

## 1 Erweiterte Ausführungen zum Datenschutz

### 1.1 Grundlagen

Abgestimmte und passgenaue Leistungen sind für eine erfolgreiche Rehabilitation und damit für die Leistungserbringung und das Erreichen von Teilhabe notwendig. Vorweg setzt dies eine umfassende Bedarfsermittlung/-feststellung als Basis für die Entscheidung über die von einem Antrag umfassten Leistungen voraus. Die Erkennung, Ermittlung und Feststellung des individuellen Teilhabe-Bedarfs sowie die Gewährung von Leistungen ist nur dann möglich, wenn Daten über den Leistungsberechtigten erhoben und im Verwaltungsverfahren miteinander ausgetauscht werden. Koordination und Kooperation, insbesondere bei der Teilhabeplanung, sind ohne die Übermittlung von Daten nicht denkbar.

Eine spezielle gesetzliche Regelung zur Nutzung der ICF, speziell bei der Datenerhebung/-übermittlung (als Arten der Datenverarbeitung) in Form ihrer Systematik, Begrifflichkeit und Codes gibt es nicht. Die auch insoweit bestehenden datenschutzrechtlichen Fragen sind allerdings grundsätzlich nicht ICF-spezifisch, sondern betreffen allgemein den Umgang mit personenbezogenen Daten in der Rehabilitation.

Dabei gilt nach den grundlegenden Normen der EU-DSGVO (insbesondere Art. 6 und 9), dass **die Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig ist, wenn sie für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich ist**. Die gesetzlichen Aufgaben in Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe ergeben sich für die Rehabilitationsträger iSd § 6 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) zunächst aus den einschlägigen Leistungsgesetzen (z.B. SGB III, V, VI, VII). Gesetzliche Aufgaben im Kontext trägerübergreifender Zusammenarbeit sind im SGB IX, Teil 1, insbesondere Kapitel 2 bis 4, geregelt. Der Gesetzgeber hat in § 7 Abs. 2 SGB IX festgelegt, dass diese Bestimmungen selbst dann für alle Rehabilitationsträger unmittelbar gelten, wenn in den für sie geltenden Leistungsgesetzen abweichende Regelungen enthalten sein sollten (sog. „abweichungsfestes“ Recht). Neben den grundlegenden Regelungen in der DSGVO sind in dem durch diese gesetzten Rahmen die Datenschutzbestimmungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), insbes. §§ 67 ff., ebenso auch die im SGB IX enthaltenen spezifischen datenschutzbezogene Regelungen (§§ 22, 23 SGB IX) zu beachten.

Für andere Akteure der Rehabilitation (z.B. Leistungserbringer) gelten ggfs. darüber hinaus z.B. auch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder das jeweilige Landesdatenschutzgesetz sowie weitere Spezialregelungen. Für Ärzte und andere Berufsgeheimnisträger ist zudem insbesondere § 203 Strafgesetzbuch (StGB) zu beachten. Insoweit gelten teils Besonderheiten für die Übermittlung von Daten, die dem Rehabilitationsträger von einem Arzt oder einer anderen der Schweigepflicht nach § 203 StGB unterliegenden Person zur Verfügung gestellt wurden. Insbesondere kann der Rehabilitand hier einer Datenübermittlung ggfs. widersprechen (§ 76 SGB X).

### 1.2 Verarbeitung und Erhebung erforderlicher Sozialdaten - Zulässigkeitsvoraussetzungen

Erforderliche Daten dürfen erhoben werden. Dieser Grundsatz hängt unmittelbar mit den Pflichten der Leistungsträger zur Ermittlung des relevanten Sachverhalts (§ 20 SGB X) einerseits und den Mitwirkungspflichten der Versicherten nach den §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) andererseits zusammen; sofern die entsprechende Mitwirkung versagt wird, kann dies gem. § 66 SGB I u.U. zu

Nachteilen führen.

Die Erhebung von Sozialdaten ist zulässig, wenn die Kenntnis zur Aufgabenerfüllung der Stellen nach § 35 SGB I erforderlich ist oder grundsätzlich auch dann, wenn die betroffene Person eingewilligt hat (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a Datenschutz-Grundverordnung – EU-DSGVO); rechtlich spricht man hier von einem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. Die gesetzlichen Aufgaben ergeben sich für die Rehabilitationsträger aus den einschlägigen Leistungsgesetzen und in trägerübergreifenden Fällen aus dem SGB IX, Teil 1, insbesondere Kapitel 2 bis 4.

### 1.3 Erforderlichkeit von Daten

Erforderlich ist die Kenntnis der Sozialdaten, wenn der Leistungsträger ohne deren Kenntnis im konkreten Einzelfall eine Aufgabe nicht, nicht vollständig oder nicht in rechtmäßiger Weise erfüllen kann. Unzulässig ist hingegen eine Erhebung von Sozialdaten, die damit begründet wird, dass diese Daten möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt benötigt werden; der Kenntnisbedarf der erhebenden Stelle muss vielmehr stets gegenwärtig sein. Für die korrekte Ermittlung des Sachverhalts (Amtsermittlungsgrundsatz, § 20 SGB X) wird auf der anderen Seite eine gewisse Redundanz hinzunehmen sein in Anbetracht dessen, dass sich die Relevanz einzelner Daten oftmals nur bei der Gesamtwürdigung des Vorgangs herausstellt.

Hinsichtlich der ICF und der einzelnen Items ist darüber hinaus festzuhalten: Die ICF differenziert im Sinne der Datenschutzvorschriften nicht nach bestimmten Arten von personenbezogenen Daten, die Items betreffen aber offenkundig in hohem Maße Gesundheitsdaten. Allein aus der Tatsache heraus, dass bestimmte Daten in der ICF klassifiziert sind, kann nicht auch bereits abgeleitet werden, dass diese Daten jeweils auch für die Aufgabenerfüllung in der Rehabilitation immer „erforderlich“ und eine entsprechende Datenerhebung/-verarbeitung oder -nutzung deshalb zulässig wären. Möglicherweise kann die ICF aber eine gedankliche Stütze dafür bieten, welche Informationen im Kontext der Rehabilitation und Teilhabe potentiell relevant sein können. Entsprechend kann sie ggfs. die vor allem aus fachlicher Sicht vorzunehmende Prüfung, welche Daten im jeweiligen Einzelfall erforderlich sein könnten, unterstützen, nicht aber die Prüfungsinhalte vorgeben oder sie ersetzen.

### 1.4 Einwilligung und Grenzen der Einwilligung bei der Verarbeitung von Sozialdaten

Im Kontext der Rehabilitation ist zu beachten, dass über eine Einwilligung nicht beliebige Datenverarbeitung legitimiert und mithin die Bezugnahme auf gesetzliche Zwecke nicht ohne Weiteres durch Rückgriff auf eine Einwilligung ausgehebelt werden können. Dies gilt insbesondere mit Blick auf Erwägungsgrund 43 EU-DSGVO, demzufolge die Freiwilligkeit einer Einwilligung in Konstellationen strukturellen Ungleichgewichts besonders zurückhaltend zu bewerten ist. Deshalb kann im Kontext der Rehabilitation eine Einwilligung grundsätzlich nur dann als Legitimationsgrundlage herangezogen werden, wenn die von der Einwilligung erfasste Datenverarbeitung für einen gesetzlich ausdrücklich geregelten Zweck erforderlich ist. Näheres auch hierzu findet sich in der Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“.

### 1.5 Grundsatz der Ersterhebung beim Betroffenen und Informationspflichten

Die Sozialleistungsträger haben die erforderlichen Sozialdaten in erster Linie bei der betroffenen Person selbst zu erheben (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X). Dieser Grundsatz der Ersterhebung bewirkt, dass der Betroffene selbst entscheiden kann, welche Daten er zur Verfügung stellt. Voraussetzung für die

Entscheidung des Betroffenen ist, dass er über die Zweckbestimmung der Erhebung (ebenso wie Verarbeitung oder Nutzung überhaupt) von Sozialdaten sowie die Identität der verantwortlichen Stelle unterrichtet wird (Transparenzgebot). Informationspflichten gegenüber der betroffenen Person sind im Rahmen des Art. 13 DSGVO i.V.m. § 82 SGB X zu beachten.

Ausnahmsweise können Sozialdaten auch ohne Mitwirkung des Betroffenen bei Dritten erhoben werden. Da die Transparenz des Verfahrens für die betroffene Person hierbei eingeschränkt wird, unterliegen die Ausnahmen vom Ersterhebungsgrundsatz bestimmten in § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X näher ausgeführten Vorgaben. Möglich ist eine Erhebung bei Dritten z.B., wenn dies ausdrücklich gesetzlich vorgesehen ist. Im Bereich der Jugendhilfe ist hier zum Beispiel § 62 Abs. 3 SGB VIII einschlägig. Ein weiterer Fall zulässiger Datenerhebung ist, dass aufgrund einer Aufgabe nach dem SGB die Erhebung bei anderen Personen oder Stellen erforderlich ist (§ 67a Abs. 2 Satz 2 Nr. 2b) aa) SGB X). Dies gilt etwa für die Beauftragung von Gutachtern z.B. im Rahmen beantragter Rehabilitationsleistungen gemäß § 17 SGB IX. Auch in trägerübergreifenden Konstellationen ist im Rahmen des für die Zuständigkeitsklärung, die Bedarfsermittlung oder die Teilhabeplanung (§§ 14 ff. und 19 ff. SGB IX; vgl. ferner §§ 19-25, 26-34 und 47-66 GE Reha-Prozess) Erforderlichen eine Erhebung bei anderen Reha-Trägern bzw. den an der Teilhabeplanung beteiligten Stellen grundsätzlich zulässig.

## 1.6 Gesetzliche Grundlagen für die Bedarfsermittlung der Rehabilitationsträger

In § 13 SGB IX sind jedenfalls für die Rehabilitationsträger grundlegende Maßstäbe für die Bedarfsermittlung in der Rehabilitation gesetzlich hinterlegt. Danach haben alle Rehabilitationsträger im Rahmen der für sie geltenden Leistungsgesetze die Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs „einheitlich“ und „nachprüfbar“ vorzunehmen. Individuelle Bedarfsermittlung und -feststellung bedeuten insbesondere, dass die aktuelle Lebenssituation des Individuums mit seinen jeweiligen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen den Ausgangspunkt der Ermittlung darstellt. Eine nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX umfassend zu erfolgend Bedarfsfeststellung setzt eine insgesamt ebenso umfassende Bedarfsermittlung voraus, die zugleich individuell und funktionsbezogen durchzuführen ist. Zu einer solchen einheitlichen und nachprüfaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen. Standardisierte Arbeitsmittel sind die in den Arbeitsprozessen auf der Basis einheitlicher Maßstäbe für die Bedarfsermittlung eingesetzten Organisationsmittel. Die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs müssen nach § 13 Abs. 2 SGB IX eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten und die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung sichern. Die Rehabilitationsträger haben entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung vereinbart (vgl. §§ 35 bis 46 GE Reha-Prozess), die die bei der Bedarfsermittlung zu beachtenden Maßstäbe näher beschreiben.

## 1.7 ICF-Orientierung der Bedarfsermittlung

Schon der Wortlaut dieser gesetzlichen Mindestanforderungen lässt die Orientierung an der ICF erkennen. Noch deutlicher wird dies aus der in § 118 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB IX für die Eingliederungshilfe enthaltenen Konkretisierung, nach der die Bedarfsfeststellung durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der ICF orientiert und die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe in den neun in der ICF beschriebenen Lebensbereichen vorsehen muss.

Die für die Eingliederungshilfe mit § 118 SGB IX vorgenommene Konkretisierung stellt keinen Unterschied oder Gegensatz zur Regelung des § 13 Abs. 2 SGB IX im Teil 1 des SGB IX dar. Die dort vorgeschriebene Feststellung, ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht und welche Auswirkungen das auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat, beinhaltet nach der Logik der ICF ebenfalls die in § 118 SGB IX ausdrücklich benannte Beschreibung der Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe. Danach gilt die ICF-Orientierung der Bedarfsermittlung ohne Unterschied bereits aus der gesetzlichen Logik heraus für alle Anwendungsbereiche des SGB IX.

Unterstrichen wird dies noch durch die o.g. Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung. Hier bildet sich der o.g. ICF-Bezug deutlicher als in § 13 SGB IX ab, z.B. insoweit wie jedenfalls dem Grunde nach eine Betrachtung der in der Komponente „Aktivitäten und Teilhabe“ benannten Lebensbereiche erfolgt. Insgesamt sind mithin in diesen für alle Reha-Träger geltenden Grundsätzen inhaltlich eine starke Anlehnung an die in § 118 SGB IX für die Eingliederungshilfe ausdrücklich gesetzlich vorgesehenen Anforderungen auch trägerübergreifend verbindlich verankert.

### 1.8 Datenerhebung und -übermittlung in trägerübergreifenden Konstellationen

§ 19 Abs.1 SGB IX bestimmt für trägerübergreifende Konstellationen, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und im Benehmen mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen, d.h. auch hier: ICF-orientiert, feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen. Diese Steuerung des nahtlosen Teilhabeplanverfahrens ist gesetzliche Aufgabe des leistenden Rehabilitationsträgers auf der Grundlage des Teilhabeplans und der darin dokumentierten Feststellungen aller beteiligten Rehabilitationsträger. Der leistende Rehabilitationsträger hat – federführend für alle weiter beteiligten Träger – den Teilhabeplan entsprechend dem Verlauf anzupassen und darauf auszurichten, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen (§ 19 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Die Durchführung dieser gesetzlichen Pflichten setzt die Weiterleitung und den Austausch der von den Trägern zur Bedarfsermittlung, aber auch zur Gewährleistung der nachfolgenden Versorgung getroffenen Feststellungen - und mithin der damit verbundenen Daten - voraus. Die Übermittlungen bedeuten zugleich Erhebungen beim Übermittlungsempfänger. Diese sind sodann (s.o.) als Ausnahme vom Ersterhebungsgrundsatz zur Aufgabenerfüllung zulässig.

Die Erhebung und der Austausch von in der ICF klassifizierten Daten sind danach für die Aufgabenwahrnehmung der Rehabilitationsträger im Rahmen des Teilhaberechts des SGB IX konkret bestimmt und können im für die gesetzliche Aufgabenerfüllung erforderlichen Rahmen erfolgen. Das gilt nach § 284 Abs. 1 Nr. 17 SGB V auch für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX. Bezüglich sensibler Daten, u.a. Gesundheitsdaten hat der Leistungsberechtigte allerdings ein Widerspruchsrecht (§ 76 SGB X), auf das er zu Beginn des Verfahrens hinzuweisen ist.

Für die Erstellung des Teilhabeplanes bleiben wiederum die im Einleitungsteil dieses Kapitels erläuterten datenschutzrechtlichen Vorschriften des Ersten und des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch unberührt (§ 23 Abs. 3 SGB IX). Diese sind insbesondere von Bedeutung für die Klärung, welche Daten im Einzelfall tatsächlich („nur“ oder „unabdingbar“) für die Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Besonderheiten gelten hierbei in Bezug auf die Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX). Vor der Durchführung einer solchen Konferenz sieht § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IX vor, dass der für die Datenerhebung

verantwortliche Rehabilitationsträger die Einwilligung des Leistungsberechtigten im Sinne von § 67b Abs. 2 SGB X einholt.

Weitere Hinweise zu den datenschutzrechtlichen Aspekten bei der Zuständigkeitsklärung sowie der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung mit Beispielen und Musterformularen sind in der Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ enthalten ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Publikationen).

## 1.9 Technisch organisatorische Maßnahmen bei Erhebung besonderer Kategorien von Daten

Für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten gilt nach § 22 Abs. 2 BDSG analog (§ 67b Abs. 1 Satz 4 SGB X), dass angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorzusehen sind. Hiermit wird das Erfordernis sog. „geeigneter Garantien“ gem. Art. 9 Abs. 2 lit. b, g, h, i DSGVO umgesetzt.

Zu den Maßnahmen nach § 22 Abs. 2 BDSG zählen:

- Technisch organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß DSGVO erfolgt,
- Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,
- Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten, Benennung einer oder eines Datenschutzbeauftragten,
- Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
- Pseudonymisierung personenbezogener Daten,
- Verschlüsselung personenbezogener Daten,
- Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten, einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen,
- zwecks Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen oder
- spezifische Verfahrensregelungen, die im Fall einer Übermittlung oder Verarbeitung für andere Zwecke die Einhaltung der Vorgaben des BDSG sowie der DSGVO sicherstellen.

## 1.10 Dokumentation und Datenschutz

Die nach § 13 SGB IX zur Bedarfsermittlung einzusetzenden Instrumente sichern nach Abs. 2 Satz 1 die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung. Darüber hinaus schreibt § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB IX ausdrücklich die Dokumentation der nach § 13 SGB IX getroffenen Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf im Teilhabeplan vor.

Der Gesetzgeber schreibt damit die Dokumentation der im Rahmen der Bedarfsermittlung getroffenen ICF-orientierten Feststellungen – und damit auch die Erhebung der damit verbundenen Daten - ausdrücklich vor, was heute regelmäßig in digitaler Form geschieht.

Dass diese Daten im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung auch zu übermitteln sind, ergibt sich schon aus dem Zweck der Dokumentation, die u.a. der Überprüfbarkeit der getroffenen Feststellungen (z.B. durch die Sozialgerichte) dient (§ 13 Abs. 2 SGB IX).