilligung des Betroffenen ist (fast) alles möglich. Auch vertragliche Bindungen kommen insoweit in Betracht.

e) **Verbot mit Erlaubnisvorbehalt:**

Das heißt, dass der Datenschutz ohne Einwilligung des Betroffenen nur durchbrochen werden darf, wenn es dafür eine gesetzliche Verpflichtung oder wenigstens eine Erlaubnis gibt. Soweit die berufliche Schweigepflicht berührt wird, muss sich die Erlaubnis gerade auch auf diese beziehen. Dieses ist bei den speziellen Erlaubnistatbeständen der KDO (aber auch des BDSG und des Landesdatenschutzgesetzes) nicht der Fall (vgl. oben!). Die **berufliche Schweigepflicht (§ 203 StGB) darf** auch ohne Einwilligung des Patienten **durchbrochen werden**.

- bei gesetzlicher Verpflichtung z.B. (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)
  - nach dem Sozialgesetzbuch §§ 275 ff SGB V, z.B. § 294a, § 301,
  - nach dem Personenstandsgesetz (Geburten und Todesfälle),
  - nach dem Bayerischen Meldegesetz Art. 28,
  - nach dem Infektionsschutzgesetz,
  - nach § 138 StGB (Strafbestimmung wegen Nichtanzeige geplanter besonders schwerer Straftaten).
- bei gesetzlicher und anerkannt gesetzese gleicher Erlaubnis z.B.
  - nach Art. 28 des Bayerischen Krankenhausgesetzes,
  - nach § 34 StGB (rechtfertigender Notstand),
- wegen Wahrnehmung berechtigter Eigeninteressen z.B. bei strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Angriffen gegen den Schweigepflichtigen.

f) Ferner sind generell zu beachten:

Das Gebot der **Datensicherung** durch technische und organisatorische Maßnahmen (§ 6 KDO -vgl. dazu mein Merkblatt) die Notwendigkeit, das **Personal auf die Verschwiegenheit zu verpflichten** (vgl. § 4 KDO - und das Ihnen beigefügte Formblatt), die **Aufgaben des Datenschutzbeauftragten**. Verantwortlich für die Einhaltung des Datenschutzes im Krankenhaus bleibt jedoch -soweit die berufliche Schweigepflicht in Betracht kommt - der einzelne Schweigepflichtige, im Übrigen die Krankenhausleitung.

## Besonderer Teil

Einzelfragen nach alphabetisch geordneten Stichworten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

### Angehörige:

Vgl. auch „Auskunft“.

Ist ein Patient bei der Einlieferung nicht ansprechbar, so kann mangels gegenteiliger Anhaltspunkte davon ausgegangen werden, dass es seinem mutmaßlichen Willen entspricht, die nächsten Angehörigen zu verständigen. Falls ein sterbender Patient nicht mehr ansprechbar ist und vorher keinen ausdrücklichen Willen geäußert hat, kommt es auf seinen mutmaßlichen Willen an, ob er in Anwesenheit seiner nächsten Angehörigen (evtl. auch Freunde) sterben will; der Arzt sollte entscheiden.

### Anonymisierung:

Soweit der Zweck erreicht werden kann, ohne dass der konkrete Patient festzustellen ist, müssen Informationen so mitgeteilt werden, dass sie nicht personenbezogen sind. Dieses ist fast immer zu statistischen Zwecken, für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, weitgehend auch für die Rechnungsprüfung möglich (Prinzip der Datensparsamkeit).

### Ärzte, auch andere Ärzte:

1. Zur beruflichen Schweigepflicht vgl. auch § 9 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns.
2. Mit dem Abschluss des Krankenhausvertrages (vgl. Maydell-Bernd, Gesetzliche Krankenversicherung § 39 RdNr. 44) erklärt sich der Patient damit einverstanden, dass alle an seiner Behandlung beteiligten Ärzte und Mitarbeiter die Informationen erhalten, welche sie für ihre Arbeit brauchen. Das gilt auch für die verwaltungsmäßige Abwicklung. Das ist selbstverständlich und jeder Patient weiß das.
3. Das gilt aber nicht - ohne weiteres - für andere Ärzte, nicht für den Hausarzt eines gesetzlich Versicherten (vgl. unten „Auskunft“ Nr. 5) und auch nicht für andere vorbehandelnde oder nachbehandelnde Ärzte. Gemäß Art. 27 Abs. 5 Satz 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes ist eine Offenbarung von Patientendaten an „Vor-, Mit- oder Nachbehandelnde“ zulässig, „soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist“. Ich empfehle, diesbezüglich kein Risiko einzugehen und die schriftliche Einwilligung des Patienten zu erholen. Für „Mitbehandelnde“ vgl. aber oben Nr. 2, für den Hausarzt vgl. auch unter diesem Stichwort.

### Aufbewahrungsfristen für Patientenunterlagen:

Müssen vom Träger festgelegt werden und sollten dem Patienten bei der Aufnahme schriftlich bekannt gegeben werden. Dringend zu empfehlen ist im Hinblick auf die Höchstverjährungsfrist für Schadensersatzansprüche wegen falscher Behandlung von 30 Jahre (§199 BGB) eine dementsprechende Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren zuzüglich einer gewissen Toleranzfrist.

### Aufnahmeantrag bzw. Aufnahmevertrag:

MUSS ausgedruckt und unterschrieben werden. Sonst sind jedenfalls darin enthaltene Einwilligungserklärungen unwirksam.

### Auskunft (auch Akteneinsichtsrecht und Pforte):

1. Der Patient hat ein **Akteneinsichtsrecht** (Urteil des Bundesgerichtshofs Neue Juristische Wochenschrift Jahrgang 1983 S. 328 ff) bzw. Recht auf Auskunft (vgl. Art. 27 Abs. 3 des Bayerischen Krankenhausgesetzes) über die zu seiner Person aufbewahrten Daten (Krankenunterlagen). Dieses Recht bezieht sich aber nicht auf subjektive Beurteilungen oder Wertungen. Dem Akteneinsichts- bzw. Auskunftersuchen wird am besten dadurch entsprochen, dass dem Patienten (nach Rücksprache mit dem Arzt) auf seine Kosten Kopien der Unterlagen gefertigt werden; sollen subjektive Beurteilungen oder Wertungen nicht mitgeteilt werden, dürfen diese abgedeckt werden. Im Zusammenhang mit dem Gesuch des Patienten kann ein Gespräch mit dem Arzt zweckmäßig sein.
2. Der Patient hat auch ein **Recht, den Namen seines behandelnden Arztes** und bei berechtigtem Interesse auch anderer mit seiner Betreuung befasster Mitarbeiter **zu erfahren**, aber nur Datenschutz in katholischen Krankenhäusern

die Namen, nicht die Privatanschrift. Ausnahmen (bei Drohungen) sind denkbar.

3. **Die Namen von (ehemaligen) Mitpatienten** dürfen nur mit deren Einwilligung mitgeteilt werden. Bei berechtigtem Interesse des Patienten kann es veranlasst sein, dass das Krankenhaus diese Patienten befragt, ob sie mit der Datenübermittlung einverstanden sind.
4. Diese Rechte des Patienten werden von den Sorgeberechtigten (Eltern) wahrgenommen, solange der Patient (noch) nicht einwilligungsfähig ist (vgl. unter „Einwilligungsfähigkeit“).
5. **Angehörigen und Dritten** dürfen Auskünfte nur mit Einwilligung des Patienten erteilt werden.

Was die Frage (an der Pforte) anbelangt, ob und wo der Patient im Krankenhaus untergebracht ist, so kann die Frage beantwortet werden, sofern der Patient bei der Aufnahme darin ausdrücklich eingewilligt hat bzw. die Frage, ob erwünscht, dass sein Aufenthalt geheim gehalten wird (gegebenenfalls gegenüber wem ausnahmsweise nicht) mit nein beantwortet und dies unterschriftlich bestätigt hat. Wegen Fragen nach dem Gesundheitszustand sind Dritte grundsätzlich an den Patienten zu verweisen.

Dies gilt auch gegenüber Rechtsanwälten, Arbeitgebern, Haftpflichtversicherungen und anderen. Auch der Hausarzt darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten informiert werden - vgl. dazu § 73 Abs. 1 b SGB V. Das gilt jedenfalls für gesetzlich Versicherte. Wegen „andere behandelnde Ärzte“, „Polizei“, „Seelsorger“ vgl. dort.

#### **Berechtigtes Interesse:**

Hier handelt es sich um einen allgemein anerkannten Rechtfertigungsgrund, bei dessen Vorliegen die ärztliche Schweigepflicht durchbrochen werden darf. Wer vom Patienten angegriffen wird, sei es mit einer zivilrechtlichen Schadensersatzklage, sei es mit einer Strafanzeige, sei es mit einer Dienstaufsichtsbeschwerde an die vorgesetzte Stelle, darf zu seiner Verteidigung Patientendaten verwenden, soweit das erforderlich ist.

**Berufsgeheimnis:** vgl. „Schweigepflicht“.

#### **Berufsgehilfe, Berufshelfer u.a.**

Vgl. § 203 Abs. 2 Satz 2 StGB - diese trifft die gleiche Verschwiegenheitspflicht wie die Ärzte und die Angehörigen „anderer Heilberufe“. Im Krankenhaus sind praktisch alle an der Behandlung der Patienten und der verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung beteiligten Personen solche Berufshelfer, angefangen von der Schreibkraft bis zum Verwaltungsdirektor. Auch externe Dienstleister (vgl. dort) können Berufshelfer in diesem Sinn sein.

#### **Beschlagnahmeverbot:**

Dieses hängt mit dem Zeugnisverweigerungsrecht zusammen - vgl. daher zunächst bei diesem Stichwort. Die gesetzliche Regelung findet sich in § 97 der Strafprozessordnung. Die Bestimmung besagt im wesentlichen, dass Gegenstände, welche Patientendaten enthalten, in einem strafrechtlichen Verfahren gegen den Patienten selbst nicht beschlagnahmt werden dürfen, es sei denn, der zur Zeugnisverweigerung Berechtigte (z.B. der Arzt) wäre selbst einer Beteiligung an der Straftat verdächtig. Früher bezog sich das Beschlagnahmeverbot nicht auf Gegenstände, welche im Gewahrsam eines externen Dienstleisters waren; das ist jetzt geändert worden.

#### **Besuchsdienst:**

Die Weitergabe von Daten an einen (ehrenamtlichen) Besuchsdienst ist nur mit Einwilligung des Patienten zulässig.

#### **Briefe:**

Zu beachten ist das Briefgeheimnis (§ 202 Strafgesetzbuch); eine Rolle kann auch das Arztgeheimnis spielen.

An das Krankenhaus gerichtete Briefe: Die Leitung legt fest, wer die Briefe zu öffnen und das weitere zu veranlassen hat.

An das Krankenhaus „zu Händen“ eines Arztes oder eines anderen beruflich schweigepflichtigen Mitarbeiters gerichteter Brief:

In einem solchen Fall soll die Annahme vertretbar sein, dass ein so gekennzeichnete Brief

zumindest auch zur Kenntnis der Verwaltung bestimmt ist und von dieser geöffnet werden darf (so Klöcker-Meister "Datenschutz im Krankenhaus" S. 48/49).

Empfohlen wird, solche Schreiben ungeöffnet dem Arzt zuzuleiten und ihm als erstem die Kenntnisnahme zu ermöglichen. Der Arzt soll dann entscheiden, was weiter zu veranlassen ist. Ist der Arzt nicht erreichbar, z.B. wegen Urlaubs, so bestehen keine Bedenken, wenn der Brief von der Verwaltung geöffnet wird. Jedoch sollten die Einzelheiten generell von der Krankenhausleitung geregelt und allen Bediensteten zur Kenntnis gebracht werden. An den Arzt an erster Stelle gerichtete Schreiben, auch wenn das Krankenhaus (an zweiter Stelle) zusätzlich genannt ist, dürfen nur vom Arzt persönlich bzw. dem von ihm auch für solche Fälle ermächtigten Vertreter geöffnet werden. Briefe, in denen der Name des Seelsorgers als eines Adressaten genannt ist - gleich ob an erster oder zweiter Stelle - dürfen nur vom Seelsorger oder seinem ausdrücklich ermächtigten Vertreter geöffnet werden.

**Datensicherung** sowohl gegen unbefugte Eingriffe Dritter als auch gegen Verlust: Vgl. dazu § 6 KDO sowie Abschnitt IV der KDO-DVO

#### **Display:**

Moderne Telefonanlagen lassen die Telefonnummer des Anrufers im Display erscheinen und speichern diese auch, wenn nicht abgehoben wird.

Dies führt dazu, dass der Angerufene die Möglichkeit hat festzustellen, dass er aus dem Krankenhaus angerufen wurde. Falls im Krankenhaus eine solche Anlage verwendet wird, muss der Patient darauf hingewiesen werden. Die Möglichkeit, die Angabe der Telefonnummer beim Angerufenen auf Wunsch des Patienten zu unterdrücken, sollte geschaffen werden.

#### **Einwilligung:**

vgl. dazu §3 KDO und § 67 b SGB X.; vgl. auch „konkludente Einwilligung“, „mutmaßliche Einwilligung“, „Widerspruchslösung“ Mit seinem Aufnahmeantrag willigt der Patient in die damit verbundene Datenerhebung ein.

Die erhobenen Daten dürfen vom Krankenhaus genutzt werden, soweit dies zur Erfüllung des Behandlungsvertrags erforderlich ist.

Für andere Einwilligungserklärungen gilt:

Schriftform! Also insbesondere auch Unterschrift des Patienten.

Die Erklärung besteht aus 3 Teilen:

- Beschreibung der Daten und der Stelle, an welche die Daten übermittelt werden
- Zweck zu dem die Daten übermittelt werden
- Etwaige Folgen, falls die Einwilligung verweigert würde

Hinzu kommen Ort, Datum, Unterschrift. Damit der Formvorschrift des § 67 b Abs. 2 SGB V auf jeden Fall entsprochen wird, sollte vorsorglich auch ein dazu ermächtigter Mitarbeiter mit unterzeichnen. Kurze, prägnante Ausführungen genügen. Die Einwilligungserklärung soll möglichst zeitnah zur Verwendung der Daten erholt werden. Das schließt nicht aus, dass die Erklärung schon bei der Aufnahme für bevorstehende, sich dann wiederholende Verwendungen abgegeben wird. Formfehler führen zur Unwirksamkeit der Einwilligung! Die Einwilligung in ärztliche Eingriffe folgt eigenen Regeln (Aufklärungspflicht).

#### **Einwilligungsfähigkeit**

setzt nicht unbedingt Geschäftsfähigkeit voraus. Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn der Patient die Bedeutung und Tragweite seiner Erklärung intellektuell und von seiner sittlichen Reife her (verantwortungsbewusst) begreift. Faustregel: Die Geschäftsfähige (Volljährige) ist - von Betreuungsfällen abgesehen - auch einwilligungsfähig. Erforderlichenfalls muss er aber beiehrt werden. Bei Jugendlichen kommt es auf den Einzelfall an. In Fällen geringer Tragweite kann normalerweise ab dem 15. Lebensjahr, vielleicht einmal auch früher, von der Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden. Im Zweifel ist zusätzlich die Einwilligung der Personensorgeberechtigten (= in der Regel die Eltern) zu erholen.

**Externe:**Allgemein:

Externe können „Berufshelfer“ sein und damit der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB unterliegen. Das ändert nichts daran, dass eine Weitergabe von Daten an Externe grundsätzlich nur mit Einwilligung der Patienten zulässig ist. Daneben ist § 8 KDO strikt zu beachten.

Soweit dies irgend möglich ist, sollte auf eine Auftragsdatenverarbeitung verzichtet werden, jedenfalls, sofern sie außer Haus stattfindet.

Ist eine Auftragsdatenverarbeitung nicht zu umgehen, ist folgendes zu beachten:

Archivierung:

Da es nicht möglich ist, für zurückliegende Fälle die Einwilligung der Patienten zu erholen, muss die Archivierung so organisiert werden, dass die Fremdfirma von den Patientendaten nicht Kenntnis nehmen kann. Am besten mietet man abgeschlossene Räume an und wählt die so genannte „Containerlösung“, d.h. die Patientenunterlagen werden (geordnet) in geschlossenen Containern aufbewahrt, zu welchen nur das autorisierte Krankenhauspersonal Zugang hat.

Catering:

Datenschutzrechtlich wäre es wünschenswert, die Zusammenarbeit mit dem Cateringunternehmen so zu organisieren, dass dieses keine Patientendaten erfährt (Verwendung von Pseudonymen, Codes). Andernfalls müsste die Einwilligung der Patienten, evtl. schon mit dem Aufnahmeantrag zur Weitergabe der erforderlichen Daten erholt werden. Der bayerische Landesdatenschutzbeauftragte hält eine „Widerspruchslösung“ - vgl. dort - für zulässig. Falls das Unternehmen mit Einwilligung der Patienten Daten erhält, müsste die Verpflichtung zum Datenschutz einschließlich der Vernichtung der nicht mehr benötigten Daten unter Vertragsstrafe vereinbart werden.

Fernwartung:

Sofern es möglich ist, dass Mitarbeiter der Wartungsfirma von Patientendaten Kenntnis erhalten, bestehen gewichtige Vorbehalte. Kommt man aber ohne Fernwartung nicht aus, so muss die Durchführung vom Krankenhaus kontrolliert werden: Die Fernwartung muss an- und abgemeldet werden, die Durchführung protokolliert und von einem Mitarbeiter am Bildschirm überwacht werden. Voraussetzung ist natürlich eine vertragliche Verpflichtung der Fernwartungsfirma unter Vertragsstrafe den Datenschutz strikt einzuhalten und entsprechende Verpflichtungserklärungen der einzelnen Wartungstechniker vorzulegen. (Letzteres gilt auch für die Wartung vor Ort). Ferner muss Vorsorge getroffen werden, dass keine Hacker in die Verbindung zwischen Fernwartung und Krankenhaus eindringen können.

Inkasso (betrifft Selbstzahler):

Inkassounternehmen, welche eine gerichtliche Genehmigung erhalten haben, können nur unter folgenden Voraussetzungen zur Beitreibung von Rechnungen eingeschaltet werden:

- a) die evtl. Einschaltung eines Inkassounternehmens muss dem Patienten vorher mit Bezeichnung des Unternehmens und der Daten bekannt gegeben werden, welche dem Unternehmen mitgeteilt werden sollen.
- b) An das Inkassounternehmen darf nur die Tatsache der Behandlung und die Rechnungssumme mitgeteilt werden. Die Auseinandersetzung über die Berechtigung der Forderung muss dem Krankenhaus überlassen bleiben (welches sich dazu eines Rechtsanwalts oder Rechtsbeistands bedienen kann).
- c) Die Nutzung der erhaltenen Daten zu anderen Zwecken muss – unter Vertragsstrafe - ausgeschlossen werden; vgl. auch „Verrechnungsstelle“.

Mikroverfilmung:

Ist zulässig, soweit es sich aber um Daten handelt, welche nicht nur die verwaltungsmäßige Abwicklung betreffen, nur durch andere Krankenhäuser (vgl. Art. 27 Abs. 4 Satz 6 BayKr-

Ges.).

Die Originalunterlagen müssen daneben gesondert aufbewahrt werden, damit es im Ernstfall keine Beweisschwierigkeiten gibt.

#### Schreibbüro:

- a) Soweit das Schreibbüro nur der Verwaltung zuarbeitet, ist sein Einsatz gem. Art. 27 Abs. 5 Satz 1 BayKrGes. zulässig. Natürlich ist § 8 KDO zu beachten!
- b) Soweit Ärzten zugearbeitet wird, dürfen nur andere Krankenhäuser beschäftigt werden (vgl. Art. 27 Abs. 4 Satz 6 BayKrGes.). Die vorherige Einwilligung des Patienten sollte erholt werden.
- c) Bei besonders sensibel zu behandelnden Krankheiten z.B. Geschlechtskrankheiten, HIV-Infektion, psychische Erkrankung, sollte von einer Auslagerung abgesehen werden.

#### Verrechnungsstelle:

Gemäß Art. 27 Abs. 5 Satz 1 BayKrGes. soll die Mitteilung von Patientendaten – nur stationär behandelte - zum Zweck der Rechnungsstellung zulässig sein. Ambulant behandelte Privatpatienten sind damit aber nicht erfasst. Ich empfehle grundsätzlich in allen Fällen die vorherige Einwilligung des Patienten zu erholen.

#### **Forschung:**

Das Bayerische Krankenhausgesetz (Art. 27 Abs. 4) lässt die Forschung mit Patientendaten (ohne Einwilligung der Patienten) nur eingeschränkt zu, nämlich zu Forschungszwecken im Krankenhaus oder im Forschungsinteresse des Krankenhauses. Die Forschung muss unter der Verantwortung der Krankenhausärzte bleiben. Die Patientendaten müssen im Gewahrsam des Krankenhauses verbleiben.

So bald als möglich müssen die Patientendaten anonymisiert werden. Eine Veröffentlichung personenbezogener Daten ist ohne Einwilligung des Patienten absolut unzulässig.

#### **Geheimnis:**

Tatsachen, welche höchstens einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse hat; schon die Tatsache, dass eine bestimmte Person das Krankenhaus aufgesucht hat, ist ein Geheimnis in diesem Sinn.

#### **Haftpflichtversicherung:**

Für den Fall, dass das Krankenhaus (Träger) Haftpflichtschadensersatzansprüche im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt eines Patienten befürchten muss, sollte -nach Maßgabe der jeweiligen Versicherungsbedingungen - der Fall alsbald der Versicherung gemeldet werden.

Bei der Meldung dürfen Patientendaten übermittelt werden aber nur solche, die für die Beurteilung des Falles erforderlich sind. Diese ist durch die Wahrnehmung berechtigter Interessen (vgl. auch dort) gedeckt.

Eine andere Frage ist, ob die Krankenhäuser verpflichtet sind, den Krankenkassen auf deren Anfrage (z.B. mit Fragebogen) Auskünfte zu erteilen, auch soweit sie sich selbst belasten müssten. Dazu sollte die Stellungnahme der Haftpflichtversicherung erholt werden. Auch sollten die jeweiligen Krankenkassen aufgefordert werden, die Rechtsgrundlage für ihre Anforderung mitzuteilen.

Private Krankenkassen können nur mit Einwilligung und mit Ermächtigung des Patienten Auskunft verlangen. Bei Kassenpatienten berufen sich die Krankenkassen auf § 294 a SGB V. Ob diese Bestimmung so auszulegen ist, dass sich die Krankenhäuser bzw. die Bedienstete selbst belasten müssen, ist noch nicht höchstrichterlich geklärt. Das Krankenhaus ist datenschutzrechtlich auf der sicheren Seite, wenn eine schriftliche Einwilligung des Patienten vorliegt.

#### **Hausarzt:**

Eine Datenübermittlung an den Hausarzt sollte nur mit ausdrücklicher, möglichst schriftlicher Einwilligung des Patienten stattfinden (vgl. auch „Ärzte“ Nr. 3 und „Auskunft“ Nr. 5). Für Kassenpatienten ist diese Einwilligung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 73 Abs. 1 b SGB V). Diese Vorschrift geht dem Bayerische Krankenhausgesetz (Art. 28) vor.

**Heilberufe, andere,** (vgl. § 203 Abs. 1 Nr. 1 des Strafgesetzbuchs):

Angehörige eines „anderen Heilberufs“, welche für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung brauchen, unterliegen nicht nur als „Berufshelfer“ der Krankenhausärzte deren Schweigepflicht; vielmehr haben sie eine eigenständige, nicht vom Arzt abgeleitete beruflich Schweigepflicht. In Betracht kommen im Krankenhaus z.B. Krankenpfleger und Krankenschwestern, Hebammen und Entbindungspfleger, Krankengymnasten, medizinisch technische Laboratoriumsassistenten, Radiologieassistenten, Diätassistenten u.a.

#### **HIV:**

Diesbezüglich ergeben sich schwierigste Fragen, welche hauptsächlich die Tätigkeit der Ärzte betreffen. Hier soll nur auf folgende Fragen eingegangen werden:

- a) Darf (muss) der Arzt den Sexualpartner eines Patienten über dessen HIV-Infektion aufklären.
- b) Darf der Arzt gegebenenfalls die Stelle, an welche der Patient Blut spenden will, informieren?

Die Frage, **ob der Arzt darf**, richtet sich nach dem Notstandsrecht (§ 34 StGB). Es gibt keine Zweifel, dass die akute Gefahr für Leben und Gesundheit anderer höher zu bewerten ist, als die ärztliche Schweigepflicht und der Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Patienten sowie das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, Es geht aber um die **Frage, ob die Information erforderlich ist**. Dieses ist dann der Fall, wenn man sich nicht darauf verlassen kann, dass der Patient trotz eingehender Aufklärung und eindringlicher Warnung selbst Vorsorge trifft. Zu a): Unter den gegebenen Umständen kann davon ausgegangen werden, dass der Arzt darf. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob er auch muss! Ein Gericht hat darauf abgestellt, ob der Sexualpartner auch Patient des gleichen Arztes ist. Zu b): Auch hier darf jedenfalls der Arzt warnen, sofern wie gesagt der Patient trotz Aufklärung und Warnung zu erkennen gibt, dass er weiterhin Blut spenden will (so jedenfalls Klöcker-Meister S. 140). Zu diesen schwierigen Entscheidungen sollte, sofern dies wegen der Eilbedürftigkeit noch möglich ist, der Rat eines Rechtsanwalts erholt werden. Auch ist zu prüfen, besonders im Fall b), inwieweit man konkret werden muss, damit die Warnung Erfolg hat. Es gilt nämlich der **Grundsatz, dass das mildeste, aber natürlich wirksame Mittel zu wählen ist**.

#### **Konkludente Einwilligung, auch stillschweigende Einwilligung:**

Diese hat nur Bedeutung, falls sie sich aus dem Sinn und Zweck des Behandlungsverhältnisses ergibt. Der Patient erklärt sich mit seiner Aufnahme in das Krankenhaus mit allen Vorgängen einverstanden, die üblicherweise zu seiner optimalen Behandlung erforderlich sind.

Darunter kann auch die Übermittlung von Patientendaten an Vor-, Mit- und Nachbehandelnde (aber nicht an den Hausarzt! - vgl. dort!) fallen - vgl. Art. 27 Abs. 5 Satz 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes.

#### **Krankenkassen:**

- a) Gesetzliche Krankenkassen (Sozialversicherung):  
Nur für diese gelten die Sozialgesetzbücher. Zentrale Vorschrift für eine den Krankenhäusern erlaubte Datenübermittlung ist § 301 SGB V. Andere Daten dürfen die Krankenhäuser den Sozialversicherungsträgern, also insbes. den gesetzlichen Krankenkassen nur mit ausdrücklicher gesetzlicher Verpflichtung übermitteln - vgl. z.B. § 294 a SGB V, (vgl. dazu aber oben unter dem Stichwort „Haftpflichtversicherung“).
- b) Für private Krankenversicherungen (für Selbstzahler) gelten die Sozialgesetzbücher nicht. Ihnen dürfen Daten nur mit Einwilligung des Patienten übermittelt werden.

#### **Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK):**

Die diesbezüglichen gesetzlichen Vorschriften finden sich in §§ 275 bis 283 SGB V. Zentrale Vorschrift für die Datenübermittlung der Krankenhäuser ist § 276 SGB V. Diese Daten müssen dem MDK direkt, also nicht etwa über die Krankenkasse übermittelt werden.

#### **Mitarbeiterkontrolle:**

Digitale Verfahren ermöglichen sowohl eine Kontrolle aller Telefongespräche als auch aller Internetaktivitäten. Solche Kontrollen sind bei erlaubten Privatgesprächen bzw. privater Nutzung wegen der Bestimmungen des Telekommunikationsgesetzes unzulässig; wichtige Ausnahme: zum Zweck der Abrechnung.

Für dienstliche Nutzung gilt nur eine Beschränkung wegen des Übermaßverbots bzw. des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit.

Jedoch unterliegt die Einrichtung derartiger Kontrollverfahren der Mitbestimmung der Mitarbeitervertretung. Dienstgeber und MAV werden - möglichst durch eine Dienstvereinbarung - darauf bedacht sein, einen vernünftigen Ausgleich zwischen den Interessen des Dienstgebers und der Mitarbeiter herbeizuführen.

Mitarbeiter, welche einer beruflichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, dürfen nur mit der Maßgabe kontrolliert werden, dass die Zielnummer und der Inhalt des Gesprächs anonym bleiben. Bei Mitarbeitervertretern hat eine weitergehende Kontrolle jedenfalls im Orts- und Nahbereich zu unterbleiben.

Der Datenschutz der Mitarbeiter ist übrigens - nach Maßgabe der Mitarbeitervertretungsordnung - auch gegenüber der MAV zu wahren!

### **Mutmaßliche Einwilligung:**

Diese spielt eine Rolle, wenn der an sich einwilligungsfähige Patient gegenwärtig keinen Willen bilden oder artikulieren kann (Koma, Bewusstlosigkeit).

Hier ist zu fragen und nach allem, was man weiß, festzustellen, welchen Willen der Patient äußern würde, wenn er bei Bewusstsein wäre und alle Umstände kennen würde. Davon soll aber nur in Notfällen Gebrauch gemacht werden. Dokumentation ist erforderlich!

### **Nichtanzeige geplanter und noch in Ausführung begriffener Straftaten:**

Gemäß § 138 des Strafgesetzbuchs besteht eine Verpflichtung desjenigen, welcher vom Vorhaben oder der noch laufenden Ausführung einer besonders schweren Straftat zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, erfährt, der Behörde (am besten der Polizei) oder dem Bedrohten (falls dieser sich selbst helfen kann) rechtzeitig Anzeige zu machen.

Die betreffenden besonders schweren Straftaten sind im Einzelnen in § 138 aufgeführt. Neben Straftaten gegen die äußere staatliche Ordnung (z.B. Hochverrat) und gemeingefährlichen Straftaten sind z.B. genannt: Mord, Totschlag, Raub, räuberische Erpressung, Menschenraub und Geiselnahme, aber auch Geldfälschung.

### **Notstand:**

§ 34 des Strafgesetzbuches lautet:

„ Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Der Notstand ist ein wichtiger Fall, bei dessen Vorliegen die ärztliche Schweigepflicht durchbrochen werden darf. Beispiele: Es bestehen konkrete Anhaltspunkte für die schwerwiegende Misshandlung oder den sexuellen Missbrauch von Kindern; Ein Patient stellt krankheitsbedingt (z.B. Alkohol- oder Drogensucht) eine akute Gefahr im Straßenverkehr für sich und andere dar, Bei HIV-Infektion, falls Dritte gefährdet sind (vgl. bei diesem Stichwort!). Wichtig: Mitteilungen an Dritte, insbesondere Behörden, müssen ein „angemessenes“ aber wirksames Mittel zur Beseitigung der Gefahr sein. D.H. das mildeste Mittel muss gewählt werden, sofern es einigermaßen sicher Erfolg verspricht. Je nachdem kommen in Frage, falls die Einschaltung von Bezugspersonen keinen Erfolg verspricht (es kommt auf den Einzelfall an): das Jugendamt, die Straßenverkehrsbehörde, der Gefährdete bzw. die Blutspendestelle, falls von dort keine rechtzeitige Hilfe zu erwarten ist, die Polizei.

### **Polizei:**

Nach Art. 28 Abs. 2 Satz 3 des Bayerischen Meldegesetzes muss der Polizei und der Staatsanwaltschaft auf Anfrage Auskunft über Familiennamen, Vornamen, Tag und Ort der Geburt sowie die Anschrift von Patienten gegeben werden aber nur zur Abwehr einer erheblichen gegenwärtigen Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten (nicht Ordnungswidrigkeiten) und zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern. Polizei und Staatsanwaltschaft darf geglaubt werden, wenn sie sich ohne nähere Angaben auf eines dieser Tatbestandsmerkmale beruft. Jedoch sollte wenigstens dieses verlangt und auch dokumentiert werden. Es ist nicht erforderlich, dass für diese Daten eine

Datenschutz in katholischen Krankenhäusern

eigene Liste geführt wird, sofern die Angaben ohne weiteres anderen Unterlagen entnommen werden können. Melderechtlich müssen diese Daten ein Jahr ab Entlassung des Patienten vorgehalten werden. Jedoch sind die Patientendaten aus anderen Gründen wesentlich länger aufzubewahren. Weitere Auskünfte dürfen der Polizei, soweit es sich um „Geheimnisse“ im Sinn von § 203 des Strafgesetzbuches handelt, nicht gegeben werden (vgl. Stichwort „Geheimnis“). Vgl. auch unter dem Stichwort „Zeugenschaft“. Zu bemerken ist noch: Die Polizei hat nach der Strafprozessordnung und dem Polizeiaufgabengesetz bei Gefahr im Verzug Betretungsrechte auch ohne richterliche Anordnung. Dieses ist keine Frage des Datenschutzes. Man kann aber immer fragen, auf welcher Rechtsgrundlage der jeweilige Eingriff beruht und die ganze Angelegenheit dokumentieren.

#### **Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung der Krankenhausbehandlung:**

Diese Prüfung ist in § 113 SGB V geregelt. Nur dem unabhängigen Prüfer und seinen Beauftragten dürfen die von ihm plausibel als für die Wahrnehmung seines Auftrags notwendig dargestellte Unterlagen ausgehändigt und dementsprechend Auskünfte erteilt werden.

#### **Rechnungsprüfung (Innenrevision):**

Diese ist für einen ordnungsgemäßen Betrieb des Krankenhauses unumgänglich und gehört zu den Maßnahmen, in welche der Patient mit seinem Aufnahmeantrag naturgemäß einwilligt. Jedoch muss sich die Prüfung auf die für den Prüfungszweck erforderlichen Unterlagen beschränken. Der Innenrevisor dürfte als Berufshelfer im Sinne von § 203 des Strafgesetzbuchs anzusehen sein.

#### **Registratur:**

Nur die jeweils behandelnden Ärzte und ihre Hilfspersonen dürfen Zugriff auf die für sie und ihre Arbeit erforderlichen Krankenunterlagen nehmen.

Dieses ist eigentlich selbstverständlich, sollte aber vorsorglich in einer Dienstanweisung ausgesprochen werden. Technische und organisatorische Maßnahmen zur Absicherung der Anweisung müssen getroffen werden (vgl. § 6 KDO). Optimal wäre, wenn der Zugriff nur über einen Registratur erfolgen könnte, der die Berechtigung kontrolliert und den Zugriff dokumentiert. Der Nachtdienst sollte nur über einen von vorneherein bestimmten Mitarbeiter Zugriff nehmen können, der gleichfalls jeden Zugriff zu dokumentieren hat.

#### **Seelsorge:**

Der Krankenhauseelsorge wird vom Staat ein besonderer Stellenwert eingeräumt, vgl. Art. 140 des Grundgesetzes in Verbindung mit Art. 141 der Weimarer Reichsverfassung und Art. 148 der Bayerischen Verfassung sowie Art. 11 des Konkordats des Freistaats Bayern mit der katholischen Kirche. Der hohe Stellenwert der Seelsorge dürfte in kirchlichen Krankenhäusern kein Thema sein. Freilich gilt auch in kirchlichen Krankenhäusern die ärztliche Schweigepflicht (und die Schweigepflicht der sonstigen Heilberufe sowie der Berufshelfer) auch gegenüber den Krankenhauseelsorgern (erst recht gegenüber den Seelsorgern der Heimatpfarre). Das heißt, diese dürfen wie in anderen Krankenhäusern die Patientendaten nur mit Einwilligung der Patienten erhalten.

Die Einwilligung sollte schon bei der Aufnahme ausdrücklich und als freiwillig abgefragt werden und zwar gesondert für die Krankenhauseelsorge und die Heimatpfarre. Vertretbar ist es auch, für die Information des Krankenhauseelsorgers mit Vorname, Nachname, Station, Konfession, Aufnahme- und Geburtsdatum die freiwillige Angabe der Konfession (r.-katholisch) als hinreichende Einwilligung anzusehen. Informationen über den Gesundheitszustand sollte der Seelsorger in der Regel vom Patienten erfragen.

Mit Einwilligung des Patienten kann der Seelsorger vom behandelnden Arzt zum Behandlungsteam hinzugezogen werden.

#### **Schweigepflicht gemäß § 203 StGB:**

Vgl. zunächst Allgemeiner Teil Nr. 1, 2, 4e, ferner die Stichwörter des besonderen Teils.

Ergänzend wird noch auf folgendes hingewiesen:

Das Berufsgeheimnis betrifft die einzelnen Mitarbeiter persönlich, nicht nur die Einrichtung als solche. Es dauert über den Tod des Patienten hinaus. Das Geheimnis ist gegenüber anderen Mitarbeitern des Krankenhauses zu wahren, welche nicht mit dem betroffenen Patienten befasst sind.

Die Verwaltung darf nur die Daten erheben und ihr dürfen nur die Daten mitgeteilt werden, welche sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt.

Die vorsätzliche Verletzung des Berufsgeheimnisses ist gemäß 203 StGB mit Strafe bedroht. Es kann nicht darauf vertraut werden, dass man damit durchkommt, wenn man sich darauf beruft; man habe nicht gewusst, dass die betreffenden Daten geheim seien oder dem Empfänger (ohne Einwilligung) nicht hätten übermittelt werden dürfen. Die Tat wird allerdings nur auf Strafantrag des Verletzten verfolgt. Dieser Antrag ist binnen 3 Monaten ab Kenntnis von Tat und Täter zu stellen.

#### **Strafanzeigen:**

Abgesehen von der Verpflichtung, gewisse geplante oder noch in Ausführung begriffene Straftaten anzuzeigen (vgl. „Anzeige geplanter Straftaten“), gibt es nach Deutschem Recht keine Verpflichtung, bereits beendete Straftaten anzuzeigen. Gegenwärtig besteht auch keine Verpflichtung, Polizei oder Staatsanwaltschaft zu verständigen, wenn ein Patient mit Verletzungen eingeliefert wird, welche auf eine Straftat schließen lassen. Die ärztliche Schweigepflicht darf ohne Einwilligung des Patienten nur im Notstand (vgl. § 34 des Strafgesetzbuches und das Stichwort) durchbrochen werden. Als Ausnahme wird vertreten, dass ein Arzt berechtigt sein soll, in ganz besonders schweren Fällen, falls nämlich das öffentliche Strafverfolgungsinteresse das Interesse des Patienten an der Geheimhaltung so sehr überwiegt, dass das Interesse des Patienten dem gegenüber ganz zurücktritt, die Strafverfolgungsbehörden zu verständigen vgl. „Arzt - Patient - Krankenhaus; Rechte und Pflichten“ Dr. Martin Rehborn 3. A. 2000 (DTV) S. 139. Grundsätzlich sollte aber die Entscheidung dem Patienten (falls dieser überlebt und entscheidungsfähig ist) überlassen werden. Im Zweifel sollte ein Jurist hinzugezogen werden.

#### **Verpflichtungserklärung:**

Vgl. § 4 KDO: zu verpflichten sind am besten alle Mitarbeiter, welche mit Patientendaten arbeiten. Auch die Mitarbeiter externen Unternehmen sollten verpflichtet werden. Es kann im Einzelfall zweckmäßig sein, auch die berufliche Schweigepflicht nach § 203 des Strafgesetzbuchs einzubeziehen.

#### **Widerspruchslösung:**

Wenn im Regelfall davon ausgegangen werden kann, dass eine Datenübermittlung offensichtlich im Interesse eines Betroffenen liegt und kein Grund zur Annahme besteht, dass er ausdrücklich befragt seine Einwilligung verweigern würde (vgl. § 10 Abs. 2 Nr. 3 KDO) oder wenn an und für sich davon auszugehen ist, dass ein Betroffener kein schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluss der Übermittlung hat (vgl. § 12 Abs. 1 Nr. 2 KDO) sowie in vergleichbaren Fällen wählt die Praxis gelegentlich den Weg, dem Betroffenen die beabsichtigte Datenübermittlung zur Kenntnis zu bringen und ihm für den Fall, dass er wider Erwarten die Datenübermittlung nicht wünscht, in angemessener Frist Gelegenheit zum Widerspruch zu geben. Widerspricht er, wird von der geplanten Datenübermittlung Abstand genommen. Dieser Weg wird gerne bei einer generell geplanten Veröffentlichung von Jubiläen und runden Geburtstagen beschritten. Eine solche Lösung hat der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz akzeptiert, wenn einem externen Catering-Unternehmen notwendige Daten der Patienten übermittelt werden sollen, vorausgesetzt, es werden besondere vertragliche Absprachen zum Datenschutz des Patienten getroffen (vgl. dazu näher Wilde, Bayerisches Datenschutzgesetz, Handbuch, Stichwort Datenschutz im Krankenhaus). Hier ist aber Vorsicht am Platz da es sehr auf die Ausgestaltung im Einzelfall ankommt; z.B. verlangt Wilde, dass die Patientendaten im räumlichen Bereich des Krankenhauses belassen werden. Im Zweifel sollte die schriftliche Einwilligung des Patienten erholt werden.

#### **Zeugenpflicht:**

Diese besteht grundsätzlich nur gegenüber einem Richter und dem Staatsanwalt, aber nicht gegenüber der Polizei. Die Zeugenpflicht wird aufgehoben, soweit ein Zeugnisverweigerungsrecht besteht und sich der Zeuge darauf beruft. Ein gemäß § 203 des Strafgesetzbuches Schweigepflichtiger **muss** sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht berufen, es sei denn, er ist bzw. gilt als vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden.

**Im Strafverfahren** gilt § 53 und § 53a der Strafprozessordnung. Zur Zeugnisverweigerung sind also die Ärzte und ihre Hilfspersonen sowie die Auszubildenden, welche an der berufsmäßigen Tätigkeit

teilnehmen, berechtigt, also fast alle im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter. Im Zweifel sollte vom Richter oder Staatsanwalt eine konkrete Entscheidung erbeten werden.

**Im Zivilprozess** sowie in Angelegenheiten der so genannten **Freiwilligen Gerichtsbarkeit** und entsprechend im **Sozialgerichts- und Verwaltungsgerichtsverfahren** gilt § 383 Abs. 1 Nr. 6 und § 385 Abs. 2 der Zivilprozessordnung.

Das heißt, alle Mitarbeiter, denen beruflich Tatsachen anvertraut wurden, deren Geheimhaltung durch ihre Natur oder durch gesetzliche Vorschrift (§ 203!) geboten ist, haben ein Zeugnisverweigerungsrecht, es sei denn, sie wurden vom Patienten von ihrer Schweigepflicht entbunden. Auch hier gilt, dass im Zweifel eine konkrete Gerichtsentscheidung zu beantragen ist.