



Der Landesbeauftragte
für Datenschutz und Informationsfreiheit
Mecklenburg-Vorpommern

Fragebogen zur Anpassung der Praxisorganisation an die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Sie wurden über die Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zufällig ausgewählt. Dieser Fragebogen verschafft einen ersten Überblick, wie vor Ort die Datenschutz-Grundverordnung in der Praxis umgesetzt wird. Die Ergebnisse helfen uns, den Beratungsbedarf einzuschätzen.

Allgemeine Hinweise:

Die Beantwortung des Fragebogens sollte entsprechend der tatsächlichen Praxisorganisation vorgenommen werden. Unsere Empfehlungen geben den nach Maßgabe der DSGVO erforderlichen Stand wieder, der in aller Regel allerdings derzeit noch nicht vorhanden sein wird.

Allgemeine Hinweise zum Datenschutz und zur DSGVO bzw. dem BDSG sind in grüner Blockschrift wiedergegeben.

Aus unserer Sicht wichtige, weil kritische Hinweise sind in roter Blockschrift wiedergegeben.

Ideale Formulierungen und Ausfüll- sowie Ankreuz-Empfehlungen sind in blauer Schreibschrift dargestellt.

**Fragebogen zur Anpassung der Praxisorganisation an die
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)**

Arzt/Praxis/Verantwortliche Stelle
Praxisstempel

Eingangsstempel LfDI M-V

Bitte kreuzen Sie alle Antwortmöglichkeiten an, die aus Ihrer Sicht zutreffend sind. Wir freuen uns auch über Ihre Kommentare zu diesem Fragebogen.

1. Zulässigkeit der Datenverarbeitung		
1.1	<p>Bestandsaufnahme: Welche Daten verarbeiten Sie (digital <u>und</u> in Papierakten)?</p> <p>Der Anwendungsbereich der DSGVO umfasst nicht nur EDV, sondern jedes Dateisystem, also auch geordnete Sammlungen von Papierdokumenten, wie Akten oder Karteikarten.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Daten von erwachsenen Patienten <input checked="" type="checkbox"/> Daten von Kindern <input checked="" type="checkbox"/> Daten von Beschäftigten
1.2	<p>Auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten Sie Patientendaten?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> auf Grundlage einer Einwilligung der Patienten <input checked="" type="checkbox"/> zur Erfüllung des Behandlungsvertrages gemäß § 630a BGB <input checked="" type="checkbox"/> auf Grundlage eines Gesetzes
1.3	<p>Wie beabsichtigen Sie, die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung zu dokumentieren?</p>	<p>Entsprechend Art. 30 DSGVO auf Basis eines Verzeichnisses der Verarbeitungstätigkeiten.</p>
1.4	Haben Sie Ihre Formulare zur Einwilligung in die Datenverarbeitung schon an die DS-GVO angepasst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <div style="text-align: right; background-color: #ff0000; color: white; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ACHTUNG! Termin: 25. Mai 2018 </div>
1.5	Welche Änderungen haben Sie vorgenommen?	<p>Erforderliche Änderungen ab 25. Mai 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme eines Hinweises auf Widerrufsrecht des Patienten - Prüfung und ggfls. Überarbeitung im Hinblick auf Verwendung leichter, verständlicher Sprache
1.6	Wenn Sie bei 1.4 „ja“ angekreuzt haben, fügen Sie bitte ein Muster als Anlage 1 bei.	

2. Datenschutzbeauftragter und Datenschutz-Folgenabschätzung		
2.1	Wie viele Ärzte arbeiten in Ihrer Praxis?	Praxen mit mehr als nur einem Arzt: Datenschutzbeauftragter zwingend erforderlich
2.2	Wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie insgesamt?	Sind in der Regel mehr als zehn Mitarbeiter mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt, dann Datenschutzbeauftragter zwingend erforderlich

Zutreffendes bitte ankreuzen

2.3	Welche Ressourcen nutzen Sie mit anderen Ärzten gemeinsam?	<input type="checkbox"/> Drucker <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> IT-Infrastruktur <input type="checkbox"/> Praxisinformationssystem <input type="checkbox"/> bildgebende Systeme <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar:	Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gelten auch zwischen verschiedenen Arztpraxen. Besondere Aufmerksamkeit ist daher bei Praxisgemeinschaften / Apparategemeinschaften geboten, hier ist eine strikte Datentrennung erforderlich. Dabei sind auch etwaige Gerätespeicher oder Administratorfunktionen in der EDV zu bedenken.
2.4	Haben Sie einen Datenschutzbeauftragten bestellt oder beabsichtigen Sie, ab Mai 2018 einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Siehe oben bei 2.1: In „Mehrarzteinrichtungen“ zwingend erforderlich. In der Einzelpraxis jedenfalls empfehlenswert.
2.5	Wie beabsichtigen Sie, ab Mai 2018 Datenschutz-Folgenabschätzungen vorzunehmen?	<input checked="" type="checkbox"/> ich hole mir externen Rat <input checked="" type="checkbox"/> ich ziehe meinen betrieblichen oder externen Datenschutzbeauftragten zu Rate <input checked="" type="checkbox"/> ich muss keine Datenschutz-Folgenabschätzung durchführen <input checked="" type="checkbox"/> ich mache die Datenschutz-Folgenabschätzung allein	Nach Erwägungsgrund 91 der DSGVO nur in Einzelpraxis denkbar. Riskante Antwort. Provoziert Nachfragen zur persönlichen Qualifikation im Datenschutz.
3. Datenschutz durch Technikgestaltung			
3.1	Setzen Sie Pseudonymisierungs- oder Verschlüsselungsverfahren ein?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Pseudonymisierung und Verschlüsselung werden an verschiedenen Stellen der DSGVO als geeignete technische Maßnahmen zur Gewährleistung eines angemessenen Schutzniveaus hervorgehoben.
3.2	In welchen Fällen setzen Sie Pseudonymisierungs- oder Verschlüsselungsverfahren ein?		Denkbar bspw.: Festplattenverschlüsselung, verschlüsselte Datenübertragung
3.3	Haben Sie Speicherfristen festgelegt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Löschkonzept erforderlich, unterschiedliche Fristen für Bewerberdaten, Handelsbücher, Steuerdaten, Patienten nach Berufsrecht und bspw. RöntgenVO beachten
3.4	Nach welchen Kriterien haben Sie die Speicherfristen bestimmt?		nach den gesetzlichen Kriterien, bspw. aus HGB, AO, Berufsrecht oder RöntgenVO
3.5	Haben Sie Speicherfristen dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	nämlich im Löschkonzept für die Praxis
3.6	Wie überprüfen Sie, ob Speicherfristen abelaufen sind?		ideal: automatische Löschung (bspw. nicht archivierter eMails) ansonsten: regelmäßig (halbjährlich / jährlich) auf Grundlage der Vorgaben des Löschkonzepts
3.7	Wie haben Sie die Sicherheitsmaßnahmen, die Sie zum Schutz der Patientendaten ergriffen haben, dokumentiert?		Die TOM der Praxis sind in einem Datenschutz- / Datensicherheitskonzept dokumentiert, welches regelmäßig überprüft und ggfls. angepasst wird. (Art. 24 Abs. 1 DSGVO)

4. Meldepflichten

4.1	Wer ist in Ihrer Praxis für die Meldung von Datenschutzverstößen zuständig?	(bitte eine Position angeben, keinen Namen) Der Datenschutzbeauftragte (wenn vorhanden). / sonst: Der Praxisinhaber
4.2	Innerhalb welches Zeitraumes könnten Sie die Meldung von Datenschutzverstößen auch unter Berücksichtigung von Betriebsferien etc. an den Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern sicherstellen?	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Tage nach Art. 33 Abs. 1 DSGVO zwingend <input type="checkbox"/> 5 Tage <input type="checkbox"/> eine Woche <input type="checkbox"/> 14 Tage

5. Transparenz

5.1	Haben Sie bereits Formulare zur Information der Patienten über die Datenverarbeitung erstellt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein aber derzeit noch nicht an Anforderungen der DSGVO angepasst
5.2	Wenn Sie bei 5.1 „ja“ angekreuzt haben, fügen Sie bitte ein Muster als Anlage 2 bei.	
5.3	Worüber werden Sie ab Mai 2018 Ihre Patienten informieren? über den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters über die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten über die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen über die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung über die berechtigten Interessen, die von Ihnen oder einem Dritten verfolgt werden, aufgrund derer die Verarbeitung der Patientendaten erfolgt über Dritte, gegenüber denen Patientendaten offengelegt werden über externe Dienstleister, die Patientendaten zur Kenntnis nehmen können über die Absicht, Patientendaten in einem Drittland verarbeiten zu lassen oder an einen Dritten im Drittland zu übermitteln über die Dauer, für die die Patientendaten gespeichert werden oder falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer über das Bestehen von Rechten des Patienten bezüglich der Datenverarbeitung über das Bestehen eines Rechts, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen über das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde über die Pflicht des Patienten, in bestimmten Fällen personenbezogene Angaben zu machen und darüber, welche möglichen Folgen die Nichtangabe hätte über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> nicht zutreffend

5.4	Zu welcher Gelegenheit werden Sie den Patienten die Informationen nach 5.3 zur Verfügung stellen?	<input checked="" type="checkbox"/> bei der Neuaufnahme von Patienten <input checked="" type="checkbox"/> bei jedem Besuch in der Praxis <input checked="" type="checkbox"/> wenn der Patient fragt <input checked="" type="checkbox"/> wenn sich die mitgeteilten Informationen ändern <input checked="" type="checkbox"/> wenn Patientendaten weitergegeben werden <input checked="" type="checkbox"/> wenn mit behandelnde Ärzte oder sonstige Stellen Patientendaten übersenden
-----	---	--

6. Betroffenenrechte

6.1	Wie lange benötigen Sie, um einem Patienten Auskunft über seine Patientenakte erteilen zu können?	<input checked="" type="checkbox"/> eine Woche <input type="checkbox"/> vier Wochen <input type="checkbox"/> höchstens drei Monate
6.2	Wie lange brauchen Sie für eine Auskunft an Patienten über die in 5.3 angegebenen Informationen?	<input checked="" type="checkbox"/> eine Woche <input type="checkbox"/> vier Wochen <input type="checkbox"/> höchstens drei Monate
6.3	Wer prüft in Ihrer Praxis Anfragen auf Löschung von Patientendaten?	(bitte eine Position angeben, keinen Namen) Der Datenschutzbeauftragte in Abstimmung mit dem jeweils behandelnden Arzt und dem Praxisinhaber.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum	Verantwortlicher	ggf. Datenschutzbeauftragter
-------	------------------	------------------------------