

Praxis Dirk Spatzek

Facharzt für Allgemeinmedizin
Geriatric

Marie-Curie-Straße 1-3 / 64823 Groß-Umstadt

Tel.: 06078 96 89 860 / Fax: 06078 96 89 865

Informationen zum Datenschutz sowie zur Datenverarbeitung in unserer Praxis

Mit diesem Flyer möchten wir Sie über die Datenverarbeitung in unserer Praxis informieren und unserer datenschutzrechtlichen Informationsverpflichtung aus der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung und dem neuen BDSG nachkommen.

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund einer gesetzlichen Grundlage oder Ihrer Einwilligung. Sofern für die Datenverarbeitung Ihr Einverständnis erforderlich ist, können Sie dieses jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen oder einschränken.

Sie haben das Recht, soweit die Voraussetzungen dafür vorliegen, Auskunft zu Ihren verarbeiteten Daten zu erhalten sowie auf deren Berichtigung oder Löschung auf Einschränkung der Verarbeitung sowie auf deren Übertragung.

Datenaufnahme:

Bei jedem Kontakt wird Ihre Versichertenkarte in unser elektronisches Praxis-Verwaltungs-System eingelesen. Dabei werden folgende Daten erhoben:

- Name, Adresse, Kostenträger und Versicherungsnummer

Im weiteren Kontakt erheben wir bei Ihnen Befunde und Diagnosen, verordnen Therapien und füllen für Sie durch die KV Hessen vorgegebene Musterformulare (Rezepte, AU, Pflegedienstverordnungen u.ä.) aus. Dies alles muss überprüfbar patientenbezogen in unserem System gespeichert werden. Eine nachträgliche Bearbeitung und Änderung Ihrer Daten lässt unser System **nicht** zu. Schriftliche Befunde werden patientenbezogen elektronisch nicht veränderbar in unserer Software eingescannt. Jeder Patient erhält beim Erstkontakt in unserer Praxis eine Datenschutzerklärung, mit der Sie uns schriftlich die Datenerhebung, -verarbeitung und -weitergabe an z.B. weiterbehandelnde Ärzte oder die Krankenkassen erlauben können. Bitte beachten Sie, dass unter Umständen auch eine gesetzliche Pflicht zur Weitergabe der Daten bestehen kann.

Was geschieht mit Ihren Daten:

Wir benötigen Ihre Daten, um Sie für die KV Hessen und die Kostenträger nachprüfbar behandeln zu können. Alle Verordnungen sind patientengebunden und benötigen Name, Anschrift, Kostenträger und Versicherungsnummer. Haben wir diese Daten nicht, können wir Ihnen z.B. keine Rezepte ausstellen. Die Datenerhebung ist daher für Ihre Behandlung erforderlich.

Die folgenden Daten werden in unserem System passwortgeschützt gespeichert:

Akut- (für das aktuelle Quartal) und Dauerdiagnosen (quartalsübergreifend).

- Befunde, Anamnesen, Therapievorschlüsse, Abrechnungsziffern für das jeweilige Quartal.
- Alle elektronisch erstellten Formulare sowie alle Verordnungen müssen überprüfbar dauerhaft gespeichert werden.

Zugang hat nur autorisiertes Praxispersonal. Ihre Daten (Befunde, Arztbriefe etc.) werden nach den jeweiligen gesetzlich vorgeschriebenen Fristen aufbewahrt (z.B. Arztbriefe für 10 Jahre). Ggf. kann eine längere Aufbewahrung erforderlich sein.

Wer bekommt Ihre Daten übermittelt:

- Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) zur Abrechnung und Prüfung auf Korrektheit der Daten
- Auf Verlangen der Prüfkommision müssen Ihre Daten mit allen Verordnungen im Rahmen einer Regressprüfung übermittelt werden.
- Auf Verlangen der Medizinische Dienst der Krankenkassen zur Prüfung der Behandlung.
- Ihre Krankenkasse oder die Berufsgenossenschaft erhält die für die Abrechnung relevanten Daten.
- Wenn Sie an einem Disease-Management-Programm teilnehmen oder bestimmte Präventionsmaßnahmen wahrnehmen werden diese Daten gesondert an die entsprechenden Institutionen und Ihre Krankenkasse übermittelt (Qualitätssicherung)
- Bei bestimmten Infektionserkrankungen ist eine Meldung an das Gesundheitsamt gesetzlich vorgeschrieben.
- Laborärzte bzw. Histologen, sofern eine entsprechende Diagnostik für die Behandlung erforderlich ist.

- Zur Wahrnehmung berechtigter Interessen der Arztpraxis kann die Inanspruchnahme anwaltlicher oder gerichtlicher Hilfe erforderlich sein.
- Andere Ärzte, Versicherungen, private Abrechnungsstellen und andere Institutionen erhalten **nur mit separater Einwilligung durch Sie** die für den jeweiligen Fall notwendigen Daten.

Aufbewahrungsfristen in der Arztpraxis

Stand: März 2018 (Quelle: Landesärztekammer Hessen)

Ärzte sind verpflichtet, ihre Patientenunterlagen aufzubewahren. Unterschiedliche Rechtsvorschriften regeln diesbezüglich, wie lange die einzelnen Patientendokumente aufgehoben werden müssen. Die folgende Darstellung soll eine Übersicht über die wichtigsten Aufbewahrungspflichten geben. Eine abschließende Aufzählung ist hiermit nicht verbunden.

I. Wichtige Vorschriften

1. Berufsordnung

Nach § 10 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) beträgt die Aufbewahrungsfrist für Patientenunterlagen **10 Jahre**, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Sie beginnt mit Abschluss der Behandlung des Patienten. Die in der Berufsordnung geregelte Frist ist eine Mindestfrist.

2. Bürgerliches Gesetzbuch

Nach § 630f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat der Arzt die Patientenakte für die Dauer von **10 Jahren** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

3. Röntgenverordnung

Über die Aufbewahrungsfrist gemäß § 10 BO hinaus ergibt sich für den Arzt eine weitere Frist aus der Röntgenverordnung (RÖV) vom 30. April 2003. Für Arbeitgeber regelt die RÖV in den §§ 37 – 41 die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen. Die hierzu ermächtigten Ärzte sind verpflichtet, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche solange aufzubewahren ist, bis die Person das **75. Lebensjahr vollendet** hat oder vollendet hätte, **mindestens jedoch 30 Jahre** nach Beendigung der

Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens **100 Jahre nach der Geburt** der überwachten Person zu vernichten, § 41 RÖV.

Arztpraxen, die Röntgenunterlagen ihrer Patienten aufbewahren, werden darüber hinaus von § 28 Abs. 3 RÖV erfasst. Diese Vorschrift regelt, dass Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen **10 Jahre** und Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen **30 Jahre** aufbewahrt werden müssen. Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind **bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres** dieser Person aufzubewahren.

4. Strahlenschutzverordnung

§ 85 Strahlenschutzverordnung (StrSchV) regelt die Aufzeichnungen über Patienten. Hiernach müssen Aufzeichnungen über die Untersuchung **10 Jahre**, über die Behandlung **30 Jahre** lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufbewahrt werden. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass im Falle der Praxisaufgabe oder sonstiger Einstellung der Tätigkeit die Aufzeichnungen bei einer von ihr bestimmten Stelle zu hinterlegen sind; dabei ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge für beruflich strahlenexponierte Personen regeln die §§ 60 - 64 StrlSchV, dass die hierzu ermächtigten Ärzte verpflichtet sind, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen, welche so lange aufzubewahren ist bis die Person das **75. Lebensjahr vollendet** hat oder vollendet hätte, **mindestens jedoch 30 Jahre** nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens **100 Jahre nach der Geburt** der überwachten Person zu vernichten, § 64 StrlSchV.

5. Transfusionsgesetz

Nach § 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz (TFG) vom 28. August 2007 müssen Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellter Plasmaproteine mindestens **15 Jahre** aufgehoben werden.

Angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine sind mit den folgenden Angaben zu dokumentieren: Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse; Chargenbezeichnung; Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke;

Datum und Uhrzeit der Anwendung. Diese Daten müssen **30 Jahre** aufbewahrt werden.

Werden die Aufzeichnungen länger als dreißig Jahre aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.

6. Richtlinien für die Bestellung von Durchgangsarzten

Weitere Aufbewahrungsfristen sind in den Richtlinien für die Bestellung von Durchgangsarzten enthalten. Danach ist der Durchgangsarzt verpflichtet:

- alle Unterlagen über das Durchgangsarztverfahren einschließlich der Röntgenbilder mindestens **15 Jahre** aufzubewahren.
- Ärztliche Unterlagen über Schwer-Unfallverletzte im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren mindestens **15 Jahren** aufzubewahren.

7. Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

Nach § 13 Abs. 3 der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtMVV) sind Karteikarten, Betäubungsmittelbücher und EDV-Ausdrucke zur Verordnung von Betäubungsmitteln **3 Jahre** von der letzten Eintragung an gerechnet, aufzubewahren.

II. Vertragsärztliche Formulare

Einzelne vertragsärztliche Formulare, z.B. Durchschriften von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, fallen nicht unter die zehnjährige Aufbewahrungsfrist. Für Einzelfragen steht Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zur Verfügung.

III. Arzthaftungsrechtlicher Aspekt

Wenn es während der Behandlung zu einem schadensführenden Ereignis kommt, für das der Arzt haftbar gemacht werden könnte, empfiehlt es sich, die Patientenunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufzubewahren. In diesem Fall sollten die Unterlagen bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfristen von 30 Jahren (§ 199 Abs. 2 BGB) aufbewahrt werden. Dies gilt insbesondere im Bereich der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Behandlung. In Haftpflichtprozessen führen Dokumentationsversäumnisse z.B. zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten. Im schlimmsten Fall kann der Arzt die Vorwürfe der Gegenpartei wegen bereits vernichteter Unterlagen nicht widerlegen und kann somit zu Unrecht verurteilt werden.