

Datenschutz und Dokumentation in Pflege und Verwaltung

Seminarveranstaltung am 11. Mai 2016

Bildungswerk des Bayerischen Bezirktags

Referentin: Uta Holtmann,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht

I. Einleitung

1. Allgemeines

Der Datenschutz im Gesundheitsbereich entfaltet seine Bedeutung sowohl im Innenverhältnis „Gesundheitseinrichtung zu Patient“ als auch im Verhältnis zu externen Dritten, wie z.B. „Gesundheitseinrichtung zu Kranken- und Pflegekasse, Arbeitgeber oder anderen Dritten“.

Um effektive Behandlung zu gewährleisten, ist dem Patienten die nötige Schutzzone zu bieten, die es ermöglicht, hochsensiblen Angaben vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen und zu bewahren.

So soll der Patient dem Grundsatz nach sicher gehen können, dass seine Angaben in der Einrichtung nur insoweit Verwendung finden, als er selbst vorab seine Einwilligung zu dieser Verwendung erklärt hat. Gegen seinen Willen und ohne seine Einwilligung soll im Grundsatz kein rechtmäßiger Umgang mit den Daten möglich sein.

Dieses erhöhte Schutzbedürfnis besteht erst recht im Verhältnis zu externen Dritten.

Angaben zur Person, zur Erkrankung und ihrer Vorgeschichte können von Interesse sein für die eigene Kranken- und Pflegeversicherung, Lebensversicherer, Pflege-Service-Zulieferer, Heimbetreiber, Reha-Einrichtungen.

Im Einzelfall können auch Angehörige und private Personen an Auskünften interessiert sein. Dies gilt auch über den Tod hinaus, so z.B. Erben.

Aber auch vielfältige Behörden und amtliche Stellen können ein vitales Interesse daran haben, Auskunft zu bekommen über sensible Patientendaten.

Beispiel: Gerichte, Polizei, Ermittlungsbehörden, Rentenversicherer, Integrationsämter.

Das Auskunftsinteresse kann inhaltlich sehr weitreichend sein.

Es kann umfassen:

- den bloßen Aufenthaltsort des Patienten als Person
- Angaben zu Alter, Wohnsitz, Beruf
- Angaben zu Einkommen und Vermögen

Aber im Rahmen von Diagnose und Behandlung auch:

- Grad und Schwere der Diagnose
- Einschätzung eines Heilungsverlaufs
- Einschätzung einer Heilungsdauer
- Aussichten eines Rehabilitationsverlaufs
- Beurteilung chronifizierter bleibender Schäden;
- Eintritt einer Behinderung
- Einschätzung eines körperlichen und geistigen Restleistungsvermögens
- Beurteilung zurückbleibender geistiger Schäden und deren Auswirkung auf die Geschäftsfähigkeit/Schuldfähigkeit
- Bewertung von Geschäftsfähigkeit
- Bewertung von Schuldfähigkeit
- Bewertung eines natürlichen Restwillens

Es kann aber auch Umstände außerhalb des eigentlichen Krankheitsgeschehens umfassen:

- Private Lebensführung

Das Auskunftsinteresse – und das belegen die Beispiele – richtet sich vielfach auf Angaben zu **medizinischen** Beurteilungen und Verläufen.

Sie sind für den Auskunftssuchenden Grundlage für eigene Schlussfolgerungen **rechtlicher** Art.

Beispiel:

- Einschätzung eines verbleibenden chronischen Schadens und Einschätzung der Pflegebedürftigkeit für Pflegekasse/Ambulanter Pflegedienst
- Demenziell bedingte geistige Einschränkung eines Patienten und die Frage seiner Schuldfähigkeit/Einsichtsfähigkeit als Grundlage für die richterliche Anordnung einer Betreuung
- Verhaltensauffälligkeiten mit akuter Eigen- oder Fremdgefährdung für Frage der Unterbringung
- Lebensgefährliche Erkrankung mit naher Todeswahrscheinlichkeit und die Bewertung der Gültigkeit einer Patientenverfügung
- Rechtswirksamkeit eines erbrechtlichen Testaments

2. Das informationelle Selbstbestimmungsrecht

Mit der Rspr. des Bundesverfassungsgerichts („Volkszählungsurteil“: NJW 1984,419 ff) ist das Recht auf **informationelle Selbstbestimmung** anerkannt.

Es stärkt auch die Rechtsposition von Bewohner und Patienten. Als „Inhaber“ der eigenen Daten sollen Patienten selbst die relevanten Vorgänge um ihre Patientendaten steuern und bestimmen können.

Daher zählt zum Kern der informationellen Selbstbestimmung das Recht der **Patientenautonomie**.

Nur der Patient kann wirklich autonom höchstpersönliche Angaben zu seiner gesundheitlichen Befindlichkeit machen und vorgeschlagene Behandlungsalternativen abschätzen und ihnen zustimmen (oder auch nicht), der hinreichend ärztlich aufgeklärt wurde und volle Transparenz erlangt über Behandlungsmethodik, ihre Erfolgsaussichten, Risiken und Gefahrenlagen.

Dieses Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist von hohem Stellenwert.

Zwar wird auch durch sorgfältigste Aufklärung das „Informationsgefälle“ zwischen Behandler und Patient nicht völlig ausgeglichen werden können; aber nicht zuletzt im Hinblick auf sein informationelles Selbstbestimmungsrecht ist der Patient soweit als möglich über die Behandlungssituation und Behandlungsalternativen zu informieren.

Vor Aufnahme in eine Krankenanstalt (Reha-Einrichtung, Pflegeheim) sind folgende Vorgänge rechtlich bedeutsam:

II. Der Begriff der Daten

Sozialdaten=personenbezogene Daten, die Einzelangaben enthalten über persönliche und sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person.

Betriebsbezogene und geschäftsbezogene Daten= alle geschäftsbezogene Daten, auch von Jur. Personen, die Geheimnischarakter haben.

Beschäftigte, denen solche Daten zur Kenntnis gelangen, sind

=**arbeitsrechtlich** zu sorgfältigem Umgang mit den bekannt gewordenen Umständen verpflichtet

=**strafrechtlich** im Einzelfall unter Strafe zur Verschwiegenheit verpflichtet

=**datenschutzrechtlich** zur Einhaltung bestimmter Verfahrensweisen im Umgang mit den Daten verpflichtet. Pflichtverletzungen können gesondert strafbewehrt sein.

Die Vorgänge im Umgang mit Daten sind zu differenzieren:

- Die **Erhebung** der Daten:
Beschaffen von Daten über eine Person.
- Die **Verarbeitung** der Daten
Es umfasst das Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen von Daten
- Die **Nutzung** der Daten
Jede Verwendung, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt, auch Weitergabe innerhalb einer der verantwortlichen Stelle.

(67 SGB X, § 3 Abs.3-5 BDSG)

III. Die Patientendaten

§ 67 Abs.1 SGB X verwendet den Begriff der Sozialdaten und unterscheidet sie von den betriebs- oder geschäftsbezogenen Daten mit Geheimnischarakter.

Sozialdaten=

Einzelangaben über **persönliche oder sachliche Verhältnisse** einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener).

Dabei handelt es sich um Informationen

- Name, Vorname
- Alter
- Familienstand und Staatsangehörigkeit
- Anschrift und Kontaktdaten
- Krankenversicherungsnummer und Rentenversicherungsnummer
- Einkommen und Vermögen
- medizinische Diagnosen und Krankheitsverlauf
- Anlageschäden
- Daten zur Lebensführung, wie z.B. Ausgabeverhalten oder gesunde Lebensführung

Entscheidend ist, dass diese personenbezogenen Angaben einer bestimmten Person zugeordnet werden können, sie zumindest individualisierbar machen.

Die Sozialdaten decken sich weitestgehend mit dem Begriff der geschützten Patientendaten.

Als geschützte Datei können die Daten Teil einer automatisierten Sammlung sein, die nach bestimmten Kriterien sortiert werden kann. Aber auch die manuell geführte Patientendatei oder computerunterstützte Datei fällt in den Schutzbereich.

IV. Rechtsgrundlagen

Die einschlägigen Rechtsgrundlagen für den Datenschutz im Gesundheitswesen sind ein zersplittertes Regelwerk.

=Auf Krankenhäuser, die in der Trägerschaft von Sozialleistungsträgern stehen, finden für die Erhebung von Patientendaten und für den Umgang mit Patientendaten die Vorschriften aus dem SGB I und SGB X Anwendung.

Beispiel: BG-Unfallklinik

= Auf Krankenhäuser, die im Rahmen der GKV nach § 108 SGB V ihre Behandlungsleistung erbringen, finden §§ 284 ff. SGB V Anwendung.

Ergänzend gelten jenseits der sozialversicherungsrechtlichen datenschutzrelevanten Vorschriften für

= Krankenhäuser in privater Trägerschaft:

BDSG, 3.Abschnitt nach Maßgabe von § 1 Abs.2 Nr.3 BDSG.

=Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft der Länder:

§ 27 Abs.1 Satz 1 Nr.2 b BDSG mit Vorrang einschlägiger landesrechtlicher Datenschutzbestimmungen, in Bayern:

Art.4 ff. BayDSG sowie als lex specialis: Art.27 Abs.2 Satz 1 Bay KrankenhausG.

=Einrichtungen der Pflege: § 93 SGB XI mit Verweis auf § 35 SGB I, 67-85 SGB X

Datenschutz bedeutet nicht nur, dass es Regeln gibt, die die Erfassung von Patientendaten ermöglichen. Datenschutz bedeutet auch weitergehende flankierende Regelungen, die

- die **Dokumentation** der erfassten Erkenntnisse (Daten) möglich machen (z.B. § 630 f BGB)

und deren Schutz dadurch gewährleisten, dass sie eine

- **Verschwiegenheitsverpflichtung** Jener verankern, die mit den Patientendaten in Berührung kommen (z.B. § 9 MBO-Ä; § 203 StGB).

V. Die Zulässigkeit der Datenerhebung

Erheben von Daten bedeutet das Beschaffen von Daten.

Dabei ist es unerheblich, in welcher Form Daten beschafft werden. Dies kann auch die mündliche Erklärung umfassen ebenso wie die gezielte Befragung oder das Ausfüllen eines Formular-Vordrucks.

Grundsätzlich sind die Angaben beim Patienten selbst einzuholen:

Voraussetzung für die Erfassung von Informationen beim Patienten ist,

- dass die Erhebung erforderlich ist zur Erfüllung der Aufgaben des Aufenthalts, o d e r
- dass sie im Rahmen des ärztlichen Behandlungsverhältnisses erforderlich ist

Der Patient muss ausdrücklich einwilligen in die Erhebung der Informationen zu seiner Person.

Die Erhebung der Information ist naturgemäß nur mit seiner Mitwirkung bzw. der des Betreuers möglich.

Von der Einwilligung in die Erhebung der personenbezogenen Patientendaten ist zu unterscheiden die Einwilligung des Patienten in die medizinische Maßnahme (§ 630 d BGB).

VI. Die Zulässigkeit der weiteren Datenverwendung

Zum Begriff der Verwendung der Daten gehören insbesondere das **Speichern** und das **Übermitteln**.

Speichern bedeutet, dass die gewonnenen Informationen auf einem Datenträger so erfasst werden, dass sie jederzeit wieder gelesen werden können. Dabei kann es sich um ein Aktenkonvolut handeln, aber auch um eine Festplatte oder einen USB-Stick.

Übermitteln bedeutet, die gewollte und willentliche Weitergabe der Daten an einen Dritten; dabei kann die Weitergabe elektronisch erfolgen oder durch Übergabe eines Vorgangs.

Die Übermittlung - Weitergabe - von Patientendaten an Dritte ist nicht ohne Weiteres zulässig.

In der Übermittlung von Patienten-/Bewohnerdaten liegt für den Patienten/Bewohner eine besondere Gefährdung seines Datenschutzes, insbesondere wenn er nicht nachvollziehen kann, welche Daten über ihn an welchen Adressaten weitergereicht werden.

Nach Art. 27 Abs.5 Bay KHG ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte zulässig

- im Rahmen des Behandlungsverhältnisses o d e r
- zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Behandlungsverhältnisses: Abrechnungsvorgänge und Kostenerstattung bei Kassen o d e r
- mit ausdrücklicher rechtlicher Ermächtigungsgrundlage o d e r
- mit Einwilligung der betroffenen Person

Die Weitergabe an vorbehandelnde, mitbehandelnde und weiter behandelnde Personen ist nur zulässig, soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist. (Mutmaßliche Einwilligung: Art. 27 Abs. 5 Satz 2 Bay KHG).

VII. Die besondere Einwilligung

Ist die Einwilligung des Patienten unabdingbare Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der Datenerhebung so hat eine Aufklärung des Bewohners voranzugehen.

Er ist über den **Zweck** der Datenerhebung und den Zweck der Datenverwendung ausdrücklich in verständlicher Form zu unterrichten.

Aufklärung und Einwilligung sind zu dokumentieren.

Der mitgeteilte Zweck entscheidet über die Reichweite der erlaubten Datennutzung.

Soweit das **mutmaßliche Einverständnis** genügt, haben Heim, Arzt oder Krankenhaus Anhaltspunkte zu prüfen, die auf eine erlaubte Daten-Verwendung schließen lassen.

Entsprechende Anhaltspunkte können sein:

- Weitergabe der Krankenunterlagen (samt der Patientendaten) an Spezialisten oder Labor.

Insbesondere wenn die Heilung und Genesung des Patienten im Vordergrund stehen, dürfte die mutmaßliche Einwilligung zu Recht angenommen werden.

Die Mutmaßung des Einverständnisses versagt aber in folgenden Fällen:

- Der Patient selbst ist nicht mehr einsichtsfähig; Er kann sich selbst gar keine Gedanken machen über die Frage, was in seinem Interesse liegt.
- Die Weitergabe der Daten erfolgt zwar objektiv im Interesse des Patienten, fügt ihm aber subjektiv eine Einschränkung seiner Rechte oder eine besondere Belastung zu;

Beispiele:

= Weitergabe der Patientenakte zum Zweck der zivilrechtlichen Unterbringung des Betroffenen ohne Betreuerbestellung.

= Weitergabe der Patientenakte zum Zwecke einer äußerst schmerzhaften Behandlung bei anderweitig bestehenden Behandlungsalternativen (Überschneidung mit § 630 d BGB).

= Weitergabe von Patientendaten an Ermittlungsbehörden bei Verdacht gegen den Patienten, eine schwere Straftat begangen zu haben.

Einzelauskünfte, wie z.B. telefonische Anfragen über den Aufenthalt und Zustand des Patienten, sind nur unter strengen Voraussetzungen zulässig.

Als zulässige Auskunft an externe Dritte können in betracht kommen:

- Auskunft vor Gericht: Entbindung von der Schweigepflicht nach § 53 StPO
- Auskunft an Gesundheitsbehörden:
Namentliche aber auch anonyme Meldungen nach InfSchG sind gesetzlich vorgeschrieben und verpflichten den Behandler zur Offenbarung.
- Auskunft an Privatpersonen:
Ausnahmsweise zulässig, wenn bei der dritten Privatperson ein überragend gefährdetes Einzelinteresse vorliegt.
Beispiel: Ansteckungsgefahr von Familienangehörigen
Nicht aber: Informationsinteresse von Eltern eines gerade volljährigen Kindes.
- Auskunft gegenüber Polizei:
Verletzungsmuster beim Patienten, mit Hinweisen auf Verwicklung in eine Straftat, kann offenbart werden, wenn eine konkrete Gefahr aus dem kriminellen Handeln für weitere Dritte droht oder andauert.
(Abwägung)
Die Grenzen der ärztlichen Ermessensentscheidung über die Weitergabe von patientenrelevanten Behandlungsumständen sind erreicht und es besteht eine Pflicht zum Handeln nach § 138 StGB.
Straffreiheit gilt für den Arzt nach Maßgabe des § 139 Abs.3 StGB.

VIII. Dokumentation (zur ärztlichen Dokumentation:§ 630 f BGB)

Die Dokumentation ist in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Pflege zu führen. Sie kann in Papierform oder elektronisch verfasst sein.

Inhaltlich bezieht sie sich auf „wesentliche Maßnahmen und deren Ergebnisse“:

Anamnese, Diagnosen, Befunde, Medikation, Eingriffe und Wirkungen, Einwilligungserklärung des Patienten, Aufklärungsmaßnahmen, Arzt-Briefe, Pflegeprozess und Pflegeverlauf, Fotos und Bilder z.B. über Wundentstehung und Wundverlauf. (Wort- und Bilddokumentation).

Im Arztrecht wird geklärt, (§ 10 Abs.1 S.2 MBO), dass die erforderlichen Aufzeichnungen durch den Arzt nicht nur Gedächtnisstützen sind sondern dem Interesse des Patienten dienen.

Besonderheiten und Abweichungen von üblichen Verläufen sind ohnehin immer zu dokumentieren. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine besondere Gefahrenquelle auftaucht. Eine solche Gefahrenquelle oder Abweichung können die Behandlungsverweigerung, Nahrungsverweigerung, Sturzverweigerung, Verlassen des Heims sein, aber auch spezifische pflegerische Anforderungen sein.

Ziele der ärztlichen Dokumentation sind:

- das Fixieren (Sicherstellung) des Pflegeverlaufs mit notwendiger Transparenz und Klarheit für die Pflege- Fachkraft.
- Erfüllung des Informationsinteresses der mit der Behandlung und Pflege beteiligten Personen einschließlich des Patienten selbst.
- Instrument der Enthftung im Falle eines unvorhergesehenen Schadenseintritts beim Bewohner; die Dokumentation hat dann auch Beweissicherungsfunktion.
- Nachweisfunktion: Arzt und Pfleger haben die gebotenen Maßnahmen auch tatsächlich vorgenommen.

Mit der Dokumentation wird eine Urkunde erstellt. Dies bedeutet, dass der Aussteller ersichtlich sein muss. Dies geschieht in der Praxis häufig durch Handzeichen; aber auch im elektronischen System muss kenntlich sein, wer die Aufzeichnung erstellt hat.

Werden Abkürzungen und Symbole verwendet, so haben diese einheitliche Anwendung zu finden. Missverständnisse auch innerhalb eines Hauses zwischen den Abteilungen infolge unterschiedlicher Symbolverwendung sind dringend zu vermeiden!

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen sind so vorzunehmen, dass der ursprüngliche Inhalt noch erkennbar bleibt und der Zeitpunkt der Korrektur ersichtlich ist.

Entsprechendes ist für die elektronische Patientenakte sicherzustellen.

Die Vorschriften zur Regelung der Dokumentation begründen auf diese Weise eine Nebenpflicht des Trägers und seiner Pflegekräfte gegenüber dem Patienten; die unzureichende Dokumentation hat Konsequenzen im Schadensfall für Schadensersatzansprüche sowie Fragen der Darlegungs- und Beweislastverteilung.

IX. Einsichtsrechte

Eine vollständige Dokumentation stellt immer auch einen geschützten Datensatz dar. Mit Einwilligung des Patienten ist seine Verwendung immer zulässig.

Einsicht ohne Einwilligung des Patienten ist unter Beachtung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen zulässigerweise nur ausnahmsweise zu gewähren.

1. Einsichtsrecht des Patienten

Für die Patientenakten wurde der Anspruch auf Einsicht in die eigene Patientenakte sowie auf Herausgabe von Kopien mit § 630 g BGB erstmals gesetzlich geregelt.

Mit der Vorschrift wurde erstmalig die bislang gültige höchstrichterliche Rechtsprechung als einklagbarer durchsetzbarer Anspruch gegen Arzt und Krankenhaus formuliert.

Ein berechtigtes Interesse muss nicht dargelegt werden. Es ist Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts und seiner Würde als Patient, dass er erfährt, was medizinisch mit ihm geschieht. Dies gilt grundsätzlich auch bei psychiatrischen Behandlungsakten. Allerdings können zwei Arten von Gründen der Einsichtnahme entgegenstehen:

- Erhebliche therapeutische Gründe
- sonstige erhebliche Rechte Dritter

Will der Anspruchsgegner das Einsichtsrecht ablehnen, so hat er dies zu begründen.

Erhebliche Rechte Dritter können tangiert sein, so z.B. wenn die Akte handschriftliche Notizen enthält, die wiederum Persönlichkeitsrechte des behandelnden Arztes oder der Pflegekräfte berühren.

§ 10 Abs.2 MBO schreibt vor, dass Notizen über die Wiedergabe subjektiver Eindrücke des Arztes oder seiner Wahrnehmung vom Akteneinsichtsrecht ausgenommen sind.

2. Einsichtsrecht der Erben und Angehörigen

Die Erben, die ihre Erbenstellung durch Erbschein nachweisen, sind Gesamtrechtsnachfolger des verstorbenen Bewohner/Patienten.

Gem. § 630 g Abs. 3 Satz 1 BGB haben sie ein Akteneinsichtsrecht, soweit es um die Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen geht.

Zu diesen vermögensrechtlichen Interessen zählt auch die Durchsetzung von versicherungsrechtlichen, versorgungsrechtlichen, rentenrechtlichen Ansprüchen. Beispiel: Durchsetzung der Zahlung einer Lebensversicherung.

Nächste Angehörige, die nicht Erben sind, haben ein Akteneinsichtsrecht, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen.

Beispiel: Interesse der Kinder, die nicht Erben sind, zu erfahren, ob Mutter eines natürlichen Todes verstorben ist.

3. Einsichtsrecht der Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Krankenversicherung/Pflegeversicherung sind Träger, die für die Kosten von Behandlung und Aufenthalt aufzukommen haben.

Sie haben ein Akteneinsichtsrecht nach § 294 a SGB V.

So können sie Mitteilung verlangen über die Krankheitsursachen, aber auch Aufklärung zur Prüfung etwaiger Drittschädigungen.

Im übrigen wird man annehmen müssen, dass ihr Akteneinsichtsrecht identisch ist mit dem Umfang des Akteneinsichtsrechts des bei ihnen versicherten Patienten. Daher wird gem. § 116 Abs. 1 Satz 1 SGB X, 401 Abs. 1 analog, 412 BGB das eigene Akteneinsichtsrecht entsprechend abgeleitet.

X. Sanktionen bei Verletzung der Schweigepflicht

1. Verletzung von Privatgeheimnissen nach § 203 StGB.

Wer als Angehöriger eines ärztlichen oder pflegerischen Berufs die ihm anvertrauten „Geheimnisse“ seiner Patienten unbefugt offenbart, macht sich strafbar. Das Gesetz sieht eine Strafandrohung vor mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr.

Die Straftat, also die Verletzung der Schweigepflicht, kann zulasten des Patienten auch postmortal, also nach seinem Tod begangen werden.

2. Strafbarkeit nach dem Bay DSG

Parallel zu den Strafbestimmungen des Strafgesetzbuches sieht das Bayerische Datenschutzgesetz (Art.37) die Androhung einer Geldbuße von bis zu 30.000 € vor für den Fall, dass jemand geschützte personenbezogene Daten unbefugt speichert, übermittelt oder aber auch zur Einsicht bereithält.

Es handelt sich um ein Antragsdelikt; im Falle der gewerbsmäßigen unbefugten Weitergabe droht Freiheitsstrafe.

3. Arbeitsrechtliche Sanktion

Wer die ihm kraft Gesetzes auferlegte Schweigepflicht verletzt und unbefugt Dritten patientenbezogene Daten offenbart, kann fristlos gekündigt werden. Eine solche Pflichtverletzung ist geeignet, das Vertrauensverhältnis des Arbeitgebers zum Arbeitnehmer nachhaltig zu stören. Trifft ihn an der unbefugten Offenbarung nur ein minderes Verschulden, kann es bei einer Abmahnung bleiben.

4. Zivilrechtliche Folgen

Wer die ihm kraft Gesetzes auferlegte Schweigepflicht verletzt und unbefugt Dritten patientenbezogene Daten offenbart, dem droht ein Schmerzensgeldprozess wegen Verletzung des informationellen Selbstbestimmungsrechts.

XI. Betriebsbezogene Daten

Betriebsbezogene Daten umfassen Kenntnisse über Kerndaten des Unternehmens.

Dazu zählen:

Personalstruktur

Wirtschaftliche Kennziffern

Lohnstruktur

Expansions- und Restrukturierungspläne

Kreditmittelbeschaffung

Insbesondere im Bereich der Personalverwaltung sammeln sich „Betriebsgeheimnisse“ aber auch arbeitsplatzbezogene „persönliche Daten“ einzelner Beschäftigter.

(Personalakte, Bewerbungsunterlagen, Eignungsprofile, Zeugnisse).

Wegen § 32 BDSG unterliegen diese Angaben den Datenschutzbestimmungen.

Ihre Erhebung, Verwendung und Aufbewahrung ist nur zulässig, soweit die Angaben für die Aufnahme, Durchführung oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses erforderlich sind. Die Einwilligung des Betroffenen ist in der Regel gesondert einzuholen.

Erfasst sind Angaben zu Leistung und Führung, Qualität der Arbeit, aber auch Empfehlungen für künftige Verwendung sowie Rügen zu Mängeln und Fehlverhalten.

Fehlverhalten im Umgang mit den Daten kann zur Strafbarkeit der Verantwortlichen führen.

Gez. Rechtsanwältin

→ Gerne gebe ich Ihnen weitere Informationen.

Meine Kontaktdaten:

©/Kontakt

Uta Holtmann

Rechtsanwältin,

Fachanwältin für Arbeitsrecht

Scheffelstraße 23

D-95445 Bayreuth

Deutschland

Tel: +921/66197

Fax: +921/57151

e-mail: info@utaholtmann.com

website: www.utaholtmann.com

Steuernummer: 20823060271