

Umsetzung der Datenschutzanforderungen in der allgemeinmedizinischen Lehre

Implementation of Data Protection Requirements in Teaching Family Medicine

Iris Demmer, Falk Schlegelmilch, Eva Hummers

Zusammenfassung: Das Medizinstudium im Fach Allgemeinmedizin ist geprägt von einer fallbezogenen Ausbildung und Prüfung (Blockpraktikum, Vorlesungen, Seminare, Praktisches Jahr, M3-Prüfung). Bei Fallbeispielen aus der Hausarztpraxis müssen die schutzwürdigen Interessen von Patientinnen* gewahrt und die Grundsätze der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union und die Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) beachtet werden. Ausgehend von diesen Grundsätzen werden Vorschläge für die Verwendung von Fallbeispielen gemacht und die Bedeutung folgender Aspekte hervorgehoben: Verarbeitung personenbezogener Daten nur in Ausnahmefällen, Einwilligung der Patientinnen, Schweigepflichtentbindung, Widerrufsrecht, Anonymisierung/Pseudonymisierung, Aufbewahrungsfristen, Bedingungen der Datenübertragung und -nutzung. Dabei zeigt sich, dass die grundlegenden Anforderungen an den Datenschutz nach DSGVO und BDSG für Fallbeispiele aus Hausarztpraxen gut eingehalten werden können. Die Nichteinhaltung dieser Grundsätze des Datenschutzes kann hohe Bußgelder oder Sanktionen zur Folge haben. Bei der Bereitstellung von Fallbeispielen auf Online-Plattformen kann eine sichere Löschung der Daten nach der Nutzung nicht garantiert werden. Die Verantwortung der Hausarztpraxen und Universitäten zur Aufklärung der Patientinnen und Beachtung des Schutzes ihrer Daten hat mit den neuen Datenschutzregeln zugenommen.

Schlüsselwörter: Datenschutz; Fallbeispiel; Hausarztpraxis; medizinische Lehre

Summary: Teaching family medicine is characterized by a case-related training and examination (block practical training, lectures, seminars, practical year, M3 exam). If case reports leave the family practice for medical education purposes, the legitimate interests of patients must be safeguarded. The principles of the new General Data Protection Regulation (GDPR) of the European Union and the amendment of the Federal Data Protection Act (FDPA) must be abided. Based on these principles, suggestions are made for the use of case reports and the following aspects are emphasized: processing of data only in exceptional cases, patient consent, waiver of confidentiality, right of withdrawal, anonymization/pseudonymization, retention periods, conditions of data transfer and use. Results show that the basic requirements for data protection according to GDPR and FDPA for case reports from family practitioners can well be met. Failure to comply with these principles of data protection can result in high fines or sanctions. When providing case reports on online platforms, secure deletion after use cannot be guaranteed. The responsibility of family physicians and universities to inform the patient and to protect their privacy has increased with the new privacy rules.

Keywords: data protection; case report; family practice; medical education

Die besondere Situation in der allgemeinmedizinischen Lehre

Medizinstudierende erleben in den ersten klinischen Semestern reale Patienten präsentiert durch an den Universitäten angestellte Lehrende. Im Fach Allgemeinmedizin werden zusätzlich auch nicht an den Universitäten angestellte Lehrende (Lehrbeauftragte, Lehrärztinnen) sowie deren Patientinnen in den Hausarztpraxen einbezogen. Studierende der Medizin absolvieren hier z.B. Famulaturen, Praktika oder das Praktische Jahr (PJ). Die Ärztliche Approbationsordnung (ÄApprO) schreibt eine fallbezogene, praxisorientierte Ausbildung und Prüfung für Ärztinnen vor [1]. Eine Zulassung zum zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erfolgt u.a. erst nach regelmäßiger Teilnahme an fünf Blockpraktika, in denen Patientinnen befragt, untersucht und deren Daten und Befunde zum Beispiel in Logbüchern dokumentiert werden. Der Lehrstoff soll anhand von Fallbeispielen vertieft werden. Im Tertiäl Allgemeinmedizin des Praktischen Jahres werden Fallbeispiele aus den Hausarztpraxen im universitären PJ-Unterricht besprochen. Für alle Prüfungen, insbesondere die mündlich-praktischen Staatsexamensprüfungen, wird ein fallbezogenes Vorgehen gefordert. *Fallbeispiele prägen also die allgemeinmedizinische Lehre.* Nicht zuletzt kann mit einer Zunahme der fallbezogenen Ausbildung in Hausarztpraxen gerechnet werden, weil der Masterplan Medizinstudium ab 2020 verpflichtend ein Quartal des Praktischen Jahres für alle Medizinstudierenden im ambulanten Bereich vorsieht [2].

Datenschutz für Fallbesprechungen außerhalb der Hausarztpraxis

Die Veränderungen, die mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), der Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Landesdatenschutzgesetze (LDSG) einhergehen, wurden nach Inkrafttreten in den Medien beschrieben. Der Deutsche Hausärzteverband, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben Unterstützung für Hausärztinnen auf dem Weg zum neuen Datenschutz gegeben [3, 4]. Bezogen auf die Patientenversorgung sind Hausarztpraxen also gut auf die neuen Datenschutz-

regeln vorbereitet. Aber gilt das auch für ihre Rolle in der universitären Lehre? Neben der bisher geltenden ärztlichen Schweigepflicht müssen nun die Lehrbeauftragten und Lehrärztinnen auch diese neuen Datenschutzregeln einhalten, zum Beispiel bezogen auf:

- Fallbesprechungen, die außerhalb der Hausarztpraxis stattfinden
- Nutzung des Internets für fallbezogenes Lernen (z.B. virtuelle Hochschulprojekte)

Die neue DSGVO bringt eine drastische Erhöhung von Bußgeldern mit sich, wenn gegen Grundsätze oder Datenschutzregeln verstoßen werden (z.B. Artikel 83 DSGVO). Diese Arbeit soll Hilfestellung für die Umsetzung des Datenschutzes in der allgemeinmedizinischen Lehre für die Verwendung von Fallbeispielen außerhalb der Hausarztpraxis geben.

Varianten von Lösungen beim Datenschutz

Die Anonymisierung von Daten aus Fallbeispielen ist auf den ersten Blick die einfachste Lösung. Bei anonymen Daten sind der Personenbezug und die Identifikationsmöglichkeiten für natürliche Personen nicht vorhanden. Beim Umgang mit anonymen Daten müssen Datenschutzverordnungen und -gesetze nicht berücksichtigt werden, weil anonyme Daten nicht in die entsprechenden Anwendungsbereiche der Datenschutzverordnungen und -gesetze fallen (vgl. Artikel 2 DSGVO [5] und § 1 BDSG [6]). Allerdings gibt es keine absolute, sondern nur eine relative (faktische) Anonymisierung, und rechtssichere Kriterien für eine Anonymisierung sind nicht in der DSGVO oder anderweitig festgelegt [7]. Ohne Angabe von Personendaten wäre in einem konkreten Fallbeispiel mit Angaben zu Alter, Geschlecht, physiologischen Merkmalen und Erkrankungen zunächst nicht denkbar, dass die Person reidentifiziert werden könnte. Zusatzwissen wie Standort der Hausärztinnen, Datum, Ort, Verdachtsdiagnose einer Krankenhauseinweisung erleichtert die Reidentifizierung. Sofern keine hinreichenden Kriterien für eine rechtssichere Anonymisierung vorliegen, bleiben die Datenschutzverordnungen und -gesetze

auch für Fallbeispiele in der medizinischen Lehre verbindlich.

Einhaltung der Grundsätze des Datenschutzes: Zielstellung und Lösungsvorschlag zugleich

Bei allen Verarbeitungen von personenbezogenen Daten müssen die Grundsätze des Datenschutzes nach Artikel 5 DSGVO eingehalten werden:

- Rechtmäßigkeit, nach Treu und Glauben, Transparenz
- festgelegte legitime Zwecke
- dem Zweck angemessen (Datenminimierung)
- sachlich richtig und ggf. korrigierbar
- Begrenzung der Speicherdauer
- angemessener Schutz vor Zerstörung/Schädigung der Daten (Wahrung der Integrität) und Schutz vor unbefugtem Zugriff (Wahrung der Vertraulichkeit)

Umgang mit Stammdaten und abgeleiteten Daten

In Tabelle 1 werden die Daten, mit denen Medizinstudierende für Fallbeispiele in der Hausarztpraxis vertraut gemacht werden, eingeteilt in *Stammdaten* und *abgeleitete Daten*. Hier wird auch der Bezug zu den Begriffen *personenbezogene Daten*, *Gesundheitsdaten* und *genetische Daten* aus der DSGVO hergestellt. Genetische und Gesundheitsdaten zählen zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten, deren Verarbeitung einem besonders hohen Schutz unterliegen (Artikel 9 DSGVO und §22 BDSG). Mithilfe dieser Tabelle können Hausärztinnen ihren Patientinnen zeigen, welche Daten für die Erstellung von Fallbeispielen genutzt und welche entfernt werden müssen. Damit werden die Grundsätze der Transparenz und die Datenverarbeitung nach „Treu und Glauben“ in der DSGVO eingehalten.

Zweckbestimmungen

Bei den Gesundheitsdaten handelt es sich um „abgeleitete und von Ärztinnen geschaffenen Daten“, die nicht die Patientinnen selbst zur Verfügung gestellt haben [8, 9]. Für Ärztinnen besteht z. B. aus berufsrechtlicher und zivilrechtlicher Sicht die Pflicht zur Dokumentation in „unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung“ und die Führung einer Patientenakte in Papierform oder

Stammdaten des Patienten	
Personenbezogene Daten	<p>Bezug: Artikel 4 Abs. 1 DSGVO [3] Alle Informationen, die als identifizierbar für eine natürliche Person angesehen werden können (z.B. Kennungen, Namen, Standortdaten, besondere Merkmale der Identität).</p> <p>Z.B. Namen, Vornamen, Titel, Anschriften, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Geburtsdaten, Alter, Geschlecht, Krankenkasse, Versicherterstatus, Herkunft, bereitgestellte Fotos, Personalien von Hauptversicherten (bei Familienversicherung oder Minderjährigen), Angaben zum Arbeitgeber oder zur beruflichen Tätigkeit, evtl. weitere Angaben zur Arbeits-, Ausbildungs- oder Lebenssituation</p>
Abgeleitete (medizinische) Daten	
Gesundheitsdaten	<p>Bezug: Artikel 4 Abs. 15 DSGVO [3] Gesundheitsdaten spezifizieren die personenbezogenen Daten hinsichtlich der körperlichen und geistigen Gesundheit einer natürlichen Person einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen.</p> <p>Z.B. Vorerkrankungen (auch familiär), aktuelle und Dauerdiagnosen, Allergien, Operationen, Medikamente, Befunde</p>
Genetische Daten	<p>Bezug: Artikel 4 Abs. 13 DSGVO [3] Ererbte oder erworbene genetische Eigenschaften einer Person mit eindeutiger Information auf die Physiologie oder die Gesundheit des Patienten insbesondere durch Analyse von biologischen Proben des Patienten.</p> <p>Z.B. HLA-B27, Faktor-V-Leiden-Mutation</p>
Behandlungsdaten	<p>Begriff ist nicht definiert in DSGVO, kann den Gesundheitsdaten zugeordnet werden.</p> <p>Z.B. Prozeduren: Untersuchungsmethoden, Arztbriefe, Diagnosen, Überweisungen, Therapien</p> <p>Z.B. Praxisdaten: personenbezogene Daten des Hausarztes (Betriebsstättennummer, Kontaktdaten, lebenslange Arztnummer, Art der Einrichtung, Anzahl Mitarbeiter)</p> <p>Weitere Beispiele: Angaben zu mitbehandelnden Fachärzten, zu Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen</p>

Tabelle 1 Einteilung, Definition und Beispiele für Daten, mit denen sich Medizinstudierende in Hausarztpraxen befassen

elektronischer Form [4]. Mit dieser Dokumentationspflicht kommt es zur Erhebung abgeleiteter (sog. medizinischer) Daten, die primär das Ziel einer optimalen Behandlung der Patientinnen hat und womit gesetzliche Auflagen erfüllt werden können (vgl. Abschnitt 4 – Ärztliche Dokumentation in [4]). Darüber hinaus sehen Hausärztinnen die Zweckbestimmung dieser Datenerhebung und Dokumentation darin, das Handeln und die Entscheidungen nachvollziehbar zu machen und Rechenschaft ablegen zu können [10]. Schließlich dient die Dokumentation in der Hausarztpraxis auch der Abrechnung mit den kassenärztlichen Vereinigungen und dem In-Rechnung-Stellen von Leistungen gegenüber Privatpatientinnen, der Qualitätssicherung und dem Nachweis bei Selektivverträgen.

Im universitären Bereich werden für Ausbildungs- und Prüfungszwecke die abgeleiteten medizinischen Daten und einige personenbezogene Daten (z.B. Alter, Geschlecht, Familienanamnese) benötigt. Das primäre Ziel ist jetzt nicht

mehr, die Patienten lege artis zu behandeln, sondern die universitäre Ausbildung und Prüfung der Medizinstudierenden zu ermöglichen.

Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitungen

Aus Sicht des Datenschutzes sind hier drei Aspekte besonders wichtig:

- Es wurden bereits Gesundheitsdaten als Basis für Fallbeispiele erhoben.
- Es erfolgt eine Zweckänderung für die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten.
- Es existiert eine gesetzliche Verpflichtung für eine fallbezogene Ausbildung und Prüfung von Medizinstudierenden (vgl. ÄAppro [1]).

Die Erfüllung dieser rechtlichen Verpflichtung rechtfertigt die Datenverarbeitung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. c DSGVO. Die Zulässigkeit einer *Datenverarbeitung zu anderen Zwecken* ist in den §23 BDSG (bezogen auf öffentliche Stellen) und §24 BDSG (bezogen auf nicht-

öffentliche Stellen) geregelt. In beiden Paragraphen werden gleichlautende, erhöhte Auflagen für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten formuliert.

Wenn Studierende oder Mitarbeiterinnen einer Universität vorhandene Gesundheitsdaten von Patientinnen zu Lehrzwecken außerhalb der Hausarztpraxis nutzen wollen, dann lässt sich das datenschutzrechtlich nach §23 Abs. 2 BDSG wie folgt rechtfertigen:

- Die Zulässigkeit ist nach §23 Abs. 1 Ziffer 6 BDSG gegeben: „... die Durchführung von Organisationsuntersuchungen des Verantwortlichen; dies gilt auch für die Verarbeitung zu Ausbildungs- und Prüfungszwecken ...“
- Die Zulässigkeit ist nach §23 Abs. 2 BDSG gebunden an die Erfüllung eines Ausnahmetatbestandes. Ein geeigneter Ausnahmetatbestand ist die *Einwilligung* der betroffenen Person in die *Verarbeitung zu anderen Zwecken* (Artikel 9 DSGVO Absatz 2 lit. a).
- Liegt diese Einwilligung vor, so wird keine weitere Prüfung schutzwürdiger Interessen nach Artikel 6 Absatz 4 DSGVO benötigt.

Empfehlungen für die praktische Durchführung

Tabelle 2 gibt konkrete Empfehlungen für die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Anforderungen bei der Nutzung von Fallbeispielen in der medizinischen Lehre. Hier zeigt sich die *gemeinsame Verantwortung von Hausarztpraxis und Universität*. Es wird empfohlen, die Patientinnen in schriftlicher Form über die dargestellten Aspekte aufzuklären. Aufgrund der Rechenschaftspflicht in Artikel 5 DSGVO empfiehlt sich für die Einwilligungserklärung und die Schweigepflichtentbindung ebenso die Schriftform. Diese sollte von den beteiligten Personen (Hausärztinnen, Patientinnen, Studierende bzw. externe Lehrbeauftragte) unterschrieben und in Kopie an diese Personen verteilt werden.

Die beiden Datenschutzgrundsätze „Datenminimierung“ und „sachliche Richtigkeit“ liegen im Verantwortungsbereich der (externen) Lehrärztinnen und der Universität. Es muss dabei eine Abwägung zwischen dem Anspruch in der Allgemeinmedizin nach ganzheitlicher Herangehensweise und der rechtli-

	Blockpraktikum Famulatur	Vorlesungen, Seminare	Praktisches Jahr	M3-Prüfung
Legitimer Zweck	ein- bis vierwöchiges Praktikum	modulare Lehre im klinischen Studienabschnitt	praktische Tätigkeit unter Supervision der Lehrärztin und der Universität	Falldokumentation und mündlich-praktische Prüfung an der Patientin aus der Hausarztpraxis
Ort	Hausarztpraxis	Universität/Online-Medium	Hausarztpraxis und Universität	Universität
Notwendigkeit der Fallbearbeitung	§27 Abs. 4 ÄApprO	§2 ÄApprO	§3 Abs. 2a) ÄApprO	§28 Abs.1, §30 Abs. 3, §37 Abs.1 ÄApprO
Rechtmäßige Datenverarbeitung	rechtliche Verpflichtung nach ÄApprO; §23 Abs. 1 Ziffer 6 BDSG und §23 Abs. 2 BDSG und Artikel 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO			
Einwilligung der Patientin (Schriftform) zur Untersuchung in Zusammenarbeit von Ärztinnen** und Studierenden in die Datenverarbeitung und -weitergabe für Ausbildungszwecke	ja nein, nicht vorgesehen	nein ja	ja ja	nein ja
Schweigepflichtentbindung der Patientin (Schriftform) für die Lehrärztinnen für die Studierenden	ja nein	ja entfällt	ja ja	ja ja
Widerrufsrecht der Patientin zur Untersuchung in Zusammenarbeit von Ärztinnen und Studierenden in die Datenverarbeitung und -weitergabe für Ausbildungszwecke	möglich ja ja	möglich entfällt ja	möglich ja ja	nicht möglich nein nein
Bearbeitung identifizierender Daten Patientenidentifikatoren Identifikation der behandelnden Ärztinnen	ja, bei universitärer Nutzung Pseudonymisierung entfernen	ja, bei universitärer Nutzung Pseudonymisierung entfernen	ja, bei universitärer Nutzung Pseudonymisierung entfernen	nein entfällt entfernen
Aufbewahrungsfrist	keine	keine	keine	ca. 50 Jahre*
Zuordnungsliste Pseudonym <-> Patientin	Hausarztpraxis	Hausarztpraxis	Hausarztpraxis	entfällt
Verantwortung für Datenübertragung in die Universität Postweg	nicht geeignet	nicht geeignet	nicht geeignet	nicht geeignet
Daten auf Speichermedien (USB-Stick, externe Festplatte, CD-ROM, DVD)	nur mit verschlüsselter Ende-zu-Ende-Übertragung zum Schutz vor unbefugtem Datenzugriff			
Upload über Webbrowser, E-Mail, FAX	nur mit verschlüsselter Ende-zu-Ende-Übertragung zum Schutz vor unbefugtem Datenzugriff			
Verantwortung an der Universität Datenspeicherung Datenbackup und Wiederherstellung Datenzugriff	verschlüsselt empfohlen Login, Passwort	verschlüsselt empfohlen Login, Passwort	verschlüsselt empfohlen Login, Passwort	verschlüsselt empfohlen Login, Passwort
Datenweitergabe	nur im Rahmen der Einwilligung des Patienten mit begrenzten Löschmöglichkeiten			
Vernichtung/Löschung der Daten	6 Monate empfohlen	nicht vollständig möglich	6 Monate empfohlen	nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist empfohlen

* Aus der E-Mail-Kommunikation mit dem Landesprüfungsamt des Niedersächsischen Zweckverbandes zur Approbationserteilung.
 ** Wir verwenden die weibliche Form, jedoch sind immer beide Geschlechter gemeint.

Tabelle 2 Umsetzungsmöglichkeiten und Empfehlungen für den Datenschutz von Fallbeispielen

chen Vorgabe der DSGVO nach Datenminimierung erfolgen.

Für die Datenschutzforderung „Begrenzung der Speicherdauer“ werden in Tabelle 2 Empfehlungen gegeben. Werden Fallbeispiele auf Internetplattformen

bereitgestellt, dann kann nur die Löschung auf *dieser* Plattform sichergestellt werden. Sofern andere Internetnutzer davon Kopien angefertigt und anderweitig veröffentlicht haben (unabhängig von der Rechtmäßigkeit dieses

Vorgehens), kann die Löschung dieser Daten in den Kopien nicht durch die Lehrärztinnen garantiert werden. Die Patientinnen sollten deshalb über die begrenzten Löschmöglichkeiten auf Internetplattformen aufgeklärt werden.

Dr. med. Iris Demmer ...



...war bis Anfang 2018 als Fachärztin für Allgemeinmedizin niedergelassen und hat sich in der Praxis wie auch in der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) in der studentischen Ausbildung und der ärztlichen Weiterbildung engagiert. Seit April 2018 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrkoordinatorin im Institut für Allgemeinmedizin der UMG tätig und leitet das Studentische Trainingszentrum Ärztlicher Praxis und Simulation (STÄPS). Berufsbegleitend absolviert sie das Aufbaustudium zum Master of Medical Education.

Weitere Aspekte außerhalb des Datenschutzes

Unabhängig vom Datenschutz muss beachtet werden, dass Ärztinnen und medizinisches Personal Berufsheimnissträger sind [4]. Insofern muss eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die betroffene Person gegenüber den behandelnden Ärztinnen sowie den im Rahmen der rechtlichen Erlaubnis tätigen Studierenden vorliegen.

Die Aufklärung der Patientinnen sollte einen hohen Stellenwert einnehmen. In den Untersuchungen 1997 von Williamson et al. wurde beschrieben, wie wichtig Offenheit und die Respektierung der Patientenrechte während der Hinzunahme von Medizinstudierenden in der allgemeinmedizinischen Behandlung sind [11]. Eine rechtzeitige

Ankündigung der studentischen Hospitation, die Abwahlmöglichkeit für die Patientinnen und Kommunikationsfähigkeiten sind dabei wichtig. Patientinnen sollten darüber aufgeklärt werden, wenn studentische Aufzeichnungen und mögliche Nachbesprechungen ohne die Patientinnen oder außerhalb der Hausarztpraxis stattfinden [11].

Zusammenfassung

Mit diesen Empfehlungen zur praktischen Umsetzung des Datenschutzes in der allgemeinmedizinischen Lehre konnte gezeigt werden, dass die grundlegenden Anforderungen nach Artikel 5 DSGVO erfüllbar sind.

Verantwortliche für den Datenschutz müssen die Einhaltung dieser Datenschutzgrundsätze bei allen Datenver-

arbeitungen nachweisen (sogenannte „Rechenschaftspflicht“ gemäß Artikel 5 Abs. 2 DSGVO). Unsere Ergebnisse – insbesondere die Tabellen – erleichtern die Arbeit für Datenschützer in den Hausarztpraxen und den Universitäten wie folgt:

- Die Empfehlungen können in das sogenannte „Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten“ übertragen werden, das auf Anfrage einer Aufsichtsbehörde vorzulegen ist (Artikel 24 Absatz 3 DSGVO).
- Das Führen eines solchen Verzeichnisses ist gemäß Artikel 24 Absatz 3 DSGVO in schriftlicher oder elektronischer Form vorgeschrieben. Der Hausärzterverband, die Bundesärztekammer und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung unterstützen diese Dokumentation mit der Bereitstellung von Formularen [3, 4].

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Iris Demmer
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Allgemeinmedizin
Humboldtallee 38
37073 Göttingen
Tel.: 0551 39-22647
iris.demmer@med.uni-goettingen.de

Literatur

1. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581). www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/AAApprO_2002.pdf (letzter Zugriff am 08.06.2018)
2. Masterplan Medizinstudium 2020. www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf (letzter Zugriff am 08.06.2018)
3. Schütz J. Unterstützung auf dem Weg zum neuen Datenschutz. *Z Allg Med* 2018; 94: 287
4. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis. *Dt Arztebl* 2018; 115: A453–472
5. Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung). <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN> (letzter Zugriff am 08.06.2018)
6. Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs- und -Umsetzungsgesetz EU – DSAnpUG-EU). *Bundesgesetzblatt* 2017, Teil I, Nr.44, S. 2097–2132
7. Wójtowicz M, Cebulla M. Anonymisierung nach der DSGVO. *PinG* 2017; 5: 186–92
8. Seiler D. Überblick zur Datenverarbeitung im medizinischen Bereich unter der DSGVO: unter Berücksichtigung der Novellierung des § 203 StGB. *PinG* 2018; 1: 43–48
9. Artikel-29-Datenschutzgruppe, WP242 Rev. 01, S. 10, v. 05.04.2017. www.datenschutz-berlin.de/pdf/publikationen/Artikel-29-DS-Gruppe/Art29-WP242-Leitlinie_Recht_Datuebertragung.pdf (letzter Zugriff am 08.06.2018)
10. Richter M, Fleßa S, Chenot JF, Weckmann G, Haase A. Dokumentation in der Hausarztpraxis – eine qualitative Studie. *Z Allg Med* 2018; 94: 223–228
11. Williamson C, Wilkie P. Teaching medical students in general practice: respecting patients' rights. *BMJ* 1997; 315: 1108–1109