



Erpressungswelle gegen Webseitenbetreiber bei der Einbindung von Google Fonts

Sind Sie Betreiber einer Webseite oder kennen Sie jemanden, der eine Webseite betreibt? Dann aufgepasst und mitgedacht!

Heute ist es Teil unserer modernen und digitalen Welt, dass auch Praxisinhaber einen eigenen Internetauftritt haben. Dies ist auch gut so, denn schließlich orientieren sich viele Verbraucher und Patienten permanent im Internet. Dennoch hat das Betreiben einer Webseite bisweilen auch seine Tücken. Es ist häufig mit hohen Kosten und erheblichem Pflegeaufwand verbunden. Darüber hinaus gibt es rechtliche Risiken, die zu beachten sind. Eines dieser Risiken wurde mit der Entscheidung des LG München vom 20. Januar 2022 (Az. 3 O 17493/20) Realität.

Sachverhalt

Eine Webseitenbetreiberin band, ohne vorherige Einholung einer Einwilligung – wie man das bereits von Cookies her kennt – Google Fonts dynamisch in ihre Website ein. Ein Besucher dieser Website fühlte sich dadurch gestört und reichte Klage auf Unterlassung der Weitergabe seiner IP-Adresse an Google ein. Der Kläger bekam recht:

1. Eine Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung und des Persönlichkeitsrechts stellt es dar, wenn der Inhaber einer Webseite bei Aufruf dieser Webseite durch einen Dritten dessen dynamische IP-Adresse automatisiert und ohne Zustimmung des Dritten an Google weiterleitet. (Rn. 6 – 7) (redaktioneller Leitsatz)

2. Ein Rechtfertigungsgrund für die Weitergabe einer IP-Adresse liegt nicht vor, da das Angebot von Google Fonts auch genutzt werden kann, ohne dass beim Aufruf der Webseite eine Verbindung zu einem Google-Server hergestellt wird und eine Übertragung der IP-Adresse der Webseitennutzer an Google stattfindet.

Darüber hinaus wurden dem Kläger auch noch 100 Euro Schadenersatz wegen empfundenen Unwohlseins zugesprochen. Der Schadenersatzanspruch beruht auf Art. 82 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Was sind Google Fonts?

Google bietet Nutzern zur Erstellung von Webseiten eine große Auswahl von lizenzierten Schriften kostenlos an. Diese Schriftarten können dann lokal oder dynamisch in die jeweilige Internetseite eingebunden werden.

Unproblematisch ist die lokale oder statische Variante, in der die gewünschte Schriftart durch vorheriges Hochladen in die Webseite eingebunden wird. Beim Besuch der Webseite wird dabei keine Verbindung zu Google-Servern aufgebaut und somit wird auch die IP-Adresse nicht an Google weitergegeben.

Anders verhält es sich aber bei Einbindung von dynamischen Schriftarten. Diese werden per Import oder Link mit in die Website eingebunden. Beim Öffnen der Webseite werden diese dann direkt dort angezeigt. Mit Verbindungsaufbau wird schließlich mindestens die IP-Adresse an die Google Server weitergegeben, ohne dass Cookies gesetzt werden und der Nutzer hierüber aufmerksam gemacht wird oder gar eine Einwilligung geben muss.¹

Über die Entwickler-Konsole des Browsers kann man sehr komfortabel feststellen, ob in der entsprechenden Webseite Google Fonts eingebunden wurden. Bei Verwendung des Chrome Browsers kann beispielsweise mit Hilfe der rechten Maustaste und über den Menüpunkt „Untersuchen“ die Entwickler-Konsole aufgerufen werden. Wird im Bereich Quellcode oder Sources „fonts.googleapis.com“ oder „fonts.gstatic.com“ angezeigt, wurden auf der Webseite dynamische Schriftarten eingebunden.²

¹ <https://www.ra-plutte.de/lg-muenchen-dynamische-einbindung-google-w-fonts-ist-dsgvo/>

² <https://marketpress.de/google-fonts/>

Die Masche der Erpresser

Das Münchner Urteil, kombiniert mit dem beschriebenen technischen Wissen und dem Einsatz entsprechender Software, nutzten nun einige findige Rechtsanwaltskanzleien und durchsuchen Webseiten auf die Nutzung von dynamischen Schriftarten hin. Sind sie fündig geworden, schreiben sie die Betreiber der Webseite an und stellen Schmerzensgeldansprüche bzw. wollen eine Entschädigung in Höhe bis maximal 280 Euro für die „wohlwollenden Hinweise“ – wie hier am Beispiel eines Internisten:

Persönlichkeitsrechtsverletzung Datenschutz "Google Fonts"
hier: Abmahnung

Sehr geehrter Herr Leben,

wir schreiben Ihnen namens und im Auftrag von Herrn Martin Ismail, Im Dorfe 40, 30453 Hannover. Ordnungsgemäße Vollmacht anbei.

Unsere Mandantschaft ist Teil der Interessensgemeinschaft Datenschutz; kurz: IG Datenschutz (www.igdatenschutz.de). Die IG Datenschutz hat sich der Verteidigung und Durchsetzung des Datenschutzes auf zivilrechtlichem Weg verschrieben. Der IG Datenschutz ist aufgefallen, dass Sie auf Ihrer Webseite Google Fonts verwenden. Google Fonts ist auf Ihrer Webseite derart installiert, dass u.a. die IP-Adresse des Besuchers Ihrer Webseite an Google in den USA weitergeleitet wird. Dieser Vorgang wurde auf Bitten unserer Mandantschaft mit ihrer IP-Adresse technisch, wie anliegend dargestellt, gesichert, wobei sich die Weiterleitung an Google aus dem hervorgehobenen Link bestätigt.

Die unerlaubte Weitergabe der IP-Adresse durch Sie an Google stellt eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts unserer Mandantschaft in Form des informationellen Selbstbestimmungsrechts nach § 823 Absatz 1 BGB dar. Eine IP-Adresse ist eine personenbezogene Date im Sinne von Art. 4 Nr. 1 DSGVO (BGH, Urteil vom 16.05.2017 – VI ZR 135/13). Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung beinhaltet das Recht des Einzelnen, über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen.

Unsere Mandantschaft hat in den Eingriff nicht gemäß Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO eingewilligt. Ein Rechtfertigungsgrund für den Eingriff i.S.d. Art. 5 Abs. 1 f) DSGVO liegt nicht vor. Google Fonts kann auch ohne den Aufbau einer Verbindung zum Google Server genutzt werden, womit eine Übertragung der IP-Adresse an Google ausgeschlossen ist.

Aufgrund des Verstoßes hat unsere Mandantschaft gegen Sie u.a. einen Anspruch auf Unterlassung. Deutsche Gerichte haben in den letzten zwei Jahren Betroffenen von unterschiedlichsten Datenschutzverstößen Schmerzensgelder in einer Breite bis zu einem Maximum von 2.500,00 € zugesprochen (beispielhaft LG München I, Urteil vom 09.12.2021 – 31 O 18606/20 (2.500,00 €); LAG Hamm, Urteil vom 14.12.2021 – 17 Sa 1185/20 (2.000,00 €); LAG Hannover, Urteil vom 22.10.2021 – 16 Sa 761/20 (1.250,00 €); LG Lüneburg, Urteil vom 14.07.2020 – 9 O 145/19 (1.000,00 €); AG Hildesheim, Urteil vom 05.10.2020 – 43 C 145/19 (800,00 €); AG Pfaffenhofen/Ilm, Urteil vom 09.09.2021 – 2 C 133/21 (300,00 €); LAG Köln, Urteil vom 14.09.2020 – 2 Sa 358/20 (300,00 €); LG München, Urteil vom 20.01.2022 – 3 O 17493/29 (100,00 €).

Unsere Mandantschaft ist im Falle der unverzüglichen Beendigung des Verstoßes und Zahlung eines Betrags in Höhe von

170,00€

auf unser Treuhand-Mandanten-Konto bei der

Dieses kommerzielle als „Abmahnung“ bezeichnete Vorgehen ist bereits von Anfang an rechtlich bedenklich und wird mittlerweile als Betrugsmasche auch von einschlägigen Gerichten gewertet.

Empfehlungen für die Praxis

Möglicherweise gilt im Rahmen einer Betriebshaftpflichtversicherung – wie dies bei HDI der Fall ist – die Einbindung einer Entschädigungsmöglichkeit ohne Abzug eines Selbstbehaltes bei Verletzung von Persönlichkeitsrechten. Die Einschaltung der Betriebshaftpflichtversicherung ist dann möglich. Dementsprechend wurde auch der HDI-Schadenbereich unmittelbar mit der Beurteilung solcher Fälle konfrontiert. Die allgemeine Haltung der Schadenexperten ist hier die Ablehnung solcher Ansprüche ohne Vorlage einer Originalvollmacht zur Verifizierung und dem konkreten Nachweis der Verletzung des Persönlichkeitsrechtes der jeweiligen Mandantschaft beim Besuch der Webseite.

Sollte keine Versicherung bestehen, hat jeder, an den diese „Abmahnungen“ gerichtet sind, allerdings selbst auch das Recht, die Forderung entsprechend abzulehnen und sich eine Strafanzeige vorzubehalten, da der Verdacht eines Rechtsmissbrauchs hier im Raum steht.

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1

30659 Hannover

www.hdi.de/medletter

Wenngleich bereits erste strafrechtliche Ermittlungen wegen Betrugsverdachts gegen entsprechende Anwälte und deren Mandantschaften eingereicht wurden, bietet sich ein präventives Handeln an, da Nachahmungen nicht ausgeschlossen werden können. Daher sollten alle Webseitenbetreiber – wie oben beschrieben und auch von der IHK empfohlen – prüfen, ob auf ihrer Seite Google Fonts verwendet werden. Ist dies der Fall, sollte darauf geachtet werden, dass keine Daten automatisch weitergeleitet werden. Gegebenenfalls sollte dann eine Korrektur in Richtung der lokalen Einbindung der Schriftarten erfolgen.

Ist dies nicht gewünscht, sollte in jedem Fall – wie dies auch bei der Nutzung von Cookies mittlerweile im Telekommunikations-Telemedien-Datenschutzgesetz (TTDSG) gesetzlich vorgeschrieben ist – auf die Einbindung von Google Fonts bzw. dynamischen Schriftarten hingewiesen werden und zusätzlich eine informierte Einwilligung des Nutzers erfolgen.

Seien Sie daher wachsam!

	Autor
Oliver Eigl	
Experte Schadenkommunikation und Fachreferent Betriebshaftpflicht/Transport und Cyberschaden	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

Medletter

> Ausgabe 1 / 2023
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Ja ist denn schon wieder Cyber?

Für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen gelten nunmehr verbindliche Anforderungen an die IT-Sicherheit. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hatte dazu im Dezember 2020 die gesetzlich vorgeschriebene IT-Sicherheitsrichtlinie verabschiedet. Sie trat bereits Anfang 2021 offiziell in Kraft. Bedarf es nun noch einer zusätzlichen Cyberversicherung nach dem Beschluss der IT-Richtlinie in einer vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxis?

„In den vergangenen Jahren haben Cyberangriffe Schäden in dreistelliger Milliardenhöhe für die deutsche Wirtschaft verursacht. Neun von zehn aller Unternehmen sind mittlerweile von Cyberangriffen betroffen. Wir sehen hier unter anderem einen Zusammenhang zwischen Krisen und dem erhöhten Aufkommen von Cyberkriminalität. Vor allem Ransomware-Angriffe sind im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr um 83% gestiegen und werden immer raffinierter. 70 % aller erfolgreichen Cyberangriffe werden durch einen unbedachten Klick auf einen böswilligen Link oder den versehentlichen Download von Schadprogrammen verursacht.“ Johannes Vakalis, Head of Sales & Marketing bei Perseus Technologies

Johannes Vakalis trifft es auf den Punkt. Die Anzahl an Cyberangriffen hat in den letzten Wochen, Monaten, Jahren stark zugenommen. Gerade vor diesem Hintergrund erfüllt der Beschluss der Richtlinie nach § 75B Sozialgesetzbuch (SGB) V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit seine Zweckdienlichkeit. Die Richtlinie setzte erste Anforderungen der 16-seitigen Richtlinie bereits zum 01.04.2021 und die restlichen Anforderungen ab Januar bzw. Juli 2022.

Hervorzuheben ist, was auch die Ergebnisse der aktuellen HDI Cyber-Studie* aufzeigen, dass hier ein aktueller Handlungsbedarf im Bereich des Gesundheitswesens besteht, insbesondere bei Ärzten und Apothekern. Präventionsmaßnahmen sind wichtig und sollten in den täglichen Arbeitslauf integriert werden.

Nach den Resultaten der HDI Cyber Studie haben beispielsweise nur 33 % der Befragten eine teilweise Umsetzung von Präventionsmaßnahmen im Bereich „Mitarbeiterverhalten, z. B. Schulungen“ angegeben, wohingegen bei 23 % der Befragten der Status auf „in Planung“ gesetzt ist. 14 % haben sich noch gar nicht mit dem Thema befasst. Auch bei den Präventionsmaßnahmen im Bereich der technischen Maßnahmen, z. B. Backups und Firewall sprechen 32 % von einer teilweisen Umsetzung. Dies zusammengefasst, macht deutlich, dass ein generelles Gefahren- und Risikoverständnis in Bezug auf Cybergefahren existiert und nur noch nicht in den Praxen vollständig verinnerlicht ist.

* zu der Versicherungs- und IT-Entscheider von mehr als 500 KMU in Deutschland durch das Forschungs- und Beratungsinstitut Sirius Campus repräsentativ befragt wurden



Quelle: Repräsentative KMU-Stichprobe von 518 Unternehmen durch Sirius Campus im Auftrag von HDI

Die HDI Cyberversicherung mit simulierten Phishing E-Mails stellt somit einen spürbaren Indikator zur Steigerung des Gefahrenbewusstseins der Mitarbeiter dar:

Als Partner in der HDI Cyberversicherung führt Perseus Technologies GmbH in unregelmäßigen Abständen Phishing Simulationen mit verschiedenen Phishing Vorlagen durch. Mit Hilfe von Tracking Links kann das Verhalten der Mitarbeitenden unserer Versicherungsnehmer gebündelt nachverfolgt und statistisch ausgewertet werden.

Diese Umstände machen deutlich, warum die Richtlinie über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit nach § 75B SGB V ihren Fokus auf die Schutzziele von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der IT-Systeme legt.

Risikofaktor Mensch

Die aktuellen Schadenzahlen¹ zeigen, dass eine Vielzahl an Schäden^{2 3} nicht durch Schwachstellen der Software hervorgerufen, sondern durch das Verhalten von Mitarbeitern verursacht werden. So ergibt auch die KPMG-Studie aus 2019⁴ zu e-Crime in der deutschen Wirtschaft, dass acht von zehn Cyberfällen auf unzureichend geschulte Mitarbeiter zurückzuführen sind. Ähnliches spiegelt auch der GDV über die Forsa-Befragung im Frühjahr 2019 wider: 70 % der erfolgreichen Cyberangriffe wurden durch E-Mails verursacht.

Begünstigt werden diese Schäden in Arztpraxen und Apotheken, durch Shared-User-Accounts, also Nutzerkonten, die von mehreren Personen gleichzeitig genutzt werden. So bekommen mehrere Menschen denselben Zugang mit identischen Rechten und Legitimationen. Auch die Passwortqualität und Geheimhaltung leiden unter einer Mehrfachverwendung eines einzelnen Nutzerkontos. Unabhängig davon werden Cybergefahren unterschätzt, was aus unserer Erfahrung zwei Ursachen hat:

Punkt 1:

Viele Unternehmen gehen davon aus, dass ihr Unternehmen zu klein sei, die Systeme umfassend geschützt und / oder die Daten nicht interessant genug seien. Außerdem wird angeführt, dass bisher auch noch keine Cyberattacke stattgefunden habe. Dies ist ein

gefährlicher Denkfehler. Für die Kriminellen ist die Unternehmensgröße irrelevant und die Qualität der Daten ist zweitrangig. Sie zielen in erster Linie auf das Konto! Kriminelle haben häufig ein finanzielles Interesse. Jedes Unternehmen kann Opfer werden, da es keinen hundertprozentigen Schutz geben kann. Attacken auf kleinere Unternehmen werden massenhaft gestreut. Es geht selten um zielgerichtete Angriffe.

Außerdem müssen es nicht immer nur externe Angreifer sein. Unterschätzt wird häufig der innere Personenkreis. In der Regel gehen Unternehmen zu Recht davon aus, dass die eigenen Mitarbeiter keine böswilligen Absichten hegen. Aus unserer Schadenerfahrung wissen wir, dass der Faktor Mensch beim Abwägen eines Cyberberrisikos berücksichtigt werden muss. Im Detail bedeutet dies, dass der Mensch sowohl geplant als auch unwillkürlich einen Schaden in der betrieblichen Netzwerkstruktur hervorrufen kann. Es ist daher essenziell, Präventionsmaßnahmen zu initiieren. Schlussendlich spielt die Unwissenheit bzw. fehlende Sensibilisierung der Mitarbeitenden eine schwerwiegende Rolle. Daher werden viele ungezielte Angriffe durch Unachtsamkeit ermöglicht.

Punkt 2:

Das Cyberberrisiko ist nicht greifbar und wird daher unterschätzt. Ein nicht greifbares Risiko ist nur schwer monetär zu bemessen. Verständlicherweise fällt es einem Unternehmer deshalb nicht leicht, eine kaufmännische Entscheidung zu treffen.

Schlussfolgernd sind bei einem Cyberangriff gerade Arztpraxen und Apotheken bei dem Thema IT-Sicherheit und Datenschutz noch nicht optimal aufgestellt und im Ernstfall hilflos. Dabei ist bei einer möglichen Datenpanne nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bereits im Vorfeld einer Risikobewertung der Datensicherheit notwendig und bei Bekanntwerden einer sogenannten Datenpanne ein zügiges Handeln geboten.

Wichtig: Nach Art. 33 Abs. 1 DSGVO muss eine Datenpanne binnen 72 Stunden, nach der Kenntnis der Datenschutzverletzung, an die zuständige Datenschutzbehörde gemeldet werden.

Cyberdeckung bei HDI – das ist mehr als nur Versicherung:

Eine Cyberversicherung dient nicht nur der Absicherung von finanziellen Risiken, sondern bietet zusätzlich den Zugang zu einem umfangreichen Expertennetzwerk und zu IT-Spezialisten. Diese begleiten den Arzt oder Apotheker im konkreten Fall aus der Misere hinaus – quasi ein Rundumschutz.

¹ Tagesschau BKA Cyberkriminalität

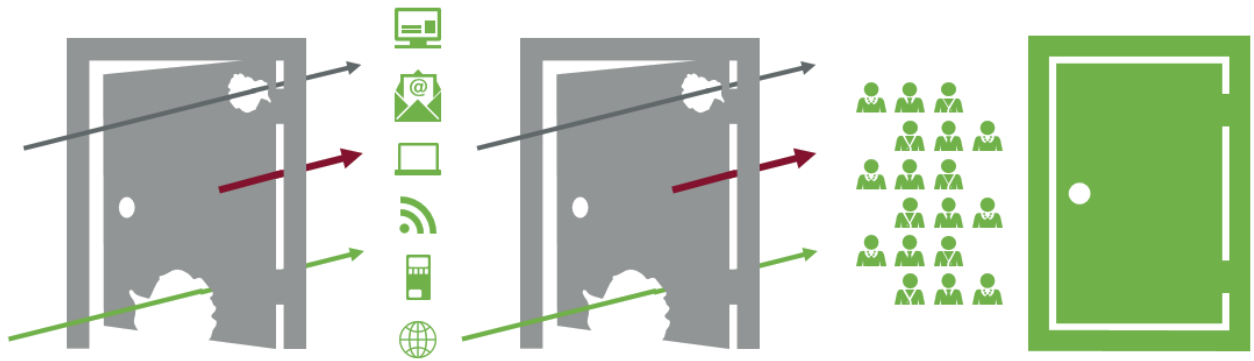
² Phishing bleibt in der Pandemie wichtigstes Einfallstor für Cyberangriffe

³ Kommunikation in der Praxis - E-Mails als Gefahr

⁴ KPMG-Studie 2019: e-Crime in der deutschen Wirtschaft

... bietet Rundum-Schutz

Die HDI Cyberversicherung bietet rund-um-Schutz



Technische Maßnahmen, z. B.

- Virenschutz
- Firewall
- Intrusion-Detection-System
- Penetrations-Tests

Organisatorische & personelle Maßnahmen, z. B.

- Benennung Verantwortliche
- Risikosensibilisierung der MA
- Schulungen

HDI Cyberversicherung, z. B.

- Soforthilfe
- IT-Sicherheitsdienstleister
- Risikotransfer
- Wiederherstellung von Daten

Unter den genannten Punkten und Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie wird sich sukzessiv das Informationssicherheitsniveau steigern und auch kontinuierlich verbessern, jedoch werden die umzusetzenden technischen und organisatorischen Maßnahmen keinen hundertprozentigen Schutz darstellen können.

Die HDI Cyberversicherung schließt gerade diese Lücke des Restrisikos, sodass finanzielle und existenzbedrohende Schäden auf eine Versicherung transferiert werden. Weiter bietet die HDI Cyberversicherung Leistungen, die über den normalen Versicherungsschutz hinausgehen. Schulungs- und Präventionsmaßnahmen, eine 24/7-Hotline und ein IT-Sicherheitsdienstleister, der sich durch besondere Expertise in Sachen Cybersicherheit auszeichnet, sind dabei Dreh- und Angelpunkte.

Für weitere Informationen zum Produkt, Leistungen und Inhalten sehen Sie sich gerne unser Produktprofil an!



Autor

Sönke Glanz, HDI Produktmanagement, Underwriter Cyber

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1

30659 Hannover

www.hdi.de/medletter

Marketing-Unterlage

Medletter

> Ausgabe 1 / 2023
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Vertrauen ist gut - Kommunikation ist besser

Liegt eine ernsthafte Erkrankung vor, so ist für eine erfolgreiche Heilbehandlung regelmäßig die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen (sogenannte horizontale Arbeitsteilung) erforderlich. Eine fließende Kooperation der beteiligten Fachärzte bedingt, dass der jeweils fachfremde Behandler nicht alle Tätigkeiten des Mitbehandlers kontrollieren und hinterfragen muss. Diese Begrenzung der jeweiligen Verantwortungsbereiche wird durch den sogenannten Vertrauensgrundsatz erreicht. Danach hat jeder Arzt den für seinen Fachbereich geltenden Standard einzuhalten und darf dabei davon ausgehen, dass sein Kollege aus dem anderen Fachbereich seine Behandlungsaufgaben ebenfalls mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt. Der handelnde Facharzt haftet danach grundsätzlich nur für seinen eigenen Aufgabenbereich. Das berechnete Vertrauen einer Zusammenarbeit endet allerdings dort, wo sich deutliche Anzeichen dafür aufdrängen, dass die Behandlung durch den anderen Kollegen nicht sachgerecht ist.

Kommt es bei einem gemeinsamen Behandlungsgeschehen zu einem Haftungstatbestand, der in erster Linie auf einem mangelnden Informationsaustausch zwischen den beteiligten Ärzten beruht, stellt sich die Frage, wer die Verantwortung für die Fehlbehandlung trägt. Haften dann alle Behandler gemeinsam oder ist der Vertrauensgrundsatz hier noch anwendbar?

Sachverhalt

Der Patient litt an einem Hodentumor. Nach stattgehabter Orchiektomie (chirurgische Entfernung des Hodens) erfolgte die empfohlene urologische Nachsorge durch eine aktive Überwachung. Die Leitlinien empfehlen insofern regelmäßige Kontrollen durch CT Abdomen oder MRT Abdomen. Während die ersten beiden MRT-Untersuchungen unauffällig waren, beschrieb der Radiologe später einen pathologisch vergrößerten Lymphknoten in seinem MRT-Befund an den Urologen. Zum Ausschluss einer soliden Raumforderung bzw. einer Lymphknotenmetastase wurde eine gastroscopische und erforderlichenfalls auch endosonografische Abklärung

empfohlen. Der Urologe überwies den Patienten daraufhin -- ohne Kenntnis der MRT-Bilder - mit dem Auftrag weiterer Diagnostik und möglicher Therapie zum Gastroenterologen. Die Anamnese und der Befund des Radiologen wurden dabei mit übermittelt. Dort wurde lediglich eine Gastroskopie durchgeführt, die keine Vertikel zeigte, sondern nur eine Refluxösophagitis. Die Unstimmigkeit in Bezug auf die radiologisch erwähnte Raumforderung wurde dabei nicht weiter abgeklärt. Der entsprechende Arztbericht, in dem lediglich Sodbrennen als Befund festgehalten wurde, erreichte dann fälschlicherweise nur den unbeteiligten Hausarzt. In der Kontroll-Gastroskopie zwei Monate später (im Anschluss an die Therapie der diagnostizierten Refluxerkrankung) fanden sich erneut keine Vertikel. Die Gastroenterologen gingen daher von einem erledigten Überweisungsauftrag aus. Der behandelnde Urologe währte den Patienten derweil in guter Obhut beim Gastroenterologen und ging dementsprechend aus urologischer Sicht von einer Vollremission des Patienten aus. Die erneute Follow-up MRT-Untersuchung, ein Jahr später, beschrieb sodann eine Größenzunahme des Vertikels und sprach differenzialdiagnostisch von einer malignomsuspekten Raumforderung. Der Urologe überwies den Patienten daraufhin wiederum zum Gastroenterologen, ohne Einsichtnahme in die radiologischen Bilder und ohne Kenntnis der gastroenterologischen Vorbefunde. Vom Gastroenterologen wurde der Patient dann einen Monat später nur ambulant gesehen, ohne dass weitere Maßnahmen ergriffen wurden. Bei der nächsten turnusmäßigen Nachuntersuchung stellte der Urologe bei der dort durchgeführten Abdomen-Ultraschalluntersuchung eine größere solide Raumforderung im hinteren Bauchraum fest. Ohne Kenntnis der aktuellen Nachsorge-MRT-Aufnahmen, erfolgte erneut eine Überweisung zum Gastroenterologen mit der Bitte um weitere Diagnostik und Therapie. In der gastroscopischen Untersuchung war die Raumforderung nun sichtbar. Im weiteren Verlauf konnte dann im Krankenhaus durch eine endosonografisch gesteuerte Feinnadelpunktion die Metastase erkannt werden. Die Diagnose wurde damit erst zweieinhalb Jahre später gestellt mit zwischenzeitlich fortgeschrittener Metastasenbildung.

Rechtliche Würdigung

In dem durchgeführten Schlichtungsverfahren kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass sowohl dem Urologen als auch dem Gastroenterologen fatale Behandlungsfehler vorzuwerfen sind. Spätestens ab dem ersten suspekten MRT habe bildgebend der dringende Verdacht auf eine lymphogene Metastasierung des Hodentumors bestanden. Die notwendigen therapeutischen Konsequenzen seien aufgrund des Unterlassens sowohl eigener fachärztlicher urologischer Beurteilung der bildgebenden Diagnostik als auch gebotener gastroenterologischer Diagnostik nicht gezogen worden. Der Haftungstatbestand sei jedoch vor allem durch die schweren Defizite in der Kommunikation der beiden Fachdisziplinen untereinander eingetreten.

Die fachärztlichen Behandler zeigten sich mit den abschließenden Feststellungen der Gutachterkommission nicht einverstanden. Der Urologe wendete ein, dass er stets auf den MRT Befund reagiert habe. Es sei ein gastroenterologischer Tumor beschrieben worden und eine entsprechende Überweisung an den Gastroenterologen erfolgt. Da die bei ihm vorliegenden gastroenterologischen Befundberichte bis zuletzt keinen tumorverdächtigen Befund bestätigt hätten, habe er darauf vertraut, dass dort eine umfassende Abklärung der radiologisch aufgeworfenen Fragestellung erfolgt sei. Die gastroenterologische Praxis sah hingegen den Urologen in der Pflicht, die Nachsorge zu koordinieren und fehlende Befundberichte anzufordern. Ob die nicht durchgeführte, ergänzende Endosonographie, trotz unauffälliger Gastroskopie bei der Hodentumornachsorge Standard sei, könne gastroenterologisch nicht entschieden werden. Insofern wäre der Urologe, kraft seines Fachwissens, in der Pflicht gewesen konkrete Untersuchungsaufträge zu stellen.

Die Gutachterkommission wies die gesamten Einwände zurück und blieb bei dem abschließenden Ergebnis ärztlicher Behandlungsfehler. Der Urologe hätte in Kenntnis der Hodentumorerkrankung und der metastasen-typischen Lokalisation zwingend beim bei dem ersten auffälligen MRT-Befund eine histologische Sicherung der Läsion einleiten müssen. Zudem hätten die Gastroenterologen bei Zweifeln an der Indikation einer endosonographischen Abklärung bei dem überweisenden Urologen nachfragen müssen.

Die Gutachterkommission hob abschließend hervor, dass das verspätete Erkennen der Metastasenbildung, unabhängig davon, ob die einzelnen Behandler im eigenen Aufgabenbereich fehlerhaft handelten, vorrangig durch die fatalen Kommunikationsdefizite und fehlenden fachärztlichen Abstimmungen verursacht wurde. Allein aus diesem Grund sei bei beiden beteiligten Fachärzten von einem Behandlungsfehler auszugehen.

Diese Bewertung der Gutachterkommission steht im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Danach gilt zur Wahrung des Patientenwohls bei der horizontalen Arbeitsteilung der Grundsatz, dass die beteiligten Fachärzte den spezifischen Gefahren der Arbeitsteilung entgegenwirken müssen. Haftungstatbestände, die durch Koordinationsmängeln oder einem mangelnden Informationsaustausch verursacht werden, spiegeln ein enormes Risiko einer Zusammenarbeit wider und führten somit zur Verantwortlichkeit aller beteiligten Ärzte. Für diesen Fall gäbe es keine Exkulpationsmöglichkeit mit dem Einwand, auf die ordnungsgemäße Tätigkeit durch den anderen Behandler vertraut zu haben.

Bei der Gewichtung der Verursachungsanteile, innerhalb des gegebenen Gesamtschuldverhältnisses, war indes zu berücksichtigen, dass der Urologe mit Blick auf die onkologische Nachsorge sowie

dass der Urologe mit Blick auf die onkologische Nachsorge sowie der diesbezüglichen Koordinationspflicht die federführende Verantwortung mit einer internen Haftungsquote von 2/3 zu vertreten hatte.

Fazit

Aus der Zusammenarbeit behandelnder Fachärzte resultieren schnell arzt Haftungsrechtliche Risiken. Denn Defizite in der Kommunikation und im Informationsaustausch sind bei der horizontalen Arbeitsteilung eben nicht vom Vertrauensgrundsatz erfasst und führen zur haftungsrechtlichen Einstandspflicht aller beteiligten Behandler. Insofern ist grundsätzlich ratsam, schon bei den leisen Zweifeln eine kurze kollegiale Rücksprache zu suchen. In der fachärztlichen Zusammenarbeit gilt insoweit: Schweigen ist Silber, Reden ist Gold.

	Autorin
Daniela Lubberich, Ass. Jur.	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

Medletter

> Ausgabe 1 / 2023
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Bedeutung der Kommunikation in der horizontalen Arbeitsteilung

Bei der Behandlung von Patienten sind oft mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen involviert. Hierbei kommt es immer wieder zu Überschneidungen der Verantwortungsbereiche. Dem jeweiligen Facharzt obliegen die umfassende Behandlung und Kontrolle in seinem Fachgebiet. Hierauf darf sich der Hausarzt im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung verlassen. Allerdings kommt dem Hausarzt die wichtige Funktion der Koordination der Behandlung zu.

Der nachfolgende Fall macht deutlich, dass es durch unzureichende gegenseitige Informationen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für Patienten kommen kann.

Sachverhalt

Im Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung einer entzündlichen Darmerkrankung durch eine Mesalazin-Therapie kam es für eine junge Patientin zu einer folgenschweren Nierenschädigung. Bei einer Koloskopie im Februar 2013 zeigte sich bei der damals 18 Jahre jungen Patientin ein histologisch bestätigter Morbus Crohn mit führender Colitis. Von dem behandelnden Gastroenterologen wurde daraufhin der Wirkstoff Mesalazin verordnet. Im Beipackzettel des Medikamentes sind u. a. Nierenfunktionsstörungen als Nebenwirkungen aufgeführt und regelmäßige Blut- und Urinkontrollen vorgesehen. Unter dieser Therapie zeigte sich eine rasche Besserung, sodass die anfängliche Dosis im November 2013 reduziert werden konnte. Mitte Dezember 2013 traten Beschwerden in Form von perianalen Blutungen auf. Eine vom Gastroenterologen veranlasste laborchemische Blutuntersuchung ergab ein erhöhtes CRP (Entzündungsparameter), einen grenzwertig niedrigen Hb-Wert (Hämoglobin-Wert) und ein normwertiges Kreatinin (der Kreatininwert gibt Aufschluss über die Nierenfunktion). Unter Fortsetzung der Therapie mit oralem Mesalazin verordnete der Gastro-

enterologe zudem lokal wirkende Kortikoide als Entzündungstherapie. Der Kreatininwert wurde nach dem normwertigen Befund im Dezember 2013 während der nachfolgenden weiteren Vorstellungen der Patientin Anfang 2014 wegen Darmbeschwerden nicht noch einmal kontrolliert, obwohl Blutuntersuchungen durchgeführt wurden und hierbei ein etwas erhöhter Urinwert festgestellt wurde, der bei Beschwerdefreiheit allerdings nicht mehr überprüft wurde.

Bei der Wiedervorstellung im August 2014 war die Patientin klinisch stabil und sonographisch bestanden keine Hinweise auf eine aktive chronische Darmerkrankung. Danach stellte sich die Patientin nicht mehr in der gastroenterologischen Praxis vor.

Parallel und in Absprache mit dem Gastroenterologen hatte sich die Patientin ab 2013 wegen der großen Entfernung zu dessen Praxis Wiederholungsrezepte für die Mesalazin-Therapie von ihrem Hausarzt verordnen lassen. Zudem erfolgten dort Laborkontrollen. Im Januar 2014 wurde dort bei einer Blutuntersuchung ein erhöhter Kreatininwert festgestellt, was der Patientin in einem Gespräch mitgeteilt wurde. Ebenso wurde ihr eine entsprechende Kontrolle in drei Wochen bei dem behandelnden Gastroenterologen empfohlen. Ein Ausdruck der Laborwerte wurde der Patientin nicht mitgegeben. Auch eine schriftliche Mitteilung auf einem Überweisungsschein erfolgte nicht. Bei einer weiteren Kontrolle der Blutwerte durch den Hausarzt im September 2014 erfolgte zudem keine Überprüfung des vormals erhöhten Kreatininwertes.

Der von dem Hausarzt im Januar 2014 festgestellte erhöhte Kreatininwert wurde dem Gastroenterologen erst im Januar 2015 im Zusammenhang mit der Übermittlung eines anderen Kumulativbefundes bekanntgegeben.

Der Gastroenterologe wurde im März 2015 dann von einer nephrologischen Praxis über ein akutes Nierenversagen mit stationärer Einweisung der Patientin unterrichtet. Die Mesalazin-Therapie wurde bei aktuell fehlender Symptomatik des Darmes umgehend pausiert.

Die Patientin, die nunmehr an einer schweren irreversiblen Niereninsuffizienz - mit den Folgen einer möglichen Dialyse und Transplantation - leidet, wandte sich zur Klärung etwaiger Behandlungsfehler an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer.

Der gastroenterologische Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass es Aufgabe des Gastroenterologen gewesen wäre, hinsichtlich der von ihm initiierten und schwerpunktmäßig durchgeführten Therapie mit Mesalazin, Kontrollen der Nierenfunktion vorzunehmen oder sicherzustellen. Des Weiteren habe eine Urinuntersuchung per Stix in der gastroenterologischen Praxis am 16.01.2014 mit dem Nachweis geringer Eiweißmengen stattgefunden. Auf diesen Befund hätte mit ergänzender Labordiagnostik, insbesondere Kreatininbestimmung, reagiert werden müssen. Dies unterlassen zu haben, wurde als Fehler gewertet.

Eine solche Kontrollverpflichtung der Nierenfunktion habe für die hausärztliche Praxis nicht in gleichem Maße bestanden, da dort die Behandlung weder eingeleitet noch geführt worden sei. Allerdings sei der pathologisch erhöhte Kreatininwert dort gewertet und als weiter kontrollbedürftig angesehen worden. Ein alleiniger Hinweis an die Patientin, dieses beim nächsten Facharztkontakt anzusprechen, reiche nicht aus. Es hätten alle eingenommenen Medikamente auf potenzielle Nephrotoxizität (schädigende Wirkung auf die Nieren) geprüft werden müssen. Dabei wäre das Mesalazin als mögliche Ursache für die Nierenschädigung aufgefallen. Die Patientin hätte sodann zur Pausierung aufgefordert, alternativ der Gastroenterologe direkt informiert werden müssen. Hätten die Ärzte rechtzeitig richtig reagiert, wäre die Mesalazin-Therapie umgehend abgebrochen worden und eine Nierenschädigung noch reversibel gewesen.

Rechtliche Würdigung

Die junge Patientin wurde sowohl von einem Gastroenterologen als auch von einem Hausarzt parallel behandelt. Grundsätzlich gilt beim Zusammenwirken mehrerer Ärzte verschiedener Fachgebiete die horizontale Arbeitsteilung. Das heißt, es haftet der Arzt, in dessen Fachgebiet der Behandlungsfehler fällt. Die beteiligten Ärzte können insoweit von einem Vertrauensgrundsatz ausgehen und sich auf die fehlerfreie Mitwirkung der Kollegen aus dem anderen Fachbereich verlassen, sofern sich nicht der Verdacht einer Sorgfaltspflichtverletzung im eigenen Bereich aufdrängt. Der Vertrauensgrundsatz gilt nicht, wenn es um Gefahren geht, die aus dem möglichen Zusammenwirken der verschiedenen Fachrichtungen erwachsen.

Vorliegend war es nun so, dass zwar der Gastroenterologe die Behandlung mit dem sich möglicherweise nierenschädigend auswirkenden Medikament eingeleitet und somit eine Kontrollfunktion hatte, der Hausarzt das Medikament jedoch ebenfalls verordnete und aufgrund seiner Blutkontrolle Kenntnis von einem pathologischen Nierenwert erhielt.

Der Hausarzt konnte sich demzufolge nicht auf die horizontale Arbeitsteilung berufen und darauf, dass die Verordnung des Wirkstoffs Mesalazin und die erforderliche Kontrolle allein in den Fachbereich des Gastroenterologen fällt.

Ebenso wenig durfte er die Weiterleitung des Befundes an den Facharzt an die noch junge Patientin delegieren und davon ausgehen, dass ihr die Tragweite eines solchen Befundes bekannt war. Er hätte selbst sicherstellen müssen, dass durch eine direkte Information und Weiterleitung des pathologischen Befundes an den Gastroenterologen dieser unmittelbar Kenntnis von dem erhöhten Kreatininwert erhält, um auf diesen Wert reagieren zu können, wenn erwartet wurde, dass das Nierenproblem dort weiter abgeklärt wurde. Alternativ hätte der Allgemeinmediziner die Blutkontrolle in kurzem Abstand selbst wiederholen und den Wert prüfen müssen. Aufgrund dieses Kommunikationsfehlers bzw. der fehlenden Kontrolluntersuchung in der hausärztlichen Praxis blieb der pathologische Nierenwert bei der Patientin über Monate unentdeckt.

Ebenso wurde auch dem Gastroenterologen eine fehlerhafte Behandlung vorgeworfen. Denn er hätte nach Ansicht der Gutachter auf die Proteinurie (Eiweiß im Urin) vom 16.01.2014 mit Folgediagnostik reagieren müssen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit hätte er dadurch von dem pathologischen Nierenwert Kenntnis erhalten und daraufhin höchstwahrscheinlich umgehend die Mesalazin-Therapie abgebrochen. Der Gastroenterologe hätte bei fehlerfreiem Vorgehen so auch ohne den Hausarzt Kenntnis von dem pathologischen Nierenwert erhalten.

Nach Ansicht der Gutachter führten die Fehler beider Praxen dazu, dass das Mesalazin nicht rechtzeitig abgesetzt wurde. Hierdurch konnte sich das akute Nierenversagen entwickeln. Beide Behandlungsbeiträge wurden von den Gutachtern als grob fehlerhaft bzw. als Organisationsverschulden qualifiziert mit der Folge einer Beweislastumkehr. Der von den Behandlern daraufhin zu fordernde Entlastungsbeweis war aufgrund der eindeutigen Feststellungen zum Behandlungsverlauf nicht zu erbringen.

Ein etwaiges Mitverschulden der Patientin wegen der fehlenden Befundweitergabe war zudem hier als untergeordnet zu betrachten.

Fazit

Zwischen den Behandlern unterschiedlicher Fachrichtungen bestehen Kommunikations- und Informationspflichten.

Horizontale Arbeitsteilung gilt nicht, wenn durch den Hausarzt Teile der anderen fachärztlichen Behandlung mit übernommen werden – jeder haftet für sein eigenes Handeln.

Das Zusammenwirken in der Behandlung von Patienten durch zwei Fachärzte kann zwar Vorteile zum Beispiel im Hinblick auf den Aufwand für die Patienten haben; es birgt aber auch Gefahren bei unzureichender Abstimmung durch die behandelnden Ärzte.

Bei pathologischen Befunden dürfen sich die behandelnden Ärzte, insbesondere Hausärzte, nicht auf die bloße Information an die Patientin verlassen, sondern müssen die Weitergabe an bekannte relevante Behandler sicherstellen (Koordinationspflicht des Hausarztes).



Autorin

Andrea Reinhard, Rechtsanwältin und Marita Dierenfeldt,
Rechtsanwältin, HDI Versicherung AG

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Aufbewahrung von Patientenakten: viele Regeln – viele Gefahrenquellen

Krankenunterlagen und Patientenakten enthalten personenbezogene Daten, die nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben als besonders schützenswert eingestuft werden. Der Patient hat ein berechtigtes Interesse daran, dass diese sehr persönlichen und sensiblen Daten nur durch berechnete Personen eingesehen werden. Die Patientenakte mit den darin enthaltenen Daten stellt zudem ein Geheimnis im Sinne des § 203 Strafgesetzbuch (StGB) dar. Werden diese Daten unbefugt offenbart, droht eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe. Neben dieser Vorschrift sieht auch die Musterberufsordnung (MBO-Ärzte) Konsequenzen wie eine Rüge oder ein Ordnungsgeld vor, wenn mit Patientenunterlagen nicht ordnungsgemäß umgegangen wird.

Unterschiedliche Aufbewahrungsfristen sind zu beachten

Die Notwendigkeit der Geheimhaltung der Gesundheitsdaten stellt für die Einhaltung der ebenfalls gesetzlich geregelten Aufbewahrungspflichten eine zusätzliche Herausforderung dar. Behandlungsunterlagen müssen in der Regel zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden (vgl. § 630 f Abs. 3 BGB; § 10 Abs. 3 MBO-Ärzte), wenn es keine Sondervorschrift gibt. Eine solche gilt zum Beispiel für Behandlungsdokumentationen aus dem Röntgen (§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung) und Strahlenschutzbereich (§ 42 Abs. 1 Strahlenschutzverordnung) oder im Bereich der Transfusionsmedizin und bei BG-Verletzungsartenverfahren. Neben den Verlängerungen der Aufbewahrungszeiten gibt es für einzelne Unterlagen (z. B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) auch kürzere Fristen. Behält man etwaige längere Sonderfristen im Blick, könnte man sich eigentlich gut an der Faustformel der zehn Jahre orientieren, wäre nicht im Bürgerlichen Gesetzbuch für eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit eine Verjährungsfrist von bis

zu 30 Jahren bestimmt. Stellt sich beispielsweise erst nach 29 Jahren heraus, dass bei einem Eingriff eine Kompresse vergessen wurde oder durch eine nicht von der Einwilligung des Patienten gedeckte Behandlung ein Gesundheitsschaden entstanden ist, können auch nach dieser langen Zeitspanne noch Ansprüche erhoben werden. Mit Blick auf die allgemeinen zivilrechtlichen Beweislastregeln sollte deshalb zumindest die Aufklärungsdokumentation 30 Jahre aufbewahrt werden.

Fremde Behandlungsunterlagen bei Praxisübernahme

Ärzte lagern neben den eigenen auch häufig fremde Behandlungsunterlagen, wenn sie eine Praxis erworben haben. Denn die Unterlagen des ehemaligen Praxisinhabers bleiben in dessen Eigentum. Er ist weiterhin dafür verantwortlich, dass Unbefugte keinen Zugang zu den Unterlagen erlangen. Deshalb enthalten die meisten Praxisübernahmeverträge mittlerweile eine Klausel, die regelt, dass der neue Praxisinhaber erst mit Zustimmung des Patienten die Unterlagen des Veräußerers einsehen darf und dass die Akten bis dahin verschlossen gelagert werden.

Gehen die Unterlagen des alten Praxisinhabers aufgrund einer unsachgemäßen Lagerung verloren, drohen mögliche Rückgriffsansprüche, wenn der alte Praxisinhaber aufgrund des Verlustes der Unterlagen beispielsweise einen Haftungsprozess verliert. Dabei führt nicht jede Einwirkung von Naturgewalten – wie z. B. das Flutereignis im Ahrtal – zu einer Haftung des neuen Praxisinhabers. Die Unterlagen dürfen aber nicht sehenden Auges entsprechenden Gefahren ausgesetzt werden, z. B. in Kartons in einem feuchten Keller gelagert werden.

Lagerung und Transport analoger Behandlungsunterlagen

Werden Unterlagen in Papier geführt, entsteht ein nicht unerheblicher Platzbedarf, sodass sich Behandler regelmäßig dazu entscheiden, Unterlagen – auch aus Kostengründen (Anmietung weiterer Lagerräume etc.) – nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen zu vernichten. Um die Unterlagen vor dem Zugriff durch Unbefugte zu schützen, scheidet eine Entsorgung über die normale Altpapier-tonne allerdings aus, auch wenn die Unterlagen zerkleinert werden. Die betroffenen Daten sind besonders schutzwürdig, sodass auch eine Rekonstruktion möglichst verhindert werden sollte. Hier empfiehlt es sich, ein entsprechend zertifiziertes Entsorgungsunternehmen zu beauftragen. Bis zur Abholung durch das Unternehmen sollten die Unterlagen wegen der beschriebenen Strafvorschriften sicher im Haus oder auf einem abgeschlossenen Grundstück aufbewahrt werden, denn der Arzt trägt für die ordnungsgemäße Vernichtung der Unterlagen die Verantwortung.

Auch bei einem Umzug der Praxis sollte auf den Transport der Krankenakten besonderes Augenmerk gelegt werden. Die Unterlagen sollten nicht wie das übrige Umzugsgut in unverschlossenen Umzugskartons durch ein Umzugsunternehmen transportiert werden, denn dann ist der Schutz der Daten vor dem Zugriff Unbefugter nicht mehr gewährleistet.

Digitale Behandlungsdokumentation – Goldstandard?

Blickt man auf diese Fallstricke der analogen Aktenführung scheint die elektronische Krankenakte der Goldstandard zu sein. Aber auch die sichere Führung elektronischer Akten bedarf einiger Vorkehrungen. So muss das Netzwerk vor dem Zugriff Unbefugter ebenso geschützt werden wie analoge Behandlungsunterlagen.

Angriffe mittels Viren und anderer Schadsoftware sind nicht selten, wie die regelmäßige mediale Berichterstattung über Hacker-Angriffe auf Kliniken zeigt. Aber auch kleinere Praxen sehen sich zunehmend dem Risiko solcher Angriffe ausgesetzt.

Wird die gesamte Dokumentation aufgrund eines Cyberangriffs vernichtet oder unzugänglich gemacht, droht eine Unterbrechung des Praxisbetriebs. Stehen vorher erhobene Befunde nicht mehr zur Verfügung, ist eine ordnungsgemäße Behandlung der Patienten nicht ohne Weiteres zu gewährleisten. Auf die Angaben des Patienten als medizinischen Laien zu den vorangegangenen Untersuchungen wird sich der Arzt, der seiner Behandlungsdokumentation beraubt wurde, sicher nicht verlassen dürfen. So können Angriffe aus dem virtuellen Raum zu erheblichen finanziellen Schäden führen, wenn der Praxisbetrieb unterbrochen werden muss. Hier bietet HDI mit der Cyberpolice einen zusätzlichen Versicherungsschutz, der neben dem rein finanziellen Ausgleich einen kostenlosen Präventionsbaustein und Notfallplan sowie fachliche Expertise (Expertenetzwerk für die Krisenkommunikation, Rechtsberatung und forensische Dienstleistungen) beinhaltet.

Werden Patientenakten „gekidnappt“ oder gelöscht, entstehen zudem für mögliche haftungsrechtliche Auseinandersetzungen erhebliche Beweisprobleme, denn der ärztlichen Dokumentation kommt im Arzthaftungsprozess ein erheblicher Beweiswert zu. Bestimmte ärztliche Maßnahmen sind zudem dokumentationspflichtig mit der Folge, dass sie zunächst als nicht durchgeführt

gelten, wenn sie nicht dokumentiert wurden. Zwar kann die Behandlerseite grundsätzlich den Beweis, dass die Maßnahmen trotzdem erfolgt sind, auch auf anderem Wege (z. B. durch Zeugen) erbringen. Häufig ist aber keine andere Person anwesend oder kann sich wegen der oft langen Verfahrensdauern zum Zeitpunkt einer Beweisaufnahme nicht mehr an die konkrete Situation erinnern.

Neben dem entsprechenden Schutz vor Angriffen von außen, sollten elektronische Krankenakten auch vor anderen Gefahren geschützt werden. Entsteht in der Praxis ein Brand, können dabei auch leicht der Serverschrank und die gespeicherten Daten beschädigt werden. Deshalb sollten Sicherungskopien in – selbstverständlich ausreichend gesicherten und zertifizierten – Cloudlösungen oder aber andernorts abgelegt werden.

Ärzte müssen also im Zusammenhang mit der Anlage und Aufbewahrung von Patientenakten sorgfältig und gewissenhaft vorgehen sowie stets das Interesse des Patienten an einer Geheimhaltung im Auge behalten. Nur dann können straf- und berufsrechtliche Vorgaben eingehalten und unnötige Schadensersatzansprüche und finanzielle Nachteile vermieden werden.



Autorin

Tanja Mannschatz Rechtsanwältin

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter