

Positionspapier zum Datenschutz bei der Terminverwaltung durch Heilberufspraxen

Termine in Heilberufspraxen werden zunehmend online gebucht. Dabei übernehmen das Terminmanagement für die Arztpraxen häufig externe Dienstleister. Sie sorgen dann etwa für die technische Abwicklung, nachdem eine Patientin oder ein Patient über die Website der Praxis einen Termin reserviert hat. Oder es handelt sich von Anfang an um ein Terminverwaltungsunternehmen, bei dem die Termine über den Dienstleister gebucht und auf diesem Weg der Praxis übermittelt werden. In beiden Fällen geht das Einschalten von externen Dienstleistern einher mit der externen Verarbeitung von Patientendaten, was zu Unklarheiten hinsichtlich der Datensicherheit führt.

Die Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK) hat sich daher des Themas angenommen. Mit ihrem Beschluss vom 16. Juni 2025 hat die DSK ein Positionspapier zum datenschutzkon-

formen Einsatz von Dienstleistern für Online-Terminbuchungen und das Terminmanagement veröffentlicht.

Das Positionspapier enthält im Hinblick auf die Einbindung externer Dienstleister einerseits Ausführungen zur Zulässigkeit und andererseits Hinweise zu den Anforderungen. Das betrifft sowohl die Terminvereinbarung und -verwaltung in Heilberufspraxen als auch das mögliche Vertragsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten und dem Dienstleister.

Das Positionspapier kann zur Information und Kenntnisnahme unter diesem Link heruntergeladen werden: <https://shorturl.at/NYMT0>. Eine elektronische Version finden Sie auf der Homepage der DSK (www.datenschutzkonferenz-online.de) unter: Infothek – Beschlüsse – 2025.

■ wbg

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Ein Sturz aus dem Toilettenstuhl gilt als voll beherrschbares Risiko und kann daher nicht als „schicksalhaft“ eingeordnet werden. In der Folge wird in der Regel ein fehlerhaftes Vorgehen vermutet. Ein Entlastungsbeweis gelingt nur unter strengen Voraussetzungen.

Anlass für die Schlichtung

Die Patientin beanstandete, dass es während der stationären Behandlung durch einen Pflegefehler zu einem Sturz aus dem Toilettenstuhl gekommen sei. Zudem sei auf die postoperativen Beschwerden nicht reagiert und die Revisionsoperation zu spät durchgeführt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall zu begutachten und juristisch zu bewerten.

Die Vorgeschichte

Die Patientin wurde am Abend des 12. Juli notfallmäßig in einer niedersächsischen Klinik vorgestellt. Es bestanden diffuse Bauschmerzen und Übelkeit. Die Sonografie des Abdomens wurde zunächst als unauffällig befundet. Die Patientin wurde stationär aufgenommen.

Am Morgen des 13. Juli bestanden dann Schmerzen im rechten Unterbauch. Die Entzündungswerte waren erhöht. Im Rahmen einer Kontrollsonographie des Abdomens wurden

zunehmende Hinweise auf eine Appendizitis festgestellt. Die Patientin wurde zur Weiterbehandlung in ein anderes Klinikum verlegt.

Die strittige Behandlung

In der in Anspruch genommenen Klinik erfolgte am Abend des 13. Juli eine operative Therapie (laparoskopische Appendektomie). Intraoperativ wurde eine gangränöse Appendizitis mit eitriger Unterbauchperitonitis beschrieben.

Am ersten postoperativen Tag traten starke Schmerzen, ein geblähter Bauch und ein Druckgefühl im Brustkorb auf. Zudem konnte die Patientin zunächst nicht abführen. Am 16. Juli wurden zunehmende Beschwerden sowie Kreislaufbeschwerden dokumentiert. Darüber hinaus wurde die Patientin als kaltschweißig beschrieben.

Gegen 14 Uhr wurde sie mit dem Toilettenstuhl aus dem Bad zurück zum Bett mobilisiert. Hierbei kollabierte sie und fiel aus dem Toilettenstuhl. Dokumentiert wurde, dass ihr schwarz



Voll beherrschbare Risiken sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch eine ordnungsgemäße Gestaltung des Klinik- oder Praxisbetriebs ausgeschlossen werden können und müssen. Wenn sich ein voll beherrschbares Risiko realisiert, wie bei einem Sturz aus dem Toilettenstuhl (dazu hier ein Symbolbild) wird ein fehlerhaftes Vorgehen vermutet.

vor Augen geworden sei und sie infolgedessen gekippt war. Nach dem Sturz wurden eine Prellung am linken Knie und eine Abschürfung an der Oberlippe beschrieben. Knöcherne Frakturen wurden mittels einer Röntgenkontrolle ausgeschlossen.

Der Bauch wurde am Nachmittag des 16. Juli weiterhin als gebläht und druckschmerzhaft über alle vier Quadranten beschrieben. Es bestand ein Peritonismus. Nach Durchführung einer Kontrollsonografie wurde ein mechanischer Dünndarmileus vermutet. Es erfolgte eine CT-Diagnostik. Hierbei wurde eine beginnende Peritonitis des rechten oberen und unteren Quadranten beschrieben. Labordiagnostisch war der CRP-Wert rückläufig. Die Antibiotikatherapie wurde fortgeführt. Zudem wurde ein Schwenkeinlauf verabreicht. Anschließend wurden die Beschwerden der Patientin als gebessert dokumentiert.

Die starken Bauchschmerzen hielten am 17. Juli weiter an. Es wurde nunmehr die Indikation zur Revisionsoperation gestellt. Die Revisionsoperation wurde am Mittag durchgeführt (Laparotomie). Intraoperativ wurde ein Liter klarer Aszites vorgefunden. Es erfolgte eine Spülung und Drainageeinlage.

Der weitere Verlauf

Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig. Die Patientin wurde am 23. Juli schließlich aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Erwiderung der Antragsgegnerin

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde darauf verwiesen, dass die Revisionsoperation zeitgerecht initiiert wor-

den sei. Der Sturz sei weder von ärztlicher noch von pflegerischer Seite vorhersehbar gewesen und daher als „schicksalhaft“ zu bewerten. Eine Ohnmacht sei nicht zu erwarten gewesen, ernsthafte Schäden seien durch den Sturz schließlich nicht verursacht worden.

Das externe Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte viszeralchirurgische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass der Sturz aus dem Toilettenstuhl vermeidbar gewesen wäre.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Sachverständigengutachter an und hielt haftungsrechtliche Ansprüche dem Grunde nach für begründet. Im Einzelnen:

Die Operation und die Revisionsoperation

Die (erste) Operation am 13. Juli war indiziert und wurde fachgerecht durchgeführt.

Auf die postoperativen Beschwerden wurde aus der Sicht ex ante zeit- und fachgerecht reagiert. Der postoperativ weiterhin erhöhte CRP-Wert war nicht unüblich und kein Ausdruck für ein pathologisches Geschehen. Vielmehr fallen die Entzündungswerte postoperativ nur verzögert ab. Zu berücksichtigen war hierbei auch die im Rahmen der Erstoperation festgestellte gangränöse Appendizitis mit lokaler Peritonitis. Eine postoperativ fortgesetzte Entzündung und Darmparalyse ist hierbei nicht unüblich. Die diagnos-

tischen Maßnahmen waren ausreichend. Es erfolgten korrekt entsprechende Laborkontrollen sowie Sonographien und schließlich ein CT.

Die Revisionsoperation wurde aus der maßgeblichen Sicht ex ante zeitgerecht indiziert. Zu berücksichtigen war hierbei der zunächst rückläufige CRP-Wert sowie die Tatsache, dass der verabreichte Schwenkeinlauf vorübergehend zu einer Beschwerdebesserung geführt hatte. Es war daher aus der maßgeblichen Sicht ex ante fachgerecht, zunächst konservativ zu therapieren und von einer Revisionsoperation Abstand zu nehmen. Insbesondere unter Berücksichtigung der mit einer Revisionsoperation einhergehenden Risiken – beispielsweise Wundinfektion oder Darmverletzungen.

Der Sturz aus dem Toilettstuhl

Es war jedoch ein Organisationsfehler anzunehmen. Mit dem Sturz aus dem Toilettstuhl hat sich ein voll beherrschbares Risiko verwirklicht. Der Sturz hätte durch geeignete organisatorische Maßnahmen verhindert werden können. Die Patientin wurde am 16. Juli aufgrund ihres Gesundheitszustands von einer Pflegekraft korrekt auf die Toilette begleitet und hierbei entsprechend pflegerisch betreut. Die Patientin hatte aber im Verlauf des Tages bereits über Kreislaufprobleme geklagt. Zum streitigen Behandlungszeitpunkt war sie nicht eigenständig mobil, sondern bedurfte unter anderem beim Toilettengang einer pflegerischen Betreuung.

Wäre die Pflegekraft auch nach dem Toilettengang im Zimmer anwesend geblieben, bis die Patientin ins Bett mobilisiert worden wäre, hätte es verschiedene Interventionsmöglichkeiten gegeben, um einen Sturz nebst Verletzungen zu vermeiden: Es wäre möglich gewesen, die Patientin festzuhalten und um Hilfe zu rufen, oder die Patientin auf den Fußboden abzulegen, um einen Sturz aus dem Stuhl zu vermeiden oder der Stuhl hätte in die Nähe eines Klingelknopfs geschoben werden können, um auf diese Weise Hilfe zu holen.

Dahingehende Maßnahmen wurden seitens der betreuenden Pflegekraft jedoch fehlerhaft nicht getroffen beziehungsweise wurden entsprechende Maßnahmen vorliegend nicht dokumentiert. Im Rahmen des Schlichtungsverfahrens wurden ebenfalls keine Hinweise auf erfolgte Maßnahmen vorgetragen. Dadurch konnte sich der Sturz aus dem Toilettstuhl schließlich realisieren.

Der höchstrichterlichen Rechtsprechung zufolge sind Stürze im Zusammenhang mit begleiteten Toilettengängen beziehungsweise dem Transport auf dem Toilettstuhl während einer stationären Behandlung als voll beherrschbare Risiken zu qualifizieren. Der Sturz konnte daher nicht als „schicksalhaft“ eingeordnet werden.

Der kausale Gesundheitsschaden

Kausal fehlerbedingt kam es zum Sturz aus dem Toilettstuhl, einer Prellung des linken Knies, einer Abschürfung an der Oberlippe, damit einhergehenden Schmerzen sowie der Notwendigkeit einer Röntgenuntersuchung nebst Strahlenbelastung.

Grundsätzliches zu voll beherrschbaren Risiken

Voll beherrschbare Risiken sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch den Klinik- oder Praxisbetrieb gesetzt werden und durch dessen ordnungsgemäße Gestaltung ausgeschlossen werden können und müssen. Sie sind abzugrenzen von den Gefahren, die aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus beziehungsweise den Besonderheiten des Eingriffs in diesen Organismus erwachsen und deshalb der Patientensphäre zuzurechnen sind.

Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, Patientinnen und Patienten während der Behandlung durch geeignete organisatorische Maßnahmen vor Stürzen zu schützen. Während der Durchführung von Bewegungs- und Transport- sowie sonstigen pflegerischen Maßnahmen, an denen das Pflegepersonal unmittelbar beteiligt ist, bestehen gesteigerte Obhutspflichten.

Wenn sich ein voll beherrschbares Risiko realisiert hat, greift die Verschuldensvermutung des § 630 h Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Danach wird ein Fehler des Behandlenden bei Vorliegen eines vollbeherrschbaren Risikos vermutet. Ein Entlastungsbeweis gelingt nur, wenn die Arztseite darlegt und beweist, dass alle erforderlichen organisatorischen und technischen Vorkehrungen ergriffen wurden, um die Realisierung von Risiken zu vermeiden.

Take-Home-Message

Berücksichtigen Sie bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen die hiermit eingehenden gesteigerten Obhutspflichten. Wenn sich ein voll beherrschbares Risiko realisiert, wird ein fehlerhaftes Vorgehen vermutet. Ein Entlastungsbeweis gelingt dann nur im Einzelfall unter strengen Voraussetzungen.

Justine Launicke, Juristin

Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Professor Dr. med. Joachim Jähne, FACS, MBA
Facharzt für Chirurgie, Visceralchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle