



# Das neue Datenschutzrecht

Die Europäische Datenschutz-Grundverordnung und ihre Auswirkungen auf Arztpraxen und Kliniken

von Ass. jur. Christoph Kuhlmann, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Am 25.05.2018 werden die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DS-GVO 2016/679) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) in Kraft treten. Die Neuregelungen verursachen Änderungen im Bereich des Datenschutzes, die nicht nur Unternehmen betreffen, wenn sie personenbezogene Daten verarbeiten, sondern auch Arztpraxen und Kliniken. Die nicht einfache Materie führt zu neuen Herausforderungen gerade bei der Rechtsanwendung, der sich die Betroffenen schon allein deshalb stellen müssen, da bei Nichtbeachtung oder Nichteinhaltung der Vorgaben Bußgelder drohen.

## Anwendungsvorrang, Grundsätze und Anwendungsbereich der DS-GVO

Aufgrund des Anwendungsvorrangs des Unionsrechtes ergeben sich die wesentlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zukünftig direkt aus der DS-GVO. Der nationale Gesetzgeber kann deshalb nur noch dort etwas regeln (also z. B. im Bundesdatenschutzgesetz oder in den Datenschutzgesetzen der Länder), wo die DS-GVO dafür Raum lässt. Schwerwiegende inhaltliche Änderungen sind mit den Neuregelungen allerdings nicht verbunden, da die DS-GVO geprägt ist durch die in Deutschland bereits seit Langem angewandten datenschutzrechtlichen Grundsätze (vgl. Art. 5 DS-GVO) des „Verbots mit Erlaubnisvorbehalt“, der „Datavermeidung und Datensparsamkeit“, der „Zweckbindung“ und der „Transparenz“. Art. 2 Abs. 1 DS-GVO legt jetzt deren sachlichen Anwendungsbereich einheitlich für sämtliche Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wie folgt fest:

*„Diese Verordnung gilt für die ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie für die nichtautomatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen.“*

Betroffen davon sind Unternehmen, Kliniken und Arztpraxen gleichermaßen, da die Verordnung gem. Art. 3 Abs. 1 DS-GVO angewendet wird auf die Verarbeitung personenbezogener Daten,

*„soweit diese im Rahmen der Tätigkeiten einer Niederlassung eines Verantwortlichen oder eines Auftragsverarbeiters in der Union erfolgt, unabhängig davon, ob die Verarbeitung in der Union stattfindet.“*

Im Vergleich zu den bisher bestehenden datenschutzrechtlichen Vorgaben ist damit ein erweiterter Anwendungsbereich geschaffen worden, insbesondere kommt es nicht mehr darauf an, ob die konkrete Datenverarbeitung in der Europäischen Union selbst stattfindet. Keine Anwendung findet die Verordnung auf die Verarbeitung im privaten und familiären Lebensbereich (Art. 2 Abs. 2 DS-GVO).

## Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Trotz des Anwendungsvorranges der DS-GVO besteht für den nationalen Gesetzgeber

durch Öffnungsklauseln in der Verordnung die Möglichkeit, für spezifische Bereiche spezielle Regelungen einzuführen. Hiervon hat der deutsche Gesetzgeber Gebrauch gemacht und das Bundesdatenschutzgesetz novelliert, das parallel mit der Datenschutz-Grundverordnung in Kraft treten wird. Da es sich dabei im Wesentlichen aber um ergänzende Vorgaben handelt, ist der Schwerpunkt auf die Umsetzung

eines besonderen Schutzes bedürfen, hat der Verordnungsgeber für diese „besondere Kategorie personenbezogener Daten“ mit Art. 9 DS-GVO eine spezielle Regelung mit erhöhten Rechtmäßigkeitsanforderungen geschaffen.

Von zentraler Bedeutung ist dabei Art. 9 Abs. 2 Buchst. h) DS-GVO (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b) BDSG), der die Verarbeitung von



Fünf Buchstaben mit Folgen: Das Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung DS-GVO am 25. Mai hat weitreichende Auswirkungen für Arztpraxen und Kliniken.  
Bild: ©Vasily Merkushev – Fotolia.com

zung der DS-GVO zu legen, nicht zuletzt im Hinblick auf die sonst drohenden Sanktionen.

Für alle Handlungsformen der Datenverarbeitung gilt der Grundsatz der Rechtmäßigkeit in Form eines generellen Verbots mit Erlaubnisvorbehalt. Dies bedeutet, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten grundsätzlich verboten ist, es sei denn, sie wird durch eine Rechtsvorschrift erlaubt oder die betroffene Person hat vorab ihre Einwilligung erteilt (Art. 6 Abs. 1 DS-GVO). Als Einwilligung im Sinne der DS-GVO wird „jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist“, angesehen (Art. 4 Nr. 11 DS-GVO). Da Gesundheitsdaten ebenso wie bestimmte andere personenbezogenen Daten

Gesundheitsdaten im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erlaubt. Verarbeitet werden dürfen danach Gesundheitsdaten für Zwecke der „Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich“. Erleichternd wirkt bereits, dass der Abschluss eines Behandlungsvertrages die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b) BDSG) erlaubt. Einer zusätzlichen Einwilligung bedarf es hier nicht. Es sollte aber bei allen Verarbeitungsvorgängen außerhalb eines Behandlungsvertrages, also insbesondere bei einer Datenübermittlung an Dritte (soweit diese nicht bereits durch ein Gesetz erlaubt ist), eine gesonderte schriftliche Einverständniserklärung eingeholt werden. Wichtig ist in jedem Fall aber, dass die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch ärztliches Personal oder

durch sonstige Personen erfolgt, die dem Be- rufsgeheimnis (Schweigepflicht) unterliegen (Art. 9 Abs. 3 DS-GVO).

Die DS-GVO verpflichtet auch dazu, „geeig- nete technische und organisatorische Maßnah- men zu treffen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung entsprechend den Vorgaben der DS-GVO erfolgt (Art. 24 Abs. 1 DS-GVO). Dane- ben ist neu eingeführt worden der Grundsatz der Datensicherheit (Art. 32 DS-GVO), wonach „unter Berücksichtigung des Stands der Tech-

stärkt die Rechte der von der Datenverar- beitung Betroffenen und weitet diese aus. Die in diesem Zusammenhang bestehenden Informationspflichten sind in den Art. 13 DS- GVO (dessen Anforderungen gelten, wenn die Daten direkt beim Patienten erhoben werden) und Art. 14 DS-GVO (der bei einer Erhebung von Patientendaten bei einem Dritten gilt) ge- regelt. Im Falle der direkten Erhebung ist der Patient zum Zeitpunkt der Erhebung (im Falle der Dritterhebung nachträglich in angemes- sener Zeit längstens nach einem Monat) zu

werden (Gesundheitsdaten sind eine „be- sondere Kategorie personenbezogener Daten“ nach Art. 9 Abs. 1 DS-GVO; auf die Kategorisierung kann verzichtet werden, sofern die Daten direkt beim Patienten erhoben werden).

Diese Informationen können einem Patienten mit Hilfe eines Formulars zur Verfügung ge- stellt werden. Zusätzlich zu den angeführten Informationen sind dem Patienten weitere In- formationen gem. Art. 13 Abs. 2 DS-GVO zur Verfügung zu stellen. Dies kann z. B. in Form eines Aushanges in der Wartezone oder auf der Homepage geschehen. Bei Letzterer ist darauf zu achten, dass die Datenschutzerklä- rung angepasst wird. Wichtig ist allerdings, dass die nachfolgenden Informationen den Patienten in leicht wahrnehmbarer, verständ- licher und klar nachvollziehbarer Weise gege- ben werden:

- die Dauer der Speicherung (im Regelfall zehn Jahre nach dem letzten Kontakt),
- die Rechte des Patienten nach der DS- GVO (Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung, Widerrufsrecht, Da- tenportabilität),
- das Recht des Patienten, sich bei dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfa- len als Aufsichtsbehörde im Bereich des Datenschutzes zu beschweren,
- dass keine Verpflichtung besteht, Gesund- heitsdaten in einem strukturierten, gän- gigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung zu stellen,
- eine mögliche Verwendung der personen- bezogenen Daten für ein Profiling (wegen der damit verbundenen Besonderheiten und bestehenden Anforderungen sollte von einem Profiling abgesehen werden).

Nicht neu, aber jetzt auch in der Datenschutz- Grundverordnung normiert, ist das Recht des Patienten, Auskunft über die ihn betreffen- den personenbezogenen Daten zu erhalten (Art. 15 DS-GVO). In der Regel sind dies

- die in der Praxis gespeicherten personen- bezogenen Daten (im Regelfall entspre- chen diese der Patientendokumentation einschließlich der Stammdaten),
- die Verarbeitungszwecke (in der Regel Be- handlung von Krankheiten),
- die Kategorien personenbezogener Daten, die in der Praxis verarbeitet werden (Ge- sundheitsdaten sind „besondere Katego-



Wenn das so einfach wäre: Die DS-GVO erfordert es, geeignete technische und organisatorische Maßnahmen für die Daten- verarbeitung zu treffen.  
Bild: ©momius – Fotolia.com

nik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürli- cher Personen ... der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter geeignete technische und organisatorische Maßnahmen (treffen), um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten.“ Dazu gehören Verschlüs- selung, Pseudonymisierung (soweit realisier- bar), Stabilität, Wiederherstellbarkeit sowie eine regelmäßige Überprüfung. Allgemein lässt sich dazu sagen, dass bei der Beurtei- lung eines angemessenen Schutzniveaus die Schutzbedürftigkeit der Daten zwar ebenso zu berücksichtigen ist wie der Stand der zur Ver- fügung stehenden Technik, aber eben auch die Kosten hierfür berücksichtigt werden dürfen.

#### Die „Betroffenenrechte“

Die DS-GVO beinhaltet nicht nur die Rechts- grundlagen der Datenverarbeitung, sondern

informieren. Es sind die folgenden Informati- onen offenzulegen:

- die Namen und Kontaktdaten des Verant- wortlichen (also z. B. des Praxisinhabers),
- die Kontaktdaten des Datenschutzbeauf- tragten (sofern einer bestellt wurde),
- den Zweck (z. B. „Behandlung von Krank- heiten“) der Datenerhebung sowie deren Rechtsgrundlage (entsprechende Infor- mationen gibt es auf der Homepage der Ärztekammer Westfalen-Lippe [www.aekwl.de](http://www.aekwl.de)),
- die Empfänger bei Übermittlung von per- sonenbezogenen Daten (z. B. die Kassen- ärztliche Vereinigung, Abrechnungsunter- nehmen etc.),
- die Übermittlung von personenbezogenen Daten ins Ausland oder an internationale Organisationen (hier ist eine Rücksprache mit einem ggf. bestellten Datenschutzbe- auftragten angezeigt),
- welche Kategorien von personenbezo- genen Daten in der Praxis verarbeitet

rie personenbezogener Daten", Artikel 9 Abs. 1 DS-GVO),

die Empfänger der Daten, sofern diese an Dritte übermittelt werden (z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Abrechnungsunternehmen etc.).

Dieses Auskunftsrecht kann nicht beliebig wahrgenommen werden, sondern grundsätzlich nur in angemessenen Abständen. In der Regel werden dem Patienten Kopien gegen Kostenerstattung auszuhändigen sein.

#### **Löschen, Berichtigung und Sperren von Daten, Datenportabilität**

Art. 16 DS-GVO verpflichtet zur Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten, wenn der Patient dies verlangt. Neu ist das in Art. 17 DS-GVO normierte „Recht auf Vergessenwerden“, also auf Löschung. Im Hinblick auf die Aufbewahrungspflicht der Patientendokumentation besteht regelmäßig ein Löschungsanspruch nicht. Denn Art. 17 DS-GVO macht den Löschungsanspruch u. a. davon abhängig, dass die Speicherung der Daten nicht mehr notwendig ist. Im Hinblick darauf, dass die

Patientendokumentation insbesondere auch dem eigenen Schutz dient, z. B. wenn ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, sollte von einer Löschung in der Regel abgesehen werden. Allerdings kann die Geltendmachung des Löschungsanspruches zu einer Einschränkung der Verarbeitung gem. Artikel 18 DS-GVO führen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die inhaltliche Richtigkeit der Daten durch den Patienten bestritten wird oder sich der Zweck der Verarbeitung erledigt hat (z. B. im Falle der Beendigung der Arzt-Patienten-Beziehung infolge eines gestörten Vertrauensverhältnisses) oder aber die Daten zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen des Patienten notwendig sind. Ebenfalls neu ist das Recht auf Datenübertragbarkeit (Datenportabilität nach Art. 20 DS-GVO), wonach der Patient das Recht hat, seine Daten zu erhalten, also mitnehmen zu können. Dieses Recht betrifft allerdings nur die Daten, die von dem Patienten selbst zur Verfügung gestellt wurden.

#### **Aufsichtsbehörde/Überwachung**

Jeder Mitgliedstaat ist gem. Art. 51 Abs. 1 DS-GVO dazu verpflichtet, Behörden zu be-

nennen, die für die Überwachung und Anwendung der DS-GVO zuständig sind. Nach § 23 Abs. 1 S. 1 DSG-NRW-E ist zuständig der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit als unabhängige Landesbehörde mit Sitz in Düsseldorf. An diese kann sich jede betroffene Person wenden, wenn sie bezüglich der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einen Verstoß gegen die DS-GVO sieht (Art. 77 DS-GVO).

#### **Verpflichtungen der Verantwortlichen**

Art. 5 Abs. 2 DS-GVO verpflichtet diejenigen, die personenbezogene Daten erheben und verarbeiten, dazu, die Grundsätze der DSGO für die Verarbeitung personenbezogener Daten einzuhalten und deren Einhaltung im Sinne einer Rechenschaftspflicht gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Anforderung nachweisen zu können. Mit Hilfe eines internen Datenschutzmanagements kann diese Verpflichtung erfüllt werden. Auch muss der Verantwortliche gem. Art. 30 DS-GVO (bzw. § 70 Abs. 1 BDSG) ein „Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten“ führen. Welche Angaben dazu gehören, ist in Art. 30 Abs. 1

## **FORTBILDUNGSANKÜNDIGUNG**

**Fortbildungsseminare für MFA, ZFA und Angehörige anderer medizinischer Fachberufe**

### **Datenschutz/Datensicherheit in der ambulanten Praxis**

#### **Qualifikation zur/zum Datenschutzbeauftragten Blended-Learning-Seminar**

Alle Bereiche der ambulanten Praxis werfen datenschutzrelevante Fragen auf! Dieses Seminar der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL versetzt Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Lage, ihren Arbeitsalltag unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes kritisch zu beleuchten und zu gestalten. Alle datenschutzrelevanten Bereiche einer Praxis werden anhand von Fallbeispielen erörtert und lösungsorientierte Konzepte erarbeitet. Die erworbenen Kenntnisse qualifizieren für die Funktion als Datenschutzbeauftragte/r. Das Seminar wird als Blended-Learning-Veranstaltung mit zwei Präsenzterminen und einer Telelernphase angeboten.



<b>Start-Termine</b>	<b>Abschluss-Termine:</b>
Mi., 12.09.2018,	Mi., 10.10.2018
Mi., 31.10.2018	Mi., 05.12.2018
Mi., 14.11.2018 jeweils 14.00 bis 20.30 Uhr	Mi., 12.12.2018 jeweils 14.00 bis 19.30 Uhr

**Veranstaltungsort:** Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, IT-Gebäude, Robert-Schimrigk-Straße 8, 44141 Dortmund

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) Bernd Schubert, Allgemein- und Arbeitsmediziner, Bottrop

**Referentinnen:** Annette Langenhorst und Martina Schmeddes, MFA aus der Gemeinschaftspraxis Dres. med. Schrage und Balloff, Legden

#### **Teilnehmergebühren:**

€ 415,00 Praxisinhaber/Mitglied der Akademie  
€ 475,00 Praxisinhaber/Nichtmitglied der Akademie  
€ 355,00 Arbeitslos/Erziehungsurlaub

#### **Auskunft und schriftliche Anmeldung unter:**

Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67, 48022 Münster, Telefon: 0251/929-2217, Fax: 0251/929-272233, E-Mail: christoph.ellers@aeckwl.de



DS-GVO detailliert aufgeführt. Diese Verpflichtung besteht insbesondere dann, wenn Gesundheitsdaten verarbeitet werden. Damit ist für jedes Datenverarbeitungsverfahren die Führung eines Verzeichnisses vorgeschrieben. Dazu gehören z. B. elektronische Patientendokumentationssysteme, Versendung und Verwaltung von E-Mails, Adressdatenbanken oder elektronisch geführte Personalakten. Das Verzeichnis kann schriftlich, aber auch als Word- oder Excel-Datei, geführt werden. Ebenfalls sind jetzt auch die sog. Auftragsverarbeiter dazu verpflichtet, ein entsprechendes Verzeichnis (Art. 30 Abs. 2 DS-GVO) zu führen. Mit diesen geschlossene Verträge müssen an die jetzt bestehenden Anforderungen angepasst werden.

#### **Datenschutzbeauftragter, Datenschutz-Folgenabschätzung, „Datenpanne“**

Ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter ist zu benennen, wenn die Kerntätigkeit des Verantwortlichen in der umfangreichen Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten, wozu Gesundheitsdaten gehören, besteht (Art. 37 Abs. 1 DS-GVO). Einzelpraxen werden deshalb in der Regel nicht zur Benennung verpflichtet sein, da sie regelmäßig nicht in dem geforderten Umfang verarbeiten. Über welche Qualifikationen ein Datenschutzbeauftragter verfügen muss, ist der DS-GVO nicht genau zu entnehmen, da lediglich gefordert wird, dass er die ihm obliegenden Aufgaben (Art. 39 Abs. 1 DS-GVO) erfüllen können muss. Es empfiehlt sich aber die Bestellung eines im Datenschutz geschulten Mitarbeiters mit einer gewissen IT-Affinität. Die Benennung eines externen Datenschutzbeauftragten ist möglich. Ein betrieblicher Datenschutzbeauftragter muss benannt werden, wenn mindestens zehn Personen mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten ständig befasst sind (§ 37 Abs. 1 DS-GVO i. V. m. § 38 BDSG). Kliniken werden daher regelmäßig einen Datenschutzbeauftragten benennen müssen. „Ständig befasst“ sind die Personen, die nicht lediglich eine Zugriffsmöglichkeit auf die Dateien haben, sondern Personen, die nicht nur gelegentlich die Aufgabe haben, personenbezogene Daten automatisiert zu verarbeiten. Darunter zählen z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Empfang oder im Rahmen der Abrechnung mit der Datenverarbeitung Betraute. Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten sind z. B. auf der Homepage bekannt zu machen.

Ein Datenschutzbeauftragter ist ebenfalls zu benennen, wenn eine sog. Datenschutz-Folgenabschätzung (Art. 35 DS-GVO i. V. m. § 38 Abs. 1 BDSG) vorzunehmen ist, was einfach ausgedrückt dann der Fall ist, wenn es sich um die umfangreiche Verarbeitung besonders risikoneigter Verarbeitungsvorgänge handelt. Generell lässt sich dazu sagen, dass jedenfalls dann einzelne Ärztinnen und Ärzte von der Verpflichtung zur Datenschutz-Folgenabschätzung ausgenommen sind, wenn die Verarbeitungsvorgänge nicht umfangreich sind. Legt man das sich in Erwägungsgrund 91 zur DS-GVO befindliche Negativregelbeispiel zugrunde, sind Einzelpraxen zur Datenschutz-Folgenabschätzung regelmäßig nicht verpflichtet. Gemeinschaftspraxen werden regelmäßig ebenfalls nicht betroffen sein, da der Umfang der Datenverarbeitung immer noch vergleichsweise gering ist. Hingegen wird in Kliniken oder bei sehr großen Kooperationen eine Datenschutz-Folgenabschätzung im Regelfall erforderlich sein. In jedem Fall sollten die maßgeblichen Erwägungen dokumentiert werden, um diese der Aufsichtsbehörde gegenüber nachweisen zu können, wenn von einer Datenschutz-Folgenabschätzung abgesehen wird.

Ferner enthalten die Art. 33, 34 DS-GVO bzw. § 35 BDSG Melde- und Benachrichtigungspflichten bei sog. „Datenpannen“. Diese sind unverzüglich gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde (gem. § 65 Abs. 1 BDSG dem Bundesbeauftragten) zu melden. Beispiele für eine solche „Datenpanne“ sind Hackerangriffe oder der Verlust von Datenträgern (Computer, Festplatten etc.). Die Meldung hat innerhalb von 72 Stunden nach dem Bekanntwerden des Vorfalls zu erfolgen. Sie ist zusätzlich zu dokumentieren. Ausnahmen bestehen dann, wenn wirksame Gegenmaßnahmen getroffen wurden oder wenn im Meldefall eine Selbstbelastung wegen eines strafrechtsrelevanten Schweigepflichtsverstoßes erfolgen müsste.

#### **Fazit**

Die DS-GVO und das zeitgleich mit ihr in Kraft tretende BDSG erzeugen für Kliniken und Arztpraxen einen nicht zu unterschätzenden etwaigen Handlungsbedarf. Angesichts eines (drastisch erhöhten) Bußgeldrahmens im Falle von Verstößen oder Nichtbeachtung der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung sollten sämtliche Prozesse der Datenverarbeitung noch einmal genau betrachtet und an die Neuregelung angepasst werden. Auch sollte nicht nur eine ggf. vorhandene Homepage kritisch überprüft werden, sondern es sind auch die geforderten Verzeichnisse anzulegen. Der Gang der Darstellung zeigt, dass die Auswirkungen der Datenschutz-Grundverordnung gerade auch auf den Bereich des Gesundheitsdatenschutzrechtes vielschichtig und zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend geklärt sind. Es empfiehlt sich daher, die weitere Entwicklung zu beobachten und ggf. erforderlich werdende Anpassungen rasch durchzuführen.

### **ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN IM NETZ**

#### **Datenschutz-Grundverordnung**

Verordnungstext und Erwägungsgründe  
[www.eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1518770611016&turi=CELEX:32016R0679](http://www.eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?qid=1518770611016&turi=CELEX:32016R0679)

#### **Bundesdatenschutzgesetz**

[www.dejure.org/gesetze/BDSG](http://www.dejure.org/gesetze/BDSG)

#### **Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit**

[www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

#### **Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen**

[www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

#### **Bundesärztekammer**

Hinweise und Erläuterungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz in der Arztpraxis  
[www.bundesaerztekammer.de/recht/publikationen/](http://www.bundesaerztekammer.de/recht/publikationen/)

#### **Ärztekammer Westfalen-Lippe**

[www.aekwl.de](http://www.aekwl.de)