
Allgemeine Informationen zum Thema Patientenkartei bei Praxisbeendigung und Praxisübergabe

Stand: 01. Juni 2015

Praxisbeendigung und Praxisübergabe – Ausgangssituation

Das Beenden der ärztlichen (psychotherapeutischen) Tätigkeit stellt eine große Veränderung für die Praxisinhaber dar. Eine genaue Planung und Organisation ist erforderlich und vielfältige gesetzliche Vorschriften sind zu beachten und umzusetzen. Dabei treten viele Fragen auf, bei deren Beantwortung wir Sie gerne unterstützen. Ein wichtiger Aspekt, der bei der Praxisbeendigung auftritt, ist das Thema Aufbewahrungspflicht. In diesen Allgemeinen Informationen haben wir für Sie wichtige Hinweise, Vorschriften und Erläuterungen zusammengestellt.

Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht – rechtliche Situation

Nach § 10 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) hat der Arzt über die in Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit gemachten Feststellungen und die getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen (Dokumentationspflicht). Für Psychotherapeuten finden sich in deren Berufsordnung entsprechende Regelungen. Diese ärztlichen (psychotherapeutischen) Aufzeichnungen sind von ihm für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht vorgeschrieben ist oder der Arzt (Psychotherapeut) aus medizinischen Gründen eine längere Aufbewahrung für erforderlich hält (Aufbewahrungspflicht). Eine Liste der wichtigsten Aufbewahrungsfristen finden Sie in der Anlage oder im Internet unter:

<http://www.kvb.de/service/rechtsquellen/a/> ⇒ Aufbewahrungsfristen

**Allgemeine Informationen
zum Thema Patientenkartei bei Praxisbeendigung
und Praxisübergabe**

Wie können Dokumentation und Aufbewahrung erfolgen?

Der Arzt (Psychotherapeut) kann seiner Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht in der herkömmlichen Weise in Papierform nachkommen (manuelle Patientenkartei) und/oder seine Aufzeichnungen auf elektronische Datenträger in EDV-Form speichern. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien sind nach der Berufsordnung besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen unterworfen. So können und müssen Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung verhindert werden.

Was ist bei der Beendigung der ärztlichen (psychotherapeutischen) Tätigkeit zu beachten?

Beendet der Arzt (Psychotherapeut) seine Tätigkeit, gilt die Aufbewahrungspflicht auch nach Aufgabe seiner Praxis fort. Bei Tod des Arztes (Psychotherapeuten) geht die Aufbewahrungspflicht auf die Erben über.

Bei der Beendigung der ärztlichen (psychotherapeutischen) Tätigkeit sind grundsätzlich 2 Varianten zu unterscheiden:

- Beenden der Tätigkeit ohne Nachfolger
- Beenden der Tätigkeit und Übergabe an einen Nachfolger

Beenden der Tätigkeit ohne Nachfolger

Manuelle Patientenkartei:

- Aufbewahren in eigenen (ggf. angemieteten) Räumen möglich. Einsichtnahme durch unberechtigte Dritte muss ausgeschlossen, Zugriffsmöglichkeit für betroffene Patienten und Lesbarkeit der Akte für die Dauer der Aufbewahrungsfrist gewährleistet sein.

Allgemeine Informationen zum Thema Patientenkartei bei Praxisbeendigung und Praxisübergabe

- Die Patientenkarteien kann auch in „gehörige Obhut“ gegeben werden – z. B. zu einem Kollegen. Dieser Kollege hat die Aufzeichnungen unter Verschluss zu halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.
- Eine Übergabe von Patientenkarteien zur Verwahrung an ein externes Unternehmen ist möglich (sog. „Auftragsdatenverwahrung“).

EDV-Dokumentation:

- Speichern der Patientendaten auf Datenträger ist möglich. Zur Aufbewahrung des Datenträgers gelten die gleichen Grundsätze wie zur Aufbewahrung der manuellen Patientenkartei (siehe oben).
- Auch hier muss sich der Arzt (Psychotherapeut) oder ggfls. dessen Rechtsnachfolger/Erbe um die fristgerechte sichere Aufbewahrung und Zugriffsmöglichkeit kümmern.
- Computer und Festplatte sind sicher und vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.
- Werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist die Daten vom Computer gelöscht und die Festplatte vernichtet bzw. ebenfalls gelöscht, hat der Arzt (Psychotherapeut) Sorge zu tragen, dass die Daten nicht wieder hergestellt werden können.

Beendigen der Tätigkeit und Übergabe an einen Nachfolger

Manuelle Patientenkartei:

- Übergabe der Patientenkarteien an den Nachfolger
Bitte beachten Sie: Auch ihm gegenüber gilt die ärztliche Schweigepflicht, d.h. Offenbarung der Patientendaten ist nur mit Einwilligung des Patienten möglich.

Allgemeine Informationen zum Thema Patientenkartei bei Praxisbeendigung und Praxisübergabe

- Idealfall: Einholen der schriftlichen Einwilligungserklärung jedes Patienten zur Übergabe der Praxis an konkret benannten Nachfolger (vorsorgliche formularmäßige Einwilligung wegen Unbestimmtheit unwirksam).
- Alternativ kann im Übergabevertrag Regelung über die Aufbewahrung der Patientenkarteien durch den Nachfolger aufgenommen werden (*). Zugriff auf Patientenkartei durch Nachfolger ist nur zulässig, wenn der Patient entweder ausdrücklich oder „schlüssig“ durch sein Erscheinen in der Praxis die Zustimmung hierzu erteilt.

EDV-Dokumentation:

- Verfügung über Datenbestand nur möglich, wenn Einwilligung des Patienten vorliegt.
- Anderenfalls sind die Daten zu sperren und mit einem Passwort zu versehen. Das Passwort darf vom Nachfolger nur verwendet werden, nachdem der Patient in die Einsicht schriftlich oder durch sein Erscheinen in der Praxis schlüssig eingewilligt hat (Sperrung und Einrichtung des Passwortes von EDV-Firmen gegen Entgelt angeboten).
- Im Übergabevertrag sollte eine entsprechende Regelung aufgenommen werden. (*)

Hinweis: () Formulierungsvorschläge sowohl für manuelle als auch für EDV-geführte Patientenkarteien enthalten die „Heidelberger Musterverträge, Heft 41, Verträge zwischen Ärzten in freier Praxis“.*

Weitere wichtige Hinweise

- Während der Dauer der Aufbewahrungsfrist hat der Patient das Recht, Einsicht in die Patientenkartei zu nehmen. Auf Wunsch sind ihm Kopien der Patientenkartei auszuhandigen. Die Auslagen können vom Patienten eingefordert werden (Empfehlung: 50 Cent/Kopie, 15 Cent ab der 51. Kopie).
- Der Arzt (Psychotherapeut) ist Eigentümer der Patientenkartei. Das Original bleibt bei ihm.

Allgemeine Informationen zum Thema Patientenakte bei Praxisbeendigung und Praxisübergabe

- Bei EDV-Dokumentation hat der Patient einen Anspruch auf eine lesbare Langtextversion der Daten. Die Praxis-Software sieht i.d.R. eine entsprechende Funktion vor.
- Das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte bzw. auf Aushändigung von Kopien besteht grundsätzlich gegenüber dem ehemaligen Arzt (Psychotherapeut) des Patienten.
- Bei Tod des Arztes (Psychotherapeuten) sorgen die Erben dafür, dass die Patientendaten sicher aufbewahrt werden (in eigenen oder angemieteten Räumen oder in der Obhut eines Kollegen des Verstorbenen).
- Möchte der Patient Einsicht in die Patientenakte nehmen oder verlangt er die Aushändigung von Kopien, ist hierin auch die Einwilligung in die damit verbundene Einsichtnahme durch die Erben/den Kollegen des Verstorbenen zu sehen.
- Auch kann das Praxispersonal – z. B. eine Arzthelferin – mit der Verwaltung der Patientendaten betraut werden. Dies ist möglich, wenn sie beim Praxisabgeber bzw. dem verstorbenen Arzt (Psychotherapeuten) gearbeitet hat.

Weitere Informationen erhalten Sie von unserer Telefonischen Beratung unter unserer Servicenummer Abrechnung: **089 / 57093 - 40010** oder per Fax-Anfrage unter: **089 / 57093 - 40011**

Hinweise zum Datenschutz finden sie auch im Internetangebot der KVB unter:
<http://www.kvb.de/service/mitglieder-informationen/faq/d/select/d/> ⇒ Datenschutz
<http://www.kvb.de/service/rechtsquellen/d/> ⇒ Datenschutz

Allgemeine Informationen
zum Thema Patientenakte bei Praxisbeendigung
und Praxisübergabe

Anlage:

Aufbewahrungsfristen für ärztliche (psychotherapeutische) Aufzeichnungen und Patientenunterlagen (alphabetisch):

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Teil 1c)	1 Jahr
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren	20 Jahre
Betäubungsmittelrezepte (Durchschriften)	3 Jahre
Betäubungsmittelkartei	3 Jahre
Befunddokumentationsblätter: <ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung auf Krebserkrankungen Frauen/Männer • Gesundheitsuntersuchung (Erwachsene) 	5 Jahre
Blutprodukte und genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen (Aufzeichnungen einschließlich EDV-erfasste Daten bei Anwendung)	15 Jahre
Durchgangsarztverfahren (Aufzeichnungen) einschließlich Röntgenbilder	15 Jahre
Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (Untersuchungsbogen)	10 Jahre
Kinder-Früherkennungsuntersuchung (Aufzeichnungen)	10 Jahre
Laborqualitätssicherung (Kontrollkarten, Ringversuchszertifikate)	5 Jahre
Patientenakte (nach der letzten Behandlung), z.B. <ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Aufzeichnungen einschließlich Untersuchungsbefunde, Laborbuch • Befundmitteilungen z. B. über <ul style="list-style-type: none"> ▪ EEG ▪ EKG (auch Langzeit-EKG) ▪ Röntgendiagnostik ▪ Sonographische Untersuchungen (Fotos) • Durchschriften von Arztbriefen (eigene und fremde) 	10 Jahre
Röntgenbilder	10 Jahre
Röntgenbilder von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben	Bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person
Sicherungskopien der Quartalsabrechnung	mind. 16 Quartale
Strahlentherapie (Röntgenbehandlungen sowie über Behandlungen mit radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen) - Aufzeichnungen	30 Jahre
Überweisungsscheine	1 Jahr
Zytologische Befunde und Präparate	10 Jahre