

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH  
RECHTSANWÄLTE

ULSENHEIMER ■ FRIEDERICH, MAXIMILIANSPLATZ 12, 80333 MÜNCHEN

Deutsche Gesellschaft für  
Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)  
**Herrn Professor Dr. Jens Scholz**  
**Herrn Priv.-Doz. Dr. Alexander Schleppers**  
Roritzerstraße 27

90419 Nürnberg

**ACHTUNG NEUE  
POSTADRESSE!**  
Isartorplatz 1  
80331 München

München, 15. Juni 2009  
1800251/09-18Z MWt /bs

Sekretariat: Frau Brigitte Strehhuber  
Durchwahl: (089) 24 20 81 - 15

**Datenschutzrechtliches Gutachten zum Reanimationsregister der DGAI**

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Scholz,  
sehr geehrter Herr Priv.-Doz. Dr. Schleppers,

Sie baten uns, das Reanimationsregister der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) einer datenschutzrechtlichen Begutachtung zuzuführen. Dieser Bitte sind wir gerne nachgekommen und erstatten nachfolgend ein

**Datenschutzrechtliches Gutachten  
zum Reanimationsregister der DGAI**

**A.**

**Sachverhalt**

Unserer Prüfung haben wir folgenden Sachverhalt zugrunde gelegt:

Das zu begutachtende Reanimationsregister wird von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) betrieben. Es han-

**WWW.ULS-FRIE.DE**

**MÜNCHEN**

MAXIMILIANSPLATZ 12  
D-80333 MÜNCHEN

**BÜROADRESSE**

JUNI 2008 BIS ENDE 2009  
ISARTORPLATZ 1  
D-80331 MÜNCHEN

TELEFON 089-24 20 81-0  
ODER 07000LAWFIRM  
TELEFAX 089-24 20 81-19  
MUENCHEN@ULS-FRIE.DE

**RECHTSANWÄLTE**

PROF. DR. DR. KLAUS ULSENHEIMER  
STEFAN FRIEDERICH\*  
HANS A. ENGELHARD (-2002)  
DR. RUDOLF SOTTLUNG  
DR. MICHAEL TESKE  
DR. MICHAEL H. BÖCKER\*  
STEFAN GEORG GRIEBELING\*\*  
DR. RALPH STEINBRÜCK\*\*\*\*  
DR. TONJA GAIBLER  
DR. PHILIP SCHELLING\*\*\*\*  
PRIV. DOZ. DR. UTE WALTER\*\*\*\*  
DR. MED. YVONNE v. HARDER\*\*  
DR. HERMANN ROCK  
THOMAS WEIMANN  
UTE PULKERT\*\*\*  
ANDREA-SIMONE WALTHER\*\*\*  
DR. SABINE BECHTOLDT LL.M.Eur.  
DR. SEBASTIAN ALMER  
KARIN M. LÖSCH  
DR. ARMIN WENDELSTEIN\*\*\*

**BERLIN**

SCHLÜTERSTRASSE 37  
D-10629 BERLIN

TELEFON 030-88 91 38-0  
TELEFAX 030-88 91 38-38  
BERLIN@ULS-FRIE.DE

**RECHTSANWALT**

ROLF-WERNER BOCK

**WIESBADEN**

SCHÖNE AUSSICHT 5  
D-65193 WIESBADEN

TELEFON 06 11-5 80 21 36  
TELEFAX 06 11-5 80 22 39  
WIESBADEN@ULS-FRIE.DE

**RECHTSANWALT**

HELGE RÜHL\*\*\*

**KONTEN**

POSTBANK MÜNCHEN  
BLZ 700 100 80  
KONTO 188 111-807

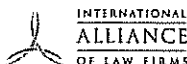
HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN  
BLZ 700 202 70  
KONTO 487 700

IBAN: DE 68700202700000487700  
SWIFT-CODE: HYVEDEMMXXX

**IN KOOPERATION MIT:**

BRIDTS ■ NEBL  
WIRTSCHAFTSPRÜFER, STEUERBERATER  
WWW.BRIDTSNEBL.DE

\* AUCH FACHANWALT FÜR STEUERRECHT  
\*\* AUCH FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT  
\*\*\* AUCH FACHANWALT FÜR FAMILIENRECHT  
\*\*\*\* AUCH FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT  
▲ AUCH WIRTSCHAFTSMEDIATOR NCRC  
▲▲ AUCH ÄRZTIN  
▲▲▲ AUCH STEUERBERATER



COOPERATING OFFICES IN:

ARGENTINA, AUSTRALIA, AUSTRIA, BELGIUM, BRAZIL, BULGARIA, CANADA, CHANNEL ISLANDS, CHILE, CHINA, CYPRUS, DENMARK, ECUADOR, FINLAND, FRANCE, GREECE, HONG KONG, INDIA, IRELAND, ISLE OF MAN, ISRAEL, ITALY, MALAYSIA, MEXICO, NETHERLANDS, NEW ZEALAND, PANAMA, PERU, POLAND, PORTUGAL, SINGAPORE, SPAIN, SWEDEN, SWITZERLAND, TURKEY, UNITED KINGDOM, URUGUAY, USA.

delt sich um ein bundesweites, webbasiertes Register, in welchem die Daten aller präklinischen und innerklinischen Reanimationen der Teilnehmer erfasst werden. Jeder Notarztstandort und jede am Notarztstandort teilnehmende Fachabteilung eines Krankenhauses kann grundsätzlich am Reanimationsregister teilnehmen. Ziel des Registers ist es, durch die Beobachtung und Auswertung von Behandlungsstrategien sowohl einen Qualitätsvergleich im Sinne eines Benchmarking zu erhalten, wie auch die Qualität der Notfallversorgung weiter zu steigern (vgl. die Präambel des Vertrags zur Teilnahme am bundesweiten Reanimationsregister der DGAI [Anlage 1] bzw. der Geschäftsordnung des Reanimationsregisters [Anlage 2]). Die Teilnehmer übermitteln anhand von der DGAI entwickelter Datensätze, sog. Module, spezifische Informationen zu den von ihnen durchgeführten Reanimationen an die DGAI. Die DGAI übernimmt die Sammlung und Auswertung der ihr übermittelten Daten und stellt den Teilnehmern Auswertungen zur Verfügung. Hierdurch ist es diesen möglich, mittels eines direkten Vergleichs ihrer Daten mit dem Gesamtpool Rückschlüsse zum Zwecke der Qualitätssicherung und -verbesserung zu ziehen.

Rechtliche Grundlage der Teilnahme am Reanimationsregister ist der „Vertrag zur Teilnahme am bundesweiten Reanimationsregister der DGAI“ und die Geschäftsordnung des Reanimationsregisters.

Die relevanten Informationen werden durch das Reanimationsregister anhand dreier sogenannter Module abgefragt. Es handelt sich bei diesen Datensätzen zum einen um das Basismodul „*Erstversorgung*“ (Anlage 3), welches die präklinische Logistik, Befunde und Behandlung erfasst und das Outcome des Patienten zum Abschluss der präklinischen Behandlung nach 24 Stunden erfragt. Weiter existiert das Krankenhausmodul „*Klinische Weiterversorgung*“ (Anlage 4), welches die ersten 24 Stunden der innerklinischen Behandlung sowie die Befunde und Therapie der weiteren Krankenhausbehandlung bis zur Entlassung oder zum Tod des Patienten abfragt. Schließlich erfasst das sogenannte Modul zum „*Langzeitverlauf*“ (Anlage 5) die Dauer des Überlebens und die Qualität des Überlebens zu dem Zeitpunkt der Krankenhausentlassung, sowie nach Ablauf von 30 Tagen bzw. 12 Monaten nach der Reanimationsbehandlung, sowie die Durchführung essentieller innerklinischer Behandlungskonzepte.

Jeder Teilnehmer muss gemäß § 3 Abs. 3 des Teilnahmevertrags einen „verantwortlichen Ansprechpartner“ benennen, welcher für die Datenerfassung und -weitergabe in verschlüsselter, anonymisierter Form unter Verwendung des standardisierten, webbasierten Erfassungstools an das Reanimationsregister verantwortlich ist. Nach § 6 des Teilnahmevertrags bleiben die Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften unter Verschluss bei der DGAI.

Die Informationen können auf unterschiedlichem Weg der Datenbank des Reanimationsregisters zugeführt werden. Einmal ist es möglich, dass der verantwortliche Ansprechpartner des Teilnehmers nach entsprechender Anmeldung die Daten via Internet direkt in die Datenbank des Reanimationsregisters eingibt. Darüber hinaus können auch zuvor in anderer Form gespeicherte (z.B. Reanimationsregisterprotokolle) Daten zur Erfassung verwendet werden. Hierbei werden die Daten über eine festgelegte und den Teilnehmern am Reanimationsregister frei zugängliche Schnittstelle zum Datenimport übermittelt.

Im Folgenden haben wir das Reanimationsregister der DGAI zunächst im Hinblick auf seine Übereinstimmung mit den Vorgaben des **Datenschutzrechts** (siehe B.) und den Anforderungen der **ärztlichen Schweigepflicht** (siehe C.) untersucht. Anschließend finden sich Ausführungen zum Schutz der Daten vor dem **Zugriff von Ermittlungsbehörden** (siehe D.), ehe die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst werden (E.).

## B.

### **Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch das Reanimationsregister**

Die Speicherung und Verarbeitung von gesundheitsbezogenen Daten von Patienten in einer Datenbank ist aus persönlichkeits- und datenschutzrechtlicher Perspektive keinesfalls unproblematisch. Im Folgenden wird zunächst der verfassungs- und datenschutzrechtliche Bezug hergestellt (siehe sogleich unter I.) und sodann geprüft, ob und inwiefern das Reanimationsregister der DGAI überhaupt in den Anwendungsbereich des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) fällt (siehe sogleich unter II.).

### **I. Verfassungsrechtliche Implikationen des Betriebens von Datenbanken**

Nach dem vom Bundesverfassungsgericht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG entwickelten Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts hat der Einzelne die Befugnis, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu entscheiden (BVerfGE 65, 1). Allerdings ist dieses Recht

nicht schrankenlos gewährleistet, sondern Einschränkungen im überwiegenden Allgemeininteresse hat der Betroffene hinzunehmen.

Das BDSG gestaltet dieses Spannungsverhältnis aus und ist damit zugleich Schutzgesetz und Eingriffsermächtigung (*Gola/Schomerus*, BDSG, 9. Aufl. 2007, § 1 Rn 16).

Der Zweck des BDSG findet sich in § 1 Abs. 1 definiert, wo es heißt:

„Zweck dieses Gesetzes ist es, den Einzelnen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.“

Wenngleich das Gesetz damit terminologisch nicht ausdrücklich auf das vom BVerfG entwickelte Recht auf informationelle Selbstbestimmung Bezug nimmt, sondern auf das zu schützende Persönlichkeitsrecht abstellt, so ergeben sich hieraus keine materiellen Unterschiede (*Gola/Schomerus*, BDSG, 9. Aufl. 2007, § 1 Rn 6): Ziel und Zweck des Datenschutzes ist es, den Betroffenen vor einer Beeinträchtigung in seinem Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts zu schützen.

Schon diesem Überblick lässt sich unschwer entnehmen, dass eine Datenbank wie das Reanimationsregister der DGAI, in welcher gesundheitsbezogene Informationen über Patienten gespeichert und verarbeitet werden, datenschutzrechtlich relevant ist. Die detaillierten Vorgaben des BDSG müssten vom Reanimationsregister gleichwohl nur dann beachtet werden, wenn der Anwendungsbereich dieses Gesetzes eröffnet ist.

## II. Anwendungsbereich des BDSG eröffnet?

In § 1 Abs. 2 BDSG heißt es zum Anwendungsbereich:

„Dieses Gesetz gilt für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch

1. öffentliche Stellen des Bundes
2. öffentliche Stellen der Länder, soweit der Datenschutz nicht durch Landesgesetz geregelt ist und soweit sie
  - a) Bundesrecht ausführen;
  - b) als Organ der Rechtspflege tätig werden und es sich nicht um Verwaltungsangelegenheiten handelt;

**3. nicht öffentliche Stellen, soweit sie die Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen verarbeiten, nutzen oder dafür erheben oder die Daten in oder aus nicht automatisierten Dateien verarbeiten, nutzen oder dafür erheben, es sei denn, die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der Daten erfolgt ausschließlich für persönliche oder familiäre Tätigkeiten.“**

(Hervorhebung d. d. Verf.)

Die das Reanimationsregister betreibende DGAI ist als eingetragener Verein ohne weiteres eine „nicht-öffentliche Stelle“, denn hierunter fallen nach § 2 Abs. 4 BDSG auch juristische Personen des privaten Rechts. Wenn dem Reanimationsregister die mittels der Datensätze abgefragten Informationen zur Verfügung gestellt werden, diese in der Datenbank gespeichert und ausgewertet werden, so liegt auch ein „Verarbeiten“ bzw. „Nutzen“ von Daten vor (vgl. die Definitionen hierzu in § 3 Abs. 4 und 5 BDSG). Entsprechend müssten die Vorschriften der §§ 27-38 a BDSG beachtet werden, welche die Datenverarbeitung nicht-öffentlicher Stellen regeln.

Die Verarbeitung von Informationen im Reanimationsregister der DGAI muss den Vorgaben des BDSG allerdings nur dann genügen, wenn es sich auch um „**personenbezogene Daten**“ im Sinne des § 1 Abs. 2 BDSG handelt.

Im Folgenden wird daher zunächst untersucht, was unter dem Merkmal der Personenbezogenheit von Daten verstanden werden muss (siehe hierzu sogleich 1.). Sodann wird konkret geprüft, ob die vom Reanimationsregister verarbeiteten Informationen des Patienten in diesem Sinne personenbezogen sind oder nicht (siehe hierzu sogleich 2.).

### **1. Begriff der personenbezogenen Daten**

Das BDSG selbst enthält hierzu in § 3 Abs. 1 eine Begriffsbestimmung:

„Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener).“

Von entscheidender Bedeutung ist hier die Frage, ob es sich bei den in den einzelnen Modulen abgefragten Informationen um Einzelangaben gerade zu einer **bestimmten oder bestimmbar-natürlichen Person** handelt. Da in sämtlichen drei Modulen „*Erstversorgung*“, „*klinische Weiterversorgung*“ und „*Langzeitverlauf*“ weder der Name des betroffenen Patienten noch Umstände abgefragt werden, anhand derer sich der Bezug zum jeweiligen Patienten unmittelbar herstellen lässt, ist die erste der oben genannten Varianten, nämlich zu den Einzelangaben einer **bestimmten** Person, hier nicht einschlägig.

Anders könnte es aber im Hinblick auf die **Bestimmbarkeit** der abgefragten Patientendaten sein. Zu prüfen ist folglich, ob anhand der durch die Datensätze dem Reanimationsregister übermittelten Informationen der jeweilige Patient **bestimmbar** ist.

Eine Bestimmbarkeit wäre allerdings dann ausgeschlossen, wenn es sich um **anonymisierte Daten** handelte. Auch hierzu enthält das BDSG in § 3 eine entsprechende Begriffsbestimmung. In Abs. 6 dieser Vorschrift heißt es:

„**Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbar-natürlichen Person zugeordnet werden können“.  
(Hervorhebung d. d. Verf.)

Zu beachten ist, dass nach dieser Begriffsbestimmung eine Anonymisierung im datenschutzrechtlichen Sinn nicht erfordert, dass die Zuordnung der Daten zu der Person gänzlich ausgeschlossen, also unmöglich ist (*Mand*, MedR 2005, Seite 566). Können Daten nämlich nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer natürlichen Person zugeordnet werden (vgl. § 3 Abs. 6 BDSG), so ergibt sich damit zugleich, dass eine Bestimmbarkeit durchaus möglich ist. Es handelt sich dann um eine sog. **faktische Anonymität**. Bei anonymen Daten erweist sich die Bestimmbarkeit der Person daher stets als eine Frage der Wahrscheinlichkeit (*Mand*, a.a.O, Seite 567). Es kann dabei davon ausgegangen werden, dass je höher der Aufwand für eine Zuordnung ist, desto höher ist der Grad der Anonymisierung.

Abzugrenzen ist die Anonymisierung von der **Pseudonymisierung**. Hierunter versteht § 3 Abs. 6 a BDSG das „*Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen und wesentlich zu erschweren*“. Die Pseudonymisierung hat das Ziel, die unmittelbare Kenntnis der Vollidentität des

Betroffenen (nur) während solcher Verarbeitungs- und Nutzungsvorgänge, bei denen der Personenbezug nicht zwingend erforderlich ist, auszuschließen (*Gola/Schomerus*, § 3, Rn. 45.) Die verantwortliche Stelle verfügt in diesem Sinne über eine sogenannte Referenzdatei, mit deren Hilfe das Pseudonym aufgelöst werden kann und der Personenbezug hergestellt werden kann. Da dies keinen „unverhältnismäßig großen Aufwand“ i.S.d. § 3 Abs. 6 BDSG verursacht, ist eine Anonymisierung gerade nicht gegeben. Von daher kann eine bloße Pseudonymisierung von Daten den Anwendungsbereich des BDSG ganz einleuchtend nicht ausschließen.

Zu untersuchen ist, welche Konsequenzen sich aus der faktischen Anonymisierung von Daten für die hier in Frage stehende Anwendung des BDSG ergeben. Nach der herrschenden Lehre ist bei faktisch anonymisierten Daten **kein Personenbezug** mehr vorhanden (*Dammann*, in: *Simitis* (Hrsg.), BDSG, 6. Aufl., 2006, § 40 Rn 65; *Gola/Schomerus*, a.a.O., § 3 Rn 43, 44; *Mand*, a.a.O., S. 567). Dies u.a. deshalb, da bereits bei einer faktischen Anonymisierung unter Schutzzweckgesichtspunkten das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten hinreichend geschützt ist. Denn wenn ein Bezug zwischen den gespeicherten Daten des Patienten und seiner Person faktisch kaum hergestellt werden kann, hat der betroffene Patient auch kein berechtigtes Interesse an einem besonderen Schutz seiner Daten unter dem Gesichtspunkt der Wahrung seiner Persönlichkeitsrechte und seiner informationellen Selbstbestimmung. Zudem würde ein Unterwerfen auch faktisch anonymisierter Daten unter die Anforderungen der Datenschutzgesetze dazu führen, dass jeglicher Anreiz zur Datenanonymisierung fehlen würde (vgl. *Mand*, a.a.O. mit weiteren Nachweisen). Es kann also festgehalten werden, dass es für die Anwendbarkeit des BDSG entscheidend darauf ankommt, ob die konkrete Datenverarbeitung durch das Reanimationsregister zu einer faktischen Anonymität der erhobenen Daten führt.

Es ist damit zu prüfen, ob das Reanimationsregister als die datenverarbeitende Stelle die Möglichkeit der **Rückverfolgung** hat, also ohne unverhältnismäßigen Aufwand den Patienten ermitteln und so den Personenbezug der Daten wiederherstellen kann.

## **2. Konkrete Datenverarbeitung durch das Reanimationsregister: Personenbezug der Patientendaten?**

Kommt es im Sinne des vorstehend Gesagten also auf die Möglichkeit der Rückverfolgbarkeit an, so ist von Bedeutung, welche Informationen über den Patienten dem Reanimationsregister durch die Datensätze zur Verfügung gestellt werden und ob (schon) anhand dieser Informatio-

nen der Personenbezug hergestellt werden kann. Weiter ist aber auch zu prüfen, inwieweit das Reanimationsregister die Möglichkeit hat, über die in den Modulen abgefragten Daten hinaus weitere Informationen zu erhalten, welche dann, ggfs. erst in der Zusammenschau, die Anonymität des Patienten aufheben und den Personenbezug der erhobenen Daten herstellen.

Zu differenzieren ist zweckmäßigerweise anhand der einzelnen Module:

- Das Modul **Erstversorgung** fragt sowohl patientenbezogene als auch einsatzbezogene Daten ab. Im Hinblick auf den Patienten muss u. a. das Geburtsdatum, das Geschlecht, Zeitpunkt des Kollapses, der Erstbefund, der medizinische Zustand bei der Übergabe, das primäre Reanimationsergebnis und die vermutete Übergabe angegeben werden. In Bezug auf den Einsatz sind u.a. das Datum und die Einsatzzeit (Zeitpunkt von Notruf, Ausrücken und Eintreffen am Einsatzort), die Standortkennung, die Protokollnummer, eine Beschreibung des Einsatzortes samt Postleitzahl, die Kernmaßnahmen und der Ablauf der Reanimation, weitere durchgeführte Maßnahmen (differenziert nach eingesetzter Technik und verabreichten Medikamenten), etwaige Komplikationen und Details zu den Ersthelfern (First Responder) anzugeben.

Festzustellen ist damit zunächst, dass die sog. expliziten Identifikationsmerkmale, wie etwa Namen und Anschriften, Personenkennzeichen oder Kontonummern, nicht abgefragt werden. Dies ist unerlässlicher Bestandteil der Anonymisierung (*Dammann*, a.a.O., § 3, Rn 206), gleichsam eine Mindestvoraussetzung. Eine Rückverfolgbarkeit könnte aber dadurch möglich sein, dass innerhalb der Gesamtheit der vom Datenbestand betroffenen Personen, eine bestimmte Merkmalsausprägung nur bei einer ganz bestimmten Person vorliegt. Konkret wäre es etwa denkbar, dass innerhalb der Bevölkerung des Einsatzortes, welcher über die angegebene Postleitzahl abgefragt wird, nur eine einzige Person mit dem konkreten, ebenfalls abgefragten Geburtsdatum lebt. Unter diesem Gesichtspunkt ist das im Modul Erstversorgung anzugebende, stets „sehr selektive“ (*Dammann*, a.a.O., Rn 207) Geburtsdatum durchaus nicht unproblematisch.

Allerdings ergibt die nähere Betrachtung, dass auch unter Einbeziehung des genauen Geburtsdatums durch die weiteren Angaben des Moduls Erstversorgung eine Rückverfolgbarkeit insofern schwerlich möglich sein dürfte, als kaum die Gesamtheit der betroffenen Personen ermittelbar ist. Denn auch wenn der Einsatzort durch die anzugebende Postleitzahl näher lokalisiert wird, so ist damit nicht zugleich gesagt, dass der betroffene



Patient auch in diesem räumlichen Bereich gemeldet ist, also unter den Einwohnern dieses Postleitzahlgebietes zu finden ist. Wie sich schon aus den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zum Einsatzort (z.B. „Arbeitsplatz“, „öffentlicher Raum“, „Arztpraxis“, „Massenveranstaltung“) ergibt, sind Einsatzort und Wohnort des Patienten oftmals nicht identisch. Es ist damit zumeist schon nicht möglich, mit hinreichender Sicherheit den Datenbestand zu bestimmen, innerhalb dessen nach der Person mit dem konkreten Geburtsdatum zu suchen ist. Vor diesem Hintergrund dürfte also schon der vorliegende Datensatz Erstversorgung eine faktische Anonymisierung der Patientendaten gewährleisten.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist aber weiter zu überlegen, ob ein Datenbankverwalter/Systemverwalter des Reanimationsregisters nicht ohne „unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft“ anhand der zur Verfügung stehenden Angaben aus dem Modul Erstversorgung den Personenbezug herstellen könnte.

Möglich wäre dies etwa, wenn auf das mittels der bekannten Protokollnummer identifizierbare Notfallprotokoll zugegriffen werden könnte. Auf diesem wird nämlich u.a. auch der Name des Patienten vermerkt, so dass auf diesem Weg auf den ersten Blick eine Rückverfolgbarkeit nicht ausgeschlossen erscheint. Allerdings ist zu bedenken, dass das Notfallprotokoll zu den Krankenunterlagen des Patienten zählt. Diese unterfallen dem strafbewehrten Schutz der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) und dürfen deshalb schon gar nicht an das Reanimationsregister herausgegeben werden. Es ist damit nicht möglich, dass der Systemverwalter des Reanimationsregisters sich anhand der im Datensatz abgefragten Protokollnummer Zugang zu diesem verschafft, so den Namen des Patienten in Erfahrung bringt und den Personenbezug herstellt.

- Das Modul **Weiterversorgung** fragt ebenfalls sowohl patientenbezogene als auch ein-satzbezogene Daten ab. Patientenbezogen sind wiederum die erforderlichen Angaben zum genauen Geburtsdatum, zum Geschlecht, zum Aufnahmezustand/Diagnose, zur innerklinischen Diagnostik und zum Zustand bei der ggfs. erfolgenden Entlassung des Patienten. Neben bereits durch das Modul Erstversorgung erhobenen Daten (etwa Einsatzdatum, Protokollnummer, Standortkennung) müssen Aufnahmedaten und -zeiten, der Status der aufnehmenden Klinik (Grund-/Regelversorgung, Schwerpunktversorgung

usw.), die innerklinische Kausaltherapie und eine etwaige aktive Kühlung des Patienten angegeben werden.

Es werden damit keine Daten erhoben, die über die bereits mittels des Moduls Erstversorgung abgefragten Informationen hinaus Erkenntnisse vermitteln, durch welche sich die Anonymität des Patienten aufheben ließe. Weder anhand der genauen Aufnahmezeiten oder des Status der aufnehmenden Klinik, erst recht nicht anhand der innerklinisch durchgeführten Kausaltherapie lässt sich der konkrete Patient identifizieren. Schließlich erhebt das Modul auch keine Daten, welche gerade in der Zusammenschau mit den Informationen des Datensatzes Erstversorgung oder auch mit dem Reanimationsregister auf anderem Wege zugänglichen Informationen einen Personenbezug herstellen könnten.

- Schließlich ist das Modul **Langzeitverlauf** näher in den Blick zu nehmen. Dieser Datensatz erhebt Informationen über den Krankheitsverlauf des Patienten im ersten Jahr nach dem Herzkreislaufstillstand. Der insofern kontaktierte Hausarzt wird gebeten, Angaben zur zerebralen Leistungsfähigkeit, zum Wohnumfeld des Patienten vor und nach dem Kreislaufstillstand und zur Berufstätigkeit zu machen. Wiederum wird außerdem nach Geburtsdatum, Geschlecht und ggf. dem Todesdatum des Patienten gefragt. Es sind erneut keine Informationen ersichtlich, welche die Anonymität des Patienten aufheben würden. Ebenso werden dem Reanimationsregister durch diesen Datensatz keine Angaben betreffend den Patienten zur Verfügung gestellt, welche erst im Zusammenhang mit Angaben aus den anderen beiden Modulen oder mit anderweitig verfügbaren Informationen die Identifizierung des Patienten ermöglichen. Allerdings gilt dies nur so lange, als nicht in der im Modul vorgesehenen Spalte „Bemerkungen“ vom Hausarzt – versehentlich – Angaben erfolgen, die die Anonymisierung aufheben.

### III. Zwischenergebnis

Die Erfassung der Daten des betroffenen Patienten durch die drei Module Erstversorgung, Weiterversorgung und Langzeitverlauf erfolgt in einer **faktisch anonymisierten** Weise. Es ist dem Reanimationsregister – wenn überhaupt – nur mit einem „unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft“ möglich, den Patienten zu identifizieren. Die erhobenen Daten haben damit **keinen Personenbezug** i.S.d. § 1 Abs. 2 BDSG, so dass das BDSG auf die Da-

tenerhebung durch das Reanimationsregister **nicht anwendbar** ist. Die DGAI kann deshalb die im Reanimationsregister gespeicherten anonymisierten Daten auch ihrerseits weiterverarbeiten, indem sie etwa in andere nationale oder internationale Datenbanken eingespeist werden.

**Die Verarbeitung der Patientendaten durch das Reanimationsregister der DGAI erfolgt somit in Übereinstimmung mit den verfassungs- und datenschutzrechtlichen Bestimmungen.**

### C.

#### **Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht**

Zu untersuchen ist, inwieweit vor dem Hintergrund der **ärztlichen Schweigepflicht**, vgl. § 203 StGB, Daten des Patienten überhaupt an eine Institution wie das Reanimationsregister der DGAI weitergegeben werden dürfen. Nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB wird nämlich mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer „*unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich eines zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, dass ihm als Arzt (...) anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist.*“

Ganz entscheidend ist aber sogleich darauf hinzuweisen, dass unter einem **Geheimnis** im Sinne des § 203 StGB nur solche Tatsachen verstanden werden, „*die sich auf die Person des Betroffenen sowie seine vergangenen und bestehenden Lebensverhältnisse beziehen*“ (Tröndle/Fischer, Strafgesetzbuch, 54. Auflage, 2007, § 203, Rn. 4). Voraussetzung für ein Geheimnis ist dabei eine „**mehr als nur theoretische Identifizierungsmöglichkeit**“ (Tröndle/Fischer, a.a.O.).

Im Sinne der obigen Ausführungen unter B. ist aber hier zu bedenken, dass die vom Reanimationsregister abgefragten und verarbeiteten Informationen ja gerade **nicht personenbezogen** sind: Anhand der durch die verschiedenen Module abgefragten Informationen ist eine Identifizierung des Patienten nicht möglich. Dies bedeutet, dass die Eingabe der Daten in die einzelnen Module durch die Teilnehmer des Reanimationsregisters keine Offenbarung eines „Geheimnisses“ i.S.d. § 203 StGB darstellt.

Es kann also festgehalten werden, dass die Teilnahme am Reanimationsregister der DGAI und die damit einhergehende Datenweitergabe **keine strafrechtliche Relevanz** unter dem Ge-

sichtspunkt des § 203 StGB wegen einer möglichen Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht hat.

## D.

### **Schutz vor dem Zugriff durch Ermittlungsbehörden**

Im Zusammenhang mit durchgeführten Reanimationen kann es - wie stets im medizinischen Bereich - zu Komplikationen, Behandlungsfehlern oder wenigstens vermeintlichen Behandlungsfehlern kommen. In diesem Zusammenhang könnten die durch das Reanimationsregister der DGAI verarbeiteten Informationen auch für die Ermittlungsbehörden bzw. die Staatsanwaltschaft von Interesse sein.

Es stellt sich damit die Frage, inwieweit die an das Reanimationsregister übermittelten und dort verarbeiteten Daten vor dem Zugriff durch Ermittlungsbehörden geschützt sind. Einerseits ist es hier denkbar, dass die Ermittlungsbehörden direkt auf die gespeicherten Daten zugreifen wollen (siehe sogleich unter I.). Zum anderen muss geprüft werden, ob und inwieweit Personen als Zeugen vernommen werden können, die mit der Bearbeitung von Daten im Zusammenhang mit dem Reanimationsregister befasst sind. Hierbei kann es sich z.B. um den „verantwortlichen Ansprechpartner“ des jeweiligen Teilnehmers am Reanimationsregister handeln, wie es auch möglich ist, dass ein Mitarbeiter des Reanimationsregisters, etwa der Systemverwalter, als Zeuge vernommen werden soll (siehe hierzu sogleich unter II.).

#### **I. Zugriff auf die Datenbestände des Reanimationsregisters**

Grundsätzlich hat die Staatsanwaltschaft – mit richterlicher Genehmigung – die Möglichkeit, Räumlichkeiten Dritter zu durchsuchen und Gegenstände zu beschlagnahmen, „wenn Tatsachen vorliegen, aus denen zu schließen ist, dass die gesuchte Person, Spur oder Sache sich in den zu durchsuchenden Räumen befindet“, § 103 Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO). Die auf dem Server befindlichen Daten, insbesondere Informationen über die näheren Umstände der (misslungenen) Reanimation, könnten als Spur zur Aufklärung einer Straftat betrachtet werden.

Fraglich ist aber, ob eine Beschlagnahme des Servers durch die Staatsanwaltschaft überhaupt zu befürchten ist: Konkret würde die Staatsanwaltschaft in der Praxis vermutlich zunächst die Krankenunterlagen des verletzten bzw. gestorbenen Patienten beschlagnahmen. Soweit die vermuteten Informationen bereits aus diesen Unterlagen ersichtlich sind oder sich evtl. sogar

eine Kopie der Datensätze in der Krankenakte befindet, dürfte eine Beschlagnahme des Servers des Reanimationsregisters nicht mehr vonnöten sein. Soweit sich die begehrten Informationen nicht aus den Krankenunterlagen ergeben und dort auch keine Hinweise auf eine Speicherung von Daten im Reanimationsregister bestehen, dürfte die Staatsanwaltschaft kaum gleichsam „ins Blaue hinein“ den Server beschlagnahmen.

Lediglich in der (Ausnahme-)Konstellation von in den Krankenunterlagen befindlichen oder sich z.B. aus Zeugenaussagen ergebenden Hinweisen auf eine Speicherung von Daten im Reanimationsregister könnte eine Beschlagnahme des Servers für die Staatsanwaltschaft von Interesse sein. Die Verbindung zum Datenbestand des Reanimationsregisters würde etwa über die Nummer des sich voraussichtlich in den Unterlagen befindlichen Notfallprotokolls des Einsatzes möglich sein. Rein praktisch ließe sich der Standort des Servers durch die Staatsanwaltschaft durch entsprechende Recherchen im Internet oder durch die Einvernahme der verantwortlichen Personen bei der DGAI noch relativ leicht ermitteln. Zu bedenken ist aber, dass die Beschlagnahme des Servers – in der Regel wird eine andere Ermittlungsbehörde im Wege der Amtshilfe tätig werden müssen –, einen verhältnismäßig großen Aufwand bei womöglich geringem Erkenntnisgewinn bedeuten würde. Damit ist festzuhalten, dass hinsichtlich eines Zugriffs auf die Daten des Reanimationsregisters durch eine Beschlagnahme ein **eher geringes Risiko** besteht, dies aber gleichwohl **nicht gänzlich ausgeschlossen** werden kann.

## **II. Aussagepflicht der Mitarbeiter des Reanimationsregisters / des „verantwortlichen Ansprechpartners“ des Teilnehmers**

Weiter ist zu prüfen, ob und inwieweit einerseits die Mitarbeiter des Reanimationsregisters und andererseits Personen auf der Seite des Teilnehmers, etwa der „verantwortliche Ansprechpartner“, zu einer Aussage als **Zeuge** verpflichtet sind.

Die Vernehmung des „verantwortlichen Ansprechpartners“ des Teilnehmers bzw. etwa des Datenbankverwalters des Reanimationsregisters als Zeugen dürfte in der Praxis allerdings nur erfolgen, wenn sich die Staatsanwaltschaft hiervon einen Erkenntnisgewinn verspräche, der auf anderem, einfacheren Weg nicht zu erhalten wäre. Die Einvernahme etwa des Datenbankverwalters dürfte aufgrund der Vielzahl der zu bearbeitenden Datensätze und der durch ihn unmittelbar möglichen Zuordnung des einzelnen Datensatzes zu einem bestimmten Patienten für die Ermittlungsbehörden kaum von gesteigertem Interesse sein. Die Vernehmung eines internen Beauftragten des Teilnehmers könnte schon eher mit einem Erkenntnisgewinn für die Ermittler

verbunden sein. Der Mitarbeiter des Teilnehmers wäre dann grundsätzlich zur Auskunft über die ihm bekannt gewordenen und noch erinnerlichen Details verpflichtet.

Im Fall der Vernehmung durch Staatsanwalt oder Richter steht dem Mitarbeiter dabei nur in Ausnahmefällen ein Zeugnis- oder Auskunftsverweigerungsrecht zur :

- Der Bearbeiter ist mit dem Beschuldigten verlobt, verheiratet, verwandt oder verschwägert: Die Aussage kann insgesamt verweigert werden, § 52 Abs. 1 StPO.
- Der Bearbeiter würde durch die Beantwortung einzelner Fragen sich selbst oder die in § 52 Abs. 1 StPO genannten Angehörigen der Gefahr der Strafverfolgung aussetzen: Die Beantwortung einzelner Fragen kann verweigert werden, § 55 Abs. 1 StPO.
- Ein Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes aus § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO kommt hier nicht in Betracht, da dieses die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt schützen soll, dieses vorliegend aber nicht tangiert ist. Der bearbeitende Mitarbeiter bekommt die in den Modulen abgefragten Informationen nicht in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut.
- Auch ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 Abs. 1 Nr. 5 StPO, welches für „Personen, die bei der Vorbereitung, Herstellung, oder Verbreitung von Druckwerken, Rundfunksendungen, Filmberichten oder der Unterrichtung oder Meinungsbildung dienenden Informations- und Kommunikationsdiensten berufsmäßig mitwirken oder mitgewirkt haben“, gilt, greift hier wohl nicht.

Das Reanimationsregister kann nämlich kaum als „Kommunikationsdienst“ im Sinne des § 53 Abs. 1 Nr. 5 StPO qualifiziert werden, da es sich hierbei um „an Jedermann gerichtete Angebote“ handeln muss, die also wenigstens „einer beschränkten Allgemeinheit“ zugänglich sind (*Ignor/Bertheau*, in: Löwe-Rosenberg, 26. Aufl. 2008, § 53 StPO, Rn 52). Hier ist die vom Reanimationsregister erstellte Auswertung aber gerade nicht einer, ggfs. auch nur beschränkten, Allgemeinheit zugänglich, sondern nur dem jeweiligen Teilnehmer.

Im Ergebnis kann damit festgehalten werden, dass in der Praxis eine zeugenschaftliche Befragung der Mitarbeiter des Teilnehmers bzw. des Reanimationsregisters wegen des kaum ersichtlichen Erkenntnisgewinns für die Ermittlungsbehörden wohl eher nicht zu befürchten ist. Sollte

es im Einzelfall allerdings zu einer Vernehmung als Zeuge kommen, so dürften (nur) die Zeugnis- bzw. Auskunftsverweigerungsrechte nach § 52 StPO bzw. § 55 StPO in Betracht kommen.

**(E)**


**Zusammenfassung**

Die Datenverarbeitung durch das Reanimationsregister der DGAI fällt nicht unter den Anwendungsbereich des BDSG. Dies deshalb, da die in den einzelnen Modulen erhobenen Daten der Patienten weder isoliert noch in der Zusammenschau eine Bestimmung des betroffenen Patienten ermöglichen. Es handelt sich insoweit um faktisch anonymisierte Daten, welche den für eine Anwendung des BDSG (vgl. § 1 Abs. 2) erforderlichen Personenbezug der Daten ausschließen. Datenschutzrechtlich unbedenklich ist es, wenn die im Reanimationsregister gespeicherten anonymisierten Daten in andere nationale oder internationale Datenbanken exportiert werden.

Aufgrund des fehlenden Personenbezugs der Patientendaten wird auch die ärztliche Schweigepflicht durch die Weitergabe der Daten nicht verletzt. Eine Strafbarkeit gemäß § 203 StGB wegen einer möglichen Schweigepflichtverletzung droht deshalb nicht.

Das Risiko, dass Ermittlungsbehörden den Server des Reanimationsregister beschlagnahmen bzw. Mitarbeiter der Teilnehmer oder des Reanimationsregisters selbst als Zeugen befragen, ist eher gering, allerdings auch nicht gänzlich auszuschließen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Maximilian Warntjen  
Rechtsanwalt