

Fachhochschule Potsdam  
Fachbereich 5 Informationswissenschaften  
Studiengang Archiv  
Wintersemester 2018/19

**Abschlussarbeit zur Erlangung des Grades *Bachelor of Arts***

**Titel:** „Die Archivierung von Patientenakten im Konflikt  
mit der ärztlichen Schweigepflicht“

**Erstgutachter:** Prof. Dr. Michael Scholz

**Zweitgutachter:** Prof. Dr. Uwe Schaper

**Bearbeitungszeitraum:** 26.11.2018 - 4.2.2019

**Verfasser:** Andreas Martin Vohwinkel

**Matrikelnummer:** 14856

**Studiengang:** Archiv

**Semester:** 7. Fachsemester

**E-Mail:** andreas.vohwinkel@fh-potsdam.de

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	3
<b>2. Schutz der Patientendaten durch die ärztliche Schweigepflicht</b> .....	6
2.1 Rechtsgrundlagen .....	6
2.1.1 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte .....	6
2.1.2 Krankenhausgesetze/ Gesundheitsdatenschutzgesetze .....	8
2.1.3 § 203 StGB .....	9
2.2 Schutzdauer der ärztlichen Schweigepflicht .....	11
2.3 Archivierung als Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB .....	12
<b>3. Die archivgesetzliche Rechtfertigung der Archivierung von Patientenakten</b> .....	14
3.1 Bundesarchivgesetz .....	14
3.2 Landesarchivgesetze .....	17
3.3 Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht .....	20
<b>4. Die Archivierung von Patientenakten nichtöffentlicher Stellen</b> .....	20
4.1 Recht der öffentlichen Archive auf Übernahme privater Unterlagen .....	20
4.2 Aufbewahrungsfristen für Patientenakten .....	22
4.3 Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener, einem Berufsgeheimnis unterliegender Unterlagen zu Archivzwecken .....	23
4.3.1 Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) .....	24
4.3.2 Bundesdatenschutzgesetz .....	27
4.3.3 Landesdatenschutzgesetze .....	28
4.3.4 Bedingungen für die datenschutzrechtliche Zulässigkeit .....	31
4.4 Die ärztliche Schweigepflicht als Hindernis .....	32
4.4.1 Fallbeispiel .....	32
4.4.2 Zwischenfazit .....	36
<b>5. Mögliche Maßnahmen zur Prävention einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bei Übernahme von Patientenakten als Depositum</b> .....	36
5.1 Maßnahmen einschließlich Veränderung der Unterlagen .....	37
5.1.1 Anonymisierung .....	37
5.1.2 Pseudonymisierung .....	38
5.2 Maßnahmen ohne Veränderung der Unterlagen .....	39
5.2.1 Einwilligung des Patienten .....	39
5.2.2 Übertragung der Schweigepflicht auf die Archivmitarbeiter .....	40
5.2.3 Archivierung unter der Bedingung besonderer Benutzungsauflagen .....	42
5.3. Vereinbarkeit mit der ärztlichen Schweigepflicht .....	43
<b>6. Fazit</b> .....	44
<b>7. Literaturverzeichnis</b> .....	46
<b>8. Quellenverzeichnis</b> .....	49

# 1. Einleitung

Patientenakten<sup>1</sup> besitzen für verschiedene Forschungsdisziplinen einen hohen Quellenwert, welcher ab den 1990er Jahren auch von Seiten der Geschichtswissenschaft zunehmend erkannt worden ist.<sup>2</sup> So können Patientenunterlagen durch die Dokumentation von Krankheitsbildern, Anamnesen, Krankheitsverläufen und angewandter Behandlung nicht nur für die Beantwortung medizingeschichtlicher Fragestellungen nützlich sein<sup>3</sup>, sondern auch die Grundlage für eine „Sozialgeschichte der Medizin“ bilden, die sich neben Aspekten der medizinischen Versorgung und deren Organisation vor allem auch mit Patientenbiographien beschäftigt.<sup>4</sup> Je nach Beschaffenheit der Akten können über diesen Ansatz sowohl Aspekte der Alltags- und Sozialgeschichte einer Gesundheitseinrichtung<sup>5</sup> als auch alltags- und sozialgeschichtliche Phänomene auf gesellschaftlicher Ebene untersucht werden.<sup>6</sup> Als Quellengrundlage prädestiniert sind hierbei in erster Linie solche Unterlagen, die im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung entstanden sind. Denn diese enthalten umfangreiche Informationen über das Leben des einzelnen Patienten, während es sich bei anderen Krankenakten meist um massenhaftes Schriftgut ohne große Aussagekraft bezüglich der behandelten Personen handelt.<sup>7</sup> So finden sich in Psychiatrieakten neben einer ausführlichen Darstellung der Lebens- und Krankheitsgeschichte sowie einer Beschreibung der Familien- und Lebensverhältnisse oft auch persönliche Dokumente der Behandelten.<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Der Begriff *Patientenakten* wird in dieser Arbeit für alle Unterlagen verwendet, die bei der ärztlichen Behandlung einer Person anfallen. Dementsprechend sind Begriffe wie *Patientenunterlagen* oder *Krankenakten* als Synonyme zu verstehen.

<sup>2</sup> Cornelia Regin: Bewertung von Krankenunterlagen – Erfahrungen und Beispiele aus dem Stadtarchiv Hannover, in: *Archiv-Nachrichten Niedersachsen*, Nr. 9 (2005), S. 57-62, hier S. 58f.

<sup>3</sup> Anja Ludwig: *Verwaiste Patientenakten in verlassenen Gesundheitseinrichtungen. Eine Analyse der Ursachen, Gesetzesgrundlagen und Zuständigkeiten*, Potsdam 2017, S. 50f.

<sup>4</sup> Christina Vanja: Archivierung und Nutzung von Krankenunterlagen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen, in: Rainer Polley (Hrsg.), *Anbietung von Unterlagen öffentlicher Stellen an die Archive. Rechtslagen, Probleme, Lösungswege. Beiträge zu einem Workshop am 27. November 2008 an der Archivschule Marburg*. Herrn Dr. Herbert Günther zum 65. Geburtstag, Marburg 2011, S. 149-180, hier S. 157f.

<sup>5</sup> Kerstin Stockhecke: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten, in: *Verband kirchlicher Archive in der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche* (Hrsg.), *Aus evangelischen Archiven*, Nr. 47 (2007), S. 7-20, hier S. 8.

<sup>6</sup> So dokumentieren beispielsweise die zwischen den späten 1940er und frühen 1950er Jahren entstandenen Patientenakten der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen Lebensbedingungen und soziale Dispositionen in der deutschen Gesellschaft der Nachkriegszeit (Axel Eilts: Die Aussonderung von Patientenakten der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen, in: *Archiv-Nachrichten Niedersachsen*, Nr. 14 (2010), S. 82-85, hier S. 84.).

<sup>7</sup> ebd./ Dietrich Meyer/ Bernd Hey: Vorwort, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), *Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung*, Neustadt an der Aisch 1997, S. 6-10, hier S. 7.

<sup>8</sup> Annekatrin Schaller: Bewertung und Übernahme von Massenakten der Krankenhäuser des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, in: *Archivpflege in Westfalen und Lippe*, Heft 48 (1998), S. 35-39, hier S. 37./ Vanja: Archivierung und Nutzung von Krankenunterlagen, S. 154./ vgl. Niels Pörksen: Akten betreuter Personen zwischen Datenschutz, Archivrecht und wissenschaftlicher Forschung, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), *Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung*, Neustadt an der Aisch, S. 133-136, hier S. 133f.

Unabhängig von der großen Bedeutung, die Psychatrieunterlagen aus den 1930er und 1940er Jahren für die Aufarbeitung der medizinischen Verbrechen des Nationalsozialismus haben<sup>9</sup>, sind somit verschiedene Forschungsrichtungen an einer archivarischen Überlieferung von Patientenakten im Allgemeinen und Psychiatrieakten im Besonderen interessiert, weshalb die in rechtlicher oder anderweitiger Hinsicht zuständigen Archive umso mehr bestrebt sein müssen, bezüglich Patientenunterlagen eine kontinuierliche Überlieferungsbildung zu gewährleisten.<sup>10</sup> Akten dieser Art sind jedoch im Rahmen eines Vertrauensverhältnisses zwischen behandelndem Arzt<sup>11</sup> und behandeltem Patienten entstanden, welches unter anderem durch die ärztliche Schweigepflicht geschützt wird.<sup>12</sup> Diese wird aufgrund ihrer vermeintlich fehlenden Befristung von Seiten der Ärzte und sonstiger Verantwortungsträger in Gesundheitseinrichtungen gerne als Begründung für eine rechtliche Unmöglichkeit der Anbiederung von Krankenakten angeführt.<sup>13</sup> Somit stehen Archivare bei jedem Vorhaben, das auf eine Archivierung von Patientenunterlagen abzielt, im Spannungsfeld zwischen dem Interesse der Ärzte bzw. dem von ihnen argumentativ eingebrachten Persönlichkeitsschutz der behandelten Personen und dem großen wissenschaftlichen Interesse an der Auswertung dieser Unterlagen.<sup>14</sup>

Das ab den 1990er Jahren wachsende Forschungsinteresse an Patientenakten führte auch innerhalb der deutschen Archivlandschaft zu Stellungnahmen bezüglich der rechtlichen Zulässigkeit der Archivierung dieser Unterlagengattung. So kommt Udo Schäfer in seinem 1997 veröffentlichten Aufsatz *Das Patientengeheimnis – ein Hindernis für die Archivierung von Patientenunterlagen?*<sup>15</sup> zu dem Ergebnis, dass das Patientengeheimnis angesichts der archivgesetzlichen Regelungen zwar durchbrochen, aber nicht verletzt werde, wenn Patientenunterlagen von öffentlichen Archiven übernommen würden.<sup>16</sup> Diese Ansicht wurde von Schäfer in einem sechs Jahre später veröffentlichten Beitrag<sup>17</sup> bekräftigt. Auch Robert

---

<sup>9</sup> Schaller: Bewertung und Übernahme von Massenakten, S. 37./ Vanja: Archivierung und Nutzung von Krankenunterlagen, S. 159f.

<sup>10</sup> vgl. Regin: Bewertung von Krankenunterlagen, S. 59.

<sup>11</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Wörtern, zu denen sowohl eine männliche als auch eine weibliche Wortform existiert, ausschließlich erstere verwendet.

<sup>12</sup> Meyer/ Hey: Vorwort, S. 6f.

<sup>13</sup> vgl. Ludwig: Verwaiste Patientenakten, S. 46.

<sup>14</sup> Meyer/ Hey: Vorwort, S. 8.

<sup>15</sup> Udo Schäfer: Das Patientengeheimnis – ein Hindernis für die Archivierung von Patientenunterlagen?, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 11-26.

<sup>16</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 19.

<sup>17</sup> Udo Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung sowie Berufs- und besondere Amtsgeheimnisse im Sinne der Archivgesetze des Bundes und der Länder – Grundzüge einer Dogmatik, in: Rainer Polley (Hrsg.), Archivgesetzgebung in Deutschland – ungeklärte Rechtsfragen und neue Herausforderungen. Beiträge des 7. Archivwissenschaftlichen Kolloquiums der Archivschule Marburg, Marburg 2003, S. 39-70.

Kretzschmar vertritt in einem 1997 erschienenen Aufsatz<sup>18</sup> die Position, dass die Archivierung von Psychiatrie- und sonstigen Krankenakten aufgrund der Archivgesetze unter bestimmten Bedingungen rechtlich möglich sei.<sup>19</sup> Obwohl die archivgesetzliche Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht heute kaum angezweifelt wird<sup>20</sup>, ist die Rechtslage bezüglich der Archivierung von Patientenakten dennoch fragil geblieben. Denn die ab den 1990ern einsetzende Privatisierung von Krankenhäusern führte dazu<sup>21</sup>, dass sich heute der Großteil der Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft befindet und damit nicht unter die Archivgesetze fällt, was die Frage nach der Zulässigkeit der Archivierung angesichts der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht erneut aufwirft.

Um einen Beitrag zur Klärung dieser prekären Rechtslage zu leisten, wird in der vorliegenden Arbeit der Frage nachgegangen, inwieweit die Archivierung von Patientenunterlagen<sup>22</sup> aus Einrichtungen in privater Trägerschaft<sup>23</sup> rechtlich zulässig ist bzw. welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit durch die archivische Übernahme nicht die ärztliche Schweigepflicht verletzt wird. Zu diesem Zweck soll zunächst der Schutzzumfang der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht anhand der entsprechenden Rechtsgrundlagen skizziert werden. Die daran anschließende Auseinandersetzung mit den archivgesetzlichen Regelungen zu Unterlagen, die einer Rechtsvorschrift über Geheimhaltung unterliegen, dient vor allem der Klärung des Ausmaßes, in dem die Schweigepflicht von den Archivgesetzen durchbrochen wird. Darauf folgt die schrittweise Untersuchung der rechtlichen Zulässigkeit der Archivierung von Krankenakten aus privatrechtlichen Institutionen. Zum einen wird hier insbesondere auf die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten eingegangen werden. Zum anderen soll in Rückgriff auf das erste Kapitel anhand eines Fallbeispiels diskutiert werden, bis zu welchem Grad die ärztliche Schweigepflicht tatsächlich der archivischen Übernahme von Patientenakten entgegensteht. Darauf aufbauend wird abschließend diskutiert werden, welche Maßnahmen bei der Übernahme derartiger Unterlagen als Depositum einer Verletzung der Schweigepflicht vorbeugen könnten.

---

<sup>18</sup> Robert Kretzschmar: Patientenakten der Psychiatrie in den Staatsarchiven. Zur Praxis der archivischen Bewertung in Baden-Württemberg, in: Historische Überlieferung aus Verwaltungsunterlagen (Werkhefte der Staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg, Bd.7), Stuttgart 1997, S. 341-352.

<sup>19</sup> Kretzschmar: Patientenakten der Psychiatrie, S. 341f.

<sup>20</sup> vgl. Gregor Patt: Chancen oder Stolperfallen? Rechtliche Vorgaben zur Überlieferungsbildung außerhalb des Archivgesetzes, in: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.), Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung (Archivhefte, Bd. 49), Bonn 2018, S. 71-80, hier S. 76f.

<sup>21</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 18.

<sup>22</sup> Bei der Untersuchung außen vorgelassen werden die aus Beratungsstellen stammenden und besonderen Regelungen unterliegenden Klientenakten (vgl. Meyer/ Hey: Vorwort, S. 8./ Stockhecke: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten, S. 7f.).

<sup>23</sup> Dementsprechend werden Gesundheitseinrichtungen, die kirchenrechtlichen Bestimmungen unterliegen, bei der Untersuchung ebenfalls nicht berücksichtigt.

## 2. Schutz der Patientendaten durch die ärztliche Schweigepflicht

### 2.1 Rechtsgrundlagen

Wie alle personenbezogenen Daten fallen auch Patientendaten grundsätzlich unter das sich aus dem Grundgesetz ergebende Allgemeine Persönlichkeitsrecht sowie unter das daraus abgeleitete Recht auf informationelle Selbstbestimmung.<sup>24</sup> Als „Ausprägung und Konkretisierung“<sup>25</sup> des Persönlichkeitsrechts gesteht das informationelle Selbstbestimmungsrecht dem Einzelnen die Befugnis zu, selbst über die Verarbeitung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten zu bestimmen.<sup>26</sup> Vom Schutzbereich des Rechts umfasst sind dabei „fixierte Angaben über eine Person bzw. über einen Sachverhalt mit persönlichem Bezug, die die Person selbst bestimmt oder bestimmbar machen“.<sup>27</sup> Die ärztliche Schweigepflicht ist insoweit Bestandteil des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, als dass sie dem Patienten die Möglichkeit einräumt, außerhalb des Behandlungsverhältnisses über die Verwendung der Informationen, die er gegenüber dem Arzt zu Behandlungszwecken offenbart hat, selbst zu bestimmen, indem letzterem die Verschwiegenheit über Patientengeheimnisse auferlegt wird.<sup>28</sup> Da die Schweigepflicht trotz ihrer Singularität nicht einheitlich, sondern je nach Regelungszweck an verschiedenen Stellen in der Rechtsordnung normiert ist<sup>29</sup>, müssen allerdings mehrere Rechtstexte berücksichtigt werden, um den genauen Umfang der ärztlichen Schweigepflicht näher bestimmen zu können.<sup>30</sup>

#### 2.1.1 Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

Die Rechtsgrundlage der ärztlichen Schweigepflicht stellt die berufsrechtliche Regelung in § 9 der Berufsordnung der Landesärztekammer des jeweiligen Bundeslandes dar, wohingegen der noch zu untersuchende § 203 des Strafgesetzbuches zwar die Verletzung des

---

<sup>24</sup> Ehrhart Körting: Persönlichkeitsrecht und Archivrecht, in: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.), Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung (Archivhefte, Bd. 49), Bonn 2018, S. 126-131, hier S. 126.

<sup>25</sup> An-Pan Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten und Arzthaftung. Veröffentlichung der Patientendaten im wissenschaftlichen Bereich. Praxisverkauf unter Weitergabe von Patientenunterlagen. Abtretung privatärztlicher Honorarforderungen, Regensburg 1996, S. 27-30.

<sup>26</sup> Bartholomäus Manegold: Archivrecht. Die Archivierungspflicht öffentlicher Stellen und das Archivzugangsrecht des historischen Forschers im Licht der Forschungsfreiheitsverbürgung des Art. 5 Abs. 3 GG, Berlin 2002, S. 56f./ Rainer Erd: Verbessert und verwässert. EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu), Frankfurt 2017, S. 7f.

<sup>27</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 31.

<sup>28</sup> vgl. Nikolaus von Bar: Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunfts- und Offenbarungspflichten, Berlin/Heidelberg 2017, S. 8f./ Andreas Raschke: Der intensivpflichtige Patient und die ärztliche Schweigepflicht (Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Nr. 36), Halle 2012, S. 6f.

<sup>29</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 63.

<sup>30</sup> Die zivilrechtliche Dimension der ärztlichen Schweigepflicht wird dabei außen vorgelassen werden, da sie für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit keine Relevanz hat und in zivilrechtlichen Gesetzestexten nicht ausdrücklich geregelt wird. Für eine Darstellung der zivilrechtlichen Dimension siehe: Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 13-24.

Patientengeheimnisses sanktioniert und dabei eine dem Schutz von Patientendaten dienende ärztliche Schweigepflicht zwar voraussetzt, diese jedoch nicht begründet.<sup>31</sup> Die Regelungen der Berufsordnungen, bei denen es sich als Satzungen eines autonomen Berufsverbandes unmittelbar geltendes Recht handelt, sind wiederum am besten anhand der Musterberufsordnung zu untersuchen. Diese hat zwar keinen Rechtssatzcharakter, stellt jedoch die inhaltliche Grundlage der besagten Ordnungen dar.<sup>3233</sup> Der jeweiligen Berufsordnung unterworfen sind alle approbierten Ärzte, die Mitglied in der entsprechenden Landesärztekammer sind<sup>34</sup> - unabhängig, ob „er oder sie selbständig, niedergelassen, im Krankenhaus tätig oder z.B. bei einem betriebsmedizinischen Dienst angestellt ist.“<sup>35</sup>

§ 9 Abs. 1 der Musterberufsordnung besagt, dass „Ärztinnen und Ärzte [...] über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, – auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus – zu schweigen“ haben, und bezieht explizit „schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde“ in den Schutzbereich mit ein.<sup>36</sup> Da an die anvertrauten oder bekannt gewordenen Informationen keinerlei Bedingungen gestellt werden<sup>37</sup>, ist der Schutzzumfang der Schweigepflicht somit sehr weit gefasst. Gemäß einer Rechtsmeinung verpflichtet die MBO den Arzt auch zum Stillschweigen über das, was ihm vor seiner Berufsausübung bekannt war, gewährt ihm jedoch die Offenbarung von Informationen, die Dritten bekannt sind und von diesen willkürlich verbreitet werden.<sup>38</sup>

Nach § 9 Abs. 2 sind „Ärztinnen und Ärzte [...] zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist“<sup>39</sup>. Bei der Einwilligung ist von einer ausdrücklichen oder konkludenten Einwilligung des Patienten auszugehen.<sup>40</sup> Dass § 9 Abs. 4 die

---

<sup>31</sup> ebd., S. 46 u. S. 63f.

<sup>32</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 42f.

<sup>33</sup> Ein Vergleich zwischen der Musterberufsordnung und der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Berufsordnung der Ärztekammer Nordrhein ergab nur minimale Abweichungen im Wortlaut, jedoch keinerlei nennenswerte inhaltliche Unterschiede.

<sup>34</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 47.

<sup>35</sup> Ärztekammer Berlin (Hrsg.): Die Berufsordnung und ihre Durchsetzung, in: Internetpräsenz der Ärztekammer Berlin, URL: [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30\\_Berufsrecht/08\\_Berufsrechtliches/02\\_Berufsordnung\\_und\\_Durchsetzung/05\\_BODurchs.html](https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/02_Berufsordnung_und_Durchsetzung/05_BODurchs.html) (Stand: 07.12.2018).

<sup>36</sup> Bundesärztekammer (Hrsg.): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, MBO-Ä 1997. In der Fassung der Beschlüsse des 121. Ärztetages 2018 in Erfurt, URL: [https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf](https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf) (Stand: 15.10.2018).

<sup>37</sup> vgl. Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 60f.

<sup>38</sup> ebd., S. 47f.

<sup>39</sup> (Muster-)Berufsordnung.

<sup>40</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 47f.

Ärzte, die „gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln“<sup>41</sup>, unter der Bedingung der vorliegenden oder anzunehmenden Einwilligung des Patienten von der Verschwiegenheitspflicht befreit, impliziert wiederum, dass die Schweigepflicht gemäß MBOÄ generell auch unter Medizinern gilt. Angesichts fehlender Ausnahmeregelungen zu bestimmten Personengruppen ist des Weiteren anzunehmen, dass der behandelnde Arzt grundsätzlich gegenüber jeder Person Stillschweigen zu bewahren hat, die außerhalb des Behandlungsverhältnisses steht. Dementsprechend besteht die Schweigepflicht auch in Bezug auf die Angehörigen des Patienten.<sup>42</sup>

#### 2.1.2 Krankenhausgesetze/ Gesundheitsdatenschutzgesetze

Bei den Krankenhausgesetzen bzw. Gesundheitsdatenschutzgesetzen der Bundesländer handelt es sich um datenschutzrechtliche Spezialgesetze, die für Gesundheitseinrichtungen in der Trägerschaft eines Landes gelten.<sup>43</sup> In diesen Gesetzen finden sich zwar keine direkten Rechtsvorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht, jedoch verschiedene Regelungen, welche die Gültigkeit einer Verschwiegenheitspflicht für die Ärzteschaft und deren Hilfspersonal voraussetzen bzw. auf bestehende Regelungen konkludent oder ausdrücklich Bezug nehmen. So besagt beispielsweise § 5 Abs. 1 S. 3 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes NRW, dass „mehrere Ärzte, Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen“, die „gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, [...] untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit [sind], als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.“<sup>44</sup> In § 7 Abs. 3 des GDSG NW wird die Vergabe eines Auftrages zur Verarbeitung von Patientendaten an die Bedingung geknüpft, dass „beim Auftragnehmer die Wahrung der Datenschutzbestimmungen dieses Gesetzes und der ärztlichen Schweigepflicht sichergestellt ist.“<sup>45</sup> In § 46 des Landeskrankenhausgesetzes von Baden-Württemberg heißt es wiederum: „Patientendaten, die der Geheimhaltungspflicht im Sinne von § 203 StGB unterliegen, dürfen auch dann übermittelt werden, wenn das Patientengeheimnis nach dieser Vorschrift nicht unbefugt offenbart würde.“<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> (Muster-)Berufsordnung.

<sup>42</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 48 u. S. 51f.

<sup>43</sup> Remondis Medison GmbH (Hrsg.), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) - Patientenakten richtig aufbewahren und entsorgen, URL: <https://www.abfallmanager-medizin.de/recht/bundesdatenschutzgesetz-bdsg-patientenakten-richtig-aufbewahren-und-entsorgen/> (Stand: 09.11.2018).

<sup>44</sup> Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen (Gesundheitsdatenschutzgesetz - GDSG NW) vom 22.2.1994, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000495](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000495) (Stand: 06.11.2018), § 5.

<sup>45</sup> Gesundheitsdatenschutzgesetz - GDSG NW, § 7.

<sup>46</sup> Landeskrankenhausgesetz Baden Württemberg (LKHG) vom 29.11.2007, URL: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=KHG+BW&psml=-bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlrK-HGBW2008pP45> (Stand: 7.11.2018), § 46.

### 2.1.3 § 203 StGB

In § 203 StGB wird die strafrechtliche Absicherung der ärztlichen Schweigepflicht durch die Sanktionierung der Verletzung des Patientengeheimnisses geregelt. So heißt es in Absatz 1: „Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als [...] Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, [...] anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“<sup>47</sup> Bedingung für die Erfüllung des Tatbestandes ist demnach, dass der Täter einer der genannten Berufsgruppen angehört und ihm das Geheimnis im Rahmen seiner Berufsausübung anvertraut worden ist. Das Ausscheiden aus dem Beruf wiederum befreit den Geheimnisträger nicht von seiner Schweigepflicht, sodass auch in diesem Fall das Offenbaren des anvertrauten Geheimnisses in den Tatbestand des § 203 Abs. 1 StGB fällt.<sup>48</sup>

Nach herrschender Rechtsmeinung umfasst der Geheimnisbegriff des § 203 StGB vier Bestandteile: Zum einen muss es sich bei der übermittelten Information um eine Tatsache handeln, die einer bestimmten Person zugeordnet werden kann, wobei auch ein Werturteil oder eine Meinung in Frage kommen.<sup>49</sup> Zum anderen muss die anvertraute Tatsache dahingehend geheim sein, dass sie nur einem kleinen Personenkreis bekannt ist.<sup>50</sup> Demnach darf der jeweilige Umstand nicht offenkundig sein, wobei die Offenkundigkeit nach mehrheitlicher Meinung erst dann gegeben ist, wenn die Information keine Rückschlüsse auf andere Tatsachen zulässt.<sup>51</sup> Zudem muss der Betroffene an der Geheimhaltung der Information aus schutzwürdigen sachlichen oder persönlichen Gründen interessiert sein, also einen Geheimhaltungswillen aufweisen. Um jedoch den strafrechtlichen Schutz belangloser Tatsachen zu verhindern, muss, vom Standpunkt des Betroffenen aus betrachtet, auch ein objektives Geheimhaltungsinteresse gegeben sein.<sup>52,53</sup> Darüber hinaus muss das Geheimnis „fremd“ sein,

---

<sup>47</sup> Strafgesetzbuch (StGB) vom 13.11.1998, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> (Stand: 15. 10.2018), § 203.

<sup>48</sup> vgl. Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 33.

<sup>49</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 47f.

<sup>50</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 36f./ Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 48.

<sup>51</sup> Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 11f.

<sup>52</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 36f./ Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 48f.

<sup>53</sup> Die Rangordnung zwischen objektivem Geheimhaltungsinteresse und subjektivem Geheimhaltungswillen wird allerdings unterschiedlich bewertet (vgl. Agnes Klein: Aktuelle Probleme des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische

sich also auf eine andere Person als den Schweigepflichtigen beziehen.<sup>54</sup> Drittgeheimnisse fallen somit ebenfalls in den Schutzbereich des § 203 Abs. 1 StGB.<sup>55</sup>

Die Tathandlung des Offenbarens ist wiederum erfüllt, wenn das Geheimnis an eine bis dato unwissende Person in einer Weise weitergegeben wird, die dem Empfänger des Geheimnisses den Rückschluss auf die betroffene Person ermöglicht. Das Offenbaren unterliegt dabei keiner Formerfordernis und kann in bestimmten Situationen bereits durch ein Unterlassen seitens des Geheimnisträgers erfüllt sein. Dementsprechend reicht es schon aus, wenn der Schweigepflichtige einem Dritten die Möglichkeit zur Kenntnisnahme einräumt. Zudem muss das Offenbaren „unbefugt“ sein, also ohne die Zustimmung des Betroffenen bzw. ohne einen anderen Rechtfertigungsgrund erfolgen.<sup>56</sup> Bedingung für die Einwilligung ist die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des zustimmungsberechtigten Betroffenen, auf den sich das Geheimnis bezieht. Einer besonderen Form muss die Zustimmung hingegen nicht entsprechen. Eine Vererbbarkeit der Einwilligungsbefugnis ist ausgeschlossen. Sowohl die ausdrückliche Einwilligung, die immer vor Offenbarung erteilt werden muss, als auch die konkludente Einwilligung, die aufgrund eines bestimmten Verhaltens des Betroffenen angenommen wird, können sich nur auf die Bestandteile eines Geheimnisses beziehen, die diesem selbst bekannt sind.<sup>57</sup>

Gemäß § 203 Abs. 3 StGB liegt ein strafrechtlich zu ahnendes Offenbaren seitens des Geheimnisträgers allerdings nicht vor, „wenn die in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen Geheimnisse den bei ihnen berufsmäßig tätigen Gehilfen oder den bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen zugänglich machen.“<sup>58</sup> Dies bedeutet gleichzeitig, dass zu den in § 203 Abs. 1 StGB aufgelisteten Angehörigen bestimmter Berufsgruppen zusätzlich deren Gehilfen und Auszubildende als potentielle Tatbestandssubjekte hinzukommen.<sup>59</sup> Eine zeitliche Befristung der ärztlichen Schweigepflicht wiederum sucht man in § 203 StGB vergeblich. So wird in Abs. 5 lediglich festgesetzt, dass „die Absätze 1 bis 4 [...] auch anzuwenden [sind], wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.“<sup>60</sup>

---

Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 41-49, hier S. 42./ Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 17f.)

<sup>54</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 36f.

<sup>55</sup> Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 15-17.

<sup>56</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, Berlin/ Heidelberg 2017, S. 39f.

<sup>57</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 54-57.

<sup>58</sup> Strafgesetzbuch (StGB).

<sup>59</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 35.

<sup>60</sup> Strafgesetzbuch (StGB).

## 2.2 Schutzdauer der ärztlichen Schweigepflicht

Sowohl § 9 der Musterberufsordnung als auch § 203 StGB betonen die Fortgeltung der ärztlichen Schweigepflicht nach dem Tod des Patienten. Trotz des Fehlens einer ausdrücklichen Befristung der Verschwiegenheitspflicht bedeutet dies jedoch nicht zwangsläufig, dass diese tatsächlich ewig gilt. So ist der Hinweis auf die Kontinuität der Schweigepflicht vielmehr als Umsetzung des, vom Bundesverfassungsgericht in der „Mephisto“-Entscheidung skizzierten postmortalen Persönlichkeitsrechts zu verstehen, welche in eine postmortale Schweigepflicht mündet, in deren Schutzbereich auch die Tatsachen fallen, von denen der Geheimnisberechtigte erst nach dem Tod des Betroffenen erfährt.<sup>61</sup> Um die Frage nach einer Frist für das Ende der Verschwiegenheitspflicht beantworten zu können, ist dementsprechend ein genauere Blick auf deren konkreten Zweck erforderlich.

Die ärztliche Schweigepflicht hat primär die Aufgabe, ein Vertrauensverhältnis zwischen behandelndem Arzt und Patient zu schaffen, um eine Behandlung überhaupt zu ermöglichen bzw. in optimale Bahnen zu lenken.<sup>62</sup> Denn solange der Patient nicht darauf vertrauen kann, dass seine Informationen von ärztlicher Seite ausschließlich zu Behandlungszwecken verwendet werden, ist es nicht wahrscheinlich, dass dieser dem zuständigen Arzt alle aus medizinischer Sicht notwendigen Tatsachen nennen wird.<sup>63</sup> Durch die Behandlung des Einzelnen wird wiederum die Gesundheit der Gesamtbevölkerung geschützt, insbesondere wenn es um die Prävention der Verbreitung ansteckender Krankheiten geht.<sup>64</sup> Das Individualinteresse in Form des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung stellt dabei gemäß Mehrheitsmeinung das gegenüber dem Allgemeininteresse an der Schweigepflicht vorrangig zu schützende Rechtsgut des § 203 Abs. 1 Nr. StGB dar.<sup>65</sup> Als Argument für diese Rangordnung ist unter anderem anzuführen, dass §203 StGB gemäß § 205 Abs. 1 StGB „nur auf Antrag verfolgt“<sup>66</sup> werden kann, also nur ein Strafantrag des Betroffenen, jedoch nicht ein besonderes allgemeines Interesse eine Strafverfolgung initiieren kann.<sup>67</sup>

Unter Berücksichtigung des Zwecks der ärztlichen Schweigepflicht ist es nachvollziehbar, dass diese nicht nur zu Lebzeiten des Patienten, sondern auch nach dessen Tod fortbesteht. Würde ein anvertrautes Geheimnis aus dem privaten Lebensbereich des Betroffenen zu dessen Lebzeiten oder kurz nach dessen Tod offenbart werden, würde dies nicht nur einen

---

<sup>61</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 45 u. S. 59.

<sup>62</sup> ebd., S. 9.

<sup>63</sup> Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 6.

<sup>64</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 10f.

<sup>65</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 27f. u. S. 30./ Klein: Aktuelle Probleme des Datenschutzes, S. 42./ Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 10.

<sup>66</sup> Strafgesetzbuch (StGB), § 205.

<sup>67</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 28./ Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 8.

massiven Eingriff in sein informationelles Selbstbestimmungsrecht bedeuten, sondern auch das Vertrauen anderer Personen in das ärztliche Personal klar beeinträchtigen. Eine unbefristete Geltung der Verschwiegenheitspflicht lässt sich damit allerdings nicht begründen, da eine Abnahme der vertrauensschädigenden Wirkung der Offenbarung anzunehmen ist, je länger der Betroffene tot ist. Eine unbefristet fortdauernde Schweigepflicht würde daher ab einem gewissen Zeitpunkt ein Geheimnis schützen, an dessen Geheimhaltung weder ein nennenswertes Individual-, noch ein ausgeprägtes Allgemeininteresse mehr bestände. Die Bestimmung eines genauen Zeitpunkts für das Ende der Verschwiegenheitspflicht erweist sich jedoch als sehr schwierig.

In Rückgriff auf verschiedene Kommentare zum Strafgesetzbuch lässt Nikolaus von Bar die Schweigepflicht mit dem Moment enden, an dem die Erinnerung an die verstorbene Person verblasst ist und seine Geheimnisse ihre Bedeutung entsprechend verloren haben. Bar setzt diesen Moment in Anlehnung an den Rechtswissenschaftler Bernd Schünemann mit dem Ende der übernächsten Generation nach dem Tod des Verstorbenen und damit ca. 60 Jahre post mortem an.<sup>68</sup> Vor diesem Hintergrund wird das Ende der ärztlichen Schweigepflicht in Bezug auf Patientenakten im vierten Kapitel der vorliegenden Arbeit ausführlicher diskutiert werden.

### 2.3 Archivierung als Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB

Angesichts der strafrechtlichen Konsequenzen, die nicht nur dem offenbarenden Arzt, sondern auch den Mitarbeitern der Registratur einer Gesundheitseinrichtung als Gehilfen im Sinne des § 203 Abs. 3 StGB im Falle einer unbefugten Offenbarung von Patientengeheimnissen drohen<sup>69</sup>, ist nun zu prüfen, inwieweit die Abgabe von Patientenakten an ein Archiv sowie deren anschließende Archivierung tatsächlich den Tatbestand des § 203 Abs. 1 StGB erfüllen. Denn da davon auszugehen ist, dass die in den Unterlagen dokumentierten Informationen ausschließlich den in der jeweiligen Einrichtung medizinisch Tätigen anvertraut worden sind und sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal der Schweigepflicht unterliegen, ergibt sich in jedem Fall die Verpflichtung zur Verschwiegenheit seitens der aktenführenden Personen.

Diskussionswürdiger ist hingegen, ob Krankenakten auf inhaltlicher Ebene tatsächlich die Merkmale des Geheimnisbegriffs aus § 203 StGB erfüllen. Prinzipiell geben solche Unterlagen Auskunft über Name und Anschrift des Patienten, behandlungsspezifische Aspekte wie Diagnose, Therapie oder allein die Tatsache der Behandlung, den Gesundheitszustand

---

<sup>68</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 45f.

<sup>69</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 11.

des Behandelten sowie gesundheitsrelevante Besonderheiten zu dessen Person wie beispielsweise Drogen- oder Alkoholmissbrauch.<sup>70</sup> Der Personenbezug ist bei all diesen Angaben unzweifelhaft gegeben. Mit möglicher Ausnahme des Patientennamens<sup>71</sup>, bei dem unter Umständen ein relativ großer Kreis der Wissenden vermutet werden kann, ist für all diese Angaben im Normalfall davon auszugehen, dass nur der engere Familien- und Freundeskreis von ihnen weiß. Zudem kann aus jeder dieser spezifischen Informationen ein Rückschluss auf andere Tatsachen gezogen werden<sup>72</sup>, womit das Geheimsein im Sinne des § 203 Abs. 1 StGB insgesamt zu bejahen ist. Selbst wenn die Informationen nach einiger Zeit für den Patienten nicht mehr von gleicher Relevanz sein sollten bzw. durch ihre Verbreitung nicht mehr die schädigende Wirkung auf seinen persönlichen Lebensbereich wie zum Zeitpunkt der Behandlung entfalten könnten, so kann ihre Offenbarung in den allermeisten Fällen nicht im Sinne des Betroffenen sein, weshalb für Patientenakten aufgrund ihrer inhaltlichen Beschaffenheit grundsätzlich auch ein subjektiver Geheimhaltungswille sowie ein objektives Geheimhaltungsinteresse anzunehmen sind.

Um den Tatbestand des § 203 Abs. 1 StGB abschließend zu erfüllen, müssten die Patientengeheimnisse mit Abgabe der Krankenakten an ein Archiv unbefugt offenbart werden. Durch Übernahme der Unterlagen erhalten die jeweiligen Archivare, bei denen völlige Unwissenheit bezüglich der in den Krankenakten enthaltenen Geheimnisse anzunehmen ist, in jedem Fall die Möglichkeit, Akteneinsicht zu nehmen. Soweit die Unterlagen nicht entsprechend anonymisiert worden sind, ist der Bezug eines Geheimnisses zu einer bestimmten natürlichen Person evident. Eine Geheimnisoffenbarung seitens des Geheimnisträgers ist daher gegeben.<sup>73</sup> Diese Offenbarung wäre nur dann nicht unbefugt und damit nicht tatbestandserfüllend im Sinne des § 203 StGB, wenn der Patient den Arzt vor Übergabe der entsprechenden Akte von seiner Schweigepflicht entbunden hat.<sup>74</sup> Solange keine entsprechende Einwilligung der behandelten Personen vorliegt, erfüllt die Archivierung von Patientenakten also grundsätzlich die Voraussetzungen des § 203 StGB und stellt somit auch in strafrechtlicher Hinsicht prinzipiell eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht dar.

---

<sup>70</sup> vgl. Raschke: Der intensivpflichtige Patient, S. 11-13.

<sup>71</sup> Gemäß Auslegung der Rechtsprechung ist allerdings der vollständige Patientename ebenfalls von der ärztlichen Schweigepflicht umfasst (ebd., S. 11.).

<sup>72</sup> So kann zum Beispiel aus der Anschrift des Betroffenen auf dessen finanzielle Situation oder aus bestimmten Diagnosen auf weitere Krankheitsbilder geschlossen werden.

<sup>73</sup> Selbst wenn der Arzt an der Abgabe der Akten nicht selbst beteiligt ist, reicht die Unterlassung des Einschreitens gegen die Abgabe der Unterlagen vollkommen aus, um ein Offenbaren seitens des Geheimnisträgers bejahen zu können.

<sup>74</sup> Die Möglichkeiten der Einwilligung bei einer archivischen Übernahme von Patientenakten werden in Kapitel 4.4 besprochen.

### 3. Die archivgesetzliche Rechtfertigung der Archivierung von Patientenakten

Die Schranke des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung liegt im Schutz des überwiegenden Allgemeininteresses. Allerdings muss der Einzelne nur dann eine Beschränkung in seinem informationellen Selbstbestimmungsrecht hinnehmen, wenn die Einschränkung auf einem Gesetz beruht, das eine hinreichende Umschreibung der Voraussetzungen und des Umfangs der Beschränkungen enthält, dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht und dem rechtsstaatlichen Gebot der Normklarheit folgt.<sup>75</sup> Bezüglich der Archivierung von Patientenakten bedeutet dies, dass die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht dann keine Verletzung des Patientengeheimnisses darstellt, wenn sie durch eine entsprechende gesetzliche Offenbarungsbefugnis gerechtfertigt ist.<sup>76</sup> Da für die Anbietung und Übernahme von Unterlagen auf archivischer Ebene grundsätzlich die Archivgesetze gelten, kommen allein diese für eine solche Befugnis in Frage und sind entsprechend zu untersuchen. Dabei ist eine Berücksichtigung der für das informationelle Selbstbestimmungsrecht maßgeblichen allgemeinen Datenschutzgesetze nicht notwendig, da die für Archivgut geltenden bereichsspezifischen und damit speziellen Regelungen der Archivgesetze prinzipiell Vorrang vor den allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen haben.<sup>77</sup>

#### 3.1 Bundesarchivgesetz

Die für die Archivierung von Patientenunterlagen primär relevanten Regelungen finden sich in § 6 BArchG, der mit „Anbietung und Abgabe von Unterlagen, die einer Geheimhaltungs-, Vernichtungs- oder Löschungspflicht unterliegen“ überschrieben ist.<sup>78</sup> Gemäß Bartholomäus Manegold stellen ausschließlich einfache und unqualifizierte Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, welche lediglich das unbefugte Offenbaren eines Geheimnisses untersagen, eine Geheimhaltungspflicht im Sinne der Archivgesetze dar.<sup>79</sup> Laut Udo Schäfer wiederum werden allein Rechtsvorschriften über Geheimhaltung höherer Ordnung, die bereits für die Registratur einer abgebenden Stelle Gültigkeit besitzen, als Geheimhaltungsvorschriften von

---

<sup>75</sup> Manegold: Archivrecht, S. 58f./ Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 13.

<sup>76</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 13.

<sup>77</sup> Gerhard Aßmann: Datenschutz und Archiv, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 51-54, hier S. 51./ Michael Scholz: ...wäre es nicht gerechtfertigt, der Überlieferung von Unterlagen absoluten Vorrang... einzuräumen“. Ausnahmen von der Anbietungspflicht als Problem der Überlieferungsbildung, in: Archivpflege in Westfalen Lippe, Heft 83 (2015), S. 37-43, hier S. 40.

<sup>78</sup> Gesetz über die Nutzung und Sicherung von Archivgut des Bundes (Bundesarchivgesetz – BArchG) vom 10.3.2017, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/barchg\\_2017/BArchG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/barchg_2017/BArchG.pdf) (Stand: 15.10.2018), § 5.

<sup>79</sup> Manegold: Archivrecht, S. 225f. u. S. 251f.

den Archivgesetzen umfasst. Eine Rechtsvorschrift über Geheimhaltung höherer Ordnung sei aber auch nur dann eine Geheimhaltungsvorschrift im archivgesetzlichen Sinne, wenn sie in einem formellen und materiellen Gesetz mit hinreichender Öffnungsklausel, einer Rechtsverordnung oder einer entsprechenden Satzung enthalten sei.<sup>80</sup> Da § 203 StGB einzig das *unbefugte* Offenbaren von Privatgeheimnissen für bestimmte Berufsgruppen und deren Gehilfen sanktioniert und damit die Möglichkeit eines Rechtfertigungsgrunds einräumt, handelt es sich bei dem Paragraphen sowohl um eine unqualifizierte Rechtsvorschrift als auch um eine Rechtsvorschrift über Geheimhaltung höherer Ordnung.<sup>81</sup> Demnach fällt § 203 StGB in den Regelungsbereich des § 6 BArchG.<sup>82</sup>

§ 6 Abs. 1 BArchG besagt, dass die „öffentlichen Stellen des Bundes [...] dem Bundesarchiv oder, im Fall des § 7, dem zuständigen Landes- oder Kommunalarchiv auch Unterlagen zur Übernahme anzubieten [haben], die den Rechtsvorschriften des Bundes über die Geheimhaltung oder § 30 der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 [...] unterliegen.“<sup>83</sup> Da das Patientenverhältnis in fast allen Fällen auf einem Behandlungsvertrag, beispielsweise in Form eines privatrechtlichen Vertragsverhältnisses zwischen Krankenträger und zu behandelnder Person, beruht<sup>84</sup> und der Bund für das bürgerliche Recht die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit besitzt, handelt es sich bei der strafrechtlichen Ausformung des Patientengeheimnisses in § 203 StGB fast immer sowohl um eine Rechtsvorschrift des Bundes als auch um eine Geheimhaltungsvorschrift im Bereich der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder, in deren Zuständigkeit berufs- und standesrechtliche Geheimhaltungspflichten prinzipiell fallen<sup>85</sup>.<sup>86</sup> Dementsprechend umfasst § 6 BArchG auch die strafrechtliche Absicherung der ärztlichen Schweigepflicht aus § 203 StGB und verpflichtet somit in Absatz 1 die öffentlichen Stellen des Bundes ausdrücklich dazu, das dem Patientengeheimnis unterliegende Schriftgut ebenfalls abzugeben, womit die Geheimnisoffenbarung bei der Übernahme von Krankenakten aus Einrichtungen in der Trägerschaft des Bundes gerechtfertigt wird.

---

<sup>80</sup> Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 61f.

<sup>81</sup> vgl. Manegold: Archivrecht, S. 235f. u. S. 249f.

<sup>82</sup> vgl. Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 48f. u. S. 67.

<sup>83</sup> Bundesarchivgesetz (BArchG), § 6.

<sup>84</sup> Für eine Auflistung aller Fälle, in denen der strafrechtliche Schutz des Patientengeheimnisses als Rechtsvorschrift des Bundes kategorisiert werden kann, siehe: Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 49. Der einzige Fall, in dem besagter Schutz ausschließlich eine Rechtsvorschrift über Geheimhaltung mit ausschließlicher Gesetzgebungszuständigkeit der Länder darstellt, liegt dann vor, wenn „das Patientenverhältnis durch Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes begründet worden ist“ (ebd., S. 50f.).

<sup>85</sup> Manegold: Archivrecht, S. 249f.

<sup>86</sup> Schäfer, Das Patientengeheimnis, S. 15f./ ders.: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 49f.

An eine solche Übernahme sind jedoch eindeutige Bedingungen geknüpft. So heißt es in § 6 Abs. 3: „Das Bundesarchiv hat vom Zeitpunkt der Übernahme an 1. die Geheimhaltungsvorschriften im Sinne von Absatz 1 [...] anzuwenden und 2. die schutzwürdigen Belange Betroffener in gleicher Weise zu beachten wie die abgebende Stelle. Amtsträger und für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichtete in öffentlichen Archiven unterliegen allen für die Bediensteten der abgebenden Stellen geltenden Geheimhaltungsvorschriften.“<sup>87</sup> Mit der Übernahme von Patientenakten werden die Mitarbeiter des aufnehmenden Archivs also den Vorschriften der ärztlichen Schweigepflicht unterstellt, ohne dass die daraus folgenden praktischen Konsequenzen für den Umgang mit dem Archivgut in dem zitierten Passus weiter spezifiziert werden. Manegold spricht in diesem Zusammenhang von einer „Verlängerung der Berufsgeheimnisse in das Archiv hinein“, betont jedoch, dass diese Verlängerung ihre strafrechtliche Rechtfertigungsfunktion verlieren kann, wenn seitens der verantwortlichen Archivare Fehler hinsichtlich Schutzfristverkürzung oder Benutzungsfreigabe gemacht werden.<sup>88</sup>

§ 6 Abs. 4 BArchG wiederum erweitert den Kreis der abgebenden Stellen und aufnehmenden Archive: „Unterlagen, die den Rechtsvorschriften des Bundes über die Geheimhaltung [...] unterliegen [...], dürfen dem Bundesarchiv oder, im Fall des § 7, dem zuständigen Landes- oder Kommunalarchiv auch von anderen Stellen als den öffentlichen Stellen des Bundes zur Archivierung angeboten und abgegeben werden.“<sup>89</sup> Gemäß dem hier genannten § 7 BArchG haben die „öffentlichen Stellen des Bundes [...] Unterlagen von nachgeordneten Stellen des Bundes, deren örtliche Zuständigkeit sich nicht auf den gesamten Geltungsbereich dieses Gesetzes erstreckt, [...] dem zuständigen Landes- oder Kommunalarchiv zur Übernahme anzubieten und abzugeben, wenn die Vorgaben der §§ 6 und 10 bis 14 durch Landesgesetze oder kommunale Satzungen sichergestellt sind.“ Dieser Passus legt es nahe, dass mit den „anderen Stellen“ des § 6 Abs. 4 in erster Linie die öffentlichen Stellen der Bundesländer, in Bezug auf Patientenakten also Gesundheitseinrichtungen in Trägerschaft von Land oder Kommune, gemeint sind.<sup>90</sup> Auch wenn Absatz 4 die öffentlichen Stellen der Länder berechtigt, Unterlagen, die einer Geheimhaltungsvorschrift des Bundes unterliegen, an das zuständige Archiv abzugeben, so begründet § 6 BArchG für diese Stellen allerdings keine Verpflichtung zur Anbietung.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> Bundesarchivgesetz (BArchG), § 6.

<sup>88</sup> Manegold: Archivrecht, S. 250f.

<sup>89</sup> Bundesarchivgesetz (BArchG), § 6.

<sup>90</sup> Die fehlende Konkretisierung lässt jedoch noch andere Möglichkeiten denkbar erscheinen, die in Kapitel 4.1 besprochen werden.

<sup>91</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 13f.

Bezüglich der Benutzung von Krankenakten als Archivgut sind wiederum die §§ 11 und 13 des Bundesarchivgesetzes heranzuziehen, deren Regelungen für sämtliches Schriftgut, das einer Geheimhaltungsvorschrift des Bundes unterliegt, Gültigkeit besitzen. Da es sich bei Patientenunterlagen immer um personenbezogenes Schriftgut handelt, gelten prinzipiell die Schutzfristen aus § 11 Abs. 2.<sup>92</sup> Zusätzlich gilt für Patientenunterlagen die längere allgemeine Frist. So heißt es in § 11 Abs. 3 BArchG: „Archivgut des Bundes, das aus Unterlagen besteht, die der Geheimhaltungspflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 4 unterliegen, darf erst 60 Jahre nach seiner Entstehung genutzt werden.“ Diese Schutzfrist entspricht in ihrer Länge der Sperrfrist für personenbezogene Unterlagen, bei denen Todesdatum und Geburtsdatum der betroffenen Person „nicht oder nur mit unvertretbarem Aufwand festgestellt werden“ können.<sup>93</sup> Eine Benutzung von Patientenakten als Archivgut ist insgesamt also frühestens 60 Jahre nach Entstehung der Unterlagen möglich.<sup>94</sup>

Dass eine Benutzung von Archivgut, das Geheimhaltungsvorschriften unterliegt, nach Ablauf der Aufbewahrungs- und Schutzfristen jedoch nicht automatisch möglich sein muss, konstatiert speziell für Patientenunterlagen § 13 Abs. 3, gemäß dem die „Nutzung von Archivgut des Bundes, das aus Unterlagen besteht, die der Geheimhaltungspflicht nach § 203 Absatz 1, 2 oder 4 des Strafgesetzbuches unterliegen, [...] vom Bundesarchiv eingeschränkt oder versagt werden [kann], soweit dies zur Wahrung schutzwürdiger Interessen Betroffener erforderlich ist.“<sup>95</sup> Es wird also dem Ermessen des Archivars anheimgestellt, ob die Vorlage einer bestimmten Krankenakte die ärztliche Schweigepflicht nur durchbricht und damit von der strafrechtlichen Rechtfertigung des Bundesarchivgesetzes gedeckt wird oder aber eine ungerechtfertigte Verletzung der Verschwiegenheitspflicht darstellt und damit archivgesetzlich nicht gerechtfertigt wird.<sup>96</sup>

### 3.2 Landesarchivgesetze

Auch wenn das Bundesarchivgesetz die öffentlichen Stellen der Länder berechtigt, Patientenakten zu übernehmen, so kann eine archivische Übernahme von entsprechenden Unterlagen aus Gesundheitseinrichtungen in der Trägerschaft von Land oder Kommune erst dann als rechtlich abgesichert gelten, wenn die Einrichtungen durch die entsprechenden Landesarchivgesetze zur Anbietung an die zuständigen Archive verpflichtet werden.

---

<sup>92</sup> Demnach dürfen personenbezogene Unterlagen „frühestens zehn Jahre nach dem Tod der jeweiligen Person genutzt werden“ bzw. endet „die Schutzfrist 100 Jahre nach der Geburt der Personen“, wenn „das Todesjahr nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand festzustellen“ ist (Bundesarchivgesetz – BArchG, § 11.).

<sup>93</sup> ebd.

<sup>94</sup> Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 61./ Hausmann: Archivrecht, S. 83.

<sup>95</sup> Bundesarchivgesetz – BArchG, § 13.

<sup>96</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 19f./ ders.: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 42f. u. S. 46.

Ein Blick in einzelne Landesarchivgesetze zeigt, dass auf Ebene der Bundesländer entsprechende Regelungen existieren. So verpflichtet beispielsweise § 4 Abs. 1 des Archivgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen die „Behörden, Gerichte und sonstigen Stellen des Landes“ dazu, „alle Unterlagen zur Übernahme anzubieten, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr benötigen.“ Absatz 2 Nr. 2 spezifiziert wiederum, dass auch die Unterlagen anzubieten und zu übergeben sind, die „einem Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnis oder sonstigen Rechtsvorschriften über die Geheimhaltung unterliegen.“<sup>97</sup> Über diesen Passus werden unmissverständlich auch sämtliche Gesundheitseinrichtungen in der Trägerschaft des Landes NRW dazu verpflichtet, Patientenakten an das zuständige Archiv abzugeben. Dass es sich bei der strafrechtlichen Absicherung der ärztlichen Schweigepflicht aus § 203 StGB in fast allen Behandlungsfällen vorrangig um eine Rechtsvorschrift des Bundes handelt, steht dieser Verpflichtung angesichts der Regelung in § 6 Abs. 4 BArchG nicht entgegen. Gemäß § 10 Abs. 4 ArchivG NRW gilt die Anbietungspflicht analog für die Stellen der Träger der kommunalen Selbstverwaltung<sup>98</sup>, also zum Beispiel für ein Krankenhaus in städtischer Trägerschaft.

Bezüglich Schutzfristen und Nutzungsbedingungen orientieren sich die Regelungen des ArchivG NRW sehr stark am Bundesarchivgesetz. So ist laut § 6 ArchivG NRW die „Nutzung [...] ganz oder für Teile des Archivguts zu versagen, wenn [...] 4. die Geheimhaltungspflicht nach § 203 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4 oder 4a des Strafgesetzbuchs oder anderer Rechtsvorschriften über Geheimhaltung verletzt würden [...]“.<sup>99</sup> Auch hier haben die zuständigen Archivare also im Einzelfall zu ermessen, inwieweit die ärztliche Schweigepflicht durch Vorlage einer bestimmten Patientenakte außerhalb der archivgesetzlichen Rechtfertigung verletzt wird. In Kongruenz zur Regelung des BArchG beträgt die Schutzfrist „für Archivgut, das besonderen Geheimhaltungsvorschriften unterliegt“ gemäß § 7 Abs. 1 S. 2 Archiv G NRW ebenfalls „sechzig Jahre seit Entstehung der Unterlagen“. Zudem wird in § 7 Abs. 4 S. 2 darauf hingewiesen, dass bei „Archivgut, das Rechtsvorschriften des Bundes über Geheimhaltung unterliegt“, die „entsprechenden Schutzfristen des Bundesarchivgesetzes“ anzuwenden sind.<sup>100</sup> Selbst in den seltenen Fällen, in denen die ärztliche Schweigepflicht keine Geheimhaltungsvorschrift des Bundes darstellt, würde die Schutzfrist also in jedem Fall 60 Jahre betragen.

---

<sup>97</sup> Gesetz über die Sicherung und Nutzung öffentlichen Archivguts im Lande Nordrhein-Westfalen (Archivgesetz Nordrhein-Westfalen - ArchivG NRW) vom 16.3.2010, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000338](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000338) (Stand: 15.10. 2018), § 4.

<sup>98</sup> Archivgesetz Nordrhein-Westfalen (ArchivG NRW), § 10.

<sup>99</sup> ebd., § 6.

<sup>100</sup> ebd., § 7.

Im Brandenburgischen Archivgesetz verpflichtet wiederum § 4 Abs. 1 die „Stellen des Landes und die kommunalen Stellen“ grundsätzlich dazu, „alle Unterlagen, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr benötigt werden, dem zuständigen öffentlichen Archiv unverändert anzubieten und, soweit sie archivwürdig sind, zu übergeben.“<sup>101</sup> In § 4 Abs. 2 Nr. 2 Bbg ArchivG wird als Ergänzung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Regelung auch für Unterlagen gilt, die „einem Berufs- oder Amtsgeheimnis oder sonstigen Rechtsvorschriften über die Geheimhaltung unterliegen.“<sup>102</sup> Abweichend von der Schutzfristregelung der zuvor besprochenen Archivgesetze besagt § 10 BbgArchivG wiederum, dass „Archivgut, das besonderen Rechtsvorschriften über Geheimhaltung unterliegt, [...] erst dreißig Jahre nach Entstehung der Unterlagen benutzt werden“ darf. Während für Unterlagen, die dem Sozialgeheimnis unterliegen, gemäß § 4 Abs. 10 BbgArchivG die entsprechende Schutzfrist des BArchG gilt, fehlt eine solcher Hinweis für das Patientengeheimnis.<sup>103</sup> Im Zweifelsfall ist jedoch auch hierfür die bundesarchivgesetzliche Regelung anzunehmen.<sup>104</sup>

Das Archivgesetz des Landes Berlin stellt in diesem Kontext dahingehend eine Ausnahme dar, als dass die Stellen des Landes Berlin in § 5 Abs. 1 ArchGB nicht ausdrücklich zur Anbietung von Unterlagen mit Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet werden. Dass diese von der Anbietungspflicht umfasst sind, geht allerdings aus anderen Stellen des Gesetzes klar hervor. So nimmt beispielsweise § 5 Abs. 4 lediglich Unterlagen von der Anbietungspflicht aus, „deren Offenbarung gegen das Brief-, Post- oder Fernmeldegeheimnis verstoßen würde.“<sup>105</sup> Da Berufs- und Amtsgeheimnisse hier nicht genannt werden, ist davon auszugehen, dass Schriftgut dieser Art von der Anbietungspflicht umfasst ist. Neben der Festlegung einer Schutzfrist für Unterlagen mit Geheimhaltungsvorschriften in § 9 Abs. 2 S. 2 wird diese Annahme auch durch § 9 Abs. 11 ArchGB bekräftigt: „Die Benutzung ist zu versagen oder einzuschränken, soweit [...] Berufs- oder besondere Amtsgeheimnisse im Sinne des § 203 Absatz 1 bis 3 des Strafgesetzbuchs oder andere Rechtsvorschriften über Geheimhaltung verletzt würden [...]“<sup>106</sup> Dies lässt letztlich keinen anderen Schluss zu, als dass Patientenakten und andere Unterlagen mit Geheimhaltungsvorschriften seitens der entsprechenden Stellen an das Landesarchiv Berlin abzugeben sind.

---

<sup>101</sup> Gesetz über die Sicherung und Nutzung von öffentlichem Archivgut im Land Brandenburg (Brandenburgisches Archivgesetz - BbgArchivG) vom 7.4.1994 in der Fassung vom 8.5.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgarchivg> (Stand: 28.10.2018), § 4.

<sup>102</sup> ebd.

<sup>103</sup> ebd., § 10.

<sup>104</sup> Schäfer, Das Patientengeheimnis, S. 16.

<sup>105</sup> Gesetz über die Sicherung und Benutzung von Archivgut des Landes Berlin (Archivgesetz des Landes Berlin - ArchGB) vom 14.3.2016, URL: <http://landesarchiv-berlin.de/archivgesetz-2> (Stand: 15.10.2018), § 5.

<sup>106</sup> ebd., § 9.

### 3.3 Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht

Sowohl das Bundesarchivgesetz als auch die Landesarchivgesetze enthalten mit der Anbietungspflicht eine Regelung, durch die der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht zum Zweck der Übernahme und Archivierung entsprechender Unterlagen eindeutig gerechtfertigt wird. Dabei ist es unerheblich, ob es sich bei der strafrechtlichen Absicherung der Verschwiegenheitspflicht aus § 203 StGB jeweils um eine Geheimnissvorschrift des Bundes oder eine in die Länderkompetenz fallende Rechtsvorschrift über Geheimhaltung handelt, da auf archivrechtlicher Ebene beide Fälle explizit geregelt werden. Die archivgesetzliche Rechtfertigung wiederum ist so ausgestaltet, dass die Pflichten der Geheimnisträger bei der Übernahme auf die beteiligten Archivare übertragen werden, welche nach eigenem Ermessen im Einzelfall abwägen müssen, ob die Vorlage einer Patientenakte eine Verletzung der Schweigepflicht darstellt. Der Vorgang der Archivierung von Krankenakten aus Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft ist damit in jedem Fall rechtlich abgesichert.<sup>107</sup><sup>108</sup> Umso mehr stellt sich nun die Frage, ob auch die Archivierung von Patientenakten aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft, für die die archivgesetzliche Anbietungspflicht nicht gilt, als rechtlich zulässig angesehen werden kann.

## 4. Die Archivierung von Patientenakten nichtöffentlicher Stellen

### 4.1 Recht der öffentlichen Archive auf Übernahme privater Unterlagen

Das Recht der öffentlichen Archive auf Übernahme privater Unterlagen wird in den meisten Archivgesetzen ausdrücklich postuliert. So heißt es in § 3 Abs. 3 BArchG: „Das Bundesarchiv kann auch Unterlagen anderer als der in § 1 Nummer 8 genannten öffentlichen Stellen sowie Unterlagen nichtöffentlicher Einrichtungen und natürlicher Personen als Archivgut des Bundes übernehmen oder erwerben, wenn ihm diese Unterlagen angeboten werden und es den bleibenden Wert dieser Unterlagen festgestellt hat.“<sup>109</sup> Unterlagen aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft werden von dieser Regelung grundsätzlich erfasst, da letztere nichtöffentliche Einrichtungen darstellen. Diese müssten allerdings archivgesetzlich zur Anbietung von Krankennakten berechtigt sein, um eine archivische Übernahme ohne Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht zu ermöglichen.

---

<sup>107</sup> vgl. Schäfer, Das Patientengeheimnis, S. 14f./ ders.: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 39./ Kretzschmar: Patientenakten der Psychiatrie, S. 341.

<sup>108</sup> Die Krankenhausgesetze und Gesundheitsdatenschutzgesetze stehen diesem Fazit nicht entgegen, u.a. weil Daten von ehemaligen Patienten aus dem Anwendungsbereich dieser Gesetze fallen (vgl. z.B. Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsdatenschutzgesetz - GDSG NW) vom 22.2.1994, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=1000000000-0000000495](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000-0000000495) (Stand: 06.11.2018), § 2).

<sup>109</sup> Bundesarchivgesetz – BArchG, § 3.

Zwar kommt Udo Schäfer zu dem Ergebnis, dass der bereits zitierte § 6 Abs. 4 BArchG durch den Passus „von anderen Stellen als den öffentlichen Stellen des Bundes“ nicht nur die öffentlichen Stellen der Länder und Kommunen, sondern ebenso alle nichtöffentlichen Stellen zur Abgabe von Unterlagen, die einer Geheimhaltungspflicht des Bundes unterliegen, ermächtigt, weshalb auch private Krankenhäuser den öffentlichen Archiven Patientenakten anbieten und abgeben dürften.<sup>110</sup> Schäfers Argumentation stützt sich allerdings auf die Regelung des Bundesarchivgesetzes in der Fassung vom 6.1.1988.

Gemäß dem alten § 8 BArchG durften dem Steuergeheimnis unterliegende Unterlagen „von anderen als in § 2 Abs. 1 genannten öffentlichen Stellen den zuständigen öffentlichen Archiven“ angeboten werden, sodass Unterlagen nichtöffentlicher Stellen vom Wortlaut ausgeschlossen waren.<sup>111</sup> § 11 BArchG besagte in der alten Fassung wiederum, dass Unterlagen, die einer anderen Geheimhaltungspflicht unterliegen, „von anderen als den in § 2 Abs. 1 genannten Stellen“ den öffentlichen Archiven angeboten werden dürfen.<sup>112</sup> Die voneinander abweichenden Formulierungen legen es tatsächlich nahe, dass mit dem Passus „von anderen Stellen“ in § 11 auch nichtöffentliche Stellen gemeint waren. § 6 Abs. 4 des aktuellen Bundesarchivgesetzes verwendet die letztgenannte Formulierung jedoch sowohl für Rechtsvorschriften des Bundes über Geheimhaltung als auch für das Steuergeheimnis.<sup>113</sup> Da Letzteres an behördliche Geschäftsvorgänge gebunden ist, impliziert dies, dass mit den „anderen Stellen“ eher die öffentlichen Stellen der Länder und Kommunen gemeint sind. Jedenfalls ist die Regelung des § 6 Abs. 4 nicht eindeutig genug, um eine archivgesetzliche Anbietungserlaubnis für private Gesundheitseinrichtungen anzunehmen.

In den Landesarchivgesetzen findet sich die Befugnis der öffentlichen Archive auf Übernahme privater Unterlagen an verschiedenen Stellen. Im Landesarchivgesetz von NRW bestimmt bereits der den Geltungsbereich des Gesetzes definierende § 1 in Abs. 2 S. 2, dass das ArchivG NRW auch „für Unterlagen anderer Stellen oder Unterlagen von natürlichen oder juristischen Personen [gilt], an deren Archivierung ein öffentliches Interesse besteht.“<sup>114</sup> Die hier genannte Bedingung eines öffentlichen Interesses kann für die Archivierung von Patientenakten angesichts deren hohen Quellenwerts problemlos angenommen

---

<sup>110</sup> Schäfer: Das Patientengeheimnis, S. 18f.

<sup>111</sup> Gesetz über die Nutzung und Sicherung von Archivgut des Bundes (Bundesarchivgesetz – BArchG) vom 6.1.1988, URL: <https://www.buzer.de/gesetz/3652/index.htm> (Stand: 15.10.2018), § 8.

<sup>112</sup> ebd.

<sup>113</sup> „Unterlagen, die den Rechtsvorschriften des Bundes über die Geheimhaltung oder dem Steuergeheimnis nach § 30 der Abgabenordnung unterliegen [...], dürfen dem Bundesarchiv oder [...] dem zuständigen Landes- oder Kommunalarchiv auch von anderen Stellen als den öffentlichen Stellen des Bundes zur Archivierung angeboten und abgegeben werden.“ (Bundesarchivgesetz – BArchG, § 6.).

<sup>114</sup> Archivgesetz Nordrhein-Westfalen (ArchivG NRW), § 1.

werden. In § 3 des Archivgesetzes des Landes Berlin, der die Aufgaben des Landesarchivs Berlin umschreibt, heißt es in Abs. 2 S. 2 wiederum: „Das Landesarchiv Berlin kann Archivgut privater Institutionen und natürlicher Personen archivieren oder sie bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben unterstützen.“<sup>115</sup> Trotz fehlender archivgesetzlicher Vorgaben zur praktischen Ausgestaltung der Übernahme privater Unterlagen wird diese in der Praxis meist in Form eines Depositatvertrags vollzogen, durch den die Unterlagen als Depositum zwar vom übernehmenden Archiv aufbewahrt und erschlossen werden, jedoch weiterhin Eigentum der abgebenden Stelle sind.<sup>116</sup>

#### 4.2 Aufbewahrungsfristen für Patientenakten

Bei einer archivischen Übernahme dieser Art sind stets die für die jeweiligen Unterlagen geltenden bzw. rechtlich und berufspraktisch angemessenen Aufbewahrungsfristen zu beachten. Gemäß § 10 der Musterberufsordnung sind ärztliche Unterlagen „für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.“<sup>117</sup> Letzteres ist im Fall von Krankenakten nicht der Fall. Neben der Notwendigkeit von ärztlichen Rückgriffen auf Patientenunterlagen zu Behandlungszwecken, kann jedoch vor allem die Bedeutung dieser Akten für Arzthaftungsprozesse oder sonstige Schadensersatzansprüche<sup>118</sup> als Argument für eine längere Aufbewahrung angeführt werden. Da die Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche gemäß § 199 BGB 30 Jahre beträgt<sup>119</sup> und die in baden-württembergischen Psychiatriekrankenhäusern durchgeführten Probeläufe zum Aktenrückgriff ergeben haben, dass 30 Jahre nach Schließung einer Krankenakte kaum noch ein Rückgriff erfolgt<sup>120</sup>, erscheint für Patientenunterlagen eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren angemessen. Eine darüberhinausgehende Aufbewahrungsfrist wäre schon allein deshalb nicht sinnvoll, da ein Rückgriff auf die Akten seitens des Eigentümers auch nach Übergabe der Unterlagen als Depositum weiterhin problemlos möglich ist.<sup>121</sup>

---

<sup>115</sup> Archivgesetz des Landes Berlin (ArchGB), § 3.

<sup>116</sup> Manegold: Archivrecht, S. 252f.

<sup>117</sup> (Muster-)Berufsordnung.

<sup>118</sup> Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Orientierungshilfe „Archivierung (insbesondere Mikroverfilmung und Digitalisierung) von Krankenunterlagen des Krankenhauses und Outsourcing (2015), URL: [https://www.ldi.nrw.de/mainmenu\\_Datenschutz/submenu\\_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04\\_12\\_29\\_Archivierung\\_von\\_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf](https://www.ldi.nrw.de/mainmenu_Datenschutz/submenu_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04_12_29_Archivierung_von_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf) (Stand: 15.10.2018), S. 2.

<sup>119</sup> Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vom 2.1.2002, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf> (Stand: 15.10.2018), § 199.

<sup>120</sup> Kretzschmar: Patientenakten der Psychiatrie, S. 342f.

<sup>121</sup> Martin Dinges: Klinik-Archiv-Empfehlungen. Hilfestellung für die Verwaltung von Akten, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 43 (1996), S. 40-42, URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=3605> (Stand: 15.10.2018), hier S. 42./Ludwig: Verwaiste Patientenakten, S. 53f./Schaller: Bewertung und Übernahme von Massenakten, S. 38./Stockhecke: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten, S. 10f.

### 4.3 Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener, einem Berufsgeheimnis unterliegender Unterlagen zu Archivzwecken

Damit eine Archivierung von Patientenakten außerhalb des konkreten Regelungsbereichs der Archivgesetze als rechtmäßig gelten kann, ist ebenfalls eine Konformität mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen erforderlich. Diese gelten zwar eigentlich nur für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten lebender Personen<sup>122123</sup>, jedoch sind auch die Daten Verstorbener durch deren postmortales Persönlichkeitsrecht zeitlich begrenzt geschützt, weshalb eine befristete Fortgeltung des Datenschutzes zumindest kurz nach dem Tod einer Person angenommen werden kann.<sup>124</sup> In diesem Sinne statuiert § 27 Abs. 2 S. 2 des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes: „Der Datenschutz endet nicht mit dem Tode der Patientin oder des Patienten.“<sup>125</sup> Zudem ist es grundsätzlich denkbar, dass Patientenunterlagen noch lebender Personen wissentlich übernommen werden bzw. die Ermittlung der jeweiligen Todesdaten im Einzelfall einen ungerechtfertigten Arbeitsaufwand darstellt und es daher nicht ausgeschlossen werden kann, dass einige der betroffenen Personen noch am Leben sind.

Vor diesem Hintergrund sollen nun die Europäische Datenschutzgrundverordnung, die einen europarechtlichen Rahmen für den Umgang mit personenbezogenen Daten für alle Personen in der Europäischen Gemeinschaft schafft<sup>126</sup>, das der Datenschutzgrundverordnung angepasste Bundesdatenschutzgesetz<sup>127</sup> sowie ausgewählte Landesdatenschutzgesetze auf ihre Bestimmungen hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten untersucht werden. Um eine Archivierung von Krankenakten zu ermöglichen, müssten die genannten Gesetze eine über den ursprünglichen Verwendungszweck hinausgehende Verarbeitung von Patientendaten zu Archivzwecken erlauben.<sup>128</sup>

---

<sup>122</sup> Ansgar Hense, Artikel 89. Garantien und Ausnahmen in Bezug auf die Verarbeitung zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken, zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken und zu statistischen Zwecken, in: Gernot Sydow (Hrsg.), Europäische Datenschutzgrundverordnung. Handkommentar, Baden-Baden 2017, S. 1325-1335, hier 1329.

<sup>123</sup> So betont beispielsweise Erwägungsgrund 160 der Europäischen Datenschutzgrundverordnung, „dass diese Verordnung nicht für verstorbene Personen gelten sollte“ (Europäische Datenschutzgrundverordnung DSGVO vom 27.4.2016, URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (Stand: 15.10.2018), Erwägungsgrund 160).

<sup>124</sup> vgl. Klein: Aktuelle Probleme des Datenschutzes, S. 45.

<sup>125</sup> Gesetz zur Entwicklung der Krankenhäuser im Land Brandenburg (Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz - BbgKHEG) vom 8.6.2009 in der Fassung vom 29.6.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgkheg> (Stand: 28.10.2018), § 27.

<sup>126</sup> Clemens Rehm: Europäische Regelungen. EU-Datenschutzgrundverordnung, in: Irmgard Christa Becker/Clemens Rehm (Hrsg.), Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch (Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Bd. 10), München 2017, S. 37-40, hier S. 37./ Erd: Verbessert und verwässert, S. 8.

<sup>127</sup> Remondis Medison GmbH, Patientenakten richtig aufbewahren.

<sup>128</sup> vgl. Manegold, Archivrecht, S. 58-63.

#### 4.3.1 Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Zum sachlichen Anwendungsbereich der Europäischen Datenschutzgrundverordnung gehört laut Art. 2 DSGVO unter anderem „die nichtautomatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen.“<sup>129</sup> Als „Dateisystem“ definiert Art. 4 Nr. 6 wiederum „jede strukturierte Sammlung personenbezogener Daten, die nach bestimmten Kriterien zugänglich sind“<sup>130</sup>, sodass Akten mit personenbezogenen Daten auf jeden Fall in den Regelungsbereich der Verordnung fallen. Artikel 9 wiederum erkennt bestimmte Kategorien personenbezogener Daten als besonders schutzwürdig an, da die Verarbeitung dieser Daten erhebliche Risiken für Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen beinhaltet.<sup>131</sup> So untersagt Art. 9 Abs. 1 DSGVO unter anderem die Verarbeitung von „Gesundheitsdaten“, welche in Art. 4 Nr. 13 DSGVO definiert werden als „personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen“.<sup>132</sup> Demnach wäre die Archivierung von Krankenakten im Falle noch lebender Patienten als Verarbeitung von Gesundheitsdaten mit der Datenschutzgrundverordnung nicht vereinbar.

Allerdings sieht die DSGVO mehrere Ausnahmen vor, zu denen die Erlaubnistatbestände, wie beispielsweise die Zustimmung der betroffenen Person, und die sonstigen Fälle aus Art. 9 Abs. 2 DSGVO gehören. Bei Letzteren handelt es sich um Öffnungsklauseln, die keine Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung darstellen, sondern unter Einhaltung der in den Klauseln genannten Anforderungen von mitgliedstaatlichem Recht oder Unionsrecht weiter ausgefüllt werden müssen. Erfüllen die einzelstaatlichen Regelwerke die Anforderungen, sind sie im Bereich der jeweiligen Öffnungsklausel weiterhin das ausschließlich maßgebliche Recht.<sup>133</sup> Bei jeder Öffnungsklausel der Datenschutzgrundverordnung ist somit die jeweilige Regelung in Bundes- oder Landesdatenschutzgesetz bindend, sofern diese die Anforderungen der entsprechenden Klausel erfüllen.

Dies gilt auch für Art. 9 Abs. 2 lit. j), gemäß dem das Verbot aus Absatz 1 nicht gilt, wenn „die Verarbeitung [...] für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für

---

<sup>129</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 2.

<sup>130</sup> ebd., Art. 4.

<sup>131</sup> David Kambert, Artikel 9. Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, in: Gernot Sydow (Hrsg.), Europäische Datenschutzgrundverordnung. Handkommentar, Baden-Baden 2017, S. 388-411, hier S. 388.

<sup>132</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 4.

<sup>133</sup> Kambert, Artikel 9, S. 392-394 u. S. 408.

wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gemäß Artikel 89 Absatz 1 erforderlich“ ist.<sup>134</sup> Diese Öffnungsklausel wird durch Art. 89 DSGVO ergänzt, welcher keinen gesonderten Erlaubnistatbestand darstellt, sondern die Anforderungen an die einzelstaatlichen Regelungen bezüglich Art. 9 Abs. 2 lit. j) konkretisiert.<sup>135</sup> In Art. 89 Abs. 1 DSGVO heißt es: „Die Verarbeitung zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken [...] unterliegt geeigneten Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Person gemäß dieser Verordnung. Mit diesen Garantien wird sichergestellt, dass technische und organisatorische Maßnahmen bestehen, mit denen insbesondere die Achtung des Grundsatzes der Datenminimierung gewährleistet wird. Zu diesen Maßnahmen kann die Pseudonymisierung gehören, sofern es möglich ist, diese Zwecke auf diese Weise zu erfüllen.“<sup>136</sup>

Die Archivierung von Unterlagen mit besonderen personenbezogenen Daten wird von der Datenschutzgrundverordnung also nicht prinzipiell ausgeschlossen. Jedoch muss die von Art. 89 Abs. 1 DSGVO angeführte Archivzwecksetzung stets an das Tatbestandsmerkmal eines öffentlichen Interesses gebunden sein, was mit einer Einschränkung der zulässigen Archivzwecke einhergeht.<sup>137</sup> Während die Tätigkeit öffentlicher Archive aufgrund ihres Charakters relativ unproblematisch unter die im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecke subsumiert werden kann, kommt es bei privaten Archiven auf den Einzelfall an, wobei private Wirtschaftsarchive tendenziell herausfallen. Gleiches gilt aufgrund der Herausnahme von Daten verstorbener Personen aus dem Geltungsbereich der DSGVO auch für die Arbeit historischer Archive. In jedem Fall umfasst sind hingegen Archive, zu deren Tätigkeit die Sammlung und Bereitstellung von Informationen zu Themen wie totalitären Regimen, Kriegsverbrechen und Völkermord gehört.<sup>138</sup> Zu Archivzwecken im Sinne des Art. 89 gehören somit nicht nur die eigentliche Übernahme, sondern auch die Bewertung, Aufbereitung, Präsentation und sonstige Verarbeitung der übernommenen Daten.<sup>139</sup> Eine Archivierung von Patientenakten noch lebender Personen durch ein öffentliches Archiv würde demnach von der Datenschutzgrundverordnung gedeckt werden.

Der in Art. 89 Abs. 1 DSGVO ebenfalls postulierte Grundsatz der Datenminimierung könnte dieser Feststellung jedoch entgegenstehen. So scheint der Grundsatz der Datenminimierung bzw. Datensparsamkeit, also die in Art. 5 Abs. 1 lit. c) definierte Beschränkung der

---

<sup>134</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 89.

<sup>135</sup> Hense, Artikel 89, S. 1327f.

<sup>136</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 89.

<sup>137</sup> Hense, Artikel 89, S. 1329.

<sup>138</sup> Hense, Artikel 89, S. 1333./ Kambert, Artikel 9, S. 405f.

<sup>139</sup> Kambert, Artikel 9, S. 405f.

personenbezogenen Daten „auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß“<sup>140</sup>, nur schwerlich mit der archivarisches Arbeit der Sammlung und Speicherung von personenbezogenen Unikaten vereinbar zu sein.<sup>141</sup> Bei der laut DSGVO als Maßnahme zur Gewährleistung der Datenminimierung anwendbaren Pseudonymisierung der Unterlagen, in Form einer bestandsübergreifenden Ersetzung eines Namens durch ein eindeutiges Synonym, ergibt sich im Kontext der Archivpraxis wiederum das Problem, dass eine solche Maßnahme bei einer größeren Menge an Archivgut schwerlich durchführbar ist.<sup>142</sup> Während pseudonymisierte Daten aufgrund des Risikos der Re-Identifizierung weiterhin in den Anwendungsbereich der Datenschutzgrundverordnung fallen, stellen anonymisierte Daten allerdings keine personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO dar.<sup>143</sup> Da aber eine Anonymisierung von Archivgut aus verschiedenen, an anderer Stelle noch genauer darzustellenden Gründen problematisch ist, sollte dieser Schritt im Zweifelsfall nicht als Mittel zur Lösung datenschutzrechtlicher Vorbehalte angewendet werden.

Trotz etwaiger Schwierigkeiten bei der praktischen Ausgestaltung der von Art. 89 DSGVO eingeforderten Maßnahmen zur Umsetzung der Datenminimierung, lässt sich insgesamt festhalten, dass die Datenschutzgrundverordnung die Notwendigkeit der Zustimmung des Betroffenen zur Verarbeitung seiner Daten für bestimmte Archivzwecke aufhebt und damit grundsätzlich die Erfüllung archivischer Aufgaben zulässt.<sup>144</sup> In diesem Sinne wird auch das in Art. 17 Abs. 1 DSGVO garantierte Recht des Betroffenen auf Löschung seiner Daten durch Art.17 Abs. 2 lit. d) DSGVO seiner Geltung entzogen, „soweit die Verarbeitung erforderlich ist [...] für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke [...] gemäß Artikel 89 Absatz 1, soweit das in Absatz 1 genannte Recht voraussichtlich die Verwirklichung der Ziele dieser Verarbeitung unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt [...]“.<sup>145</sup> Letzteres trifft auf personenbezogenes Archivgut im Allgemeinen und Patientenakten im Besonderen zu, da das Recht des Betroffenen auf Löschung im Ernstfall die Archivierung derartiger Unterlagen verhindern könnte und damit eine massive Einschränkung der Überlieferungsbildung darstellen würde.<sup>146</sup>

---

<sup>140</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 5.

<sup>141</sup> Hense, Artikel 89, S. 1327.

<sup>142</sup> Rehm: Europäische Regelungen, S. 39.

<sup>143</sup> Hense, Artikel 89, S. 1330f.

<sup>144</sup> Rehm: Europäische Regelungen, S. 39-40.

<sup>145</sup> Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), Art. 17.

<sup>146</sup> Rehm: Europäische Regelungen, S. 37-39.

#### 4.3.2 Bundesdatenschutzgesetz

Das der europäischen Datenschutzgrundverordnung angepasste Bundesdatenschutzgesetz vom 30.6.2017 gilt nicht nur für die in § 1 Abs.1 BDSG explizit genannten öffentlichen Stellen des Bundes sowie die Bundesrecht ausführenden bzw. als „Organe der Rechtspflege“ tätigen öffentlichen Stellen der Länder, sondern auch für nichtöffentliche Stellen in Bezug auf „die ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie die nicht automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen“.<sup>147</sup> Da es sich bei der Bildung von Patientenakten um die Verarbeitung personenbezogener Daten in einem Dateisystem im Sinne der DSGVO handelt, trifft der zitierte Passus somit unter anderem auf Krankenhäuser in privater Trägerschaft zu, sodass die Regelungen des BDSG ebenfalls für Patientenunterlagen privater Herkunft Gültigkeit besitzen.<sup>148</sup> Eine Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht durch das Bundesdatenschutzgesetz ist allerdings von vornherein auszuschließen, da laut § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG die „Verpflichtung zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungspflichten oder von Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnissen, die nicht auf gesetzlichen Vorschriften beruhen“ unberührt bleibt.<sup>149</sup>

Die Archivierung von besonderen personenbezogenen Unterlagen wird wiederum in § 28 Abs. 1 BDSG geregelt. Dort heißt es: „Abweichend von Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 ist die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 zulässig, wenn sie für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke erforderlich ist. Der Verantwortliche sieht angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person gemäß § 22 Absatz 2 Satz 2 vor.“<sup>150</sup> § 28 BDSG stellt somit die nationalgesetzliche Konkretisierung der Öffnungsklauseln aus Art. 9 Abs. 2 lit. j) sowie Art. 89 der DSGVO dar, wobei der Verweis auf § 22 Abs. 2 S. 2 BDSG der Erfüllung der in Art. 89 DSGVO genannten Anforderungen gilt. So werden als Mittel zur Wahrung der Interessen betroffener Personen unter anderem „technisch organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt“ sowie die Pseudonymisierung und Verschlüsselung personenbezogener Daten genannt.<sup>151</sup> Somit erlaubt das BDSG die Archivierung von Patientenakten bei Einhaltung bestimmter Bedingungen.

---

<sup>147</sup> Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) vom 30.6.2017, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_2018/BDSG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/BDSG.pdf) (Stand: 15.10.2018), § 1.

<sup>148</sup> vgl. Remondis Medison GmbH, Patientenakten richtig aufbewahren.

<sup>149</sup> Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), § 1.

<sup>150</sup> Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), § 28.

<sup>151</sup> Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), § 22.

#### 4.3.3 Landesdatenschutzgesetze

Die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der archivischen Übernahme von Patientenakten aus privater Trägerschaft soll im Folgenden anhand ausgewählter Landesdatenschutzgesetze geprüft werden. Dabei werden etwaige Sonderregelungen für nichtöffentliche Stellen keine Berücksichtigung finden, da es sich bei den für die Archivierung von Krankenakten auf Landesebene prädestinierten Landes- und Kommunalarchive durchweg um öffentliche Stellen handelt und Privatarchive als Aufbewahrungsort für Patientenunterlagen eher weniger in Frage kommen, zumal auf solche Archive prinzipiell – zumindest bei Akten noch lebender Personen - die für Krankenhäuser in privater Trägerschaft bereits skizzierten Regelungen des BDSG anwendbar sind.

Im Datenschutzgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen wird in § 3 Abs. 1 bezüglich der „Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten“ postuliert, dass soweit „spezialgesetzliche Regelungen nicht vorgehen, [...] die Verarbeitung personenbezogener Daten durch öffentliche Stellen zulässig [ist], wenn sie für die Wahrnehmung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe der verarbeitenden Stellen erforderlich ist [...]“.<sup>152</sup> In Anlehnung an den von der DSGVO geprägten und durch das BDSG übernommenen Begriff der im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecke könnte der zitierte Passus so ausgelegt werden, dass die archivische Übernahme privater Patientenunterlagen zulässig ist, da sie zur Wahrnehmung der Aufgabe der Überlieferungsbildung durch öffentliche Archive notwendig ist und hinsichtlich des Aufgabenbereichs Letzterer ein öffentliches Interesse angenommen werden kann. Diese Auslegung ist jedoch dahingehend angreifbar, als dass der Wortlaut sehr allgemein gehalten ist und sich nicht explizit auf Art. 9 oder Art. 89 der DSGVO bezieht, wie es bei einer nationalrechtlichen Ausgestaltung dieser europarechtlichen Öffnungsklauseln anzunehmen wäre.

Anders sieht dies bei den §§ 15 bis 17 DSG NRW aus. § 15 DSG NRW listet die bei der zulässigen Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten einzuhaltenden „Garantien zum Schutz personenbezogener Daten und anderer Grundrechte“ auf, wobei im Wortlaut auf die Datenschutzgrundverordnung verwiesen wird und auf inhaltlicher Ebene unter anderem eine Anlehnung an Art. 89 Abs. 1 DSGVO zu erkennen ist.<sup>153</sup> Während § 16 Abs. 1 DSG NRW wiederum Fälle nennt, in denen die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO zulässig ist, dabei jedoch die Öffnungsklausel des Art. 9 Abs. 2 lit. j) DSGVO außen vor lässt, stellt § 17 DSG NRW eine

---

<sup>152</sup> Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) vom 17.5.2018, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=3520071121100436275](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=3520071121100436275) (Stand: 15.10.2018), § 3.

<sup>153</sup> ebd., § 15.

Ausgestaltung jener Öffnungsklausel dar.<sup>154</sup> So ist gemäß Abs. 1 die „Verarbeitung [...] besonderer Kategorien personenbezogener Daten aufgrund von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe j) der Verordnung (EU) 2016/679, auch ohne Einwilligung für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke zulässig, wenn die Verarbeitung zu diesen Zwecken erforderlich ist und schutzwürdige Belange der betroffenen Person nicht überwiegen.“<sup>155</sup>

Auffallend ist hierbei, dass die im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecke als einziger Unterfall der Öffnungsklausel des Art. 9 Abs. 2 lit. j) DSGVO nicht in § 17 DSG NRW ausgeformt wurden. Dies legt den Schluss nahe, dass der Landesgesetzgeber die Archivierung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten zu im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken nicht als zulässige Form der Verarbeitung anerkannt wissen wollte. Denn selbst wenn man § 3 Abs. 1 als Erlaubnis zur Archivierung personenbezogener Unterlagen privater Herkunft interpretiert, ist es jedenfalls nicht schlüssig, warum in § 17 DSG NRW Forschungs- und statistische Zwecke, jedoch nicht die Archivzwecke als Fall einer zulässigen Datenverarbeitung genannt werden. Allerdings könnte dies auch damit erklärt werden, dass die Archivzwecke als einziger Fall des Art. 9 Abs. 2 lit. j) die Bedingung des öffentlichen Interesses erfüllen müssen und damit bereits durch den Passus des § 3 Abs. 1 DSG NRW abgedeckt werden. Somit bleibt festzuhalten, dass eine explizite datenschutzrechtliche Erlaubnis der Archivierung privater Patientenunterlagen im Landesdatenschutzgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen nicht zu finden ist, einige Regelungen des Gesetzes jedoch im Sinne der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit eines solchen Archivierungsvorgangs ausgelegt werden können.

Ähnlich auslegungsbedürftig sind die entsprechenden Regelungen des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes. Gemäß § 5 Abs. 1 Bbg DSG ist die „Verarbeitung personenbezogener Daten durch öffentliche Stellen [...] zulässig, wenn sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit des Verantwortlichen liegenden Aufgabe [...] erforderlich ist.“<sup>156</sup> Auf den ersten Blick könnte die Archivierung von Patientenakten privater Herkunft als für die Aufgabe der Überlieferungsbildung notwendige Verarbeitung unter diesen Wortlaut subsumiert werden. Da allerdings § 6 Bbg DSG die „Verarbeitung personenbezogener Daten zu einem anderen Zweck, als zu demjenigen, zu dem die Daten erhoben wurden“<sup>157</sup> regelt, scheinen von § 5

---

<sup>154</sup> ebd., § 16.

<sup>155</sup> ebd., § 17.

<sup>156</sup> Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Land Brandenburg (Brandenburgisches Datenschutzgesetz - BbgDSG) vom 8.5.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgdsg> (Stand: 28.10.2018), § 5.

<sup>157</sup> Brandenburgisches Datenschutzgesetz (BbgDSG), § 6.

ausschließlich die Fälle umfasst zu sein, in denen der Erhebungszweck und der Zweck der weiteren Verarbeitung identisch sind, was letztgenannten Paragraphen in Hinblick auf die Archivierung irrelevant machen würde.

Laut § 6 Abs. 1 Bbg DSG ist die zweckgeänderte Verarbeitung personenbezogener Daten unter anderem dann zulässig, „wenn 5. sie im öffentlichen Interesse liegt [...] und die betroffene Person in diesen Fällen der Datenverarbeitung nicht widersprochen hat“. Auch dieser Passus lässt sich in Rückgriff auf die Begrifflichkeit der im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecke als Erlaubnis der Archivierung privater Patientenakten auslegen. Die Einschränkung des § 6 Abs. 3 Bbg DSG, gemäß dem Absatz 1 für alle personenbezogenen Daten, die einem Berufsgeheimnis unterliegen und „der verantwortlichen Stelle von der zur Verschwiegenheit verpflichteten Person in Ausübung ihrer Berufspflicht übermittelt worden“ sind, nicht gilt, greift in diesem Fall nicht, da Ärzte oder sonstiges, zur Verschwiegenheit verpflichtetes Personal bei einer Abgabe von Krankenakten an ein Archiv keiner beruflichen Verpflichtung nachgehen.<sup>158</sup> Ähnlich wie im DSG NRW wird die Interpretation hingegen dadurch anfechtbar, dass die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten explizit in den §§ 24 und 25 Bbg DSG geregelt wird, § 25 Bbg DSG allerdings ausschließlich die „Datenverarbeitung für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke“<sup>159</sup> umfasst und die Archivzwecksetzung des Art. 9 Abs. 2 lit. j) DGSVO entsprechend unberücksichtigt bleibt. Somit lässt sich eine eindeutige Archivierungserlaubnis im Brandenburgischen Landesdatenschutzgesetz ebenfalls nicht finden.

Dagegen heißt es in § 14 Abs.1 des Landesdatenschutzgesetzes des Landes Baden-Württemberg unmissverständlich: „Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ist zulässig, wenn sie für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke erforderlich ist.“<sup>160</sup> Wie in § 28 BDSG wird hier der Unterfall der Verarbeitung zu Archivzwecken aus Art. 9 Abs. 2 lit. j) DGSVO ausdrücklich konkretisiert, sodass eine Archivierung von Patientenakten privater Herkunft durch ein öffentliches Archiv in Baden-Württemberg in jedem Fall datenschutzrechtlich zulässig ist. Dem steht auch nicht § 12 LDSG entgegen, dessen Artikel 1 besagt: „Personenbezogene Daten, die einem Berufs- oder besonderen Amtsgeheimnis unterliegen und die der öffentlichen Stelle in Ausübung einer Berufs- oder Amtspflicht übermittelt worden sind, dürfen von der öffentlichen Stelle nur für den Zweck

---

<sup>158</sup> ebd.

<sup>159</sup> ebd., § 25.

<sup>160</sup> Landesdatenschutzgesetz (LDSG) vom 12.6.2018, URL: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=DSG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-DSGBW2018rahmen> (Stand: 7.11.2018), § 14.

verarbeitet werden, für den sie die Daten erhalten hat. Artikel 9 der Verordnung (EU) 2016/679 bleibt unberührt.“<sup>161</sup> Denn da die Abgabe von Krankenakten an ein Archiv seitens der Verantwortlichen der abgebenden Stelle nicht in Ausübung einer Berufs- oder Amtspflicht erfolgt, kann die mit dem Übergabevorgang verbundene Änderung des Verarbeitungszwecks nicht zur datenschutzrechtlichen Unzulässigkeit der Archivierung von Patientenunterlagen führen.

#### 4.3.4 Bedingungen für die datenschutzrechtliche Zulässigkeit

Aus Sicht der Krankenhäuser in privater Trägerschaft ist eine Abgabe von Patientenakten an ein öffentliches Archiv datenschutzrechtlich unproblematisch. So erlaubt das Bundesdatenschutzgesetz in § 28 Abs. 1 BDSG ausdrücklich die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken, denen die Tätigkeit öffentlicher Archive problemlos zugerechnet werden kann. Allerdings müssen von Seiten des Archivs Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person wie beispielsweise die Pseudonymisierung oder Verschlüsselung der Daten vorgenommen werden. Da diese konkreten Maßnahmen allerdings nicht verbindlich vorgeschrieben sind, bleibt es den Archiven letztlich selbst überlassen, welche Maßnahmen zur Wahrung der Interessen Betroffener im Einzelfall ergriffen werden. Dementsprechend muss die abgebende Einrichtung das aufnehmende Archiv nicht auf eine bestimmte Maßnahme verpflichten, um das eigene Handeln datenschutzrechtlich rechtfertigen zu können.

Inwieweit die Archivierung von Krankenakten privater Herkunft aus Sicht des jeweiligen Archivs datenschutzrechtlich zulässig ist, hängt angesichts der Unterschiede in den einzelnen Landesdatenschutzgesetzen hingegen sehr stark vom jeweiligen Bundesland ab. Während in Baden-Württemberg die datenschutzrechtliche Zulässigkeit in diesem Fall unproblematisch gegeben ist, sind die datenschutzgesetzlichen Regelungen in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg nicht eindeutig, sodass es von der vorgenommenen Gesetzesauslegung abhängt, ob die Archivierung privater Patientenakten als datenschutzrechtlich zulässig betrachtet werden kann. Wird letzteres verneint, kann eine Archivierung nur bei Zustimmung der betroffenen Person oder nach deren Tod erfolgen. Auch wenn diese Einschränkung eine Übernahme von Patientenunterlagen nicht unmöglich machen würde, ist in jedem Fall eine eindeutige landesdatenschutzgesetzliche Regelung zum Vorgang der Archivierung für alle Bundesländer wünschenswert.

---

<sup>161</sup> ebd., § 12.

#### 4.4 Die ärztliche Schweigepflicht als Hindernis

Wie gesehen, stehen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einiger Bundesländer einer Archivierung von Patientenakten privater Herkunft im Zweifelsfall entgegen, sodass angesichts der Schwierigkeit, die Zustimmung der betroffenen Personen bei größeren Aktenmengen einzuholen, allein die Archivierung der Patientenunterlagen verstorbener Personen mit absoluter Sicherheit konform mit den Regelungen aller Landesdatenschutzgesetze ist. Da die Befreiung des Geheimnisträgers von seiner ärztlichen Schweigepflicht durch den Betroffenen mit ähnlichen praktischen Problemen bezüglich der Erlaubniseinholung behaftet ist<sup>162</sup>, steht bei Auslauf der datenschutzrechtlichen Vorbehalte meist jedoch die ärztliche Schweigepflicht einer Übernahme von Krankenakten potentiell entgegen.

##### 4.4.1 Fallbeispiel

Vor diesem Hintergrund soll nun anhand eines fiktiven Beispiels<sup>163</sup> abschließend die Frage geklärt werden, ob die ärztliche Schweigepflicht für die Archivierung von Krankenakten aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft ein Hindernis darstellt, wenn sowohl die betroffenen Personen als auch die zuständigen Ärzte und ihr Hilfspersonal verstorben sind. Gegeben sei der Fall, dass in aufgegebenen Räumlichkeiten durch Zufall Patientenunterlagen zu Personen gefunden werden, die Anfang der 1940er Jahre Opfer der NS-Euthanasie geworden sind. Angelegt wurden die Akten von einem niedergelassenen Arzt, der bis in die 1970er Jahre hinein praktiziert hat und vor einigen Jahren verstorben ist. Das Stadtarchiv, in dessen Sprengel der Fundort fällt, möchte die Akten aufgrund des hohen historischen Mehrwerts der Unterlagen gerne übernehmen. Von Seiten der Landesärztekammer, welche die Zuständigkeit für die Akten beansprucht, wird das geplante Unterfangen des Stadtarchivs mit Verweis auf die ärztliche Schweigepflicht und die Schutzbedürftigkeit des Patientengeheimnisses jedoch für rechtlich unzulässig erklärt.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Patientenakten in diesem Fall überhaupt der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, wobei § 203 StGB aufgrund dessen strafrechtlicher Dimension als Grundlage zu verwenden ist. Allerdings ist dabei erstmal zu klären, ob § 203 StGB in diesem Fall überhaupt angewendet werden kann, da die betroffenen Unterlagen unter den Reichsgesetzen entstanden sind. Dies fällt aber nicht weiter ins Gewicht, denn abgesehen

---

<sup>162</sup> So ist es bei einer größeren Zahl von Akten zum einen unrealistisch bzw. oftmals nicht mehr möglich, von der betroffenen Person eine Einwilligung einzuholen. Letzteres kann auch für noch lebende Patienten gelten, die aus Krankheitsgründen zur Abgabe einer Einwilligung nicht mehr fähig sind. Da die Akte zudem, dem Patienten nicht bekannte Geheimnisse enthalten kann, müsste dieser zum anderen selber Einsicht in seine Krankenunterlagen nehmen, um den Geheimnisträger umfänglich von seiner Verschwiegenheitspflicht befreien zu können.

<sup>163</sup> Ein realer Fall mit gleicher Aussagekraft für die dargestellte Thematik konnte leider nicht gefunden werden. Dementsprechend war die Berücksichtigung gerichtlicher Entscheidungen ebenfalls nicht möglich.

von dem in die Antike zurückreichenden Berufsethos der ärztlichen Schweigepflicht existierte im Deutschen Reich bereits eine strafgesetzliche Regelung zur Offenbarung von Berufsgeheimnissen in Form von § 300 RStGB.<sup>164</sup> Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, auf das sich § 203 StGB bezieht, stand also schon zum Zeitpunkt der Entstehung der Unterlagen unter gesetzlichem Schutz, sodass die Anwendung des letztgenannten Paragraphen nicht im Widerspruch zum gesetzlichen Rahmen der Entstehungssituation der Akten steht.

Um die Grundbedingung des § 203 StGB zu erfüllen, müssten die in den Akten zu findenden Informationen über den Patienten oder Dritte dem Arzt in Ausübung seines Berufes anvertraut worden seien. Dies kann im vorliegenden Fall ohne Vorbehalte angenommen werden. Zudem müsste es sich bei den Informationen aus den Patientenunterlagen um Tatsachen handeln, die einer bestimmten Person zugeordnet werden können und bei Entstehung der Akte nur einem kleinen Personenkreis bekannt waren. Im vorliegenden Fall umfassen die Unterlagen allgemeine Angaben zur Person, Dokumentationen des Krankheitsbildes sowie vereinzelt Aufzeichnungen über vorbereitende Maßnahmen hinsichtlich der Euthanasie. Bei all diesen Informationen handelt es sich um Tatsachen, die jeweils einer bestimmten Person eindeutig zugeordnet werden können und deren Verbreitung nur für den engeren Familienkreis bzw. für eine kleine Gruppe von Medizinern anzunehmen ist. Selbst für Merkmale wie eine körperliche oder geistige Behinderung der betroffenen Person ist der angenommene kleine Kreis der Wissenden zutreffend, da die damit einhergehenden Krankheitssymptome nicht als offensichtlich in dem Sinne eingestuft werden, als dass sie ohne Weiteres den Rückschluss auf eine bestimmte medizinische Diagnose ermöglichen.

Um als Geheimnisse gemäß § 203 StGB kategorisiert werden zu können, müssten die Informationen aus den Patientenakten zudem „fremd“ sein. Da es auszuschließen ist, dass sich die Unterlagen in irgendeiner Form auf die Person des Arztes beziehen, ist diese Bedingung als gegeben anzusehen. Ein persönlicher oder sachlicher Geheimhaltungswille ist wiederum dahingehend anzunehmen, dass die Betroffenen die dem Arzt anvertrauten Informationen zu ihrer Person oder ihrem Krankheitsbild schwerlich verbreitet wissen wollten. Lediglich bei Behandelten mit geistiger Behinderung erscheint es problematisch, einen entsprechenden Geheimhaltungswillen zu konstatieren. Wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit gerade solcher Patienten greift hier jedoch das objektive Geheimhaltungsinteresse umso stärker.

---

<sup>164</sup> Bar: Auskunfts- und Offenbarungspflichten, S. 8.

Dementsprechend erfüllen die Krankenakten des vorliegenden Falls also die Anforderungen an ein Geheimnis im Sinne des § 203 StGB.

Offenbart ist ein Geheimnis wiederum, wenn es an eine unwissende Person derart übermittelt wird, dass der Personenbezug der Informationen gewahrt bleibt. An dieser Stelle könnte bereits eingewendet werden, dass im vorliegenden Fall eine Offenbarung durch den verstorbenen Arzt de facto nicht mehr möglich und damit eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht ausgeschlossen ist. Da die ärztliche Schweigepflicht jedoch in erster Linie das Individualinteresse des Patienten an seiner informationellen Selbstbestimmung – auch über dessen Tod hinaus – schützt und zusätzlich dem Schutz des Allgemeininteresses an einem funktionierenden Gesundheitswesen verpflichtet ist, kann eine Verletzung des Patientengeheimnisses durch Offenbarung nicht ausgeschlossen werden, zumal im vorliegenden Fall die Einwilligung durch die Betroffenen nicht mehr möglich ist. Würde also eine von der Landesärztekammer als zuständiger Ansprechpartner deklarierte Person die Unterlagen dem Stadtarchiv übergeben, hätten die Mitarbeiter des Archivs sowie zukünftige Benutzer, denen allesamt keinerlei Vorkenntnisse bezüglich des Akteninhalts unterstellt werden kann, die Möglichkeit, Einsicht in die Unterlagen zu nehmen und damit von Geheimnissen zu erfahren, die allein zwischen Arzt und Patient bleiben sollten. An dieser Verletzung des Patientengeheimnisses ändert auch nicht, dass die abgebende Person nur schwer als Geheimnisträger im Sinne des § 203 StGB haftbar gemacht werden könnte.

Die Frage ist jedoch, ob mehr als 70 Jahre nach dem Tod der betroffenen Personen der Schutz ihrer Geheimnisse durch die ärztliche Schweigepflicht noch eine solche Bedeutung zugestanden werden kann, dass die Verschwiegenheitspflicht des behandelnden Arztes als wirksames Hemmnis gegenüber einer Archivierung der Patientenakten angeführt werden kann. Zum einen ist hier zu bedenken, dass das postmortale Persönlichkeitsrecht in seiner Bedeutung immer weiter abnimmt, je größer der zeitliche Abstand zum Tod des Betroffenen ist.<sup>165</sup> Dementsprechend nimmt auch die Bedeutung des Schutzes der Geheimnisse des Einzelnen und damit das objektive Geheimhaltungsinteresse in Relation zu der seit dessen Tod vergangenen Zeit zunehmend ab, wobei die Folgen, welche die Offenbarung eines bestimmten Geheimnisses für das Andenken des Betroffenen haben könnte, sicherlich auch Einfluss auf den verbliebenen Schutzzumfang ausübt. Im Zweifelsfall muss der Geheimnisschutz mit einem anderen Rechtsgut abgewogen werden.<sup>166</sup>

---

<sup>165</sup> vgl. Körting: Persönlichkeitsrecht und Archivrecht, S. 130f.

<sup>166</sup> vgl. Klein: Aktuelle Probleme des Datenschutzes, S. 48f.

Bei den in den Patientenakten zu findenden Geheimnissen des vorliegenden Falls, welche die Archivmitarbeiter im Rahmen der Erschließung der Unterlagen sowie Archivbesucher bei deren Benutzung erfahren würden, handelt es sich jedoch um keinerlei Informationen, die sich negativ auf das Andenken der Verstorbenen auswirken könnten, da Personendaten oder Krankheitsbilder als Grundlage für die moralische Bewertung einer Person ungeeignet sind. Vielmehr könnte eine durch die Archivierung der Akten ermöglichte wissenschaftliche Aufarbeitung der Euthanasiefälle die Erinnerung an die Opfer in positiver Weise bewahren. Unabhängig davon, wäre eine Versagung der Benutzung bestimmter Unterlagen durch die Archivmitarbeiter in kritischen Fällen jederzeit möglich. Daher gibt es im vorliegenden Fall aus Sicht des Individualinteresses keinen besonderen Grund, den Schutz der Patientengeheimnisse durch die Verschwiegenheitspflicht trotz des großen zeitlichen Abstands zum Tod der Betroffenen bedingungslos aufrechtzuerhalten.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass auch das Allgemeininteresse an der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht mit Zunahme des zeitlichen Abstands zur Behandlung bzw. zur behandelten Person stetig abnimmt.<sup>167</sup> Denn je größer die zeitliche Distanz zu den Geheimnissen und ihrem Entstehungskontext ist, desto geringer ist die abschreckende Wirkung, die eine Offenbarung solcher Geheimnisse im Hinblick auf die allgemeine Bereitschaft zur Aufsuchung medizinischer Fachkräfte hat. Im vorliegenden Fall würde es aufgrund der zeitlichen Distanz zu den in den Akten beschriebenen Personen höchstwahrscheinlich zu keinerlei Irritationen führen, wenn sich Informationen zu den Behandelten beispielsweise in der Verzeichnungssoftware des Stadtarchivs oder auch in einer wissenschaftlichen Publikation finden lassen würden. Jedenfalls ist es sehr unrealistisch, dass ein derartiges Offenbaren von Patientengeheimnissen in der Öffentlichkeit allgemeine Zweifel an der Integrität der Ärzteschaft aufkommen lassen und damit die Funktionstüchtigkeit des Gesundheitswesens beeinträchtigen würde. Selbst von Seiten möglicher Angehöriger der Verstorbenen sind im Normalfall keine Einwände gegen ein solches Vorgehen zu erwarten, zumal insbesondere bei Opfern der Euthanasie die Namensnennung in Publikationen nicht länger als problematisch gilt<sup>168</sup> und eine archivinterne Nennung dementsprechend erst recht keine ernsthaften Bedenken auslösen sollte.

Somit gibt es keine stichhaltigen Gründe, warum die ärztliche Schweigepflicht der archivischen Übernahme der gefundenen Akten entgegenstehen sollte.

---

<sup>167</sup> vgl. Gerhard Fichtner: Das Problem der Schweigepflicht und der Historiker, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 111-122, hier S. 117f.

<sup>168</sup> Körting: Persönlichkeitsrecht und Archivrecht, S. 130.

#### 4.4.2 Zwischenfazit

Wendet man das Ergebnis des Fallbeispiels auf heutige Patientenakten privater Herkunft an, so lässt sich konstatieren, dass die ärztliche Schweigepflicht mehrere Jahrzehnte nach dem Tod einer behandelten Person kein stichhaltig begründbares Hindernis für eine archivarische Übernahme der Unterlagen darstellt, sodass es einer zusätzlichen archivgesetzlichen Rechtfertigungsgrundlage nicht bedarf. Etwaige datenschutzrechtliche Vorbehalte existieren bei einer solchen Konstellation ebenfalls nicht mehr. Problematisch ist hingegen, dass das Ende der Verschwiegenheitspflicht bzw. des Schutzes von Patientengeheimnissen – solange keine entsprechende gesetzliche Regelung existiert - nicht pauschal bestimmt werden kann, sondern immer unter Abwägung der Umstände des jeweiligen Einzelfalls ermessen werden muss. Jedenfalls trägt die für Krankenakten angenommene Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren stets das Risiko in sich, hinsichtlich des Endes der Schweigepflicht zu kurz zu greifen. Da es aber unwahrscheinlich ist, dass private Gesundheitseinrichtungen bereit sind, die Akten deutlich länger aufzubewahren, um sie anschließend einem interessierten Archiv als Depositum abzugeben, ist eine Übernahme nach 30 Jahren als Normalfall anzunehmen. Selbst wenn man die längere allgemeine Schutzfrist von 60 Jahren aus § 11 Abs. 3 BArchG<sup>169</sup>, die für Krankenakten aufgrund des Vorliegens einer Geheimhaltungsvorschrift des Bundes anzunehmen ist<sup>170</sup>, als zeitlich ausreichend hinsichtlich der Versagung der Benutzung betrachtet, bliebe immer noch Problem der Offenbarung gegenüber den Archivmitarbeitern bestehen. Dementsprechend müssen Wege gefunden werden, um bei einer solchen Übernahme von Patientenunterlagen privater Herkunft einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht sicher vorzubeugen.

### 5. Mögliche Maßnahmen zur Prävention einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bei Übernahme von Patientenakten als Depositum

Werden Patientenakten aus einer Gesundheitseinrichtung in privater Trägerschaft von einem Archiv übernommen, sind insgesamt mehrere, unter Umständen auch miteinander kombinierbare Maßnahmen denkbar, die im Depositumvertrag zwischen dem abgebenden Eigentümer und dem aufnehmenden Archiv vereinbart werden können. Einige dieser Maßnahmen gehen mit einem physischen Eingriff in die Dokumente einher.

---

<sup>169</sup> Bundesarchivgesetz (BArchG), § 11.

<sup>170</sup> vgl. Schäfer: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung, S. 49f.

## 5.1 Maßnahmen einschließlich Veränderung der Unterlagen

### 5.1.1 Anonymisierung

Eine denkbare Maßnahme ist die Anonymisierung der Patientenunterlagen, welche darauf abzielt, den Personenbezug der dort dokumentierten Patientengeheimnisse unkenntlich zu machen, sodass diese nicht mehr in den Schutzbereich der ärztlichen Schweigepflicht fallen. Um die Bestimmbarkeit des Patienten bzw. dessen Re-Identifizierung ausschließen zu können, wären beispielsweise grundlegende Personenangaben wie Name und Geburtsdatum zu schwärzen. Dies müsste bereits von einem der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegenden Mitarbeiter der abgebenden Stelle durchgeführt werden, wenn eine Offenbarung der Geheimnisse gegenüber den Archivmitarbeitern verhindert werden soll. Eine vollständige Anonymisierung bzw. der absolute Ausschluss einer Re-Identifikation ist allerdings oft nicht möglich oder mindert den Aussagewert der Unterlagen spürbar.<sup>171</sup> Gemäß dem Konzept der faktischen Anonymisierung sind daher bereits die Angaben als anonym zu betrachten, bei denen der Personenbezug nur mit sehr hohem Aufwand rekonstruiert werden kann, weshalb dem Patienten die unvollständige Gewährleistung seines informationellen Selbstbestimmungsrechts in Form des eingeschränkten Schutzes seiner Geheimnisse zugemutet werden könne.<sup>172</sup>

Doch auch diese Orientierung an der Wahrscheinlichkeit der Re-Identifizierung würde letztlich nicht bedeuten, dass der physische Eingriff in die Angaben der Patientenunterlagen automatisch geringfügig ausfällt.<sup>173</sup> Dementsprechend geht jede Anonymisierung von Patientenakten mit einem gewissen Informationsverlust einher, der in den meisten Fällen den wissenschaftlichen Wert der Unterlagen mindert.<sup>174</sup> Vor dem Hintergrund der letztlich zeitlich befristeten ärztlichen Schweigepflicht erscheint eine solch irreparable Veränderung an den Patientenunterlagen daher unverhältnismäßig und nicht empfehlenswert. Darüber hinaus muss ein Wissenschaftler, der die Unterlagen für eine Publikation verwenden will, selbst bzw. in Absprache mit den Archivmitarbeitern dafür Sorge tragen, dass die ärztliche Schweigepflicht durch das Publizieren personenbezogener Informationen nicht verletzt wird.<sup>175</sup> In jedem Fall ist es deutlich sinnvoller, bestimmte Angaben aus Krankenakten im Kontext einer wissenschaftlichen Veröffentlichung zu anonymisieren, wenn dies für notwendig erachtet wird, als im eigentlichen Quellenmaterial Schwärzungen vorzunehmen.

---

<sup>171</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 82-84.

<sup>172</sup> ebd., S. 84-86.

<sup>173</sup> ebd., S. 86-88.

<sup>174</sup> vgl. Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 89./ Stockhecke: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten, S. 19.

<sup>175</sup> vgl. Fichtner: Das Problem der Schweigepflicht, S. 116.

### 5.1.2 Pseudonymisierung

Eine weitere Maßnahme einschließlich physischem Eingriff in die Unterlagen stellt die Pseudonymisierung der Krankenakten dar. Diese kann entweder durch die abgebende Stelle<sup>176</sup> oder, nach erfolgter Aktenabgabe, durch die Archivmitarbeiter durchgeführt werden. Bei letzterer Variante bestünde jedoch bereits das Problem, dass die Archivmitarbeiter die Akten erst einsehen müssten, um die Namen der behandelten Personen und ihrer Angehörigen überhaupt durch Pseudonyme ersetzen zu können, sodass die Geheimnisse zumindest gegenüber den Archivmitarbeitern offenbart würden. Würde die Pseudonymisierung hingegen von Mitarbeitern der abgebenden Stelle, welche der Verschwiegenheitspflicht unterliegen, durchgeführt werden, würden die in den Akten enthaltenen Informationen ohne konkreten Bezug zu einer realen Person an die Archivmitarbeiter sowie potentielle Benutzer weitergegeben werden, womit einem Offenbaren von Geheimnissen an nicht geheimnisberechtigte Personen vorgebeugt wäre. Das Risiko der Re-Identifizierung wäre zwar nicht vollständig gebannt, jedoch auf ein dem Schutz von Patientengeheimnissen angemessenes Maß herabgesenkt. Um die für bestimmte Krankheitsbilder relevanten familiären Zusammenhänge zwischen zwei oder mehreren Patienten zu bewahren, müssten sich die familiären Beziehungen in den Pseudonymen entsprechend widerspiegeln.

Nicht nur wegen des letzten Punkts ist eine Pseudonymisierung allerdings mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden, der angesichts der allmählichen Abschwächung des Schutzes von Patientengeheimnissen im Laufe der Zeit weder aus Sicht der abgebenden Stelle, noch aus Sicht des Archivs zu rechtfertigen wäre. Ein unverhältnismäßiger Arbeitsaufwand wäre auch dann gegeben, wenn die Geheimnisse der Patientenunterlagen ausschließlich in der Archivsoftware pseudonymisiert würden. Wie bei der Anonymisierung wäre eine dauerhafte Veränderung bestimmter Angaben in den Akten angesichts der zeitlich immer weiter abnehmenden Bedeutung der Verschwiegenheitspflicht zudem nicht stichhaltig begründbar – gerade, wenn die Veränderung mit einem begrenzten Informationsverlust einhergehen könnte und bei wissenschaftlichen Publikationen stattdessen entsprechende Absprachen mit dem publizierenden Forscher getroffen werden können.

---

<sup>176</sup> Diese Maßnahme wird von Datenschutzbeauftragten vor allem für die Auftragsdatenverarbeitung von Krankenunterlagen durch private Firmen angemahnt (vgl. Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Orientierungshilfe „Archivierung (insbesondere Mikroverfilmung und Digitalisierung) von Krankenunterlagen des Krankenhauses und Outsourcing (2015), URL: [https://www.ldi.nrw.de/mainmenu\\_Datenschutz/submenu\\_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04\\_12\\_29\\_Archivierung\\_von\\_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf](https://www.ldi.nrw.de/mainmenu_Datenschutz/submenu_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04_12_29_Archivierung_von_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf) (Stand: 15.10.2018), S. 12.

## 5.2 Maßnahmen ohne Veränderung der Unterlagen

### 5.2.1 Einwilligung des Patienten

Eine Maßnahme, die hingegen ohne jegliche Veränderung der Unterlagen auskommt, ist die Befreiung des Arztes von seiner ärztlichen Schweigepflicht durch Einwilligung des Patienten zur Verarbeitung seiner im Behandlungskontext entstandenen personenbezogenen Daten und damit zur Offenbarung der anvertrauten Geheimnisse. Gerade hinsichtlich der von Krankenhäusern zum Zwecke der temporären Archivierung oder Digitalisierung veranlassten Weitergabe von Patientendaten an private Firmen wird seitens der Rechtsprechung betont, dass ein solches Vorgehen nur bei Vorliegen einer vom Patienten erteilten „Schweigepflichtentbindungserklärung“ keine Verletzung des Schutzes von Privatgeheimnissen gemäß § 203 StGB darstellt.<sup>177</sup> Doch auch bei der Übernahme von Krankenakten würde eine Einwilligung der Patienten nicht nur einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht vorbeugen<sup>178</sup>, sondern auch mögliche datenschutzgesetzliche Vorbehalte auf Ebene der Bundesländer zerstreuen.

Da die Zustimmung des Patienten in Form einer ausdrücklichen Einwilligung aber stets vor der Geheimnisoffenbarung erfolgen muss und die Abgabe von Patientenakten an ein Archiv bereits eine solche Offenbarung darstellt, müsste die Einwilligungserklärung der betroffenen Personen bereits von der abgebenden Gesundheitseinrichtung eingeholt werden. Am einfachsten wäre es dabei, die Einwilligung gleich zu Beginn der Behandlung zu ersuchen. Um den Schutz des Patientengeheimnisses jedoch nicht ad absurdum zu führen, könnte der Patient den Arzt ab einem bestimmten Zeitpunkt – beispielsweise 30 Jahre nach Schließung der Krankenakte - von dessen ärztlicher Schweigepflicht befreien. Jedenfalls wäre es mit deutlich größeren Schwierigkeiten verbunden, die Einwilligung nach der Behandlung einzuholen – nicht nur, weil der Patient während dieser versterben kann. Würde die Einwilligung nämlich geraume Zeit nach der Behandlung eingeholt werden, könnte es für die abgebende Gesundheitseinrichtung mit einem unverhältnismäßig großen Arbeitsaufwand verbunden sein, den Verbleib der ehemaligen Patienten festzustellen, zumal sich dann wahrscheinlich umso

---

<sup>177</sup> So entschied beispielsweise das Oberlandesgericht Düsseldorf am 20.08.1996, dass eine Archivierung von Patientendaten durch ein privates Archivierungsunternehmen nur dann rechtlich zulässig sei, wenn eine ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Patienten vorliege (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Orientierungshilfe, S. 12 u. S. 14./ Werner Schell: Die Weitergabe von Patientendaten an ein externes Archivierungsunternehmen unterliegt dem Gebot der Schweigepflicht, in: Pflege, Patientenrecht und Gesundheitswesen (Internetpräsenz von Werner Schell), URL: <http://www.wernerschell.de/Rechtssalmanach/-Schweigepflicht/schweigepflicht.php> (Stand 29.11.2018).

<sup>178</sup> Die Einwilligung des Patienten zur Offenbarung seiner Geheimnisse würde grundsätzlich auch die Veröffentlichung der Daten in wissenschaftlichen Publikationen miteinschließen (vgl. Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 93.).

mehr das Problem ergäbe, dass einige der behandelten Personen tot wären und eine Befreiung der Ärzte von ihrer Verschwiegenheitspflicht nicht mehr möglich wäre.

Doch auch die Einholung einer Einwilligungserklärung zu Beginn der Behandlung ist mit Problemen behaftet. Zum einen ist es fraglich, wie viele Patienten tatsächlich bereit wären, die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu befreien. Vermutlich würde die Setzung einer oben skizzierten Frist die allgemeine Bereitschaft zwar verstärken, jedoch bliebe das Problem, dass die Überlieferungsbildung zu medizinischem Schriftgut letztlich von der Kulanz der behandelten Personen abhängig wäre. Zum anderen ist die für eine Einwilligung notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit des zustimmungsberechtigten Betroffenen nicht immer als gegeben anzunehmen. Dies trifft insbesondere auf Patienten aus psychiatrischen Einrichtungen zu, deren Akten jedoch gerade aufgrund ihres inhaltlichen Mehrwerts bei einer Archivierung von Patientenakten Priorität genießen. Zudem ist es immer möglich, dass eine Krankenakte Geheimnisse enthält, die dem Arzt von einem Dritten anvertraut wurden und dem Behandelten nicht bekannt sind, sodass der behandelten Person die eigene Akte erstmal vorgelegt werden müsste, bevor diese ihre Einwilligung zur Offenbarung der Geheimnisse geben kann. Dies würde allerdings die Einholung einer Erklärung vor Behandlungsbeginn unmöglich machen.

Darüber hinaus ist noch zu bedenken, dass es sich bei der Zustimmung des Patienten in die Offenbarung seiner Geheimnisse um eine konkrete Ausübung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung handelt, weshalb dieser seine Einwilligung jederzeit zurücknehmen kann.<sup>179</sup> Zu Lebzeiten des Zustimmungsenden bestünde somit stets das Risiko der Revision. Auch wenn dieses Szenario nicht sonderlich realistisch erscheint, ist dennoch zu berücksichtigen, dass sich bei einzelnen Akten selbst nach der einwilligungsgedeckten Abgabe Probleme bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht ergeben können. Somit stellt die Einwilligung des Patienten zwar grundsätzlich eine effiziente Möglichkeit dar, einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bei Übernahme von Krankenakten vorzubeugen, jedoch sind bei der praktischen Umsetzung einige Widrigkeiten zu überwinden.

#### 5.2.2 Übertragung der Schweigepflicht auf die Archivmitarbeiter

Anstatt die Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu befreien, wäre es auch denkbar, die ärztliche Schweigepflicht im Rahmen des Depositavertrags auf die Mitarbeiter des übernehmenden Archivs zu übertragen, also die Regelung des § 6 Abs. 3 BArchG auf vertraglicher Ebene zu reproduzieren. Auf diese Weise würde die Übernahme von Patientenakten keine

---

<sup>179</sup> Lin: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten, S. 94f.

Geheimnisoffenbarung gegenüber den Archivmitarbeitern darstellen. Diese könnten als Geheimnisberechtigte wiederum die Unterlagen ohne Vorbehalte erschließen und eigenverantwortlich entscheiden, ob sie die Unterlagen direkt nach Ablauf der gesetzlichen Schutzfrist für die Benutzung freigeben.

Auch wenn die vertragliche Übertragung der ärztlichen Schweigepflicht im Krankenhauskontext sogar schon für die externe Datenarchivierung durch private Dienstleister vorgeschlagen worden ist<sup>180</sup> und in einzelnen Datenschutzgesetzen für bestimmte Situationen explizit erlaubt wird<sup>181</sup>, bleibt es jedoch fragwürdig, ob eine solche Regelung ohne gesetzliche Grundlage tatsächlich rechtlich zulässig wäre. So konstatiert der *Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen*, in einer Orientierungshilfe für die Archivierung von Patientenakten, hinsichtlich der Übertragung der ärztlichen Schweigepflicht auf die Mitarbeiter eines externen Archivierungsunternehmens folgendes: „Sofern eine private Auftragnehmerin jedoch selbst nicht zum Kreis der Schweigepflichtigen oder Berufsgehilfen nach § 203 Abs. 1 bzw. 3 StGB zählt, läßt sich die ärztliche Schweigepflicht in deren Geschäftsbereich weder durch bloße vertragliche Vereinbarungen herbeiführen noch sonst sicherstellen.“<sup>182</sup> In einem Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf, auf das sich der Landesbeauftragte bei diesen Ausführungen insbesondere bezieht, wurde zudem herausgestellt, dass die Mitarbeiter eines rechtlich eigenständigen Unternehmens nicht den „berufsmäßig tätige Gehilfen“ im Sinne des § 203 Abs. 3 StGB zugerechnet werden können, und damit der Tatbestand des Offenbarens bei einer externen Archivierung von Krankenhausdaten stets gegeben ist.<sup>183</sup>

Auch wenn diese Verarbeitungssituation mit der Übernahme von Patientenakten durch ein öffentliches Archiv nicht direkt vergleichbar ist, so ist die Problematik der vertraglichen Übertragung der ärztlichen Schweigepflicht auf Personen, die nicht zum Arbeitsumfeld des Arztes bzw. des Krankenhausbetriebs gehören, dennoch evident. Vor diesem Hintergrund wäre es alternativ noch denkbar, dass sich die Mitarbeiter im Depositatvertrag zwar nicht konkret zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht, jedoch zur Unterlassung der Einsicht

---

<sup>180</sup> So z.B. in: Heike E. Krüger-Brand: Archivierung von Patientenunterlagen. Arzt weg –Patientenakten weg?, in: Ärzteblatt, Nr. 42 (2014), URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/162852> (Stand: 15.10.2018).

<sup>181</sup> Zum Beispiel besagt § 48 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg, dass „Patientendaten [...] im Auftrag des Krankenhauses durch ein Rechenzentrum automatisiert verarbeitet werden [dürfen], wenn [...] 2. der Auftragnehmer seinen Mitarbeitern, soweit ihnen aus zwingenden Gründen eine Zugriffsberechtigung auf Patientendaten eingeräumt wird, eine § 203 StGB entsprechende Schweigepflicht auferlegt [...]“. (Landeskrankenhausgesetz Baden Württemberg (LKHG) vom 29.11.2007, URL: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=KHG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlrK-HGBW2008pP45> (Stand: 7.11.2018), § 48.)

<sup>182</sup> Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Orientierungshilfe, S. 12.

<sup>183</sup> Schell: Die Weitergabe von Patientendaten.

und Bearbeitung der Unterlagen bis zum Ende einer bestimmten Frist verpflichtet, die nach dem Ermessen der abgebenden Gesundheitseinrichtung bestimmt werden kann. Auf diese Weise könnte einem Offenbaren von Patientengeheimnissen gegenüber Archivmitarbeitern solange entgegengewirkt werden, bis der Schutz durch die ärztliche Schweigepflicht nach Ansicht der abgebenden Stelle erloschen ist. Das Deponieren der Akten allein würde unter diesen Umständen jedenfalls keine Erfüllung der Tatbestandsvoraussetzungen gemäß § 203 StGB darstellen.

### 5.2.3 Archivierung unter der Bedingung besonderer Benutzungsauflagen

Wird die Übernahme von 30 Jahre alten Patientenakten privater Herkunft so gestaltet, dass keine Offenbarung von Patientengeheimnissen gegenüber den Archivmitarbeitern erfolgt, stellt sich immer noch die Frage, wie mit der Benutzung der Akten verfahren werden soll. Wird die 60-jährige Sperrfrist für Geheimhaltungspflichten unterliegendes Schriftgut aus § 11 Abs. 3 BArchG als nicht ausreichend erachtet, bietet es sich an, im Depositatvertrag eine längere Sperrfrist festzusetzen. Sollte jedoch selbst nach Freigabe der Benutzung eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht unter bestimmten Bedingungen weiterhin möglich sein, könnte die Nutzung durch weitere Vorschriften reguliert werden. So wäre es möglich, den Benutzer eine Selbstverpflichtungserklärung unterschreiben zu lassen, gemäß der er Patientennamen höchstens in pseudonymisierter Form veröffentlichen darf. Auf diese Weise könnte verhindert werden, dass durch eine unbedachte Veröffentlichung von Patientennamen eine Verletzung des Patientengeheimnisses herbeigeführt wird, welche im schlimmsten Fall Gesundheitseinrichtungen von der Abgabe weiterer Akten abhalten würde. Da sich der Verzicht auf die Nennung des richtigen Namens allerdings nur auf die Publikation beziehen würde, wäre eine Identifizierung des Patienten anhand der unveränderten Patientenunterlagen weiterhin möglich.<sup>184</sup>

Solche Regelungen existieren in der Praxis bereits für archivierte Krankenakten öffentlicher Stellen. So entschieden sich beispielsweise die baden-württembergischen Staatsarchive Ende der 1980er Jahre dazu, alle bis einschließlich 1945 entstandenen Patientenakten der staatlichen Krankenhäuser in nicht anonymisierter Form zu übernehmen. Bezüglich der Benutzung wurde allerdings festgelegt, dass diese ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken erfolgen darf und bei einer möglichen Veröffentlichung von Unterlagen eine Nutzungsanonymisierung durchgeführt werden muss, also „alle Angaben, die etwaige Rückschlüsse auf die persönlichen Verhältnisse Betroffener zulassen, stets zu unterlassen“ sind.<sup>185</sup> In

---

<sup>184</sup> Fichtner: Das Problem der Schweigepflicht, S. 117f. u. S. 120f.

<sup>185</sup> Kretzschmar: Patientenakten der Psychiatrie, S. 341.

ähnlicher Weise haben das Hauptstaatsarchiv Wiesbaden sowie das Landeswohlfahrtsverbandsarchiv Hessen die Benutzung von Patientenakten reguliert. So muss jede Person, die Einsicht in die Akten ersucht, zunächst eine Verpflichtung zur Wahrung des Persönlichkeitsschutzes unterzeichnen. Der Unterzeichnende verpflichtet sich unter anderem dazu, im Falle einer Veröffentlichung den Namen und andere personenidentifizierende Angaben zu anonymisieren. Bei Zustimmung der Angehörigen des Betroffenen ist allerdings eine nicht anonymisierte Veröffentlichung möglich.<sup>186</sup> Wollen die nächsten Angehörigen eines Betroffenen dessen Patientenakte einsehen, so müssen sie ihr genaues Anliegen nennen. Bei Forschungsvorhaben muss der Forschende wiederum ein ausführliches wissenschaftliches Exposé sowie die Empfehlung des Hochschullehrers einholen, welcher das Forschungsprojekt betreut.<sup>187</sup>

### 5.3. Vereinbarkeit mit der ärztlichen Schweigepflicht

Zunächst ist festzustellen, dass die dargestellten Maßnahmen, welche mit einer Veränderung der Patientenunterlagen einhergehen, hinsichtlich ihrer Auswirkungen in keinem Verhältnis zum Ziel der Prävention einer Schweigepflichtverletzung stehen und daher nicht zu empfehlen sind. Ob die anderen Maßnahmen wiederum tatsächlich dazu beitragen können, bei der archivischen Übernahme von 30 Jahre alten Patientenakten als Depositum eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht zu verhindern, ist letztlich immer vom Einzelfall abhängig. Dies betrifft zum einen die Bereitschaft der abgebenden Gesundheitseinrichtung, Maßnahmen wie die Einholung von Patienteneinwilligungen durchzuführen, zum anderen die Vorstellungen beider Vertragsparteien, wie der Depositumvertrag im Detail auszugestaltet ist. Ebenso kann es eine Rolle spielen, ob es sich bei den jeweiligen Unterlagen um Psychriatrieakten handelt, die aufgrund der besonderen Sensibilität ihres Inhalts und des problematischen Zustands der betroffenen Patienten im Zweifelsfall eine besondere datenschutzrechtliche Herausforderung darstellen können.

Gerade angesichts der Kombinierbarkeit einiger Maßnahmen lässt sich insgesamt in jedem Fall festhalten, dass es für ein Archiv durchaus möglich ist, Patientenakten aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft 30 Jahre nach Entstehung der Akten zu übernehmen, ohne automatisch das Patientengeheimnis und damit die ärztliche Schweigepflicht zu verletzen. Allerdings ist dafür sowohl von Seiten des Archivs als auch von Seiten der abgebenden Einrichtung eine entsprechende Handlungsbereitschaft vorauszusetzen.

---

<sup>186</sup> Allerdings ist diese Option dahingehend fragwürdig, als dass sich die Einwilligungsberechtigung bezüglich des Offenbarens von Patientengeheimnissen eigentlich nicht auf die Angehörigen überträgt.

<sup>187</sup> Ludwig: Verwaiste Patientenakten, S. 63 u. S. 68./ Vanja: Archivierung und Nutzung, S. 160f.

## 6. Fazit

Der vorliegenden Arbeit lag die Frage zugrunde, ob bzw. unter welchen Bedingungen eine Archivierung von Patientenakten, die aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft stammen, trotz der ärztlichen Schweigepflicht rechtlich zulässig ist. Dazu wurde zunächst der Schutzzumfang der Verschwiegenheitspflicht anhand der entsprechenden Rechtstexte untersucht. Während die ärztliche Schweigepflicht gemäß der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer jede Information umfasst, die ein Arzt in Ausübung seines Berufes erfährt, stellt § 203 StGB an den Tatbestand der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht in Form der unbefugten Offenbarung von Patientengeheimnissen deutlich höhere Anforderungen. Da letztere bei der archivischen Übernahme von Krankenakten erfüllt werden, stellt die Archivierung derartiger Unterlagen in berufsrechtlicher wie in strafrechtlicher Hinsicht eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht dar. Selbst wenn in beiden Rechtstexten die Verschwiegenheitspflicht nicht ausdrücklich befristet wird, impliziert dies angesichts deren Zwecksetzung jedoch keine unbefristete Geltung.

Anschließend wurden die Regelungen der Archivgesetze thematisiert. Diese sichern primär die Archivierung von Patientenunterlagen öffentlich-rechtlicher Herkunft ab, indem sie die mit der Übernahme einhergehende Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch die ausdrücklich auch für Unterlagen mit Geheimhaltungsvorschriften geltende Anbieterspflicht der öffentlichen Stellen rechtfertigen - so zum Beispiel das Bundesarchivgesetz in § 6 oder das Landesarchivgesetz von Nordrhein-Westfalen in § 4. Die landesarchivgesetzlichen Regelungen sind wiederum möglich, da das BArchG in § 6 i. V. m. § 7 alle öffentlichen Archive dazu ermächtigt, von den anbieterpflichtigen Stellen auch die Unterlagen zu übernehmen, die einer Geheimhaltungsvorschrift des Bundes unterliegen.

Darauf aufbauend wurde nachfolgend untersucht, in welchem Maße die Übernahme von Krankenakten privater Herkunft tatsächlich gesetzeskonform ist. Hier wurde zum einen geprüft, inwieweit allgemeine datenschutzrechtliche Vorbehalte existieren. Die Europäische Datenschutzgrundverordnung erlaubt in den Artikeln 9 und 89 unter anderem eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken, worunter in jedem Fall die Arbeit öffentlicher Archive fällt, welche demnach zur Archivierung von Patientenunterlagen berechtigt sind. Eine entsprechende Ausgestaltung dieser Erlaubnis findet sich auf Bundesebene wiederum in § 28 BDSG. Während das Datenschutzgesetz des Landes Baden-Württemberg in § 14 ebenfalls eine Verarbeitung zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken genehmigt, ist das Vorliegen einer solchen Genehmigung bei anderen Landesdatenschutzgesetzen jedoch anzweifelbar.

Zum anderen wurde anhand eines fiktiven Fallbeispiels der Frage nachgegangen, ob die ärztliche Schweigepflicht einer Übernahme von Patientenakten nichtöffentlicher Stellen auch dann entgegensteht, wenn die betroffenen Personen seit mehreren Jahrzehnten tot sind. Zwar liegt auch in diesem Fall prinzipiell eine unbefugte Offenbarung von Patientengeheimnissen im Sinne des § 203 StGB vor. Allerdings wurden in Bezugnahme auf den mit der Verschwiegenheitspflicht verfolgten Zweck keine stichhaltigen Gründe gefunden, welche die Aufrechterhaltung des Schutzes von Patientengeheimnissen mehr als 60 Jahre nach dem Tod der jeweiligen Person noch notwendig machen bzw. rechtfertigen würden. Selbst wenn ohne eine entsprechende gesetzliche Grundlage ein genauer Zeitpunkt des Endes der ärztlichen Schweigepflicht nicht bestimmt werden kann, so ist deren Auslaufen zumindest mehrere Jahrzehnte nach dem Tod der betroffenen Person als gegeben anzunehmen und stellt somit auf längere Sicht hinsichtlich der Abgabe und Archivierung von privaten Krankenakten kein Hindernis dar.

Abschließend wurde anhand möglicher Maßnahmen untersucht, wie eine Übernahme von 30 Jahre alten Patientenakten als Depositum ausgestaltet werden kann, ohne eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht zu riskieren. Während der physische Eingriff in die Unterlagen in Form von Anonymisierung oder Pseudonymisierung angesichts der zeitlichen Befristung der Verschwiegenheitspflicht letztlich kein verhältnismäßiges Mittel darstellt, bieten Maßnahmen wie die Einwilligung des Patienten, eine Übertragung der Schweigepflicht oder auch besondere Benutzungsaufgaben zwar grundsätzlich die Möglichkeit einer angemessenen Prävention der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht, sind jedoch mit praktischen bzw. rechtlichen Problemen behaftet. Ihre Anwendbarkeit ist dementsprechend auch von den Umständen des Einzelfalls abhängig.

Um einen Abbruch der archivischen Überlieferung zu Patientenakten auf jeden Fall zu verhindern und eine Übernahme solcher Unterlagen sowohl für das aufnehmende Archiv als auch für die abgebende private Gesundheitseinrichtung zu vereinfachen, wären allerdings Änderungen in den entsprechenden Rechtstexten wünschenswert. So könnte allen voran eine explizite Befristung der ärztlichen Schweigepflicht in den Berufsordnungen der Landesärztekammern sowie eine entsprechende Anpassung des § 203 StGB für klare Rechtsverhältnisse sorgen und Diskussionen über die rechtliche Zulässigkeit der Archivierung von Krankenakten außerhalb der Archivgesetze ad acta legen. Bis dahin sollten Archive bemüht sein, die Möglichkeit einer Archivierung von Patientenakten aus Gesundheitseinrichtungen in privater Trägerschaft trotz einiger rechtlicher Widrigkeiten wahrzunehmen.

## 7. Literaturverzeichnis

- Aßmann, Gerhard: Datenschutz und Archiv, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 51-54.
- Bar, Nikolaus von: Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunft- und Offenbarungspflichten, Berlin/ Heidelberg 2017.
- Dinges, Martin: Klinik-Archiv-Empfehlungen. Hilfestellung für die Verwaltung von Akten, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 43 (1996), S. 40-42, URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=3605> (Stand: 15.10.2018).
- Eilts, Axel: Die Aussonderung von Patientenakten der Karl-Jaspers-Klinik in Wehnen, in: Archiv-Nachrichten Niedersachsen, Nr. 14 (2010), S. 82-85.
- Erd, Rainer: Verbessert und verwässert. EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG-neu), Frankfurt 2017.
- Fichtner, Gerhard: Das Problem der Schweigepflicht und der Historiker, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 111-122.
- Hausmann, Jost: Archivrecht. Ein Leitfaden, Frankfurt am Main 2016.
- Hense, Ansgar: Artikel 89. Garantien und Ausnahmen in Bezug auf die Verarbeitung zu im öffentlichen Interesse liegenden Archivzwecken, zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken und zu statistischen Zwecken, in: Gernot Sydow (Hrsg.), Europäische Datenschutzgrundverordnung. Handkommentar, Baden-Baden 2017, S. 1325-1335.
- Kambert, David: Artikel 9. Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, in: Gernot Sydow (Hrsg.), Europäische Datenschutzgrundverordnung. Handkommentar, Baden-Baden 2017, S. 388-411.
- Klein, Agnes: Aktuelle Probleme des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 41-49.
- Körting, Ehrhart: Persönlichkeitsrecht und Archivrecht, in: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.), Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung (Archivhefte, Bd. 49), Bonn 2018, S. 126-131.

- Kretzschmar, Robert: Patientenakten der Psychiatrie in den Staatsarchiven. Zur Praxis der archivischen Bewertung in Baden-Württemberg, in: Historische Überlieferung aus Verwaltungsunterlagen (Werkhefte der Staatlichen Archivverwaltung Baden-Württemberg, Bd.7), Stuttgart 1997, S. 341-352.
- Krüger-Brand, Heike E.: Archivierung von Patientenunterlagen. Arzt weg –Patientenakten weg?, in: Ärzteblatt, Nr. 42 (2014), URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/162852> (Stand: 15.10.2018).
- Lin, An-Pan: Persönlichkeitsrechtsverletzung des Patienten und Arzthaftung. Veröffentlichung der Patientendaten im wissenschaftlichen Bereich. Praxisverkauf unter Weitergabe von Patientenunterlagen. Abtretung privatärztlicher Honorarforderungen, Regensburg 1996.
- Anja Ludwig: Verwaiste Patientenakten in verlassenen Gesundheitseinrichtungen. Eine Analyse der Ursachen, Gesetzesgrundlagen und Zuständigkeiten, Potsdam 2017.
- Manegold, Bartholomäus: Archivrecht. Die Archivierungspflicht öffentlicher Stellen und das Archivzugangsrecht des historischen Forschers im Licht der Forschungsfreiheitsverbürgung des Art. 5 Abs. 3 GG, Berlin 2002.
- Meyer, Dietrich/ Hey, Bernd: Vorwort, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 6-10.
- Patt, Gregor: Chancen oder Stolperfallen? Rechtliche Vorgaben zur Überlieferungsbildung außerhalb des Archivgesetzes, in: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.), Archive im Rechtsstaat. Zwischen Rechtssicherung und Verrechtlichung (Archivhefte, Bd. 49), Bonn 2018, S. 71-80.
- Pörksen, Niels: Akten betreuter Personen zwischen Datenschutz, Archivrecht und wissenschaftlicher Forschung, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 133-136.
- Raschke, Andreas: Der intensivpflichtige Patient und die ärztliche Schweigepflicht (Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Nr. 36), Halle 2012.
- Reglin, Cornelia: Bewertung von Krankenunterlagen – Erfahrungen und Beispiele aus dem Stadtarchiv Hannover, in: Archiv-Nachrichten Niedersachsen, Nr. 9 (2005), S. 57-62.

- Rehm, Clemens: Europäische Regelungen. EU-Datenschutzgrundverordnung, in: Irmgard Christa Becker/ Clemens Rehm (Hrsg.), Archivrecht für die Praxis. Ein Handbuch (Berliner Bibliothek zum Urheberrecht, Bd. 10), München 2017, S. 37-40.
- Remondis Medison GmbH (Hrsg.), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) - Patientenakten richtig aufbewahren und entsorgen, URL: <https://www.abfallmanager-medizin.de/recht/bundesdatenschutzgesetz-bdsg-patientenakten-richtig-aufbewahren-und-entsorgen/> (Stand: 09.11.2018).
- Schäfer, Udo: Das Patientengeheimnis – ein Hindernis für die Archivierung von Patientenunterlagen?, in: Dietrich Meyer/ Bernd Hey (Hrsg.), Akten betreuter Personen als archivische Aufgabe. Beratungs- und Patientenakten im Spannungsfeld von Persönlichkeitsschutz und historischer Forschung, Neustadt an der Aisch 1997, S. 11-26.
- Schäfer, Udo: Rechtsvorschriften über Geheimhaltung sowie Berufs- und besondere Amtsgeheimnisse im Sinne der Archivgesetze des Bundes und der Länder – Grundzüge einer Dogmatik, in: Rainer Polley (Hrsg.), Archivgesetzgebung in Deutschland – ungeklärte Rechtsfragen und neue Herausforderungen. Beiträge des 7. Archivwissenschaftlichen Kolloquiums der Archivschule Marburg, Marburg 2003, S. 39-70.
- Schaller, Annetrin: Bewertung und Übernahme von Massenakten der Krankenhäuser des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, in: Archivpflege in Westfalen und Lippe, Heft 48 (1998), S. 35-39.
- Schell, Werner: Die Weitergabe von Patientendaten an ein externes Archivierungsunternehmen unterliegt dem Gebot der Schweigepflicht, in: Pflege, Patientenrecht und Gesundheitswesen (Internetpräsenz von Werner Schell), URL: <http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/-Schweigepflicht/schweigepflicht.php> (Stand 29.11.2018).
- Scholz, Michael: ...wäre es nicht gerechtfertigt, der Überlieferung von Unterlagen absoluten Vorrang... einzuräumen“. Ausnahmen von der Anbieterspflicht als Problem der Überlieferungsbildung, in: Archivpflege in Westfalen Lippe, Heft 83 (2015), S. 37-43.
- Stockhecke, Kerstin: Bewertung und Übernahme von Patienten- und Klientenakten, in: Verband kirchlicher Archive in der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche (Hrsg.), Aus evangelischen Archiven, Nr. 47 (2007), S. 7-20.
- Vanja, Christina: Archivierung und Nutzung von Krankenunterlagen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen, in: Rainer Polley (Hrsg.), Anbieterspflicht von Unterlagen öffentlicher Stellen an die Archive. Rechtslagen, Probleme, Lösungswege, Beiträge zu einem Workshop am 27. November 2008 an der Archivschule Marburg, Herrn Dr. Herbert Günther zum 65. Geburtstag, Marburg 2011, S. 149-180.

## 8. Quellenverzeichnis

- Ärztekammer Berlin (Hrsg.): Die Berufsordnung und ihre Durchsetzung, in: Internetpräsenz der Ärztekammer Berlin, URL: [https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30\\_Berufsrecht/08\\_Berufsrechtliches/02\\_Berufsordnung\\_und\\_Durchsetzung/05\\_BODurchs.html](https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/02_Berufsordnung_und_Durchsetzung/05_BODurchs.html) (Stand: 07.12.2018).
- Ärztekammer Nordrhein (Hrsg.): Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 14.11.1998 in der Fassung vom 21.11.2015, URL: <https://www.aekno.de/downloads/aekno/berufsordnung.pdf> (Stand: 15.10.2018).
- Bundesärztekammer (Hrsg.): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, MBO-Ä 1997. In der Fassung der Beschlüsse des 121. Ärztetages 2018 in Erfurt, URL: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf) (Stand: 15.10.2018).
- Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) vom 30.6.2017, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg\\_2018/BDSG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/bdsg_2018/BDSG.pdf) (Stand: 15.10.2018).
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vom 2.1.2002, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf> (Stand: 15.10.2018).
- Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) vom 17.5.2018, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=3520071121100436275](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=3520071121100436275) (Stand: 15.10.2018).
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg.): Aktualisierter DKG-Leitfaden. Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus (September 2015), URL: [https://www.dkgev.de/media/file/21281.Anlage\\_DKG-Leitfaden\\_Aufbewahrungspflichten\\_und\\_-fristen\\_2015.pdf](https://www.dkgev.de/media/file/21281.Anlage_DKG-Leitfaden_Aufbewahrungspflichten_und_-fristen_2015.pdf) (Stand: 15.10.2018).
- Europäische Datenschutzgrundverordnung DSGVO vom 27.4.2016, URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679> (Stand: 15.10.2018).
- Gesetz über die Nutzung und Sicherung von Archivgut des Bundes (Bundesarchivgesetz – BArchG) vom 6.1.1988, URL: <https://www.buzer.de/gesetz/3652/index.htm> (Stand: 15.10.2018).
- Gesetz über die Nutzung und Sicherung von Archivgut des Bundes (Bundesarchivgesetz – BArchG) vom 10.3.2017, URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/barchg\\_2017/BArchG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/barchg_2017/BArchG.pdf) (Stand: 15.10.2018).
- Gesetz über die Sicherung und Benutzung von Archivgut des Landes Berlin (Archivgesetz des Landes Berlin - ArchGB) vom 14.3.2016, URL: <http://landesarchiv-berlin.de/archivgesetz-2> (Stand: 15.10.2018).

- Gesetz über die Sicherung und Nutzung öffentlichen Archivguts im Lande Nordrhein-Westfalen (Archivgesetz Nordrhein-Westfalen - ArchivG NRW) vom 16.3.2010, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=1000000-0000000000338](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000-0000000000338) (Stand: 15.10.2018).
- Gesetz über die Sicherung und Nutzung von öffentlichem Archivgut im Land Brandenburg (Brandenburgisches Archivgesetz - BbgArchivG) vom 7.4.1994 in der Fassung vom 8.5.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgarchiv> (Stand: 28.10.2018).
- Gesetz zur Entwicklung der Krankenhäuser im Land Brandenburg (Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz - BbgKHEG) vom 8.6.2009 in der Fassung vom 29.6.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgkheg> (Stand: 28.10.2018).
- Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsdatenschutzgesetz - GDSG NW) vom 22.2.1994, URL: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000495](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000495) (Stand: 06.11.2018).
- Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Land Brandenburg (Brandenburgisches Datenschutzgesetz - BbgDSG) vom 8.5.2018, URL: <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgdsg> (Stand: 28.10.2018).
- Hessischer Landesbeauftragter für Datenschutz und Information (Hrsg.): 43. Tätigkeitsbericht des Hessischen Datenschutzbeauftragten, in: Technische Hochschule Mittelhessen (Hrsg.), Internetpräsenz der Technischen Hochschule Mittelhessen, Landesdatenschutzbeauftragter, URL: [https://www.thm.de/zaftda/tb-bfdi/cat\\_view/-25tb-bundeslaender/12-hessen/22-landesdatenschutzbeauftragter](https://www.thm.de/zaftda/tb-bfdi/cat_view/-25tb-bundeslaender/12-hessen/22-landesdatenschutzbeauftragter) (Stand: 15.10.2018).
- Landesärztekammer Brandenburg (Hrsg.): Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 25.6.2003, URL: <https://www.laekb.de/files/144F982ED32/05Berufsordnung.pdf> (Stand: 28.10.2018).
- Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Orientierungshilfe „Archivierung (insbesondere Mikroverfilmung und Digitalisierung) von Krankenunterlagen des Krankenhauses und Outsourcing (2015), URL: [https://www.ldi.nrw.de/mainmenu\\_Datenschutz/submenu\\_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04\\_12\\_29\\_Archivierung\\_von\\_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf](https://www.ldi.nrw.de/mainmenu_Datenschutz/submenu_Datenschutzrecht/Inhalt/Auftragsdatenverarbeitung/Inhalt/04_12_29_Archivierung_von_Krankenhausunterlagen/Krankenhausunterlagen.pdf) (Stand: 15.10.2018).
- Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg (LDSG) vom 12.6.2018, URL: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=DSG+BW&psml=bsb-awueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-DSGBW2018rahmen> (Stand: 7.11.2018).

- Landeskrankenhausgesetz Baden Württemberg (LKHG) vom 29.11.2007, URL: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=KHG+BW&psml=bsb-awueprod.psml&max=true&aiz=true#jlrKHGBW2008pP45> (Stand: 7.11.2018).
- Strafgesetzbuch (StGB) vom 13.11.1998, URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> (Stand: 15. 10.2018).

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Stellen der Abschlussarbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen sowie für Quellen aus dem Internet.

Potsdam, den 31.01.2019



Andreas Vohwinkel