

– Fachbeitrag A12-2021 –

19.04.2021

Datenschutz im Reha-Prozess

Erhebung, Austausch und Schutz personen- und funktionsbezogener Daten durch die Rehabilitationsträger¹

Von Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf, und Dr. Thomas Stähler, Frankfurt a. M.

I. Einleitung

Abgestimmte und passgenaue Leistungen sind für eine erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe notwendig. Das setzt eine umfassende Bedarfsermittlung und -feststellung als Basis für die Entscheidung über die von einem Antrag umfassten Leistungen voraus. Die Erkennung, Ermittlung und Feststellung des individuellen Teilhabebedarfs sowie die Gewährung von Leistungen ist nur dann möglich, wenn Daten über die leistungsberechtigte Person erhoben und im Verwaltungsverfahren ausgetauscht werden. Koordination und Kooperation, insbesondere bei der Teilhabeplanung, sind ohne die Übermittlung von Daten nicht denkbar.

Nachfolgend werden schlaglichtartig verschiedene Aspekte des Themas Datenschutz im Rehabilitationsprozess dargestellt. Behandelt werden die Voraussetzungen der Datenverarbeitung, insbesondere die Erhebung und Speicherung besonders sensibler Daten, die Einwilligung, ferner gesetzliche Vorgaben für die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs.

II. Verarbeitung erforderlicher Sozialdaten - Zulässigkeitsvoraussetzungen

Für die Verarbeitung personenbezogener Daten gilt nach den grundlegenden Normen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO, insbesondere Art. 6 und 9), dass sie zulässig ist, wenn sie für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich ist. Die gesetzlichen Aufgaben in Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe ergeben sich für die Rehabilitationsträger i. S. d. § 6 SGB IX zunächst aus den einschlägigen Leistungsgesetzen (z. B. SGB III, V, VI, VII). Gesetzliche Aufgaben im Kontext trägerübergreifender Zusammenarbeit sind im SGB IX, Teil 1, insbesondere Kapitel 2

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A12-2021 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Fuchs, Stähler: Datenschutz im Reha-Prozess – Erhebung, Austausch und Schutz personen- und funktionsbezogener Daten durch die Rehabilitationsträger; Beitrag A12-2021 unter www.reha-recht.de; 19.04.2021.

bis 4, geregelt. Der Gesetzgeber hat in § 7 Abs. 2 SGB IX festgelegt, dass diese Bestimmungen selbst dann für alle Rehabilitationsträger unmittelbar gelten, wenn in den für sie geltenden Leistungsgesetzen abweichende Regelungen enthalten sein sollten (sog. „abweichungsfestes“ Recht). Neben den grundlegenden Regelungen in der DSGVO sind die Datenschutzbestimmungen des SGB X, insbes. §§ 67 ff., ebenso auch die spezifischen datenschutzbezogenen Regelungen in §§ 22, 23 SGB IX zu beachten.

Für andere Akteure der Rehabilitation (z. B. Leistungserbringer) gelten ggfs. darüber hinaus das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder das jeweilige Landesdatenschutzgesetz sowie weitere Spezialregelungen. Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsgeheimnisträger müssen zudem insbesondere § 203 Strafgesetzbuch (StGB) beachten. Insoweit gelten teils Besonderheiten für die Übermittlung von Daten, die dem Rehabilitationsträger von einem Arzt/einer Ärztin oder einer anderen der Schweigepflicht nach § 203 StGB unterliegenden Person zur Verfügung gestellt wurden. Insbesondere kann der Rehabilitand hier einer Datenübermittlung ggfs. widersprechen (§ 76 SGB X).

Erforderliche Daten dürfen erhoben werden. Dieser Grundsatz hängt unmittelbar mit den Pflichten der Leistungsträger zur Ermittlung des relevanten Sachverhalts (§ 20 SGB X) einerseits und den Mitwirkungspflichten der Versicherten nach den §§ 60 ff. SGB I andererseits zusammen; sofern die entsprechende Mitwirkung versagt wird, kann dies gem. § 66 SGB I u. U. zu Nachteilen führen.

Die Erhebung von Sozialdaten ist zulässig, wenn die Kenntnis zur Aufgabenerfüllung der Stellen nach § 35 SGB I erforderlich ist oder grundsätzlich auch dann, wenn die betroffene Person eingewilligt hat (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a EU-DSGVO); rechtlich ist dies ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt.

III. Erforderlichkeit von Daten

Erforderlich ist die Kenntnis der Sozialdaten, wenn der Leistungsträger ohne deren Kenntnis im konkreten Einzelfall eine Aufgabe nicht, nicht vollständig oder nicht rechtmäßig erfüllen kann. Unzulässig ist hingegen eine Erhebung von Sozialdaten, die damit begründet wird, dass diese Daten möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt benötigt werden; der Kenntnisbedarf der erhebenden Stelle muss vielmehr stets gegenwärtig sein.² Für die korrekte Ermittlung des Sachverhalts (Amtsermittlung, § 20 SGB X) wird auf der anderen Seite eine gewisse Redundanz hinzunehmen sein, weil sich die Relevanz einzelner Daten oft nur bzw. erst bei der Gesamtwürdigung des Vorgangs herausstellt.

² Vgl. Stähler in: LPK-SGB X, § 67a Rn. 2 und § 67c Rn. 2 unter Bezug auf BVerfG, Urt. v. 15.12.1983 (sog. Volkszählungsurteil) – 1 BvR 209/83 -, v. a. Rn. 153 f.

IV. Gesetzliche Grundlagen für die Bedarfsermittlung der Rehabilitationsträger

In § 13 SGB IX sind jedenfalls für die Rehabilitationsträger grundlegende Maßstäbe für die Bedarfsermittlung in der Rehabilitation gesetzlich hinterlegt. Danach haben alle Rehabilitationsträger im Rahmen der für sie geltenden Leistungsgesetze die Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs „einheitlich“ und „nachprüfbar“ vorzunehmen. Individuelle Bedarfsermittlung und -feststellung bedeuten insbesondere, dass die aktuelle Lebenssituation des Individuums mit seinen jeweiligen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen Ausgangspunkt der Ermittlung ist. Eine nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX umfassende Bedarfsfeststellung setzt eine ebenso umfassende Bedarfsermittlung voraus, die zugleich individuell und funktionsbezogen durchzuführen ist. Zu einer solchen einheitlichen und nachprüfaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Standardisierte Arbeitsmittel sind die in den Arbeitsprozessen auf der Basis einheitlicher Maßstäbe für die Bedarfsermittlung eingesetzten Organisationsmittel. Die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs müssen nach § 13 Abs. 2 SGB IX eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Die Rehabilitationsträger haben entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung vereinbart (vgl. §§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess³).

V. ICF-Orientierung der Bedarfsermittlung

Schon der Wortlaut dieser gesetzlichen Mindestanforderungen lässt die Orientierung an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)⁴ erkennen. Noch deutlicher wird dies aus der in § 118 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX für die Eingliederungshilfe enthaltenen Konkretisierung, nach der die Bedarfsfeststellung durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der ICF orientiert und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe in den neun in der ICF beschriebenen Lebensbereichen vorsehen muss.⁵

Die für die Eingliederungshilfe mit § 118 SGB IX vorgenommene Konkretisierung widerspricht der Regelung des § 13 Abs. 2 in Teil 1 des SGB IX nicht. Die dort vorgeschriebene Feststellung, ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht und

³ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf, zuletzt abgerufen am 19.04.2021.

⁴ <https://www.reha-recht.de/glossar/glossar/beitrag/artikel/icf-international-classification-of-functioning-disability-and-health/>, zuletzt abgerufen am 19.04.2021.

⁵ Siehe dazu auch Fuchs: Intention des Gesetzgebers zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX und Begriffsbestimmung – Teil I: Intention des Gesetzgebers hinter altem und neuem Recht; Beitrag A16-2018 unter www.reha-recht.de; 19.09.2018.

welche Auswirkungen das auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat, beinhaltet nach der Logik der ICF ebenfalls die in § 118 SGB IX ausdrücklich benannte Beschreibung der Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe. Danach gilt die ICF-Orientierung der Bedarfsermittlung ohne Unterschied für alle Aspekte der Teilhabe nach SGB IX.

Unterstrichen wird dies noch durch die o. g. Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung gemäß der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Hier bildet sich der ICF-Bezug deutlicher als in § 13 SGB IX ab, z. B. indem die in der Komponente „Aktivitäten und Teilhabe“ benannten Lebensbereiche betrachtet werden.

Personenbezogene Daten im Rehabilitationsprozess werden in der „Sprache“ der ICF erhoben. Hinsichtlich der ICF und der einzelnen Items ist darüber hinaus festzuhalten: Die ICF differenziert im Sinne der Datenschutzvorschriften nicht nach bestimmten Arten von personenbezogenen Daten, die Items betreffen aber offenkundig in hohem Maße Gesundheitsdaten. Allein aus der Tatsache heraus, dass bestimmte Daten in der ICF klassifiziert sind, kann nicht auch bereits abgeleitet werden, dass diese Daten jeweils auch für die Aufgabenerfüllung in der Rehabilitation immer „erforderlich“ und eine entsprechende Datenverarbeitung (einschl. – erhebung) oder -nutzung deshalb zulässig wären. Möglicherweise kann die ICF aber eine gedankliche Stütze dafür bieten, welche Informationen im Kontext der Rehabilitation und Teilhabe potenziell relevant sein können. Entsprechend kann sie ggfs. die vor allem aus fachlicher Sicht vorzunehmende Prüfung, welche Daten im jeweiligen Einzelfall erforderlich sein könnten, unterstützen, nicht aber die Prüfungsinhalte vorgeben oder sie ersetzen.

VI. Einwilligung und Grenzen der Einwilligung bei der Verarbeitung von Sozialdaten

Im Kontext der Rehabilitation ist zu beachten, dass über eine Einwilligung nicht beliebige Datenverarbeitung legitimiert und mithin die Bezugnahme auf gesetzliche Zwecke nicht ohne Weiteres durch Rückgriff auf eine Einwilligung ausgehebelt werden kann. Dies gilt insbesondere mit Blick auf Erwägungsgrund 43 EU-DSGVO, demzufolge die Freiwilligkeit einer Einwilligung in Konstellationen strukturellen Ungleichgewichts besonders zurückhaltend zu bewerten ist. Deshalb kann im Kontext der Rehabilitation eine Einwilligung grundsätzlich nur dann als Legitimation herangezogen werden, wenn die von der Einwilligung erfasste Datenverarbeitung für einen gesetzlich ausdrücklich geregelten Zweck erforderlich ist.⁶

⁶ Näheres auch hierzu findet sich in der Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“, https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_grundlagen/pdfs/AHDatenschutz_Reha_Prozess_final.pdf, zuletzt abgerufen am 01.03.2021.

VII. Grundsatz der Ersterhebung beim Betroffenen und Informationspflichten

Die Sozialleistungsträger haben die erforderlichen Sozialdaten in erster Linie bei der betroffenen Person selbst zu erheben (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X). Dieser Grundsatz der Ersterhebung bewirkt, dass die betroffene Person selbst entscheiden kann, welche Daten sie zur Verfügung stellt. Voraussetzung für ihre Entscheidung ist, dass sie über den Zweck der Erhebung (ebenso wie Verarbeitung oder Nutzung überhaupt) von Sozialdaten sowie die Identität der verantwortlichen Stelle unterrichtet wird (Transparenzgebot). Informationspflichten gegenüber der betroffenen Person sind im Rahmen des Art. 13 DSGVO i. V. m. § 82 SGB X zu beachten.

Ausnahmsweise können Sozialdaten auch ohne Mitwirkung der betroffenen Person bei Dritten erhoben werden. Da die Transparenz des Verfahrens für die betroffene Person hierbei eingeschränkt wird, unterliegen die Ausnahmen vom Ersterhebungsgrundsatz bestimmten in § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X näher ausgeführten Vorgaben. Möglich ist eine Erhebung bei Dritten z. B., wenn dies ausdrücklich gesetzlich vorgesehen ist. Für die Jugendhilfe ist hier zum Beispiel § 62 Abs. 3 SGB VIII einschlägig. Ein weiterer Fall zulässiger Datenerhebung ist, dass aufgrund einer Aufgabe nach dem SGB die Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich ist (§ 67a Abs. 2 Satz 2 Nr. 2b) aa) SGB X). Dies gilt etwa für die Beauftragung von Gutachtern z. B. im Rahmen beantragter Rehabilitationsleistungen gemäß § 17 SGB IX. Auch in trägerübergreifenden Konstellationen ist im Rahmen des für die Zuständigkeitsklärung, die Bedarfsermittlung oder die Teilhabeplanung (§§ 14 ff. und 19 ff. SGB IX; vgl. ferner §§ 19–25, 26–34 und 47–66 GE Reha-Prozess) Erforderlichen eine Erhebung bei anderen Reha-Trägern bzw. den an der Teilhabeplanung beteiligten Stellen grundsätzlich zulässig.

VIII. Datenerhebung und -übermittlung in trägerübergreifenden Konstellationen

§ 19 Abs.1 SGB IX bestimmt für trägerübergreifende Konstellationen, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und im Benehmen mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen, d. h. auch hier: ICF-orientiert, feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.⁷ Diese Steuerung des nahtlosen Teilhabeplanverfahrens ist gesetzliche Aufgabe des leistenden Rehabilitationsträgers auf der Grundlage des Teilhabeplans und der darin dokumentierten Feststellungen aller beteiligten Rehabilitationsträger. Der leistende Rehabilitationsträger hat – federführend für alle weiter beteiligten Träger – den Teilhabeplan entsprechend dem Verlauf anzupassen und darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen (§ 19 Abs. 3

⁷ Dazu Schaumberg: Der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX als Instrument zur Koordination von Rehabilitationsleistungen; Beitrag A14-2020 unter www.reha-recht.de; 10.06.2020.

Satz 1 SGB IX). Diese gesetzlichen Pflichten setzen die Weiterleitung und den Austausch der von den Trägern zur Bedarfsermittlung, aber auch zur nachfolgenden Versorgung getroffenen Feststellungen – und mithin der damit verbundenen Daten – voraus. Die Übermittlungen sind zugleich Erhebungen beim Übermittlungsempfänger. Diese sind sodann (s. o.) als Ausnahme vom Ersterhebungsgrundsatz zur Aufgabenerfüllung zulässig.

Die Erhebung und der Austausch von in der ICF klassifizierten Daten sind danach für die Aufgaben der Rehabilitationsträger im Teilhaberecht des SGB IX konkret bestimmt und können im für die gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Rahmen erfolgen. Das gilt nach § 284 Abs. 1 Nr. 18 SGB V auch für die Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX. Bezüglich sensibler Daten, u. a. Gesundheitsdaten, hat der Leistungsberechtigte allerdings ein Widerspruchsrecht (§ 76 SGB X), auf das er zu Beginn des Verfahrens hinzuweisen ist.

Für die Erstellung des Teilhabeplanes bleiben wiederum die im Einleitungsteil dieses Beitrags erläuterten datenschutzrechtlichen Vorschriften des Ersten und des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch unberührt (§ 23 Abs. 3 SGB IX). Diese sind insbesondere von Bedeutung dafür, welche Daten im Einzelfall tatsächlich („nur“ oder „unabdingbar“) für die Aufgaben erforderlich sind. Besonderheiten gelten hierbei für die Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX). Vor einer solchen Konferenz sieht § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IX vor, dass der für die Datenerhebung verantwortliche Rehabilitationsträger die Einwilligung des Leistungsberechtigten im Sinne von § 67b Abs. 2 SGB X einholt.⁸

IX. Technisch organisatorische Maßnahmen bei Erhebung besonderer Kategorien von Daten

Für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten gilt nach § 22 Abs. 2 BDSG analog (§ 67b Abs. 1 Satz 4 SGB X), dass angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorzusehen sind. Hiermit wird das Erfordernis sog. „geeigneter Garantien“ gem. Art. 9 Abs. 2 lit. b, g, h, i DSGVO umgesetzt.

Zu den Maßnahmen nach § 22 Abs. 2 BDSG zählen:

- Technisch organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß DSGVO erfolgt,
- Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,

⁸ Weitere Hinweise zu den datenschutzrechtlichen Aspekten bei der Zuständigkeitsklärung sowie der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung mit Beispielen und Musterformularen sind in der Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ enthalten (s. o. Fn. 6).

- Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten, Benennung einer oder eines Datenschutzbeauftragten,
- Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
- Pseudonymisierung personenbezogener Daten,
- Verschlüsselung personenbezogener Daten,
- Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen,
- zwecks Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen oder
- spezifische Verfahrensregelungen, die im Fall einer Verarbeitung für andere Zwecke die Einhaltung der Vorgaben des BDSG sowie der DSGVO sicherstellen.

X. Dokumentation und Datenschutz

Die nach § 13 SGB IX zur Bedarfsermittlung einzusetzenden Instrumente sichern nach Abs. 2 Satz 1 die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung. Darüber hinaus sieht § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB IX ausdrücklich die Dokumentation der nach § 13 SGB IX getroffenen Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf im Teilhabeplan vor.

Der Gesetzgeber schreibt damit die Dokumentation der im Rahmen der Bedarfsermittlung getroffenen ICF-orientierten Feststellungen – und damit auch die Erhebung der damit verbundenen Daten – ausdrücklich vor, was heute regelmäßig in digitaler Form geschieht.

Dass diese Daten im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben auch zu übermitteln sind, ergibt sich schon aus dem Zweck der Dokumentation, die u.a. der Überprüfbarkeit der getroffenen Feststellungen (z. B. durch die Sozialgerichte) dient (§ 13 Abs. 2 SGB IX).

XI. Fazit

Das Teilhaberecht des SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs ausdrücklich zur Erhebung („Feststellung“), Verarbeitung („Dokumentation“) und zum Austausch funktionsbezogener Daten (Stichworte hierbei: Teilhabeplanverfahren, Antragsplitting, Einholung der Feststellungen weiterer Leistungsträger, Steuerungsfunktion des leistenden Rehabilitationsträgers). Die Verarbeitung, einschließlich Erhebung, wie auch speziell der Austausch funktionsbezogener Daten im Teilhabe-/Gesamtplanverfahren dient mithin nicht nur der Aufgabenerfüllung i. S. d. Datenschutz-Grundverordnung bzw. des sozialen Daten-

schutzrechts auf Grundlage des SGB X, sondern basiert zudem auf jeweiliger spezifischer gesetzlicher Ermächtigung.

Die Regelungen zur Ermittlung des Bedarfs des Leistungsberechtigten – mit daraus ableitbaren Bedarfs an jeweiligen Reha-Leistungen – sind weitgehend an der ICF orientiert. Spezielle datenschutzrechtliche Regelungen zur Nutzung der ICF im Rahmen der Bedarfsermittlung gibt es nicht. Soweit Daten unter Nutzung der ICF erhoben oder anderweitig verarbeitet werden, gelten die gleichen Regelungen wie für die übrigen im Teilhabepflanverfahren erhobenen resp. verarbeiteten personen- oder funktionsbezogenen Daten.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
