

Zusammenfassung der Ergebnisse des Projekts „Umgang mit Patientendaten in den Krankenhäusern Mecklenburg-Vorpommerns“

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern (LfDI M-V)¹ hat eine Projektmitarbeiterin im Zeitraum von Anfang 2018 bis Ende 2019 mit dem Projekt „Umgang mit Patientendaten in den Krankenhäusern Mecklenburg-Vorpommerns“ (UPDK)² beauftragt. Das Ziel des Projektes bestand darin, die Praxis des Datenschutzes in den Krankenhäusern und Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns zu evaluieren, insbesondere nach dem Inkrafttreten der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)³.

Das Projekt

Für das Projekt hat die Projektverantwortliche Krankenhäuser und Kliniken in ganz Mecklenburg-Vorpommern ausgewählt. Die Auswahl erfolgte anhand von zwei Kriterien: a) Vorhandensein einer Abteilung, einer Fachrichtung oder eines Klinikums für Innere Medizin oder Vergleichbares und b) Vorhandensein einer Abteilung, einer Fachrichtung oder eines Klinikums für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik oder Vergleichbares. Aufgrund der zeitlichen Rahmenbedingungen konnten Rehabilitationszentren, Tageskliniken und Short Care Kliniken nicht berücksichtigt werden.

Der Fragenkatalog des Projektes UPDK enthielt Fragen zu Themen der Datenverarbeitung in den Krankenhäusern und Kliniken sowie zu Einzelthemen, wie Datenschutzbelehrungen und Datenschutzweiterbildungen, Forschung und Digitalisierung.

Die Projektverantwortliche befragte die Teilnehmenden des Projekts semi-strukturiert. Bei dieser flexiblen Methode werden die Ergebnisse dargestellt und gleichzeitig die Nachvollziehbarkeit dieser Ergebnisse anhand der von den Teilnehmenden vorgetragenen Begründungen erreicht.

Durch besondere technische und organisatorische Maßnahmen sind die Rohdaten, die identifizierende Daten enthielten, anonymisiert worden; alle Personenbezüge wurden gelöscht. Das Projekt erforderte keine identifizierenden oder anderweitig personenbezogenen Daten, um Aussagen über die Datenverarbeitung in den Krankenhäusern und Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns zu treffen. Lediglich die Projektverantwortliche hatte Zugriff auf die Rohdaten. Dem LfDI M-V wurde ausschließlich ein Bericht zum Projekt zur Verfügung gestellt, der keinerlei Bezüge zu Einzelpersonen oder zu den jeweiligen Einrichtungen ermöglicht. Dieser Bericht ist Grundlage für diese Zusammenfassung.

Das Projekt UPDK bot Einsicht in die Datenverarbeitungen und damit zusammenhängende Herausforderungen der Krankenhäuser und Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns. Nachfolgend werden die wesentlichen Probleme zusammengefasst, die von den Projektteilnehmenden in den Befragungen geäußert wurden. Die Antworten des LfDI M-V auf die Fragen, die von den

¹Hiernach immer mit dem Kürzel LfDI M-V im Bericht bezeichnet.

²Hiernach immer mit dem Kürzel UPDK im Bericht bezeichnet.

³Hiernach immer mit dem Kürzel DS-GVO im Bericht bezeichnet.

Teilnehmenden im Projekt geäußert wurden, finden Sie in den „FAQ für Gesundheitsberufe“ auf unserer Homepage www.datenschutz-mv.de.

1. Verunsicherung bei den Beschäftigten der Einrichtungen im Umgang mit Patientendaten durch die Schaffung neuer gesetzlicher Regelungen

Als Kritikschwerpunkt seitens der befragten Einrichtungen wurde von der Projektverantwortlichen festgehalten, dass überhaupt neue und vor allem schwer verständliche und schwer lesbare Vorschriften geschaffen wurden. Dabei sei durch die Befragten jedoch auch betont worden, dass durch die DS-GVO keine grundsätzlich neue Situation für die Krankenhäuser und Kliniken geschaffen worden ist: *„Datenschutz haben wir auch vor der Datenschutzgrundverordnung gemacht“*.

Beispielhaft sei eine an der Befragung teilnehmende Person zitiert:

„(...) im Krankenhaus hat ja das Thema Datenschutz immer eine Rolle gespielt. Immer. (...) Abgeleitet über das ärztliche Berufsrecht hat es den Datenschutz schon immer gegeben. Nichts ist schlimmer, als wenn jemand im Krankenhaus behandelt wird und Leute draußen reden darüber. Daher ist das für viele Gesundheitsprofis sowieso die Regel Nummer eins: Es wird niemals über den Patienten gesprochen.“

Allerdings löste die DS-GVO mit Wirksamwerden im Mai 2018 große Verunsicherungen bei den Beschäftigten der Einrichtungen im Umgang mit Patientendaten aus.

So wurde etwa Unsicherheit im Umgang mit Patientendaten geäußert, wenn Patientinnen und Patienten bewusstlos eingeliefert würden und keine Angaben zur Datenverarbeitung machen und nicht in diese einwilligen oder darüber informiert werden könnten.

Insbesondere, aber nicht nur bei bewusstlosen Patientinnen und Patienten, sei vielerorts unklar gewesen, wie mit Nachfragen von Verwandten der Patienten im Krankenhaus oder einer Klinik umzugehen ist und ob Familienangehörigen der Patienten Auskunft über den Gesundheitszustand der Patienten erteilt werden dürfe. Dabei wurde auch die Frage aufgeworfen, ob generell eine Auskunft an die Verwandten der Patienten über deren Aufenthalt im Krankenhaus oder der Klinik erteilt werden dürfe.

Eine an der Befragung teilnehmende Person beschrieb folgendes Szenario:

„Ein Patient kommt in einer Notfallsituation in die Klinik, und dann sucht die Ehefrau ihren Mann, weil sie zu dem Zeitpunkt gerade mit der Freundin im Café saß, als es dem Patienten schlecht ging und er die 112 gewählt hatte. Und dann haben wir nicht ganz selten Fälle, wenn man abends durch das Klinikum geht... Dann kommen Menschen zu unserem Informationsstand oder haben vorher schon angerufen, „Ich suche Frau Sowieso, die hatte heute Herzschmerz“, (...) und nach der Datenschutzgrundverordnung muss der (Informationsstand) sagen: „Ich kann Ihnen nichts erzählen. Also er darf keinerlei Informationen rausgeben und das ist unmenschlich!“

2. Unzureichende Beratung durch die Datenschutz-Aufsichtsbehörde

Im Zuge dieser Schilderungen wurde auch der Wunsch nach mehr Unterstützung durch den LfDI M-V geäußert.

Die Inhalte der Kommunikation mit der Aufsichtsbehörde seien zwar gut, die Erreichbarkeit und die Dauer der Wartezeit bis zur eigentlichen Beratung aber unbefriedigend. Dies führt zu Gefühlen der Frustration und Aussagen wie:

„Wir wissen nicht, ob wir dies richtig umgesetzt haben. Wir haben schon mehrmals bei Ihnen angefragt, haben aber bis heute keine Antwort erhalten. Wir werden es wohl feststellen, wenn Ihr uns kontrolliert. Dann müssen wir halt ein Bußgeld zahlen, was sollen wir machen?“.

3. Interne und externe Kommunikation mit Mit- und Weiterbehandlern

Ein weiteres Problem für die Einrichtungen stelle die Übermittlung von Patientendaten an Mit- und Weiterbehandelnde der gleichen Einrichtung und an Externe dar. Dieser Datenaustausch sei für Krankenhäuser und Kliniken aber unverzichtbar, um eine ganzheitliche Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Krankenhäuser und Kliniken übermittelten Patientendaten an Einweisende, Mitbehandelnde, Weiterbehandelnde und Nachbehandelnde, um die Behandlung und Genesung der Patienten während und nach dem Aufenthalt zu fördern. Die Übermittlung von Patientendaten biete signifikante Vorteile für die Patientinnen und Patienten. Krankenhäuser und Kliniken seien bestrebt, so Dopplungen in Untersuchungen zu vermeiden⁴ und eine hochqualitative Nachversorgung zu garantieren. Dies geschehe in der Regel durch Konsile für Mitbehandelnde und Arztbriefe für Einweisende, Weiter- und Nachbehandelnde.

Dieser Austausch von Patientendaten wurde von den an der Befragung Teilnehmenden mehrfach thematisiert. So wurde hinsichtlich des Übertragungsweges in ländlichen Gebieten bemängelt, dass der Netzausbau häufig keine zuverlässigen Internetverbindungen mit einer solchen Bandbreite biete, die es ermöglicht, Patientendaten, wie etwa Röntgenbilder, zuverlässig mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu teilen. Die Nachfrage der Projektverantwortlichen, ob sich nicht das KV-SafeNet als Kommunikationskanal zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen eigne, erbrachte, dass das KV-Safenet in Mecklenburg-Vorpommern hauptsächlich für die Abrechnung und nicht für die Kommunikation genutzt werde. Die Gründe variierten je nach Krankenhaus: Einerseits wurde die Zuverlässigkeit in ländlichen Gebieten bemängelt, andererseits sei die Nutzung nicht praktikabel. Sehr oft wurde auch betont, dass das KV-SafeNet nicht gut bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen angenommen werde, was hauptsächlich an den Kosten liegen solle.

Immer wieder wurde betont, dass datenschutzkonforme Übermittlungsportale, Schnittstellen für die Kommunikation und zuverlässige Internetanbindungen teure Investitionen für Krankenhäuser und Kliniken, aber auch für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte darstellten. Daher werde häufig auf Alternativen zur Übermittlung via Internet zurückgegriffen. Der Dokumententransport durch die Patienten selbst sei dabei wohl der datenschutz-freundlichste Weg, nach Ansicht der Befragten aber nicht immer der zuverlässigste. Nicht selten gingen Arztbriefe verloren oder Patienten vergessen den Arztbrief mit wichtigen Daten⁵ für die Nachbehandlung. Demgegenüber sei die Übermittlung per Telefon oder Telefax schnell und zuverlässig und entsprechende Endgeräte überall vorhanden.

⁴Insbesondere bei Untersuchungen mit Strahlenbelastungen.

⁵Kritische Patientendaten sind hier insbesondere empfohlene Medikamente oder Änderungen von Medikamenten oder ihre Dosierung.

4. Zugriffs- und Berechtigungskonzepte

Im Zuge der Kommunikation zwischen Mitbehandelnden der gleichen Einrichtung spielten Rollen- und Zugriffs-konzepte eine entscheidende Rolle. Welche Art von Berechtigungs-Organisation ein Krankenhaus oder eine Klinik wählt, habe nach Ansicht der Befragten unmittelbar Auswirkungen auf die Qualität und Praktikabilität der Weiterbehandlung. Bei den Befragungen wurde seitens der Einrichtungen zwischen zwei Arten von Berechtigungssystemen unterschieden. Entweder werden Zugriffe aufgrund von Funktionen und Rollen⁶ oder aufgrund von Abteilungen oder Organisationseinheiten⁷ erteilt. In einigen Fällen benutzen Krankenhäuser und Kliniken auch Mischformen, wobei sie sowohl Funktionen und Rollen zuteilen und dann zusätzlich bestimmte Berechtigungen nach Abteilungen oder Einheiten definieren. In allen Krankenhäusern und Kliniken, die während des Projekts besucht wurden, existieren Zugriffstrennungen zwischen Patientendaten der somatischen Medizin und der Psychotherapie und Psychiatrie.

Zugriffsbeschränkungen verursachten nach Ansicht der Befragten aber Kommunikationsbarrieren bei der Mitbehandlung von Patienten und erschwerten die interdisziplinäre Behandlung. Hierfür lieferten die an der Befragung teilnehmenden ebenfalls Beispiele:

„Mitunter muss die Rettungsstelle wissen, dass ein Patient eigentlich vorgestern entlassen wurde und jetzt wieder kommt, weil irgendetwas im Heilungsprozess nicht richtig gelaufen ist, (...) Oder ich höre das immer wieder von den Onkologen Wenn ein Patient nach einer Chemo nach Hause geht, kann hier im Krankenhaus alles super aussehen, aber zu Hause entwickelt sich etwas, etwa weil der Partner niest und einen Schnupfen hat und sofort das Immunsystem belastet wird. Wenn der Chemopatient dann wieder mit Fieber eingeliefert wird, ist das keine bloße Erkältung oder bloße Grippe, sondern aufgrund der Chemo ein bedrohlicher Zustand. Und wenn man das dann so strikt in der Rettungsstelle handhabt, wie auf der Station, dass ich nicht sehe, dass der Patient erst kürzlich eine Chemo erhalten hat, kann das wirklich, wirklich sehr schwere Konsequenzen für den Patienten haben“.

Ein anderes Beispiel von Befragungsteilnehmer bezog sich auf Krankenhauskeime:

„Und dann sind wir bei Patientensicherheit. Weil schlussendlich geht es darum, dass der Befund zur rechten Zeit am rechten Ort ist. Beispielsweise ist es kritisch, wenn geriatrische Patienten zurück in die Pflegeeinrichtungen entlassen werden und diese haben einen Krankenhauskeim am Abklingen. Alles ist gut, alles wurde behandelt. Aber die Einrichtung müsste es wissen, rechtzeitig, sodass sie das Zimmer vorbereiten kann und, wenn es Doppelzimmer sind, ein Einzelzimmer schaffen“.

Weiter erklärten Befragten in Bezug auf Krankenhauskeime auch die Rolle des Rettungsdienstes und des Krankentransportes folgendermaßen:

„Gegebenenfalls müsste man sogar den Rettungsdienst oder den Krankentransport informieren, dass sie danach ihr Auto richtig desinfizieren müssen. Was dann wieder spannend ist, weil nach den Hygienevorschriften..., da würde es funktionieren. Nach Datenschutzrecht funktioniert es nicht. Also, wo ich dann widerstreitende Normen habe. Und dann ist die Frage, sage ich es den guten Menschen vom Krankentransport...“mach mal eine

⁶Unterschieden wird hierbei zwischen Chefärzte, Assistenzärzte, Ärzte, Pflege, etc.

⁷Unterschieden wird zwischen der Inneren Medizin, der Gynäkologie, etc.

Atemmaske um, haste nicht von mir und desinfiziere danach dein Fahrzeug, hast du auch wieder nicht von mir“ oder nicht? Aber da geht es dann wieder einmal um den Patienten, aber auch um die Gesundheit der Menschen, die am Patienten arbeiten. Denn die dürfen nicht in den Arztbrief gucken, der ist immer zugeklebt. So, aber wie bekomme ich dann diese Information, wenn ich da einen widerstreitendes Recht habe. Da habe ich ein Problem“.

5. Probleme bei der Implementierung von Verfahren zur Sicherstellung der Wahrung von Betroffenenrechten

Die Auswertung des Projekts zeigt weiterhin Verunsicherung seitens der Befragten bei der Erfüllung von Betroffenenrechten. Nahezu alle befragten Einrichtungen stehen vor der großen Herausforderung, insbesondere den Informationspflichten gem. Art. 13, 14 DS-GVO praktikabel und für den Patienten verständlich gerecht zu werden. Laut Aussagen der Behandelnden, die von der Einholung von Einwilligungen und der Erteilung von Aufklärungen gemäß Artikel 12 ff der DS-GVO im Projekt berichteten, liegen die Prioritäten der Patienten im Krankenhaus oder in der Klinik vorwiegend auf der Behandlung und der Gesundheit. Zu ausführliche Informationsblätter und Aufklärungen würden daher entweder blind unterschrieben werden, um zum nächsten Schritt der Behandlung zu gelangen, oder mit Unverständnis über die Verzögerung der Behandlung wahrgenommen.

Eine an der Befragung teilnehmende Person berichtete:

„Das Problem, glaube ich, ist, dass die Patienten diese Einverständniserklärungen gar nicht mehr lesen. Entweder unterschreiben sie sie blind oder gar nicht, weil sie der Meinung sind...: ‚Wer weiß was darinsteht. Ich verstehe das sowieso nicht. Ich habe keinen Kopf dafür, was auch immer‘.“

Eine andere an der Befragung teilnehmende Person äußerte:

„Gerade für die Jungen ist dieser Datenschutz oftmals total hinderlich. Im stationären Bereich muss man bei uns sechs Unterschriften leisten, denen muss ich das erklären, was er da alles unterschreibt. Erst einmal ist er gar nicht ansprechbar und er ist aufgeregt. Dem kann ich in der Notfallaufnahme nicht sechs Unterschriften abverlangen. Naja, in der geplanten Aufnahme ist das auch schon hinderlich, aber in der Notfallaufnahme geht das für mich gar nicht. Und wenn die 80-jährige Oma da ist ... das sind etliche Seiten. Wir drucken vierzehn Seiten aus, soviel zum Umweltschutz!“

6. Keine vollständige Digitalisierung von Patientenakten

Besonders eine Feststellung der Projektverantwortlichen überrascht: Nur wenige der befragten Einrichtungen verarbeiteten im Projektzeitraum die Patientendaten vollständig digital und zentral im Krankenhausinformationssystem (KIS). Während die Datenverarbeitungen für die allgemeine Verwaltung von Patientendaten und die Abrechnungen ganz überwiegend digital erfolgten, würden Patientendaten zur Dokumentation der Behandlung teilweise noch analog verarbeitet. Zwar würden häufig radiologische, bildgebende- und einige labordiagnostische Untersuchungen durch entsprechende Schnittstellen automatisch im KIS verarbeitet, bei Befunden, die über Geräte ohne entsprechende Schnittstellen erhoben würden, sei der Aufwand aber zu groß, diese in das KIS einzuspielen. Zudem fehlte es an ausreichend Endgeräten mit entsprechenden Schnittstellen, damit

die Behandelnden die Behandlung vollständig digital im KIS dokumentieren könnten. Eine an der Befragung teilnehmende Person fasste die Situation so zusammen: *„Ich habe auch noch kein Krankenhaus gesehen, was eine vollständig digitale Patientenakte hat, selbst wenn viele davon erzählen. Die digitale Patientenakte ist eigentlich immer einscannen und irgendwo digital lagern.“*

Für die teilweise noch analoge Verarbeitung von Patientendaten wurden im Rahmen des Projekts durch die Befragten folgende Gründe angegeben:

a) Kosten für Investitionen

Die Digitalisierung bedeute hohe Kosten für Krankenhäuser und Kliniken. Laut Aussagen der Befragten kostete eine Schnittstelle in der Regel zwischen 6 000 und 10 000 Euro. Eine teilnehmende Person rechnete vor:

„(...) man bewegt sich selbst bei (...) ganz einfachen Schnittstellen in einem 5-stelligen Bereich. (...) und man braucht nicht eine, sondern (...) für verschiedene Anwendungen verschiedene Schnittstellen. Und dann bin ich bei einem 6-stelligen, 7-stelligen Betrag, den wir erst einmal erwirtschaften müssen. Und die Folgekosten..., ist es nicht damit getan, dass eine Schnittstelle installiert wird, sondern es muss gewartet werden, aktualisiert werden und, und, und“.

Die Module und Schnittstellen, die eine Kommunikation verschiedener Endgeräte, darunter diagnostischer Medizintechnik, mit dem KIS ermöglichen, müssten teuer vom KIS-Hersteller oder anderen Anbietern erworben werden. Hinzu kämen Kosten für Endgeräte wie Laptops, Tablets oder Mobiltelefone, um mobile Visiten zu ermöglichen. Diese Kosten führten dazu, dass Krankenhäuser und Kliniken Digitalisierungsprozesse häufig phasenweise umsetzen, denn, so erklärte eine teilnehmende Person: *„Das Geld müssen wir erst einmal erwirtschaften“.*

b) Fehlendes Fachpersonal für die Wartung der Anwendungen und fehlende Medienkompetenz/digitale Kompetenz bei den Anwendenden

Neben den Kosten für die Digitalisierung spielten auch die notwendigen Kompetenzen der Beschäftigten des Krankenhauses und der Kliniken eine entscheidende Rolle. Dies betreffe nicht nur die Beschäftigten in EDV-Abteilungen, die mit der Wartung entsprechender Geräte und Anwendungen betraut seien. Auch das medizinische Fachpersonal müsste in die Lage versetzt werden, entsprechende Anwendungen zu bedienen. Eine teilnehmende Person erklärte:

„Der Punkt ist folgender: Durch Diagnostikgeräte, die immer mehr digitalisiert werden, ergeben sich natürlich auch ganz andere Möglichkeiten einer Diagnostik. Der Arzt braucht eine EDV Ausbildung, weil der das Gerät bedienen muss.“

Eine weitere an der Befragung teilnehmende Person fasste Chancen und Herausforderung der Digitalisierung wie folgt zusammen:

„Klar, die Digitalisierung ist in aller Munde, aber es kostet Geld ohne Ende. Und aus meiner Sicht wird es immer teurer. (...) Aber letztendlich existiert die Chance (...), dass die

Patientendaten (...) in geschützten Systemen (...)auch dem nachbehandelnden Arzt dann wieder zur Verfügung stehen“.

7. Datenschutz und KIS-Hersteller

Im Rahmen des Projekts wurde auch die Frage an die Einrichtungen gestellt, wie viel Einfluss sie als Kunden auf die Entwicklung und Gestaltung von KIS nehmen könnten. Dabei ging es insbesondere darum, Anforderungen der DS-GVO bei der Programmierung von KIS zu berücksichtigen. Krankenhäuser, die unter dem Dach großer Konzerne verbunden sind, gaben an, eher Einfluss auf KIS-Hersteller nehmen zu können, wohingegen insbesondere kleinere Krankenhäuser und Kliniken einen fehlenden Einfluss bemängelten.

Die an der Befragung Teilnehmenden erklärten, dass nur wenig Gestaltungsspielraum bestünde und individuelle Lösungen vor allem ein Kostenfaktor seien:

„Das sind fertige Systeme (...). Da müssen Sie zusätzliche Dienstleistungen gesondert einkaufen, aber das wir jetzt sagen können wir hätten es gerne (...) grundsätzlich anders, das geht überhaupt nicht. Es ist im Prinzip ein Kostenfaktor, wie das ganze Thema EDV mit all den Vor- und Nachteilen, die das Ganze hat“.

Zudem wurde problematisiert, dass nur wenige Anbieter am Markt tätig seien und daher auch lange Wartezeiten für bestimmte Dienstleistungen in Kauf genommen werden müssten. Der Mangel an Mitbewerbern wirke sich auch auf die Preisgestaltung aus. Schließlich könne im Konfliktfall kaum einfach auf ein KIS eines anderen Herstellers ausgewichen werden, da die Umstellung mit erheblichem Aufwand verbunden wäre.

„Es haben sich bestimmte und gute Informationssysteme durchgesetzt (...). Wir haben aber inzwischen schon recht lange Wartezeiten auch für bestimmte Serviceleistungen. (...) Und dadurch, dass es nur noch ein paar Anbieter sind, können diese uns schon die Preise vorgeben. Wenn man irgendetwas finden würde, was gesetzeswidrig wäre, würden sie das natürlich immer abstellen. Das ist klar. Das sind unsere Partner, das muss man schon sagen. Aber sie haben uns auch ganz schön im Griff.“

Fazit

Die Erkenntnisse aus dem Projekt UPDK sind für den LfDI M-V vor allem ein Anstoß, das Beratungsangebot für die Krankenhäuser und Kliniken im Land zu stärken. Im Rahmen unserer leider sehr begrenzten personellen Möglichkeiten werden wir das Informationsangebot auf unserer Homepage erweitern. Die im Projekt von den Teilnehmenden geäußerten Probleme sind nur ein kleiner Ausschnitt dessen, was uns in unserer alltäglichen Arbeit mit den Krankenhäusern und Kliniken beschäftigt. Wir freuen uns, wenn uns die Krankenhäuser und Kliniken auch weiterhin mit ihren alltäglichen Fragen rund um das Thema Datenschutz dabei unterstützen, die Informationen auf unserer Homepage stetig zu aktualisieren. Denn die Beratung zu datenschutzrechtlichen Fragestellungen von Unternehmen ist keine Einbahnstraße! Die lebendige Diskussion schafft nicht nur Rechtssicherheit für die Verantwortlichen, sondern ermöglicht der Datenschutzaufsichtsbehörde Einblicke in die tägliche Arbeit der Unternehmen, die für eine praxistaugliche Auslegung der Regelungen der DS-GVO unverzichtbar sind. Um die Erreichbarkeit gerade auch für die Datenschutzbeauftragten kleinerer Häuser, die sich nur mit wenigen Stunden dem Thema

Datenschutz widmen können, zu erleichtern, werden wir das Angebot zu unserer Telefonsprechstunde zur DS-GVO für Gesundheitsberufe erweitern und eine zweite Sprechstunde anbieten. Aktuelle Termine und Informationen zum Thema Datenschutz in Gesundheitseinrichtungen finden Sie auf unserer Homepage www.datenschutz-mv.de.

Wir danken allen Teilnehmenden und Unterstützern für Ihre Mitwirkung!