

Rechtsgutachten

**Datenschutzrechtliche Begutachtung zur Umsetzung des Gesetzes zur
Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung
durch klinische Krebsregister
(Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz- KFRG)**

für den

**Kooperationsverbund Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)
Kuno-Fischer-Str. 8
14057 Berlin**

erstellt am 22.08.2013

durch

Rechtsanwalt Dr. Jan Hensmann

von

DIERKS + BOHLE
Rechtsanwälte,
Walter-Benjamin Platz 6, 10629 Berlin,

Inhaltsverzeichnis

1. Teil Sachverhalt.....	3
2. Teil Begutachtung	8
A. Zuständigkeit der Länder / Gestaltungsspielraum	8
B. Datenschutzrechtlicher Rahmen	9
I. Rechtsquellen	9
II. Gemeinsame datenschutzrechtliche Grundsätze.....	11
C. Anforderungen an die Rechtsetzung der Länder	12
I. Einrichtung der klinischen Krebsregister	12
II. Regelungsort.....	14
III. Datenqualität - Erfordernis zur Verwendung personenbezogener Daten	14
IV. Pseudonymisierung von Daten.....	16
V. Verbotsprinzip- Rechtfertigung von Datenverwendungen	17
D. Einzelfragen	18
I. Meldepflicht, Melderecht, Einwilligung und Widerspruchsrecht.....	18
1. Ausgangslage	18
2. Bewertung.....	19
II. Rechtsgrundlage zur Erhebung bereits vorhandener Daten	21
III. Dokumentare vor Ort	21
IV. Abgleich Meldedaten.....	22
V. Abgleich Sterbedaten	23
E. Musterelemente datenschutzrechtlicher Regelungen der Länder	23

1. Teil Sachverhalt

Am 31. Januar 2013 verabschiedete der Deutsche Bundestag das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz-KFRG). Das Gesetz dient der Umsetzung von Ziel 8 des nationalen Krebsplans (Aussagekräftige Qualitätsberichterstattung durch klinische Krebsregister). Es trat am 9. April 2013 in Kraft. Artikel 1 Nr. 4 des Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes fügte § 65c Sozialgesetzbuch V (SGB V) neu in den zehnten Abschnitt (Weiterentwicklung der Versorgung) des dritten Kapitels in das SGB V ein. § 65c SGB V trifft Regelungen zu klinischen Krebsregistern. § 65c SGB V lautet:

„§ 65c Klinische Krebsregister

(1) *Zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung richten die Länder klinische Krebsregister ein. Die klinischen Krebsregister haben insbesondere folgende Aufgaben:*

1. *die personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) mit Ausnahme der Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind,*
2. *die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer,*
3. *den Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern bei solchen Patientinnen und Patienten, bei denen Hauptwohnsitz und Behandlungsort in verschiedenen Einzugsgebieten liegen, sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,*
4. *die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung,*
5. *die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 135a Absatz 2 Nummer 1,*
6. *die Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie,*
7. *die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister,*
8. *die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung.*

Die klinische Krebsregistrierung erfolgt auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzender Module flächendeckend sowie möglichst vollzählig. Die Daten sind jährlich landesbezogen auszuwerten. Eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung kann auch länderübergreifend erfolgen. Die für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister nach Satz 2 notwendigen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen bleiben dem Landesrecht vorbehalten.

- (2) *Die Krankenkassen fördern den Betrieb klinischer Krebsregister nach Absatz 1 Satz 2, indem sie eine Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 zahlen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt bis zum 31. Dezember 2013 einheitliche Voraussetzungen für diese Förderung. Er hat in den Fördervoraussetzungen insbesondere Folgendes festzulegen:*

- 1. die sachgerechte Organisation und Ausstattung der klinischen Krebsregister einschließlich eines einheitlichen Datenformates und entsprechender Schnittstellen zur Annahme, Verarbeitung und Weiterleitung der Daten,*
- 2. die Mindestanforderungen an den Grad der Erfassung und an die Vollständigkeit der verschiedenen Datenkategorien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sowie über notwendige Verfahren zur Datenvalidierung,*
- 3. ein einheitliches Verfahren zur Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer,*
- 4. die notwendigen Verfahren zur Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung,*
- 5. die erforderlichen Instrumente zur Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4,*
- 6. die Kriterien, Inhalte und Indikatoren für eine landesbezogene Auswertung, die eine länderübergreifende Vergleichbarkeit garantieren,*
- 7. die Modalitäten für die Abrechnung der klinischen Krebsregister mit den Krankenkassen.*

Über die Festlegungen nach den Sätzen 2 und 3 entscheidet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmenden Vertretern. Soweit die Länder Einwände gegen die Festlegungen haben, sind diese dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen, das in diesem Fall die entsprechenden Fördervoraussetzungen festlegen kann.

- (3) *Bei der Erarbeitung der Fördervoraussetzungen hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen folgende Organisationen und Personen zu beteiligen:*

- 1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,*
- 2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,*
- 3. den Gemeinsamen Bundesausschuss,*
- 4. die Deutsche Krebsgesellschaft,*
- 5. die Deutsche Krebshilfe,*
- 6. die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren,*
- 7. die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland,*
- 8. die Bundesärztekammer,*

9. *die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sowie*
10. *die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen.*

Der Verband der Privaten Krankenversicherung ist an der Erarbeitung der Fördervoraussetzungen zu beteiligen, wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den Betrieb der klinischen Krebsregister fördern, indem sie die Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 für Meldungen in Bezug auf privat krankenversicherte Personen zahlen. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie für Meldungen in Bezug auf die nach diesen Vorschriften berechtigten Personen einen Teil der fallbezogenen Krebsregisterpauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 zahlen.

- (4) *Auf Antrag eines klinischen Krebsregisters oder dessen Trägers stellen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen fest, dass*
 1. *das klinische Krebsregister die Fördervoraussetzungen nach Absatz 2 Satz 2 und 3 erfüllt und*
 2. *in dem Land, in dem das klinische Krebsregister seinen Sitz hat, eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung und eine Zusammenarbeit mit den epidemiologischen Krebsregistern gewährleistet sind.*

Weist ein klinisches Krebsregister auf Grund der Feststellungen nach Satz 1 nach, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt sind, so zahlt die Krankenkasse an dieses Register oder dessen Träger einmalig für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor nach Absatz 1 Nummer 1 mit Ausnahme der Meldungen von nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien eine fallbezogene Krebsregisterpauschale in Höhe von 119 Euro. Ab dem Jahr 2015 erhöht sich die fallbezogene Krebsregisterpauschale nach Satz 2 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich können mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit dem Land eine von Satz 2 abweichende Höhe der fallbezogenen Krebsregisterpauschale vereinbaren, wenn dies auf Grund regionaler Besonderheiten erforderlich ist. Im Falle des Absatzes 3 Satz 2 tritt der jeweilige Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach Satz 4 an die Seite der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen passt die Pauschale nach Satz 2 an, wenn die Anpassung erforderlich ist, um 90 Prozent der durchschnittlichen Betriebskosten der nach Absatz 2 Satz 1 geförderten klinischen Krebsregister abzudecken. Die erstmalige Überprüfung der Pauschale erfolgt spätestens bis zum Ablauf des Jahres 2017; Absatz 2 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

- (5) *In einer Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2017 zahlt die Krankenkasse die Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 unabhängig von den Feststellungen nach Absatz 4 Satz 1 an die klinischen Krebsregister, die von den Ländern für ein festgelegtes Einzugsgebiet als zuständig bestimmt worden sind. Eine anderweitige Finanzierung der klinischen Krebsregister aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Die Landesverbände der Krankenkassen*

und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich können mit dem Land für die Übergangsphase Vereinbarungen über den Prozess zur Einrichtung und Weiterentwicklung der klinischen Krebsregister treffen. Erfüllt ein klinisches Krebsregister die Anforderungen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 nach Ablauf der Übergangsphase nach Satz 1 oder zu einem späteren Zeitpunkt nicht, hat das klinische Krebsregister die Möglichkeit der Nachbesserung innerhalb eines Jahres. Für diesen Zeitraum gilt Satz 1 entsprechend.

- (6) *Für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister, das nach Absatz 4 Satz 1 förderfähig ist, ist den Leistungserbringern vom jeweiligen klinischen Krebsregister eine Meldevergütung zu zahlen, wenn die zu übermittelnden Daten vollständig gemeldet wurden. Satz 1 gilt nicht für Meldungen, die nicht-melanotische Hautkrebsarten und ihre Frühstadien betreffen. Die Krankenkasse des gemeldeten Versicherten hat dem klinischen Krebsregister die nach Satz 1 entstandenen Kosten zu erstatten. Die Übergangsregelung nach Absatz 5 gilt entsprechend. Die Höhe der einzelnen Meldevergütungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bis zum 31. Dezember 2013. Wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den klinischen Krebsregistern die Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten privat krankenversicherter Personen erstatten, tritt der Verband der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach Satz 5 an die Seite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie den klinischen Krebsregistern einen Teil der Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten der nach diesen Vorschriften berechtigten Personen erstatten. Kommt eine Vereinbarung bis zu dem in Satz 5 genannten Zeitpunkt nicht zustande, haben sich die Vereinbarungspartner nach Satz 5 auf eine unabhängige Schiedsperson zu verständigen, die die Höhe der einzelnen Meldevergütungen festlegt. Einigen sich die Vereinbarungspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese vom Bundesministerium für Gesundheit bestellt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vereinbarungspartner zu gleichen Teilen. Klagen gegen die Bestimmung der Schiedsperson haben keine aufschiebende Wirkung. Klagen gegen die Festlegung der Höhe der einzelnen Meldevergütungen richten sich gegen einen der Vereinbarungspartner, nicht gegen die Schiedsperson.*
- (7) *Klinische Krebsregister und Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene arbeiten mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung zusammen. Der Gemeinsame Bundesausschuss lässt notwendige bundesweite Auswertungen der klinischen Krebsregisterdaten durchführen. Hierfür übermitteln die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene dem Gemeinsamen Bundesausschuss oder dem nach Satz 4 benannten Empfänger auf Anforderung die erforderlichen Daten in anonymisierter Form. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt durch Beschluss die von den Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene zu übermittelnden Daten, den Empfänger dieser Daten sowie Inhalte und Kriterien für Auswertungen nach Satz 2; § 92 Absatz 7e gilt entsprechend. Bei der Erarbeitung und Festlegung von Kriterien und Inhalten der bundesweiten Auswertungen nach Satz 2 ist der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren Gelegenheit zum Einbringen von Vorschlägen zu geben.*

- (8) Bei Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 Nummer 1 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 in der onkologischen Versorgung soll der Gemeinsame Bundesausschuss die klinischen Krebsregister unter Einhaltung der Vorgaben des § 299 bei der Aufgabenerfüllung einbeziehen. Soweit den klinischen Krebsregistern Aufgaben nach Satz 1 übertragen werden, sind sie an Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Nummer 13 gebunden.
- (9) Der Gemeinsame Bundesausschuss gleicht erstmals bis zum 31. Dezember 2013 die Dokumentationsanforderungen, die für die Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen für Brustkrebs nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 geregelt sind, an den bundesweit einheitlichen Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzende Module an. Leistungserbringer, die an einem nach § 137g Absatz 1 zugelassenen, strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs in koordinierender Funktion teilnehmen, können die in dem Programm für die Annahme der Dokumentationsdaten nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 zuständige Stelle mit der Meldung der entsprechenden Daten an das klinische Krebsregister beauftragen, wenn die Versicherte nach umfassender Information hierin schriftlich eingewilligt hat. Die Einwilligung kann widerrufen werden. Macht der Leistungserbringer von der Möglichkeit nach Satz 2 Gebrauch, erhält er insoweit keine Meldevergütungen nach Absatz 6.
- (10) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen veröffentlicht ab dem Jahr 2018 alle fünf Jahre einen Bericht über die bundesweiten Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung in patientenverständlicher Form, wozu auch die barrierefreie Bereitstellung des Berichtes gehört. Der Bericht ist auf der Grundlage der Landesauswertungen nach Absatz 1 Satz 3 und der Ergebnisse von Bundesauswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 9 Satz 2 zu erstellen. Die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene und der Gemeinsame Bundesausschuss liefern dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Auswertungen, die zum Erstellen des Berichts benötigt werden."

Schon bisher gibt es in den Ländern flächendeckende **epidemiologische Krebsregister**, die Ihre Grundlage in landesrechtlichen Krebsregistergesetzen haben (z.B. Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg, Hamburgisches Krebsregistergesetz, Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen in Verbindung mit zustimmenden Gesetzen der einzelnen Länder zum Staatsvertrag) welche in Teilen bundesgesetzlich flankiert wurden und werden (Bundeskrebsregisterdatengesetz-BKDG; in der Zeit von 1995 bis 1999 auch durch das Gesetz über Krebsregister – Krebsregistergesetz- KRG).

Eine Reihe von Bundesländern verfügt zudem bereits über unterschiedlich ausgestaltete **klinische Krebsregister** (so z.B. Bayern und Brandenburg).

2. Teil

Begutachtung

Die nachfolgende Begutachtung beginnt mit der Vorgabe des § 65c SGB V, wonach die Länder für eine ausreichende datenschutzrechtliche Rechtsetzung für das Funktionieren der klinischen Krebsregister zuständig sind **(A)**. Daran schließt sich ein Blick auf den vorhandenen allgemeinen datenschutzrechtlichen Rahmen an, der von den Ländern bei Ihrer Rechtsetzung zu beachten ist **(B)**. Daraufhin werden Vorgaben für die Rechtsetzung der Länder untersucht und aufgezeigt, die aus der Regelung des § 65c SGB V und dem datenschutzrechtlichen Rahmen abzuleiten sind **(C)**. Im darauf folgenden Abschnitt werden ergänzend zu regelnde Einzelfragen dargestellt **(D)**. Die Begutachtung schließt mit Musterelementen für die Rechtsetzung ab **(E)**.

A.

Zuständigkeit der Länder / Gestaltungsspielraum

§ 65c SGB V setzt bundeseinheitliche Vorgaben für die Einrichtung und den Betrieb klinischer Krebsregister. An verschiedenen Punkten ist die Norm bewusst ausfüllungsbedürftig formuliert oder überlässt die nähere Ausgestaltung anderen Normgebern. Dies gilt insbesondere für die vorliegend zu bewertenden datenschutzrechtlichen Regelungen für klinische Krebsregister. **§ 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V** lässt klar erkennen, dass die Vorschrift selbst keine datenschutzrechtliche Regelung trifft, sondern dass dies Aufgabe der Länder ist:

„Die für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister nach Satz 2 notwendigen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen bleiben dem Landesrecht vorbehalten.“

(§ 65c Abs. 1 S. 6 SGB V)

Ausweislich der Gesetzesbegründung berücksichtigt dies, dass die Strukturen der klinischen Krebsregistrierung in den Ländern unterschiedlich entwickelt sind und lässt Gestaltungsspielraum für landesspezifische Lösungen (Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267, S. 28).

Auch wenn somit die Zuständigkeit für den Erlass datenschutzrechtlicher Normen für den Betrieb klinischer Krebsregister bei den Ländern liegt, lassen sich aus den allgemeinen datenschutzrechtlichen Prinzipien, aus dem Wortlaut und der Systematik des § 65c SGB V,

aus der Gesetzesbegründung und aus Sinn und Zweck des § 65c SGB V zahlreiche **Vorgaben für die landesgesetzlichen Regelungen** ableiten. Die Vorgaben führen zu einem Korridor zulässiger Umsetzungsmöglichkeiten. Dieser Korridor des Rechtssetzungsauftrags ist in einigen Punkten weit und in anderen Punkten eng, wenn eine angemessene aber auch funktionierende Umsetzung des § 65c SGB V gewährleistet werden soll.

B.

Datenschutzrechtlicher Rahmen

I. Rechtsquellen

Der an die Länder adressierte datenschutzrechtliche Rechtssetzungsauftrag trifft auf einen vorgefertigten datenschutzrechtlichen Rahmen. **Artikel 2 Abs. 1 i.V.m. Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) gewähren** dem Einzelnen ein verfassungsrechtliches **Recht auf informationelle Selbstbestimmung**. Danach darf der Einzelne im Regelfall selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten bestimmen. Dies hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Volkszählungsurteil ausgeführt und damit ein verfassungsrechtliches Recht auf informationelle Selbstbestimmung festgestellt.¹ Das Bundesverfassungsgericht hat dabei klar gestellt, dass es unter den Bedingungen der automatischen Datenverarbeitung kein an sich „belangloses“ Datum mehr geben kann und somit sämtliche personenbezogene Daten in den Schutzbereich des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung fallen.² Das Bundesverfassungsgericht hat zudem angeführt, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung trotz seines Bezuges zur Menschenwürde nicht schrankenlos gewährleistet wird. Vielmehr hat es klargestellt, dass Einschränkungen des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt sein können.³ Das Bundesverfassungsgericht stellte klar, dass Einschränkungen des Rechts einer gesetzlichen Grundlage bedürfen, welche ausreichend klar ist und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügt.⁴ Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung wird auch in **Landesverfassungen** gewährt (z.B. Art. 33 Verfassung von Berlin, Art. 4a Verfassung für Rheinland-Pfalz).

Im Rahmen der Anwendbarkeit des Europäischen Unionsrechts gibt die **Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz**

¹ BVerfG 1 BvR 209 209/83, Rn. 146.

² BVerfG 1 BvR 209 209/83, Rn. 152.

³ BVerfG 1 BvR 209 209/83, Rn. 150.

⁴ BVerfG 1 BvR 209 209/83, Rn. 151.

natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr für die Mitgliedstaaten der Europäischen Union verbindliche Vorgaben zum Datenschutz vor.

Einfachgesetzlich ist in Deutschland der Schutz von personenbezogenen Gesundheitsdaten in einer Vielzahl von Gesetzen geregelt. Die Anwendbarkeit der jeweils zutreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen hängt dabei in erster Linie von der Rechtsnatur der handelnden Personen ab. Auf Bundesebene trifft das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) die grundlegenden allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen. Soweit speziellere datenschutzrechtliche Regelungen einschlägig sind, gehen diese den Regelungen des BDSG vor (vgl. § 1 Abs. 3 S. 1 BDSG). Im Regelfall finden die Vorschriften des BDSG für Datenverwendungen durch natürliche Personen und für juristische Personen des Privatrechts Anwendung (vgl. § 1 Abs. 2 i.V.m. § 2 Abs. 3 und 4 BDSG). Daneben findet es Anwendung auf Datenverwendungen öffentlicher Stellen des Bundes. Soweit öffentliche Stellen der Länder personenbezogene Gesundheitsdaten verwenden, wird dies im Regelfall durch landesgesetzliche Regelungen abgedeckt. In den Ländern finden sich allgemeine datenschutzrechtliche Regelungen [Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten in der Berliner Verwaltung, Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten (Baden-Württemberg)]. Einige Länder sehen darüber hinaus Spezialgesetze zum Umgang mit Gesundheitsdaten vor (z.B. Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen (Nordrhein-Westfalen)). Darüber hinaus treffen zahlreiche Länder in den Landeskrankenhausgesetzen zusätzliche speziellere Regelungen zum Umgang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten (z.B. §§ 36 ff. Landeskrankenhausgesetz Rheinland Pfalz). Die christlichen Religionsgemeinschaften verfügen zudem über eigene Datenschutzgesetze.

Im Sozialgesetzbuch (SGB) finden sich ebenfalls (sozial-) datenschutzrechtliche Regelungen, die auch den Umgang mit Gesundheitsdaten betreffen können. § 35 SGB I normiert das Sozialgeheimnis; §§ 67 ff. SGB X treffen allgemeine Regelungen zum Schutz der **Sozialdaten**. Im SGB V finden sich ebenfalls zahlreiche Regelungen zum Datenschutzrecht. Dies betrifft insbesondere die §§ 284 ff. SGB V.

Die Vertraulichkeit von Patientendaten wird im ärztlichen Umfeld nicht nur datenschutzrechtlich geschützt, sondern auch durch die Vorgaben der ärztlichen Schweigepflicht. Die **ärztliche Schweigepflicht** wird für die Ärzte verbindlich durch entsprechende Regelungen der jeweils einschlägigen Berufsordnungen der Landesärztekammern normiert. Die Regelungen entsprechen im Wesentlichen der Vorgabe

aus § 9 der (unverbindlichen) Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, MBO-Ä 1997 (Stand 2011). Diese lautet:

„[1] Ärztinnen und Ärzte haben 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 . [...]“

[2] Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage und Anzeigepflichten bleiben unberührt. [...]“

[§ 9 der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, MBO-Ä 1997 (Stand 2011), Auslassungen durch den Verfasser]

Die berufsrechtliche Regelung wird durch eine strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen gegen die ärztliche Schweigepflicht in § 203 Strafgesetzbuch (StGB) flankiert.

II. Gemeinsame datenschutzrechtliche Grundsätze

Trotz der vielfältigen datenschutzrechtlichen Regelungen liegen den verschiedenen Gesetzeswerken doch gemeinsame datenschutzrechtliche Grundsätze zugrunde:

Für den Umgang mit personenbezogenen Daten gilt ein **Verbot mit Erlaubnisvorbehalt** (Verbotsprinzip). Danach ist jeder Umgang mit personenbezogenen Daten nur dann zulässig, wenn eine gesetzliche Grundlage dies vorschreibt oder zulässt oder der Betroffene in die Datenverwendung eingewilligt hat.

Die Weitergabe von personenbezogenen Daten ist im Normalfall eine **Übermittlung**, die entsprechend dem Verbotsprinzip nur dann zulässig ist, wenn eine datenschutzrechtliche gesetzliche Regelung oder die Einwilligung des Betroffenen diese rechtfertigt. Im Datenschutzrecht gibt es mit dem Instrument der so genannten **Auftragsdatenverarbeitung** eine datenschutzrechtliche Privilegierung für untergeordnete Datenverwendungen z.B. im Rahmen eines Outsourcings. Die Weitergabe von personenbezogenen Daten im Rahmen einer wirksamen Auftragsdatenverarbeitung gilt nicht als Übermittlung und bedarf keiner zusätzlichen Legitimierung. Voraussetzungen für eine wirksame Auftragsdatenverarbeitung sind im Wesentlichen, dass 1. keine Funktionsübertragung vorliegt und dass 2. ein schriftlicher Auftrag geschlossen wird, der die verbindlichen Vorgaben der jeweiligen gesetzlichen Regelung (z.B. § 11 BDSG), also insbesondere Kontroll- und Weisungsrechte des Auftraggebers gegenüber dem Auftragnehmer enthält. Auch wenn eine Auftragsdatenverarbeitung im Regelfall eine

ausreichende Legitimierung für eine Datenweitergabe bietet, bleiben unter dem Gesichtspunkt der ärztlichen Schweigepflicht Risiken bestehen. Schweigepflicht und Datenschutzrecht laufen nicht ausreichend parallel. Es fehlt an einer Übertragung der datenschutzrechtlichen Privilegierung der Auftragsdatenverarbeitung in das Regelungsregime der ärztlichen Schweigepflicht. So hat der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit festgestellt: „§ 11 BDSG ermöglicht zwar eine Verarbeitung personenbezogener Daten durch Dritte, enthält aber keine Offenbarungsbefugnis für die vom Berufsgeheimnis geschützten Informationen [...]“ Dies führt, so der Bundesbeauftragte, zu der Konsequenz, dass die Einbindung externer IT-Dienstleister ohne Schweigepflichtentbindung in einer rechtlichen Grauzone mit dem Risiko einer Strafbarkeit nach § 203 StGB stattfindet.⁵

Für den Bereich des SGB V hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 10.12.2008 (Az.: B 6 KA 37/07 R) die Einwilligungsmöglichkeit im Bereich des Rechts der gesetzlichen Krankenkassen eingeschränkt. Im Wesentlichen hat das Bundessozialgericht datenschutzrechtliche Einwilligungserklärungen im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen nur dann für zulässig erachtet, wenn das SGB V selbst die Möglichkeit der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zulässt. Es formulierte:

„Angesichts der als abschließend zu verstehenden bereichsspezifischen Regelungen ist eine entsprechende oder ergänzende Anwendung des BDSG im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches daher ausgeschlossen.“
(BSG, Az.: B 6 KA 37/07 R, Rn. 34 des Urteils)

„Somit kommt insbesondere ein Rückgriff auf die nach den allgemeinen Regelungen des BDSG [...] mögliche Einwilligung als Ermächtigungsgrundlage für eine Datenverarbeitung und Datenweitergabe nicht in Betracht [...].“
(BSG, Az.: B 6 KA 37/07 R, Rn. 35 des Urteils).

C.

Anforderungen an die Rechtsetzung der Länder

I. Einrichtung der klinischen Krebsregister

Bei der Einrichtung der klinischen Krebsregister und ihrer Verzahnung mit der bestehenden epidemiologischen Krebsregistrierung erscheinen die Landesgesetzgeber im Wesentlichen

⁵Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit: 22. Tätigkeitsbericht zum Datenschutz, 2007/2008, S. 26 f.; vgl. auch Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, Eckpunkte vom 18.03.2010, Ein modernes Datenschutzrecht für das 21. Jahrhundert, S. 16 f.; hierzu auch Hensmann, Outsourcing von Gesundheitsdaten – Datenschutzrechtliche Lösungen und strafrechtliche Herausforderungen, DZKF – Deutsche Zeitschrift für klinische Forschung, Innovation und Praxis, 2012, S. 46 ff.

frei. Die Vorgabe an die Landesgesetzgeber, auch ausreichende datenschutzrechtliche Regelungen zu erlassen, kann diese Wahlfreiheit jedoch mittelbar einschränken.

§ 65c Abs. 1 Satz 1 gibt vor, dass die Länder klinische Krebsregister einrichten. Genauere Vorgaben für die Einrichtung der Krebsregister lassen sich der Regelung nicht entnehmen. Eine Zusammenschau mit der Vorgabe aus § 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V, auch entsprechende datenschutzrechtliche Regelungen im Landesrecht zu verlassen, beeinflusst jedoch die Wahlfreiheit der Landesgesetzgeber: Wenn die Länder datenschutzrechtliche Regelungen für die Betreiber der klinischen Krebsregister erlassen müssen, wirft dies die Frage auf, für welche Art von Betreibern klinischer Krebsregister die Länder ausreichende Gesetzgebungsbefugnisse besitzen. Dies dürfte zumindest für öffentliche Stellen der Länder unproblematisch der Fall sein. Soweit die Länder die klinischen Krebsregister jedoch durch private (nicht öffentliche) Stellen betreiben lassen wollen, ist für die Anwendbarkeit landesrechtlicher Regelungen sicherzustellen, dass auch diese der Gesetzgebungskompetenz der Länder unterfallen. Dies könnte bspw. dadurch geschehen, dass die nicht-öffentlichen Stellen Beliehene des Landes sind oder dass die Landesgesetzgeber klarstellen, dass der Betreiber Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt (vgl. Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten in der Berliner Verwaltung). Andernfalls, also wenn rein nicht-öffentliche Stellen mit dem Betrieb eines klinischen Krebsregisters befasst werden sollen, dürfte dies zur Anwendbarkeit des Bundesdatenschutzgesetzes führen (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 3 BDSG i.V.m. § 2 Abs. 3 BDSG). In diesem Fall wäre dem jeweiligen Landesgesetzgeber der Weg für eine wirksame landesrechtliche datenschutzrechtliche Regelung zum Betrieb eines klinischen Krebsregisters verstellt.

§ 65c SGB V trifft keine zwingende Vorgabe dazu, ob für die Einführung klinischer Krebsregister lediglich die Zuständigkeiten bestehender epidemiologische Krebsregister um die klinische Krebsregistrierung zu erweitern ist, oder ob schon bestehende klinische Krebsregister neben epidemiologischen Krebsregistern fortzuführen sind oder aufzubauen sind. § 65c Abs. 1 Satz 6 SGB V lässt den Ländern insofern Umsetzungsfreiheit. Diese Freiheit soll gerade die unterschiedlichen Strukturen der klinischen Krebsregistrierung in den Ländern berücksichtigen. Soweit jedoch durch den Aufbau oder die Beibehaltung von **Doppelstrukturen durch ein Nebeneinander von Trägern klinischer Krebsregister und epidemiologischer Krebsregister** zu befürchten ist, gibt der Bundesgesetzgeber den Landesgesetzgebern vor, dass sie bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeit beider Registerarten **Effizienzreserven möglichst zu nutzen** haben (Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267, Seite 27 f.).

II. Regelungsort

Der Regelungsort für die zu entwickelnden Regelungen ist nicht näher bestimmt. Dies lässt den Ländern die Wahl, die jeweilige landesrechtliche Vorgabe innerhalb von Spezialgesetzen (z.B. Landes-Krebsregistergesetz) oder auch teilweise als Ergänzung allgemeiner datenschutzrechtlicher Regelungen (z.B. Landesdatenschutzgesetz Berlin) zu regeln. Eine Regelung in Spezialgesetzen verspricht im Allgemeinen eine größere Klarheit.

III. Datenqualität - Erfordernis zur Verwendung personenbezogener Daten

Datenschutzrechtlich relevant ist insbesondere die Frage, ob und wenn ja, in welchem Umfang die klinischen Krebsregister **personenbezogene Daten** erheben, verarbeiten und nutzen können sollen. Dies ist für die Gesetzgebung der Länder insbesondere deshalb von Interesse, da das datenschutzrechtliche Verbotsprinzip ausreichende gesetzliche Erlaubnisnormen (oder datenschutzrechtliche Einwilligungen) für den Umgang mit personenbezogenen Daten verlangt.

Auf der dem klinischen Krebsregister vorgeordneten Ebene direkter behandlungsbezogener (ärztlicher) Kommunikation, die als **Versorgungsebene** bezeichnet werden kann, richtet sich die Weitergabe personenbezogener Daten im Regelfall nach den allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen und den Regelungen der ärztlichen Schweigepflicht.

Für die Datenverwendung der klinischen Krebsregister lässt sich im Ergebnis festhalten, dass einzelne Aufgaben, die ihnen § 65c SGB V zuweist, nur mit personenbezogenen Daten unter Angabe der Klarnamen erfüllen können, während für andere Aufgaben pseudonymisierte oder ggf. auch anonymisierte Daten ausreichen. Unter dem Prinzip der Datensparsamkeit sind die Daten bei fehlender Notwendigkeit zur Verwendung personenbezogener Daten dann zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit dies bei ihrem Verwendungszweck möglich ist (vgl. § 3a Satz 2 BDSG).

Für die Entscheidung, wann personenbezogene Daten erforderlich sind und vorgehalten werden dürfen, ist entscheidend auf den Verwendungszweck und somit die Aufgabe der klinischen Krebsregister abzustellen. Gemäß § 65c Abs. 1 Satz 1 SGB V dienen die klinischen Krebsregister der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung.

Im Einzelnen weist § 65c SGB V den klinischen Krebsregistern verschiedene Aufgaben zu, die eine Verwendung personenbezogener Daten erfordern.

Hervorzuheben ist insbesondere die Aufgabe nach **§ 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung**. Eine interdisziplinäre direkte patientenbezogene Zusammenarbeit kann nur dann sinnvoll durch Daten eines klinischen Krebsregisters unterstützt werden, wenn die beteiligten Fachleute Zugriff auf personenbezogenen Patientendaten haben. Die Gesetzesbegründung hebt denn auch hervor, dass die klinischen Register durch diese Nutzungsart unmittelbar auf die Behandlungsqualität Einfluss nehmen sollen und sich insofern von der retrospektiven Betrachtung im Wege der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V grundsätzlich unterscheiden. Indem die Gesetzesbegründung zudem hervorhebt, dass die im klinischen Krebsregister erfassten Daten Grundlage für Fallbesprechungen sein sollen, in denen über die laufende Therapie von Patienten entschieden wird, wird deutlich, dass insoweit ein Austausch personenbezogener Daten einschließlich Klarnamen notwendig ist. Die Gesetzesbegründung fordert deshalb konsequent, dass die Landesgesetzgeber auch entsprechende datenschutzrechtliche Übermittlungsbefugnisse der klinischen Krebsregister an die am Behandlungsprozess Beteiligten erlässt: *„Zu diesem Zweck sollte das klinische Krebsregister durch entsprechende landesrechtliche Vorgaben in die Lage versetzt werden, den an den Fallbesprechungen teilnehmen den Leistungserbringern die entsprechenden Daten zur Verfügung zu stellen.“* (Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267, S. 27)

Für diese Tätigkeiten der klinischen Register (auf der **Ebene der klinischen Registerdokumentation**) ist die Verwendung personenbezogener Daten somit zwingend erforderlich.

Dass im klinischen Krebsregister (zumindest auch) personenbezogene Patientendaten verwendet werden sollen lässt sich bereits dem **Wortlaut des § 65c SGB V** entnehmen. Am deutlichsten wird dies in § 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V, der als Aufgabe der klinischen Krebsregister aufzählt:

*„1. die **personenbezogene** Erfassung der Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) mit Ausnahme der Daten von Erkrankungsfällen, die an das deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind,“.*

(§ 65c Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V, Hervorhebung durch Verfasser)

Zwar wird im SGB V selbst keine Definition der personenbezogenen Daten vorgenommen. Jedoch sieht § 67 Abs. 1 Satz 1 SGB X folgende Begriffsbestimmung vor: *„Sozialdaten sind*

Einzelangaben über einzelne oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener), die von einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erhoben, verarbeitet oder genutzt werden." Die Definition personenbezogener Daten des § 3 Abs. 1 BDSG lautet: „*Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren Person (Betroffener).*“ Soweit § 65c SGB V daher von personenbezogenen Daten spricht, ist aufgrund der Einheit der Rechtsordnung davon auszugehen, dass dies Einzelangaben zu bestimmten Personen sein sollen.

Zudem ist der Gesetzesbegründung zu entnehmen, dass das klinische Krebsregister auch am Hauptwohnsitz eines Patienten für den in **§ 65 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V** vorgesehenen Datenaustausch den oder die Patientin identifizieren können muss (Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267, S. 27).

IV. Pseudonymisierung von Daten

Bei den epidemiologischen Krebsregistern findet sich eine Unterteilung der Register in einen Teil, der personenbezogene Identitätsdaten erhält und dann pseudonymisiert (**Vertrauensstelle**) und einen Teil, der von der Vertrauensstelle die medizinischen Daten in anonymer Form erhält und dann verwendet (**Registerstelle**).

Es stellt sich die Frage, ob eine artgleiche Übernahme von Vertrauensstelle und Registerstelle auch für das klinische Krebsregister geboten ist. Eine zwingende Vorgabe, diese Unterteilung auch in klinischen Krebsregistern vorzunehmen, findet sich in § 65c SGB V anders als im - von Anfang 1995 bis Ende 1999 geltenden und die Gestaltung der epidemiologischen Register prägenden - Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz-KRG), welches diese Aussagen für epidemiologische Register traf, nicht.

Gegen eine funktionsgleiche Übernahme des Konzepts aus Vertrauensstelle und Registerstelle spricht, dass die Aufgabe des klinischen Krebsregisters, insbesondere die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit (§ 65c Abs. 1 Nr. 4 SGB V) gefährdet werden könnte, falls dadurch personenbezogene Daten vom klinischen Krebsregister nicht aktuell bereitgestellt werden können. Da diese Aufgabe des klinischen Krebsregisters darin liegt, z.B. die laufende Therapie durch interdisziplinäre Fallbesprechungen beeinflussen zu können (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache, 17/11267, S. 27), ist der Zugriff auf aktuelle Daten notwendig. Eine routinemäßige Trennung der Daten in Vertrauensstelle und Registerstelle könnte einen solchen Zugriff auf aktuelle

Daten unmöglich machen, falls hierdurch erst langwierige Re-Identifizierungsmaßnahmen notwendig werden, um die Daten nutzbar bereitstellen zu können.

Da jedoch nicht für sämtliche Aufgaben des klinischen Krebsregisters personenbezogene Daten erforderlich sind, dürfte nach dem Prinzip der Datensparsamkeit dennoch für einige Zwecke des klinischen Krebsregisters ein (anderes) Verfahren zur Pseudonymisierung und ggf. Anonymisierung der Daten einzurichten sein. Denn dort wo der Zweck der gesetzlichen Regelung des § 65c SGB V keine personenbezogenen Daten erfordert, ist es geboten, allein pseudonymisierte oder sogar nur anonymisierte Daten zu verwenden. Dies gilt insbesondere in dem Bereich, der als **Auswertungsebene** beschrieben werden kann. Sobald die Daten von den klinischen Krebsregistern an die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregister auf Landesebene weitergegeben werden, genügen jedenfalls pseudonymisierte Daten, die aus Sicht der Auswertungsstellen anonym sind. Für die anzuwendenden Pseudonymisierungsverfahren ist ein aktueller Stand der Technik zu wählen.⁶

V. Verbotprinzip- Rechtfertigung von Datenverwendungen

Das Verbotprinzip verlangt, dass sämtliche einzelne Datenverwendungen eine ausreichende gesetzliche Normierung erhalten müssen, um sie datenschutzrechtlich zu rechtfertigen. § 65c Abs. 1 Satz 6 BDSG überlässt die datenschutzrechtliche Regelung den Ländern. Legt man das datenschutzrechtliche Verbotprinzip zugrunde, ist es also Aufgabe der Länder, in einem Landesgesetz ausreichende gesetzliche Befugnisse für die notwendigen Datenverwendungen vorzusehen und ggf. die Möglichkeit von datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen der Betroffenen zu regeln.

Gesetzliche Einschränkungen des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung dürfen nur durch eine hinreichend klare Gesetzesregelung erfolgen. Daher ist eine sichere datenschutzrechtliche Regelung nur dann gegeben, wenn die Einzelschritte der Datenverwendung ausreichend transparent abgebildet werden. Ein bloßer gesetzlicher Einschub, wonach das *„Erheben, Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Daten für die Zwecke eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V zulässig ist“*, vermag vor diesem Hintergrund keine gesicherte und ausreichende datenschutzrechtliche Ermächtigung für den Betrieb eines klinischen Krebsregisters zu bieten. Der jeweilige Landesgesetzgeber hat vielmehr entlang der Vorgaben aus § 65c SGB V die Einzelschritte der notwendigen Datenverwendung zu identifizieren und mit einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage zu

versehen. Dies betrifft das Erheben der Daten, die Einzelschritte der Verarbeitung von Daten, also das Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten, sowie die Nutzung personenbezogener Daten.

Zu berücksichtigen sind folgende Akteure:

- Melder (Ärzte)
- Klinische Krebsregister
- Leistungserbringer (z.B. Kliniken und Praxen)
- Andere Klinische Krebsregister
- Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene
- Sektorübergreifende Behandler
- Ggf. Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA)
- Zentren in der Onkologie
- Epidemiologische Krebsregister
- Ggf. Einrichtungen der Versorgungsforschung

Aus Transparenzgründen empfiehlt sich eine zusätzliche Regelung von Betroffenenrechten (z.B. Auskunftsrecht) zumindest dann, wenn der jeweilige Landesgesetzgeber sich für eine datenschutzrechtliche Regelung innerhalb eines speziellen Gesetzes entschließt. Ein Abgleich mit der jeweiligen allgemeinen datenschutzrechtlichen Regelungen des jeweiligen Landes [z.B. Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten in der Berliner Verwaltung, Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten (Baden-Württemberg)] kann jedoch auch dazu führen, dass eine entsprechende erneute gesetzliche Regelung der Betroffenenrechte eine unnötige Doppelung bedeutet.

D.

Einzelfragen

I. Meldepflicht, Melderecht, Einwilligung und Widerspruchsrecht

1. Ausgangslage

Grundvoraussetzung für das Funktionieren eines klinischen Krebsregisters ist eine möglichst umfassende Erhebung der relevanten Daten.

⁶ Ein sichereres Pseudonymisierungsverfahren für klinische Krebsregister fordern ausdrücklich die Datenschutzbehörden: Entschließung der 85. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder

Mit Blick auf die meldenden **Leistungserbringer** stellt sich daher die Frage, ob ihnen ein **Melderecht** gewährt wird (vgl. exemplarisch für das epidemiologische Krebsregister in Bayern Art. 5 Abs. 1 Gesetz über das bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern) oder ob ihnen eine **Meldepflicht** auferlegt wird (vgl. exemplarisch für das epidemiologische Krebsregister im Saarland § 5 Abs. 1 Saarländisches Krebsregistergesetz).

Mit Blick auf den betroffenen **Patienten** stellt sich die Frage, ob eine Datenerhebung von seiner **Einwilligung** abhängen soll (vgl. exemplarisch für das Hamburgische Krebsregister § 2 Hamburgisches Krebsregistergesetz), ob er über die Erhebung informiert werden soll und ihm dann ein **Widerspruchsrecht** zugestanden werden soll (vgl. exemplarisch für das epidemiologische Krebsregister im Saarland § 5 Abs. 2 Saarländisches Krebsregistergesetz) oder ob die Datenerhebung ohne Mitwirkungsrechte geschehen soll. Im Falle eines Widerspruchs könnte sich die Frage anschließen, ob nur die Identitätsdaten zu löschen sind, oder ob der gesamte Datensatz zu löschen ist.

2. Bewertung

a) Meldepflicht oder Melderecht

§ 65c SGB V trifft zur Frage der Meldepflicht keine ausdrückliche Regelung. Eine Gestaltungsvorgabe für die Länder ergibt sich jedoch aus der Maßgabe des § 65c SGB V, die Daten „*flächendeckend sowie möglichst vollzählig*“ zu erheben (§ 65c Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die Vollzähligkeit der Datenerhebung ist § 65c SGB V immanent. Die Gesetzesbegründung hebt die Bedeutung der Vollzähligkeit weiter hervor:

„Die Regelung gibt zudem vor, dass die klinische Krebsregistrierung flächendeckend und möglichst vollzählig erfolgt. Beide Vorgaben sind Voraussetzung für die Gewinnung belastbarer Erkenntnisse aus der klinischen Krebsregistrierung. Sie sind erforderlich, da der Nutzen der klinischen Krebsregistrierung für die onkologischen Versorgung insgesamt nach Auffassung der Beteiligten im Nationalen Krebsplan sowie nach dem Ergebnis der „Aufwand-Nutzen-Abschätzung zum Ausbau und Betrieb bundesweit flächendeckender klinischer Krebsregister“ maßgeblich von einer bundesweit flächendeckenden Durchführung der klinischen Krebsregistrierung abhängt.“

(Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267 Seite 28).

„Der Vollzähligkeit der Erhebung dienen Regelungen zu Meldepflichten der Leistungserbringer einschließlich solcher von Pathologen und anderen Fachärzten ohne unmittelbaren

Patientenkontakt. Anzustreben ist ein Erfassungsgrad von mindestens 90 Prozent der jeweiligen Krebserkrankungsfälle, um aussagekräftige Daten zu erhalten.“
(Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267 Seite 28).

Den besonderen Stellenwert der Vollzähligkeit der Datenerhebung lässt der Bundesgesetzgeber auch dadurch erkennen, dass die **finanzielle Förderung klinischer Krebsregister** durch die gesetzliche Krankenversicherung nur dann gewährt wird, wenn die Mindestanforderungen an die Vollzähligkeit erfüllt werden, die der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach §65c Abs. 2 Satz 2 Nummer 1 SGB V festlegt (vgl. auch Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 17/11267 Seite 28).

Der Anspruch auf Vollzähligkeit der Datenerhebung dürfte im Ergebnis eine Meldepflicht der Leistungserbringer rechtfertigen können.

b) Meldezwang, Einwilligung, Widerspruchsrecht

Hinsichtlich der Mitwirkungspflichten der Patienten trifft § 65c SGB V keine ausdrückliche Aussage. Datenschutzrechtlich stehen sich gesetzliche Erlaubnistatbestände und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärungen im Regelfall gleichberechtigt als Rechtfertigungsalternativen gegenüber (vgl. § 4 Abs. 1 BDSG). Der Umsetzungsrahmen des Landesgesetzgebers ist danach zunächst weit. Ihm steht im Regelfall frei, ob er einen gesetzlichen Erlaubnistatbestand normiert, oder ob er die Datenverwendung von einer Einwilligung des Betroffenen abhängig machen möchte. Eine gesetzliche Grundlage greift unmittelbar in das Recht des Einzelnen ein und bedarf somit verfassungsrechtlicher Rechtfertigung. Gesetzliche Eingriffsbefugnisse können daher nur dann Bestand haben, wenn sie verfassungsgemäß gerechtfertigt sind, also insbesondere verhältnismäßig sind. Der Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen wird vorliegend mit der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung, also mit einem legitimen Zweck gerechtfertigt.

Entscheidet sich ein Landesgesetzgeber für einen Zwang zur Datenerhebung, kann dieser Zwang durch ein Widerspruchsrecht des Betroffenen beseitigt werden. In dieser Konstellation wird der Eingriff in die Freiheit des Einzelnen stark abgemildert und die verfassungsrechtlich gebotene Rechtfertigung kann einfacher erreicht werden.

Im vorliegenden Fall kann gegen eine datenschutzrechtliche Einwilligung eingewendet werden, dass sie nicht hinreichend klar und bestimmt genug ist, wenn sie alle Verwendungsmöglichkeiten abzudecken versucht. Dies hätte zur Folge, dass die Einwilligungserklärung unwirksam ist. Hinzu kommt, dass im Bereich gesetzlich Versicherter die Wirksamkeit der Einwilligungserklärung aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Jahr 2008 bestritten werden könnte (siehe hierzu oben unter 2. Teil B). Da eine entsprechende ausdrückliche Einwilligungsmöglichkeit für die Datenverwendung in klinischen Krebsregistern nicht im SGB V gefunden werden kann,⁷ ist davon auszugehen, dass ein gesetzlich Krankensversicherter nach den Maßstäben des Bundessozialgerichtes nicht wirksam einwilligen könnte.

Aus praktischer Perspektive der Patienten ist zu berücksichtigen, dass immerwährende Nachfragen zur Einwilligung und zum Widerspruchsrecht eine zusätzliche Belastung für ohnehin schwer Erkrankte darstellen können.

II. Rechtsgrundlage zur Erhebung bereits vorhandener Daten

Soweit schon erhobene Daten durch klinische Krebsregister genutzt werden sollen, sollte dies durch eine gesetzliche Klarstellung abgesichert werden. Dies dürfte insbesondere dort relevant sein, wo bereits klinische Krebsregister mit entsprechenden Datensätzen existieren. Hierbei sollten zur Herstellung der Einheitlichkeit der Registerdaten nur solche Datensätze in die weitere Nutzung überführt werden, die nunmehr von den Aufgaben eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V umfasst werden. Zudem sollte, wenn im Regelbetrieb des klinischen Krebsregisters eine datenschutzrechtliche Einwilligung oder ein Widerspruchsrecht des Betroffenen gewählt wird, dies auch für die Erhebung bereits vorhandener Daten zur Bedingung gemacht werden.

III. Dokumentare vor Ort

In der Praxis einiger bereits tätiger klinischer Krebsregister hat sich die Überzeugung gebildet, dass Dokumentare der klinischen Krebsregister bei der Erhebung der Registerdaten sehr hilfreich sind. Soweit die Dokumentare in den Kliniken vor Ort Einblick in Patientendaten nehmen und die Daten erfassen sollen, stellt dies aus Sicht der Klinik eine

⁷ Die Einwilligungsmöglichkeit nach § 11 Abs. 4 Satz 5 SGB V, die das Versorgungsmanagement betrifft, dürfte vorliegend nicht einschlägig sein.

Übermittlung personenbezogener Daten dar, die datenschutzrechtlich legitimationsbedürftig ist.

§ 65c SGB V sind insoweit keine konkreten Vorgaben an die Landesgesetzgeber zu entnehmen. Die jeweilige Klinik könnte zwar eine datenschutzrechtliche Legitimation mithilfe einer Auftragsdatenverarbeitung (z.B. nach § 11 BDSG) herbeiführen, dies würde jedoch keine gesicherte Offenbarungsbefugnis nach den Maßstäben der ärztlichen Schweigepflicht bieten und somit ein Risiko der Strafbarkeit in sich tragen (vgl. hierzu oben unter 2. Teil B). Nach allgemeinen datenschutzrechtlichen Grundsätzen kann die Einbindung im Übrigen nur durch Einholung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung oder aufgrund einer gesetzlichen Grundlage erfolgen.

Will man die Einbindung der Dokumentare mithilfe einer datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung legitimieren, stellen sich die schon dargestellten Einwände gegen die Wirksamkeit der Einwilligungserklärung (s.o. unter 2. Teil D I. 2. b): Die Einwilligung geriete noch umfangreicher als ohnehin schon. Gegebenenfalls müsste dem Patienten, damit die Einwilligungserklärung nicht gegen das datenschutzrechtliche Kopplungsverbot⁸ verstößt, die Möglichkeit eingeräumt werden, innerhalb der Einwilligungserklärung zu differenzieren und gesondert über die Einbindung von Dokumentaren zu entscheiden. Für gesetzlich Versicherte bliebe aufgrund der restriktiven Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung (s.o. unter 2. Teil B) ohnehin unsicher, ob die Einwilligungserklärung überhaupt wirksam wäre, da die Einwilligungsmöglichkeit für die Datenverwendung in klinischen Krebsregistern nicht ausdrücklich im SGB V selbst vorgesehen ist.

Die sicherste datenschutzrechtliche Legitimation für die Einbindung von Dokumentaren liegt somit in einer Aufnahme der Dokumentare in die gesetzlichen Befugnisnormen. Hierdurch würden zugleich eine datenschutzrechtliche Legitimation und eine berufsrechtliche Offenbarungsbefugnis geschaffen.

IV. Abgleich Meldedaten

Das Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz-KRG) hat für die von den Ländern einzurichtenden epidemiologischen Krebsregister die Möglichkeit eingeräumt, die im Register gespeicherten Identitätsdaten mit Daten der Melderegister abzugleichen (§ 13 Abs. 1 Nr. 8 KRG). § 65c SGB V trifft zum Abgleich der Daten mit Meldedaten keine Aussagen. Um

⁸ Siehe hierzu *Simitis* in: Simitis (Hrsg.), Bundesdatenschutzgesetz, 7. Auflage, 2011, § 4a, Rn. 63 f.

valide und damit aussagekräftige Datensätze für die Förderung der Qualität der onkologischen Versorgung zu garantieren, erscheint ein Abgleich der Identitätsdaten mit Daten der Meldebehörden zweckmäßig und nicht unverhältnismäßig und sollte von den Landesgesetzgebern vorgesehen werden.

V. Abgleich Sterbedaten

Das Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz-KRG) hat für die von den Ländern einzurichtenden epidemiologischen Krebsregister die Gesundheitsämter verpflichtet, den Vertrauensstellen der epidemiologischen Krebsregister eine Ablichtung aller Leichenschaucheine oder die erforderlichen Daten der Leichenschaucheine zu übermitteln (§ 3 Abs. 5 KRG). § 65c SGB V trifft keine ausdrückliche Regelung zum Abgleich mit Sterbedaten. Einer der grundlegenden Parameter zur Bewertung der Qualität der onkologischen Versorgung liegt jedoch in der Überlebensdauer nach Diagnosestellung. Daneben ist es für die Bewertung der Qualität der onkologischen Versorgung eine wesentliche Information, ob ein Krebspatient an seiner Krebserkrankung gestorben ist oder an einer Ursache, die hiermit nicht im Zusammenhang steht. Die landesrechtlichen datenschutzrechtlichen Regelungen haben daher eine entsprechende Datenübermittlung von Sterbedaten an die klinischen Krebsregister vorzusehen, wollen sie den Zweck der klinischen Krebsregister, die Förderung der Qualität der onkologischen Versorgung, nicht gefährden.

E.

Musterelemente datenschutzrechtlicher Regelungen der Länder

Nachfolgend werden Musterelemente datenschutzrechtlicher Regelungen aufgezeigt, die die vorstehend herausgearbeiteten datenschutzrechtlichen Vorgaben berücksichtigen:

§ [1] Organe der klinischen Krebsregistrierung

(1) Im Land werden zur klinischen Krebsregistrierung für folgende regionale Einzugsgebiete Körperschaften des Öffentlichen Rechts eingerichtet. (Alternativvorschlag: Im Land führt die zuständige Behörde für folgende regionale Einzugsgebiete Registerstellen zur klinischen Krebsregistrierung ein.)

- Für das regionale Einzugsgebiet XY1 das Klinische Krebsregister A*
- Für das regionale Einzugsgebiet XY2 das Klinische Krebsregister B*
- Für das regionale Einzugsgebiet XY3 das Klinische Krebsregister C*

- Die Auswertungsstelle der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene in [Land XYZ]
- (2) Jedes Klinische Krebsregister verfügt über voneinander unabhängige Vertrauensbereiche und Registerbereiche.

§ [2] Zweck des klinischen Krebsregisters, Daten

(1) Die Einrichtungen der klinischen Krebsregistrierung des Landes dienen der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung. Sie verwenden die in Absatz 2 und Absatz 3 beschriebenen Identifikationsdaten, medizinische Daten und Melderdaten und bedienen sich des bundesweit einheitlichen (ADT/GEKID-) Datensatzes nach § 65c Absatz 1 Satz 3 SGB V:

(2) Identifikationsdaten sind:

- Name, Vorname, frühere Namen
- Anschrift
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Krankenversichertennummer

(3) Medizinische Daten sind Daten in Bezug auf bösartige Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II ICD mit Ausnahme von Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind:

- Befunddaten [...], Behandlungsdaten [...], Verlaufsdaten [...]

(4) Melderdaten sind Angaben über den meldenden Arzt, Zahnarzt, das Krankenhaus oder andere ärztliche Einrichtung, die nach § 3 melden.

(5) Die Klinischen Krebsregister dienen auch der Datenerhebung für epidemiologische Krebsregister in den Ländern.

§ [3] Meldepflicht

(1) Ärzte, Krankenhäuser, Zahnärzte sowie andere ärztliche Einrichtungen, die an der Krebsversorgung teilnehmen sind verpflichtet und zugleich berechtigt, die Daten nach § 2 Absatz 2 Absatz 3 und Absatz 4 an das für ihren Sitz zuständige klinische Krebsregister zu melden und zu diesem Zweck an den Vertrauensbereich dieses klinischen Krebsregisters zu übermitteln. Diese Verpflichtung und Berechtigung gilt auch für Pathologen und andere Ärzte ohne direkten Patientenkontakt. Ein zwingender Meldeanlass liegt vor, wenn medizinische Angaben nach § 2 Abs. 3 erstmalig festgestellt werden oder sich verändern. Dabei verwenden sie ein vom jeweiligen klinischen Krebsregister vorgegebenes Verfahren und Format zur

Datenübermittlung. Die Übermittlung hat zu unterbleiben, wenn der betroffene Patient der Übermittlung widerspricht. Vor der Übermittlung hat der Arzt, das Krankenhaus, der Zahnarzt oder andere ärztliche Einrichtung, den Patienten über die Übermittlung und über das Recht zum Widerspruch zu informieren. Besteht kein unmittelbarer Patientenkontakt, hat der Meldeverpflichtete auch ohne Information zu melden; er hat dann den einsendenden Arzt über die Meldung und über das Widerspruchsrecht zu informieren.

(2) Für die Meldung und Übermittlung dürfen sich die Ärzte von Dokumentaren des zuständigen klinischen Krebsregisters unterstützen lassen, wenn dies der Sicherstellung von Vollzähligkeit, Vollständigkeit und angemessener Datenqualität dient. In dem für die Unterstützung der Meldung erforderlichen Umfang dürfen die Ärzte oder ärztlichen Einrichtungen personenbezogene Patientendaten an die Dokumentare weitergeben.

**§ [4] Befugnisse der klinischen Krebsregister zur Datenverwendung;
Pflichten der klinischen Krebsregister bei der Datenverwendung**

(1) Die klinischen Krebsregister sind befugt, in ihren Vertrauensbereichen die Daten nach § 2, die ihnen nach § 3 Absatz 1 gemeldet werden, personenbezogen mit Klarnamen zu erheben, für die in diesem Absatz beschriebenen Zwecke unter Beibehaltung des Personenbezugs und des Klarnamens zu speichern und sie personenbezogen mit Klarnamen,

- 1. an andere regionale klinische Krebsregister zu übermitteln, wenn bei Patienten Hauptwohnsitz und Behandlungsort in verschiedenen Einzugsgebieten regionaler klinischer Krebsregister liegen, und der Hauptwohnsitz im Einzugsgebiet eines anderen regionalen klinischen Krebsregisters liegt,*
- 2. auszuwerten zum Zweck der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung; die Auswertungsergebnisse dürfen sie an die jeweiligen einzelnen Leistungserbringer als Rückmeldung übermitteln,*
- 3. an Leistungserbringer weiterzugeben, wenn und soweit dies die interdisziplinäre, direkt patientenbezogene Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung fördert,*
- 4. zur Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie an diese zu übermitteln,*
- 5. an die epidemiologischen Krebsregister, auch soweit sie in anderen Bundesländern ihren Sitz haben, in dem Umfang weiterzugeben, wie die epidemiologischen Krebsregister zu Erhebung befugt sind.*

Zudem sind die klinischen Krebsregister befugt, in ihren Vertrauensbereichen Daten nach § 2, die ihnen gemäß § 5 Absatz 1 Nr. 1 von anderen regionalen klinischen Krebsregistern übermittelt werden, personenbezogen und mit Klarnamen zu erheben und wie Daten, die ihnen nach § 3 Absatz 1 gemeldet werden, zu verwenden, wenn bei Patienten Hauptwohnsitz und Behandlungsort in verschiedenen Einzugsgebieten klinischer Krebsregister liegen, und der Hauptwohnsitz im eigenen Einzugsgebiet liegt,

- (2) Die Vertrauensbereiche der Krebsregister haben zusätzlich zur Verwendung nach Absatz 1 die Identifikationsdaten und Melderdaten angemessen und sicher zu pseudonymisieren; anschließend hat der jeweilige Vertrauensbereich dem Registerbereich des jeweiligen klinischen Krebsregisters die medizinischen Daten in Verbindung mit dem Pseudonym zu übermitteln.*
- (3) Die Registerbereiche der klinischen Krebsregister sind befugt, die ihnen nach § 5 Absatz 2 übermittelten pseudonymisierten Daten*
 - 1. zum Zweck der Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung auszuwerten,*
 - 2. an Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene zu übermitteln*
 - 3. für eine Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 1 Nummer 1 SGB V in Verbindung mit § 135a Absatz 2 Nummer 1 SGB V zu verarbeiten und zu nutzen,*
 - 4. zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung zu nutzen und auch an geeignete Stellen zu übermitteln.*
- (4) Die klinischen Krebsregister sind befugt, Daten, die schon vor Inkrafttreten dieses Gesetzes der klinischen Krebsregistrierung vorlagen, wie Daten, die nach § 4 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 1 oder nach § 4 Absatz 1 Satz 2 erhoben werden, zu verwenden; dies gilt nur, soweit die Daten auch nach § 4 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 1 oder nach § 4 Absatz 1 Satz 2 hätten erhoben werden dürfen.*

§ [5] Befugnisse der Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene

Die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene, sind befugt,

1. die ihnen nach § 4 Absatz 3 Nr. 2 übermittelten Daten zu speichern und landesbezogen auszuwerten sowie zu Zwecken der Versorgungsforschung zur Verfügung zu stellen,
2. für die Zusammenarbeit mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss zum Zwecke der Qualitätssicherung bei der onkologischen Versorgung, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 65c Abs. 7 Satz 4 näher bestimmten Daten in anonymisierter Form an den Gemeinsamen Bundesausschuss oder einen vom Gemeinsamen Bundesausschuss benannten Empfänger zu übermitteln.

§ [6] Meldedaten, Sterbedaten

(1) Zusätzlich zu den Befugnissen aus § 4 sind die klinischen Krebsregister befugt, ihren Datenbestand mit Informationen aus den Melderegistern abzugleichen. Es ist zu gewährleisten, dass der Abgleich zeitnah erfolgen kann. Beim Abgleich ist sicherzustellen, dass keine personenbezogenen Informationen an das Melderegister gelangen. Die klinischen Krebsregister sind befugt, die so erlangten Informationen so zu verwenden, wie Informationen, die ihnen nach § 3 gemeldet werden.

(2) Die Gesundheitsämter haben den örtlich zuständigen Vertrauensbereichen der klinischen Krebsregister die erforderlichen Daten der Leichenschauscheine zeitnah zu übermitteln. Die klinischen Krebsregister sind in Ergänzung zu § 4 befugt, die Daten so zu verwenden, wie Daten, die ihnen nach § 3 gemeldet werden.

Dr. Jan Hensmann
Rechtsanwalt