

## Juristische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme



Vorstudie im Auftrag von VDI/VDE-IT  
im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunktes  
"Altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben - AAL"



## Ergebnisse der **Vorstudie**

Martin Rost  
Mediatage / IHK Kiel  
18.11.2010



Unabhängiges Landeszentrum für  
Datenschutz Schleswig-Holstein



[www.datenschutzzentrum.de](http://www.datenschutzzentrum.de)

## *Gliederung*

### Einstieg:

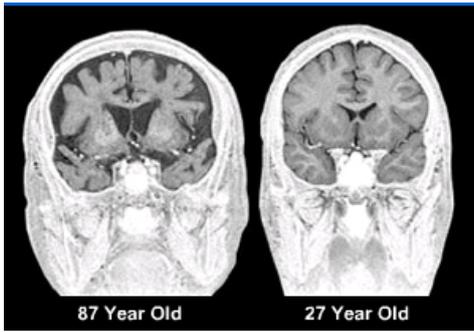
- Demenz-Forschung: Das materielle Problem
- Sozio-ökonomische Daten: Das soziale Problem
- Die politische Antwort: AAL-Förderung, typische AAL-Projekte, Begleitforschung: *AAL und Datenschutz?*

### Vorstudie: Datenschutzfragen an AAL

- Was meint „Datenschutz“?
- Die Fragen der Studie
- Einwilligung / Haftung / Verantwortlichkeit
- „AAL-Datenschutz-Würfel“

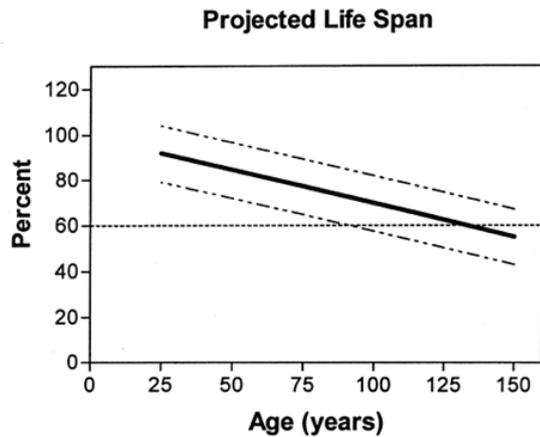
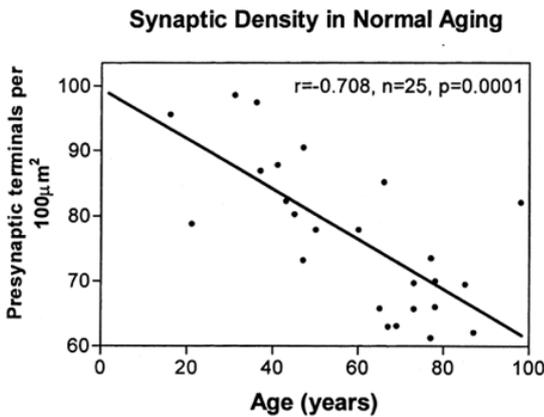
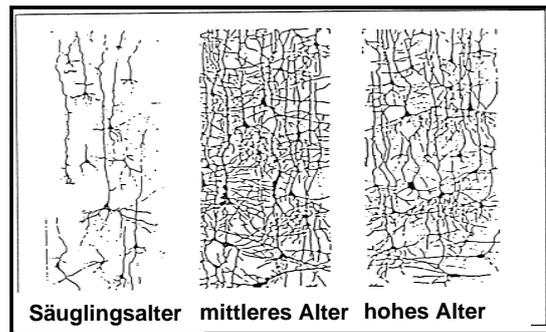
### 7 Thesen zu AAL





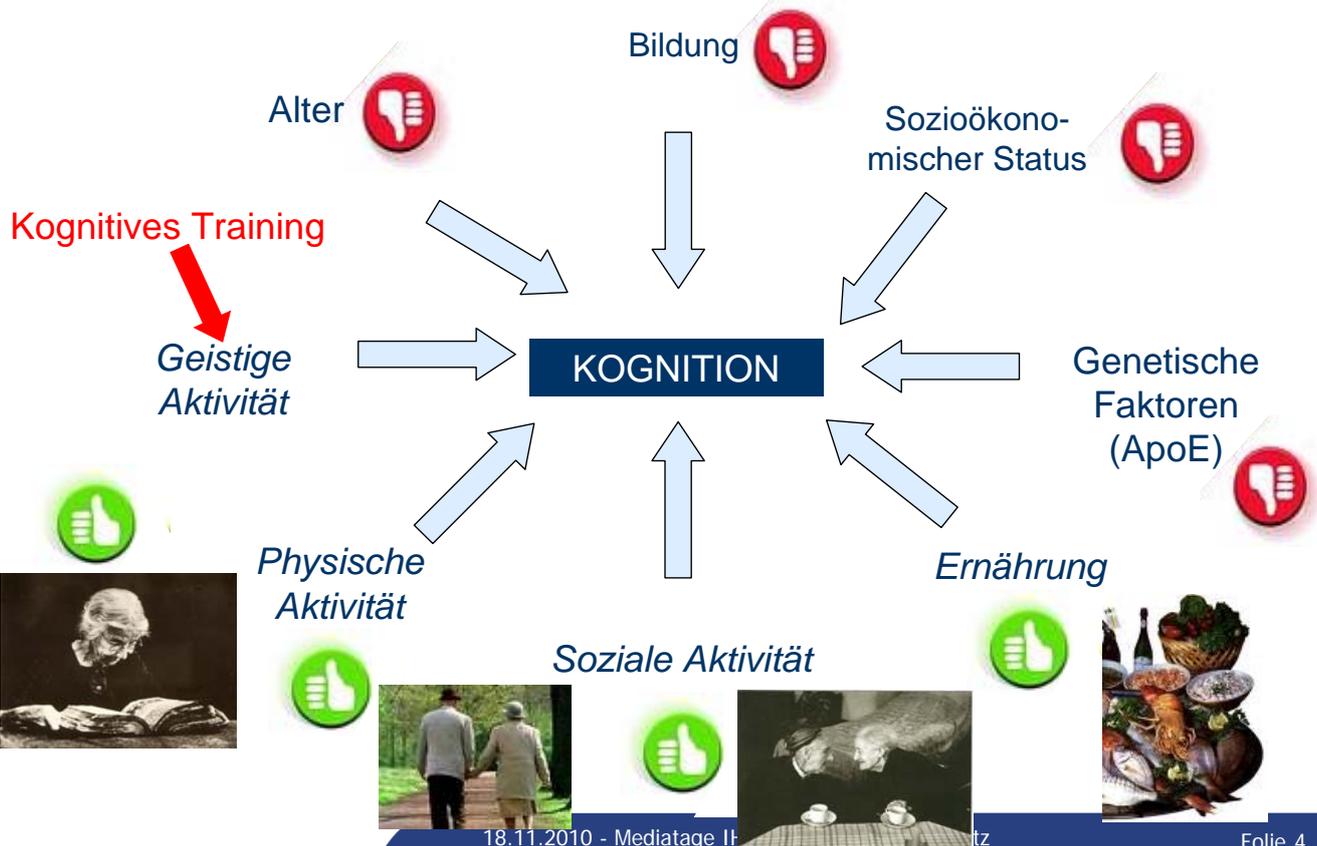
Atrophie

Verlust von Neuronen und Synapsen



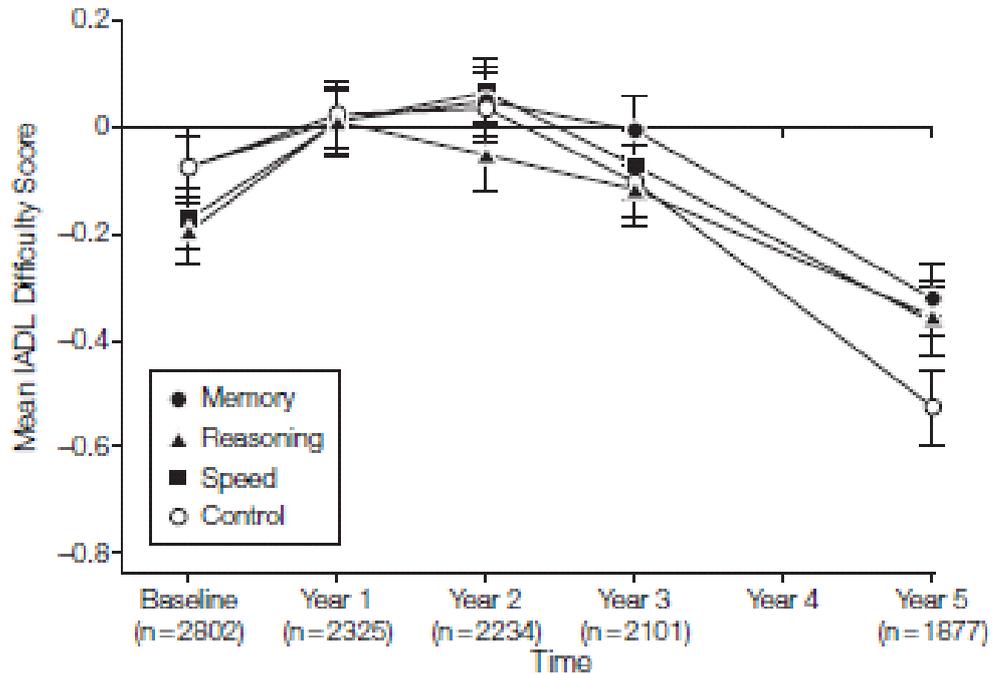
Grafiken: Prof. Kalbe, MPI Köln

Faktoren bzgl. kognitiver Fähigkeiten im Alter (Folie: Prof. Kalbe, MPI Köln)

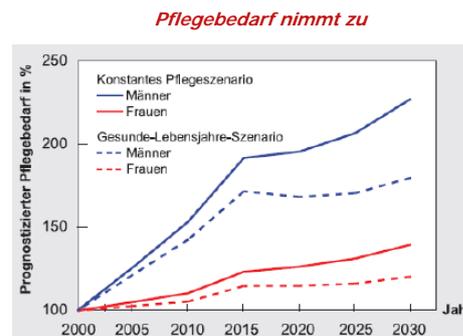
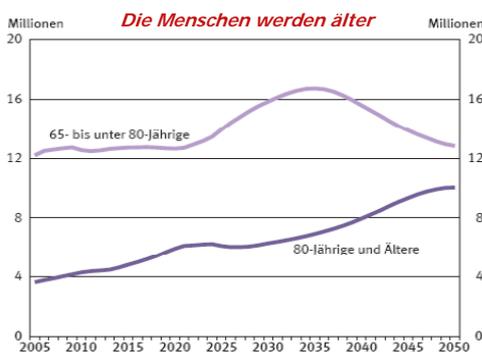


„ACTIVE“-Studie

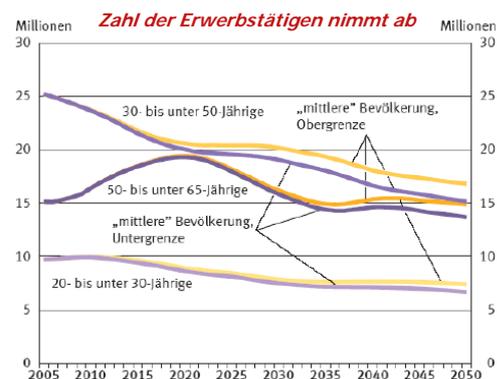
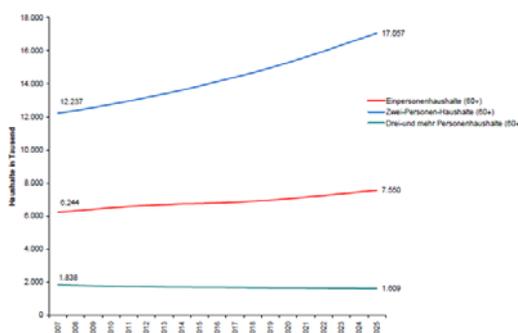
- steigert trainierte kognitive Funktionen
- steigert Alltagsaktivitäten
- Effekte langfristig (≥ 5 Jahre)



Grafiken:  
Prof. Kalbe,  
MPI Köln



Die Zahl der 1 und 2-Personenhaushalte bei alten Menschen nimmt zu



Aus: Fraunhofer, 2009: „Marktpotenziale, Entwicklungschancen, gesellschaftliche, gesundheitliche und ökonomische Effekte der zukünftigen Nutzung von Ambient Assisted Living (AAL)-Technologien“

Als wichtiges, sehr allgemeines Ergebnis des Projektes kann folgende Erkenntnis festgehalten werden: **„Ambient Assisted Living ist sowohl aus Sicht der Anwendung, der Forschung, des Marktes und der Politik ein äußerst komplexes Feld mit aktuell besonders hoher Dynamik und realen Zukunftschancen. Aktuell gibt es jedoch noch keinen funktionierenden Markt für AAL-Anwendungen“**.

Aus: Fraunhofer, 2009: „Marktpotenziale, Entwicklungschancen, Gesellschaftliche, gesundheitliche und ökonomische Effekte der zukünftigen Nutzung von Ambient Assisted Living (AAL)-Technologien

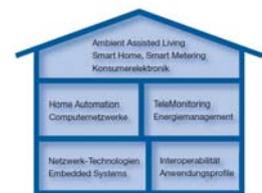


Für die Vernetzung nutzt die Innovationspartnerschaft verschiedene Instrumente:

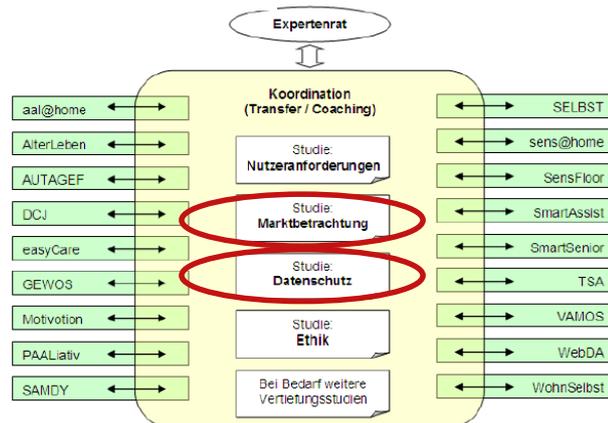
- Die **Arbeitsgruppen** widmen sich der Weiterentwicklung von Themen wie Aus- und Weiterbildung oder Geschäftsmodelle. Sie bieten ihren ehrenamtlichen Mitgliedern eine Plattform für einen interdisziplinären Austausch zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses und einer gemeinsamen Kultur.
- **Workshops, Seminare und Exkursionen** bieten neben der Vertiefung und Erarbeitung von Themen auch Möglichkeiten für einen interdisziplinären Austausch.
- In **Steckbriefen** präsentieren sich Akteure der AAL-Community auf der gemeinsamen **Internet-Präsenz**. Die Steckbriefe erlauben einen unkomplizierten Zugang zu möglichen Projektpartnern.
- Ein **AAL-Newsletter** hält die Community auf dem aktuellen Stand.
- In **Publikationen** werden Konferenz- und Fachbeiträge, Positionspapiere sowie die Ergebnisse einzelner Arbeitsgruppen veröffentlicht.

**BmBF-Studie:  
45Mio €**

Jährlicher Höhepunkt ist der **AAL-Kongress** mit seinem umfassenden Überblick zur aktuellen Forschung, zu Förderprojekten und zum konkreten Stand der Entwicklung im AAL-Umfeld. Neben dem Wissenstransfer bietet er allen Teilnehmern und Mitwirkenden einen Rahmen zum intensiven und persönlichen Austausch.



**VDE-Positionspapier**  
Smart Home, Smart Metering, Konsumerelektronik, Heim-Automation, Computernetzwerke, TeleMonitoring, Energiemanagement, Netzwerk-Technologien, eingebettete Systeme



Die Begleitforschung soll vermeiden helfen, dass die Forschungsförderung technologisch exzellente, aber gesellschaftlich **umstrittene** bzw. **inakzeptable Lösungen** hervorbringt. Neben der Analyse der 18 Projekte werden Methoden und Werkzeuge entwickelt, mit denen die Projekte bedarfsgerecht mit notwendigen Zusatzinformationen unterstützt werden. Die Ergebnisse werden den Projektpartnern in Fallstudien und Workshops zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf ist auch konkrete, projektspezifische **Beratungsleistung (Coaching)** möglich.

Ergänzend wurde ein **Expertenrat** etabliert, der eine übergeordnete und unabhängige Sicht auf „nicht-technologische“ Aspekte des Themas einnimmt. Mit seiner **interdisziplinären Kompetenz** unterstützt der Expertenrat die Begleitforschung bei der Identifikation der wesentlichen Innovationsbarrieren und der notwendigen Maßnahmen.

Die **erste vertiefende Studie** „Nutzerabhängige Innovationsbarrieren im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme“ wird von der **TU Berlin** durchgeführt. Sie soll Ende 2010 abgeschlossen sein. Die meisten der weiteren Studien werden Anfang 2010 ausgeschrieben.



Programm  
Projektträger  
Ansprechpartnerin

Mikrosysteme 2004 - 2009  
VDI/VDE Innovation + Technik GmbH  
Christine Weiß  
Tel.: 030 31 00 78-184, weiss@vdivde-it.de



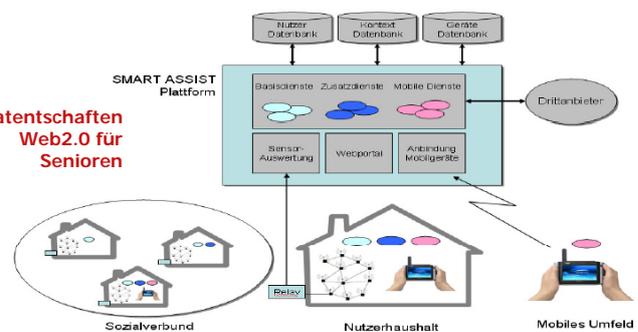
Aktivitäten der Wohnungswirtschaft



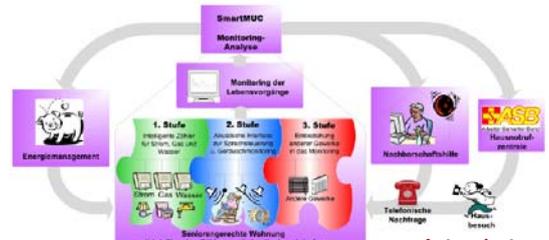
Intelligente Sensorik



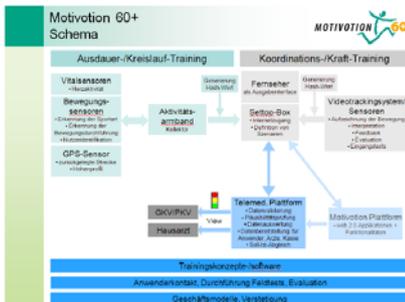
Kommunikation



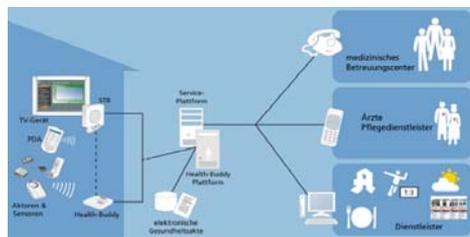
Patentschaften Web2.0 für Senioren



Integriertes Versorgungssystem Wohnung / Extern



Bewegungsüberwachung



Klinik kommt nach Hause

Möglich wird dies über **hoch innovative UWB-Sensoren** (UWB: Ultrabreitband /Ultra-Wideband), die kontinuierlich den Gesundheitszustand der Senioren überprüfen können. Neben den Vitaldaten wie beispielsweise **Atemfrequenz** oder **Herzfrequenz** kann auch die aktuelle **Position in der Wohnung** gemessen werden. So kann festgestellt werden, ob der alte Mensch beispielsweise morgens wie gewohnt aufgestanden ist. Damit die Senioren sich nicht durch die Technik behindert fühlen, werden die **Messgeräte in den Wänden** installiert. Die UWB-Sensoren sind so empfindlich, dass sie Vitaldaten und Position der Bewohner aus einer **Entfernung von bis zu acht Metern** erfassen können. Damit die Sensoren jeden Bewohner klar identifizieren können, trägt jeder eine **individuelle Sensorkarte** bei sich. Auch aus der Haustechnik lassen sich Informationen über die Aktivitäten der Senioren ableiten, beispielsweise über die Nutzung der Lichtschalter.

Die verschiedenen Daten ergeben ein aussagefähiges Abbild der Lebenssituation, das von einem verteilten, lernfähigen Assistenzsystem zusammengefasst und interpretiert wird. Über ein Medizindatenkommunikationssystem wird der aktuelle Lagebericht an ein **Notruf- und Sicherheitssystem** weitergeleitet, das Angehörige, Pflegedienste, Hausärzte und Kliniken gleichermaßen einbezieht. Das Projekt schließt damit die Lücke zwischen dem bestehenden Hausnotrufprinzip und telemedizinischen Systemen.

Zusätzlich bekommen die Senioren ein einfaches **mobiles Endgerät** an die Hand, mit dem sie ihre Haustechnik steuern, aber auch mit entfernten Internetdiensten und Personen Kontakt aufnehmen können.

- **Bundesdatenschutzgesetz** – erstreckt sich auf Privatpersonen, Privatwirtschaft und Bundesbehörden
- **Landesdatenschutzgesetze** – erstreckt sich auf öffentliche Verwaltung in Land und Kommunen
- speziell in SH zusätzlich: **DS-Verordnung**
- **EU:**
  - **Europäische Grundrechte-Charta**
  - **DS-Richtlinie**, Wirkung nur über Import in deutsche Gesetze.
- **Spezialgesetze (haben Vorrang vor den zuvor genannten):**
  - Telemedien-Gesetz, Telekommunikations-Gesetz,
  - SGB, AO, LandesMeldeGes, LVerwGesetz/ PolizeiGes, PassGes, PersonalausweisGes, AufenthaltsGes., ...

## 1. Rechtmäßigkeit / Einwilligung

- Jede Datenverarbeitung mit Personenbezug bedarf einer rechtlichen Grundlage, entweder als Gesetz, Vertrag oder als betriebliche Regelung.
- Eine Einwilligung ist nur dann wirksam, wenn der Betroffene ausreichend informiert worden ist und seine Einwilligung freiwillig erteilt hat.

## 2. Zweckbindung / Erforderlichkeit / Datensparsamkeit

- Personen bezogene Daten dürfen nur für den explizierten Zweck verwendet werden.
- Die Datenverarbeitung ist auf den für den Erhebungszweck notwendigen Umfang zu begrenzen, insbesondere im Hinblick auf Menge und Art der verarbeiteten Daten. Sie umfasst auch Löschung von Teildaten, sobald diese nicht mehr benötigt werden.

## 3. Transparenz der Datenverarbeitung / Betroffenenrechte

Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten muss gegenüber Betroffenen transparent sein. Dies schließt Auskunfts-, Berichtigungs-, Sperrungs- und Löschungsrechte ein.

## 4. Datenschutz und Datensicherheit

Datenschutz ist nur dann gewährleistet, wenn personenbezogene Daten sicher verarbeitet werden.

## 5. Externe Kontrolle

Die Datenverarbeitung muss einer internen und externen Kontrolle unterliegen.

## Artikel 1

(1) Die **Würde** des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

## Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die **Freiheit** der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

## Zentrale Datenschutz-Figur: „Recht auf **informationelle Selbstbestimmung**“

(BVerfGE 65, 1 - Volkzählung (<http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv065001.html>))

1. Unter den Bedingungen der modernen Datenverarbeitung wird der Schutz des Einzelnen gegen unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Verwendung und Weitergabe seiner persönlichen Daten von dem allgemeinen *Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG* umfaßt. Das Grundrecht gewährleistet insoweit die Befugnis des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen.
2. Einschränkungen dieses Rechts auf "*informationelle Selbstbestimmung*" sind nur im überwiegenden Allgemeininteresse zulässig. Sie bedürfen einer *verfassungsgemäßen gesetzlichen Grundlage*, die dem rechtsstaatlichen Gebot der Normenklarheit entsprechen muß. Bei seinen Regelungen hat der Gesetzgeber ferner den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Auch hat er organisatorische und verfahrensrechtliche Vorkehrungen zu treffen, welche der Gefahr einer Verletzung des Persönlichkeitsrechts entgegenwirken.

Der institutionalisierte Datenschutz prüft und bewertet die Angemessenheit der *asymmetrischen Informationsverarbeitung* und Kommunikation im Zusammenhang von...

- öffentlichen Verwaltungen und deren externen **Bürgern**
- privaten Unternehmen und deren externen **Kunden**
- Praxen/ Instituten und deren externen **Patienten, Mandanten, Klienten, Individuen, Subjekte, Menschen.**
- IT-Infrastruktur-Providern und deren **Nutzern**  
(bspw. Access-Providern, Suchmaschinen-, Mail-, Socialnetwork-Betreiber)
- Institutionen und deren internen **Mitarbeitern oder Mitgliedern**

**AAL**



in den Prozessen der Datenverarbeitung und Kommunikation, wie diese Kommunikationen (vornehmlich) aus der Interessenslage von **Personen** heraus unter Bedingungen gestellt werden (können).

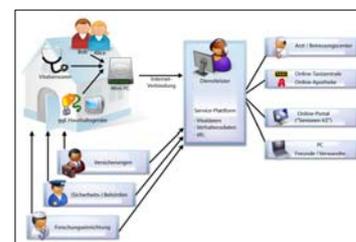
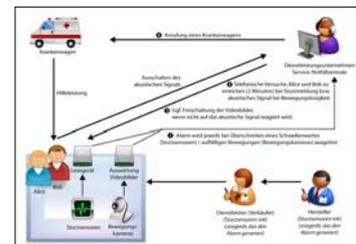
**spontane Annäherung an AAL aus Datenschutzsicht...**

- *Hohe Datenschutzrelevanz* von in AAL-Systemen erzeugten Daten, weil der **Kernbereich des Privatlebens**, bis in den Körper hinein, betroffen ist.
- *Rechtsgrundlagen* fehlen weitgehend, also bleibt nur die **Einwilligungserklärung**  
(Wie hoch auflösend? Wie verständlich? Kann man überhaupt ablehnen?)
- *Technik*: Großer Bedarf an technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Abdeckung eines in vielen Fällen zu erwartenden **sehr hohen Schutzbedarfs**.
- Standardisierte, technisierte, automatisierte, durchökonomisierte und verrechtlichte, also **industrialisierte Betreuung von Menschen**: Wann handelt es sich um automatisierte Einzelfallentscheidungen?
- ALLERDINGS GILT AUCH:
  - Freiheit durch Abhängigkeit von Technik und privat-organisierten Organisationen ist typisch für Industriegesellschaft: Sie ist grundsätzlich problematisch, aber **kulturell akzeptiert**.
  - Souveränität über den bevorzugten Aufenthaltsort innezuhaben, ist auch ein wesentlicher Aspekt **informationeller Selbstbestimmung**.

**AAL-Szenarien**

*als Anschauungsmaterial für die Ableitung von Anforderungen und Rechtsfragen*

- *Szenario 1*: Erleichterung im Haushalt
- *Szenario 2*: Notfallhilfe von lieben Verwandten
- *Szenario 3*: Notfallhilfe durch einen professionellen Dienstleister
- *Szenario 4*: Fernbetreuung durch den Hausarzt
- *Szenario 5*: Betreuung im Pflegeheim mit Fernbetreuung durch den Hausarzt - finanzierbar dank der Übernahme der Kosten durch die Pflegekasse
- *Szenario 6*: In der Freizeit gut versorgt – zu Hause und unterwegs – und nicht mehr einsam
- *Szenario 7*: Anfrage von Strafverfolgungsbehörden, Versicherungen und Forschungseinrichtung



- Verfassungsrechtliche Grundlagen
- Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- Das Fernmeldegeheimnis
- Drittwirkung der Grundrechte und Schutzpflichten des Staates
- ~~Sonstige Grundrechte~~
- **Einfachgesetzliche Grundlagen**
- ~~Grundbegriffe und Grundprinzipien des Datenschutzes~~
  - Personenbezogene und anonymisierte / pseudonymisierte Daten
  - Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung
  - Besonderes Datenschutzrecht
  - Multimediendatenschutz
  - Medizindatenschutz
  - Sozialdatenschutz
  - Mitarbeiterdatenschutz

- Verhältnis Datenschutz und Datensicherheit?
- Schutzziele und ihre Umsetzung mittels technischer und organisatorischer Maßnahmen
  - Schutzziele und Schutzmaßnahmen in AAL-Umgebungen
  - **Der AAL-Würfel**
  - Schutzziele
  - Weitere Schutzziele, die im Rahmen von AAL besonders zu beachten sind
- Best-practice-Vorgehensweisen und Zertifizierungen im Bereich Datensicherheit
- BSI-Grundschatz
- ITIL und CoBIT

- Vertragliche Haftung
- Haftung nach dem BDSG / Datenschutzrecht
  - Haftung nach § 7 BDSG
  - Vertragliche und vertragsähnliche Ansprüche
  - Deliktsrechtliche Ansprüche
- Haftung nach dem Medizinproduktegesetz
- Produkthaftung
  - Produkthaftung nach dem Produkthaftungsgesetz
  - Produzentenhaftung nach den § 823 ff BGB
  - Produkthaftung nach § 823 Abs. 2 BGB
- Arzthaftung
  - Haftungsgrundlagen
  - Pflichtverletzung im vertraglichen Bereich
  - Verwendung von Daten aus AAL-Systemen

- Einführung von AAL-Technik als Hilfsmittel
  - AAL-Technik als Hilfsmittel
    - Anspruch des Patienten auf Hilfsmittel
  - Vergütung von ärztlichen AAL-Dienstleistungen
  - § 28 SGB V – persönliche Leistungserbringungspflicht
  - Einführung neuer Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

- Delegation
  - Grundlagen
  - Transparenz und wettbewerbsrechtliche Fragestellungen
  - Transparenz und Verbraucherschutz
  - Entscheidungshoheit des Benutzers
  - Interesse des Rechtsverkehrs an wirksamen Entscheidungen
- Einbeziehung von internationalen Akteuren und grenzüberschreitenden Datenflüssen
  - Grenzüberschreitender Datenverkehr
    - Feststellung des anwendbaren Datenschutzrecht
    - Übermittlung von Daten in das Ausland
    - Besonderheiten für Telemedien
  - Allgemeine Rechtsfragen bei Einbeziehung von internationalen Akteuren
    - Allgemein
    - Fragestellungen aus dem medizinischen Bereich
- Zugriffe von Dritten auf die entstandenen Daten
  - Zugriffe von Strafverfolgungsbehörden
  - Versicherungen

Jede Einwilligung muss **freiwillig**, **bestimmt** und **informiert** erfolgen.

Freiwillig = frei von (innerem und äußerem) Zwang:

- z.B. fraglich im Bereich der öffentlichen Leistungserbringung, im Krankenversicherungsrecht und in Abhängigkeitsverhältnissen, da bei Nichteinwilligung ggf. die Leistung nicht bewilligt wird oder die Befürchtung besteht, nicht die optimale Leistung zu erhalten (Behandlungsverhältnis, Pflegeverhältnis)
- Folgen der Nichtteilnahme? (Koppelungsverbot)
- Technikzwang?
- Widerruflichkeit

Bestimmt = erkennbar, was mit den personenbezogenen Daten geschieht

- Problem bei komplexen, schnell variablen und außerhalb des Herrschaftsbereichs liegenden Systemen
- Unbewusste, unbemerkte Erhebung der Daten?
- Einflussmöglichkeiten (z.B. bei Besuch)?
- Einsichtnahme in das System?

Informiert = Information über die Verarbeitungsvorgänge, Verwendungsziele und Folgen einer Verweigerung der Einwilligung

- Nutzergruppe + Verständlichkeit
- Technikzwang?
- Komplexität der Anwendung
- „laufende“ Informiertheit

- Kein Alleinlassen mit der Technik: Datenflüsse und ihre Steuerbarkeit müssen den Nutzern transparent gemacht werden (Bringeschuld!)
- Keine „Bevormundung“ oder „Entmündigung“ der Nutzer: Wirksame Intervenierbarkeit
- Höchstmaß an Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit der Betroffenen nötig
- Durch die Einwilligung muss tatsächlich Einfluss auf den Umgang mit den eigenen Daten ausgeübt werden können

- Abgestufte Einwilligungen
  - Ausschlussmöglichkeit hinsichtlich verschiedener Datenverarbeitungszwecke (Modulare Angebote z.B. bzgl. Sicherheit, Gesundheit, Soziales)
  - Ausschlussmöglichkeit von Empfängern
  - Ausschlussmöglichkeit hins. Umfang und Art der Datenerhebung
  - Möglichkeit des zeitliches Aussetzens der Anwendung
  - Delegation/Patenschaft/Treuhänderschaft?
- Datenflüsse und ihre Steuerbarkeit müssen den Nutzern aktiv transparent und verständlich gemacht werden
- Laufende Information über Veränderungen
- Wirksame Intervenierbarkeit („Sexbutton“)
- Keine Nachteile in der Betreuung, wenn jemand auf AAL-Technik verzichten möchte

- Wenn die Einwilligungen die vorgenannten formalen Anforderungen erfüllen  
UND
- wenn die Daten der ausschließlichen Verfügungsgewalt des Betroffenen unterliegen  
UND
- wenn ausschließlich der Betroffene die Steuerungshoheit über die Geräte bzw. das System innehat und **wirksam intervenieren** kann,  
nur dann gilt das Paradigma:

**Ein AAL-System ist ein Werkzeug des Nutzers.**

- Datenschutzrechtliche **Verantwortlichkeiten** müssen festgelegt werden
- § 3 VII BDSG: Verantwortliche Stelle ist jede Person oder Stelle, die personenbezogene Daten für sich selbst erhebt, verarbeitet oder nutzt oder dies durch andere im Auftrag vornehmen lässt
- **Tatsächliche Einflussmöglichkeiten** notwendig
  - Nutzer?
  - Hersteller der AAL-Anwendung?
  - Betreiber der AAL-Anwendung?
  - Sog. Paten (Freund/Arzt/Krankenhaus) auf gesetzlicher, vertraglicher od. gewillkürter Grundlage?

- § 4 III Information über Stelle, Zweck und Empfänger
- § 34 BDSG Auskunft, Einsicht
- § 33 BDSG Benachrichtigung
- § 42a BDSG Informationspflicht bei Zwischenfällen
- § 35 I BDSG Berichtigung
- § 35 II BDSG Löschung (u.a. bei Nichtnutzung, auf Wunsch, bei Tod)
- § 35 III BDSG Sperrung
- § 7 BDSG, §§ 823 ff. BGB Schadensersatzanspruch
- § 6 BDSG Unabdingbarkeit
- § 38 BDSG Anrufung Datenschutzkontrolle
- Anrufung Ärztekammer, allgemeiner Rechtsschutz

## **Schweigepflicht (Patientengeheimnis)**

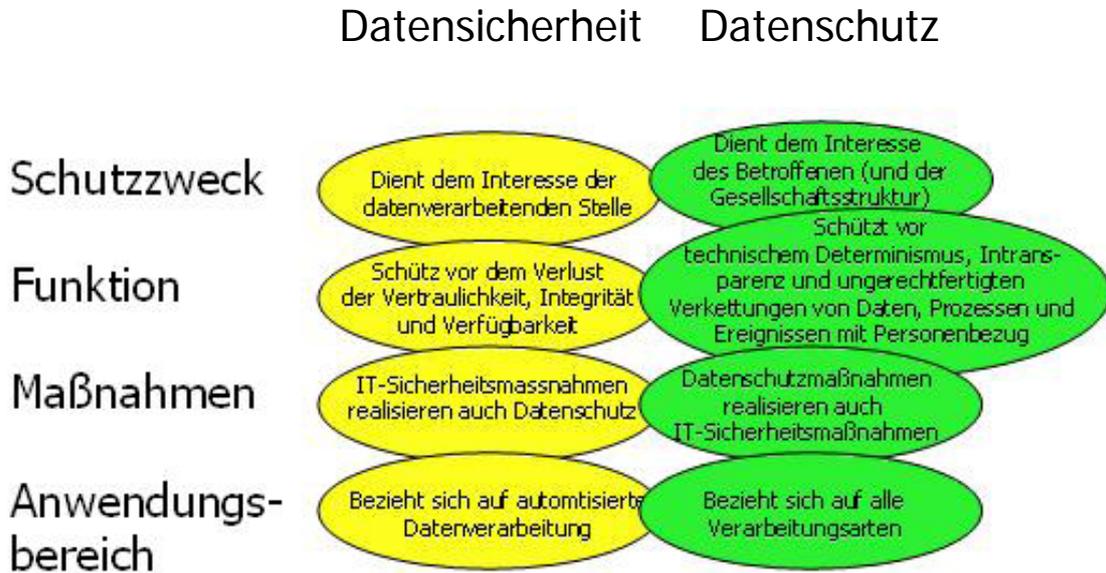
- Rechtliche Grundlage: Landesrecht, **§ 203 StGB**
- Gilt für Ärzte, Kliniken, Berufspsychologen und andere Heilberufe sowie Mitarbeiter
- **Keine Aufzeichnung von Verbindungsdaten**
- bei jeder Art von **elektronischer Kommunikation**: Keine Rückschlüsse auf die Identität der Kontaktpersonen (Patienten).
- Grund: Nur die Berufsgeheimnisträger selbst sind berechtigt, solche Daten zu speichern. Es darf also **keine automatische Speicherung** von E-Mail-Adressen der Patienten in Systemen geben, auf die von anderen als den Ärzten und sonstigen Schweigepflichtigen zugegriffen werden kann.
- Wo sich eine solche Speicherung nicht vermeiden lässt, gilt: Es muss eine **ausdrücklich Einwilligung** bzw. Entbindung von der Schweigepflicht stattfinden.
- **Grds. keine Einschaltung externer Dritter** (Dienstleister) ohne Einwilligung der Betroffenen, soweit personenbezogene Kenntnisnahme nicht ausgeschlossen ist (z.B. durch Verschlüsselung der Daten)

## **Dokumentationspflichten**

- Im Rahmen des Behandlungszusammenhangs in Ausübung des Berufs gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen
- Vertragliche Nebenpflicht aus Behandlungsvertrag
- Einblicksrecht des Patienten
- Evtl. Beweislastumkehr zugunsten des Patienten
- Bei digitalen Dokumenten Sicherung von Unverfälschtheit und Authentizität notwendig

- Nach § 7 Abs. 3 der Berufsmusterordnung der Ärzte (BMO-Ä) ist es Ärzten verboten, „individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze“ durchzuführen
- Entscheidend ist, dass die Behandlung nicht ausschließlich durch die o. g. (unpersönlichen) Kommunikationswege erfolgt
- Es muss gewährleistet sein, dass dem Patienten ausreichende Möglichkeiten einer persönlichen Arzt-Patient-Beziehung verbleiben

- Haftung nach §7, 8 BDSG
  - Beweislast liegt beim Schädiger!
- Produkthaftung, Probleme:
  - Haftung bei mehreren Beteiligten im Innenverhältnis?
  - Klären des Umfangs der Verkehrssicherungspflichten  
Derjenige, der eine Gefahrenquelle schafft oder unterhält, hat die Pflicht, die notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen zu treffen um Schäden anderer zu verhindern
- Arzthaftung, Probleme:
  - Arzt übernimmt Behandlung obwohl er vor der Behandlung erkennen musste, dass bei ihm die apparativen, organisatorischen oder fachlichen Voraussetzungen für die Behandlung nicht gegeben sind. Bei AAL-System ist sicherzustellen, dass der Arzt selbst die nötigen Einrichtungen besitzt, um mit den Systemen seiner Patienten zu kommunizieren und diese Apparate hinreichend beherrscht.
  - Durch AAL-Systeme erhobene und vom Patienten bereitgestellte Daten und Messwerte dürfen nicht blindlings und ohne Kontrolle übernommen werden.



Katalog an Schutzmaßnahmen

**Daten-Schutzziele**

- Intervenierbarkeit
- Nicht-Verkettbarkeit
- Transparenz
- Vertraulichkeit
- Integrität
- Verfügbarkeit

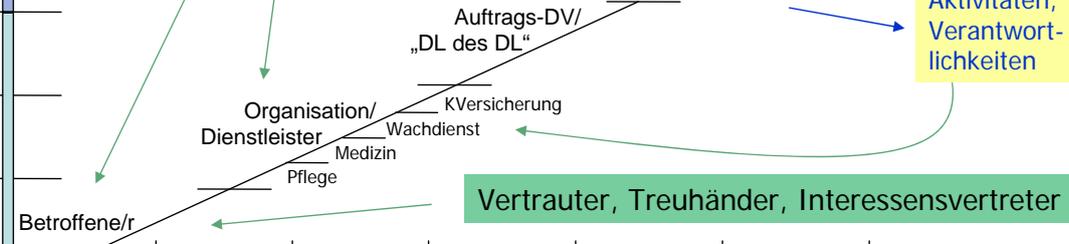
**Involvierte externe Beobachter**

- Forschung (Soz., Mediz., Techn.)
- Versicherungen,
- Sicherheitsbehörden
- Aufsichtsbehörden, Verwaltung

Organisationsrechtlich problematisch, wenn AL-DL im Gefälligkeitsverhältnis (ohne Vertrag) geschieht

- Freunde, Nachbarn,
- Interessensnetze

**Akteure / Systeme / Prozesse**



Aktivitäten, Verantwortlichkeiten

	Interventions-	Vital-Daten	Verhaltens-	IT-Infrastruktur-	Umgebungs-	Zusammen-	Daten
Daten	Fern	Blutdruck	Bewegung	Still-Alive-Pings	Temperatur	geführten	Daten
	-Medikament-	Blutzucker	Liege-Druck	Protokoll/Logs	Licht	Daten	Alarm,
	Gabe	Temperatur	Türöffnung	Sensork-	Lautstärke	Daten	Abrechnung
	-Raum	Stuhlgang	Technik-Nutz	Rohdaten	...	Daten	...
	Zutritt/ Einschl.	EKG	Herd,PC,Strom ...				
	...	...	Video/Audio-Überwachung				

Technische Systeme

- **Strafverfolgungsbehörden**

Große Datenbestände über einen großen Teil der Bevölkerung bergen grundsätzlich die Gefahr, Begehrlichkeiten von Sicherheitsbehörden zu wecken. Diese können mittels ihrer Befugnisse unter bestimmten Voraussetzungen die **Beschlagnahme von den in den Rechenzentren gespeicherten Daten** bewirken. (Hinweis: Beweissicherung §§ 94, 95, 102, 103)

- **Private Versicherungen**

Übernahme von Risiken, die die Gesundheit und die Lebensführung der Person betreffen. Die Versicherungsprämie richtet sich nach der **Wahrscheinlichkeit des Eintritts des „Schadensfalles“**

Für Bewertung des Risikos ist es für den Versicherer von erheblicher Bedeutung, Informationen über Verhaltensweisen / Lebensführung des Versicherten zu erhalten.

Umsetzung technisch-organisatorischer Anforderungen:

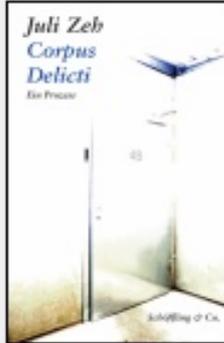
- Letztlich muss es dem Nutzer überlassen bleiben, die Kontrolle über sein Leben und dessen Umstände innezuhaben. Hier gibt es speziell für den AAL-Bereich einen starken Forschungsbedarf nach Möglichkeiten **nutzerkontrollierter Interventionstechniken**.
- Es gilt sicher zu verhindern, dass die vielfach hochsensiblen Daten zu anderen als zu den ausgewiesenen und eingewilligten Zwecken, also etwa zur Forschung, genutzt werden. Hierfür sind Techniken der bedingten Verkettbarkeit, wie sie etwa im Rahmen des **Identitätenmanagements** entwickelt wurden, zur Anwendungsreife zu bringen.
- Alle verantwortlichen Betreiber von AAL-Systemen müssen in die Lage versetzt sein, durch Transparenztechniken **Prüffähigkeit** für den von ihnen verantworteten Tätigkeitsbereich herzustellen. Die Systeme und deren Komponenten müssen kontrolliert betrieben werden als eine Grundvoraussetzung für einen beherrschten/beherrschbaren Betrieb.

## *Staatliche Infrastrukturverantwortung*

- einer Präzisierung der Einwilligungserfordernisses und des Einwilligungsverfahrens,
- der Festlegung der Notwendigkeit und des Umfangs von Beratung und Aufklärung,
- der Prüfung der Einführung einer Treuhänder- und / oder Patenlösung,
- der Prüfung einer Anpassung der Betroffenenrechte,
- der Begrenzung der Profilbildung,
- Regelungen zur Datenverarbeitung im Vorfeld zum Personenbezug.

## *7 Thesen zu AAL*

- These **1**: AAL wird kommen.
- These **2**: AAL wird im Grundsatz für den einzelnen Menschen und für Familien hilfreich sein und AAL kann positive volkswirtschaftliche Effekte haben. (Aber beide sind nicht die einzigen maßgeblichen Perspektiven auf AAL!)
- These **3**: Mit Hilfe von AAL entstehen sehr viele - für Mediziner, Psychologen, Soziologen, Techniker, Betriebswirte, Politiker - hochinteressante **Daten** über menschliches Leben, Verhalten und Handeln/Kommunizieren.
- These **4**: Es entstehen Daten, Sensor- und Auswertungstechniken, eine **Überwachungs- und Risikobehandlungs-Kultur** sowie eine Überwachungs- und Risikobearbeitungsstruktur, auf die nicht nur die unmittelbaren Leistungserbringer, sondern auch die Sicherheitsbehörden des Staates und die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Gestalter industrialisierter Arbeitsumgebungen zur eigenen Risikominierung warten. „Wir finanzieren Dir eine wunderbare AAL-Einrichtung, wenn Du uns Deine Daten gibst, die wir selbstverständlich nur anonymisiert auswerten werden.“
- These **5**: Es entstehen aus diesen Forschungsdaten **Profile** des Menschen bzgl. seines Körpers, seines Verhaltens und Handelns, seiner Kommunikation. ALL trägt insofern dazu bei, ein perfekt vermessenes Modell vom standardisierten Mensch zu erstellen.
- These **6**: Wer dieser **Lebens-Standardisierung** dann nicht entspricht, wird unter Rechtfertigungszwang gesetzt und muss es sich leisten können. Das widerspricht strukturell dem **Recht auf informationelle Selbstbestimmung**.
- These **7**: Nur wenige Menschen werden es sich leisten können, auf die industrialisierte Menschenführung durch AAL zu verzichten.



## Corpus Delicti

Roman, Schöffling & Co.,  
Frankfurt a. M. 2009

*"Juli Zeh ist mit CORPUS DELICTI der weibliche George Orwell der Gegenwart geworden."* Deutschlandradio



**Martin Rost**

E-Mail [martin.rost@datenschutzzentrum.de](mailto:martin.rost@datenschutzzentrum.de)  
 Telefon 0431 9881391  
 Adresse Holstenstraße 98, 24103 Kiel  
 Web [www.datenschutzzentrum.de](http://www.datenschutzzentrum.de)