

§ 75 SGB X ist zu einer Zeit entstanden, in der die Daten der Sozialleistungsträger noch weitgehend in Papierform vorlagen. Auf Seite der Wissenschaft haben sich durch den technischen Fortschritt die Möglichkeiten der wissenschaftlichen Auswertung von Daten erheblich verändert. Im Gegensatz zu der Zeit als die Vorschrift des § 75 SGB X entstanden ist, liegen die Sozialdaten heute nahezu ausnahmslos elektronisch vor und können auch mit neueren Methoden ausgewertet werden. Dazu gehören etwa auch Big-Data-Anwendungen (vgl. auch Nr. 2.2), die es ermöglichen, riesige Datenbestände wissenschaftlich auszuwerten. Dies hat zum Entstehen von Forschungsdatenbanken geführt, die es erlauben, deutlich mehr wissenschaftliche Fragen zu beantworten als früher. Insbesondere die epidemiologische Forschung hat erhebliche Fortschritte gemacht. Nachdem es in den 1990er Jahren zu Betrugsfällen in der Forschung kam, haben zudem die „Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ aus dem Jahre 1998 für die Wissenschaft ein flächendeckendes System der Selbstkontrolle eingeführt. So müssen die Rohdaten, mit denen die Forschungsergebnisse erzielt wurden, nach Abschluss des Forschungsprojektes zehn Jahre aufbewahrt werden, um im Zweifelsfall die gefundenen Forschungsergebnisse reproduzieren zu können.

Bei einer möglichen Novellierung der sozialrechtlichen Forschungsvorschrift müssen neben diesen Gegebenheiten aber auch die berechtigten Interessen des Einzelnen geschützt werden, seine zum Teil sehr sensiblen Daten nicht ungeschützt Dritten zu überlassen. Es gibt hier verschiedene Lösungsmöglichkeiten, etwa den Wissenschaftlern nur pseudonymisierte Daten für die Forschung zur Verfügung zu stellen, die keinen Bezug zu einer einzelnen Person mehr zulassen. Die Pseudonymisierung erfolgt bei einer von dem wissenschaftlichen Institut unabhängigen Stelle (Vertrauensstelle), die dabei hinreichend und dem Stand der Technik entsprechend vorgeht. Derartige Lösungen sind auch dafür geeignet, um Langzeitstudien verwirklichen zu können. Die jetzige gesetzliche Regelung lässt derartige Lösungen nicht immer zu.

Ich empfehle dem Gesetzgeber, eine Änderung des § 75 SGB X herbeizuführen, die sowohl die Interessen der Wissenschaft als auch die Rechte der betroffenen Bürgerinnen und Bürger angemessen berücksichtigt.

9.6 Plötzlich Mitarbeiter der Berufsgenossenschaft - die merkwürdige Rolle der sog. beratenden Ärzte in der Unfallversicherung

Vielen Versicherten werden weiterhin die in § 200 Absatz 2 SGB VII genannten Rechte verwehrt. Entgegen den Beteuerungen des zuständigen BMAS hat sich die bisherige Umsetzung durch die Unfallversicherungsträger nicht bewährt.

Seit Inkrafttreten des § 200 Absatz 2 SGB VII zum 1. Januar 1997 habe ich immer wieder darüber berichtet, dass die Unfallversicherungsträger diese Vorschrift in vielen Fällen so auslegen, dass die dort genannten Rechte den Versicherten nicht oder nur unzureichend gewährt werden (zuletzt in meinem 24. TB Nr. 14.4.1). Auch die in vielen datenschutzrechtlichen Fragen grundsätzlichen Urteile des Bundessozialgerichts vom 5. Februar 2008 - B 2 U 8/07 R und B 2 U 10/07 R - haben nicht zu einer Klarstellung des § 200 Absatz 2 SGB VII geführt, da in wichtigen Fragen breite Interpretationsspielräume offen gelassen wurden (vgl. 22. TB Nr. 10.3.1 und 24. TB Nr. 11.41.1). Insbesondere durch den Einsatz sog. beratender Ärzte sind die Verfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung intransparent geworden. Die Unfallversicherungsträger holen ärztliche Voten ein, die sich in den Auswirkungen als Beweismittel in den Verfahren kaum von richtigen Gutachten unterscheiden, aber aufgrund der rechtlichen Einordnung den Versicherten die in § 200 Absatz 2 SGB VII genannten Rechte verwehren können.

Die Gutachterregelung des § 200 Absatz 2 SGB VII ist nur dann anwendbar, wenn eine „Übermittlung“ der Daten des Versicherten an einen „Gutachter“ stattfindet. Bei Ärzten, die eine vertragliche Bindung zu einem Unfallversicherungsträger im Hinblick auf eine Beratungstätigkeit oder Zusammenarbeit haben, sollen hingegen kein Gutachterauftrag und vor allem keine Übermittlung vorliegen. Diese „beratenden Ärzte“ gelten nach Auffassung aller Unfallversicherungsträger als „Mitarbeiter“ der jeweiligen Verwaltungen. Wird der „Mitarbeiter“ beauftragt, ein sachverständiges Votum zu dem gesamten Verfahren eines Versicherten abzugeben, das er als

„beratende Stellungnahme“ bezeichnet, handelt es sich nach Auffassung der Unfallversicherungsträger um eine interne Datennutzung. Diese dürfe stets erfolgen, ohne dass dem Versicherten zuvor mehrere Gutachter zur Auswahl benannt werden müssten, er selbst einen Gutachter vorschlagen dürfe oder er auf sein Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung seiner Daten hingewiesen werden müsse. Mit dieser Auslegung wird die Absicht des Gesetzgebers konterkariert, der mit der Regelung des § 200 Absatz 2 SGB VII ausdrücklich die Erwartung verbunden hat, die Transparenz der Verfahren zu verbessern (Bundestagsdrucksache 13/4853, S. 22). Es besteht die Gefahr, dass die Rechte der Versicherten ausgehöhlt und unterlaufen werden, obwohl die „beratende Stellungnahme“ regelmäßig in den Verwaltungs- und Gerichtsverfahren wie ein Gutachten als Beweismittel eingesetzt wird.

Die Transparenz der unfallversicherungsrechtlichen Verfahren leidet insbesondere dadurch, dass ein Versicherter über den Einsatz des beratenden Arztes nicht einmal informiert werden muss. Häufig sieht er sich in seinem Verfahren völlig überraschend mit dem Votum eines Sachverständigen konfrontiert. In einem mir bekannt gewordenen Fall wurden einem „beratenden Arzt“, der in einer Klinik arbeitet, die Krankenunterlagen eines Versicherten zugeleitet, obwohl dieser jeder Übermittlung seiner Daten ausdrücklich widersprochen hatte. Der Arzt hatte sodann zur Erstellung seiner Ausarbeitung mehrere Mitarbeiter der Klinik eingeschaltet und ihnen die Daten des Versicherten bekannt gegeben. Auch dies hält der Unfallversicherungsträger durch den Vertrag mit dem Beratungsarzt für gedeckt, da dieser in die Lage versetzt werden müsse, seine Arbeit auszuführen.

Der Auffassung der Unfallversicherungsträger folgend, dass beratende Ärzte als „Teil der Verwaltung“ ansehen sind, habe ich Kontrollen bei zwei Beratungsärzten durchgeführt. Wie sich dabei zeigte, hatten die jeweiligen Unfallversicherungsträger keine Regelung für eine Abschottung der Daten der Versicherten von den Daten anderer Patienten des beauftragten Arztes getroffen. Es bestanden auch keine Vorgaben für die verwendeten Server, Sicherheitsregelungen für die Praxissysteme oder Löschungskonzepte. Ein beratender Arzt lehnte eine Prüfung seiner EDV vollständig ab. Die Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution wurde daraufhin beanstandet. Bei einem beratenden Arzt der Berufsgenossenschaft Holz und Metall sowie bei einem beratenden Arzt der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft und der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie wurden die gleichen Mängel festgestellt. Von einer Beanstandung wurde zunächst nur abgesehen, da zugesagt wurde, die festgestellten Mängel abzustellen.

Die Unfallversicherungsträger zeigten sich von den Kontrollen bei ihren „Mitarbeitern“ alles andere als erfreut. Sie haben mir gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass sie meine Zuständigkeit für die datenschutzrechtliche Kontrolle der beratenden Ärzte als nicht gegeben sehen, obwohl sie stets die Auffassung vertreten, diese Sachverständigen seien „Teil der Verwaltung“, wenn es um die Anwendbarkeit des § 200 Absatz 2 SGB VII geht.

Ich empfehle dem Gesetzgeber, eine klarstellende Änderung des § 200 Absatz 2 SGB VII auf den Weg zu bringen, damit eine Umgehung des Regelungsgehalts zum Nachteil der Versicherten künftig ausgeschlossen ist.

9.7 Gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger

Für diese zentralen Anlaufstellen für Versicherte bei Fragen zur Rehabilitation bestehen noch keine datenschutzrechtlichen Regelungen.

Bei der Einfügung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe in das Sozialgesetzbuch (als SGB IX) wurden gemeinsame Servicestellen nach §§ 22 ff. SGB IX als zentrale Anlaufstellen für Versicherte bei allen Fragen zur Rehabilitation eingerichtet. Aufgabe der gemeinsamen Servicestellen ist eine umfassende, qualifizierte und individuelle Beratung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen sowie deren Angehörigen. Diese Aufgaben nehmen die Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, Agenturen für Arbeit, Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge und öffentliche Jugend- oder Sozialhilfeträger) trägerübergreifend wahr. Eine Servicestelle ist dabei organisatorisch jeweils einem Rehabilitationsträger zugeordnet. In Kooperation und Koordination mit den betei-