

Empfehlungen zum Datenschutz/Informationssicherheit in der Vertragsarztpraxis

1. Fragen Sie Daten zur Identifizierung einer Person am Telefon stets bei der Person ab, statt diese vorzulesen.
2. Sichern Sie regelmäßig die Daten.
3. Speichern Sie niemals die Datensicherung auf demselben Rechner, der dadurch gesichert werden soll.
4. Erstellen Sie eine Sicherungs- und Rücksicherungsplanung.
5. Testen Sie die Datensicherungen regelmäßig.
6. Lagern Sie Datensicherungen auch außerhalb der Praxis an einem sicheren Ort.
7. Verschlüsseln Sie die Datensicherungen, die Sie außerhalb der Praxis lagern.
8. Lassen Sie keine unkontrollierte Einwahl von Unternehmen in Ihr Praxisnetz zu.
9. Prüfen Sie, wer in Ihrer Praxis E-Mail oder Internet benötigt.
10. Nutzen Sie Administratorrechte so sparsam wie möglich.
11. Untersagen Sie Mitarbeitern generell die private Nutzung des Internets.
12. Untersagen Sie die Nutzung privater Datenspeicher wie USB-Sticks.
13. Pseudonymisieren Sie Laboranforderungen, soweit dies möglich ist.
14. Achten Sie darauf, dass Daten zu Laboranbietern nur auf sicheren Wegen oder verschlüsselt übermittelt werden.
15. Senden Sie keine sensiblen Daten unverschlüsselt per E-Mail.
16. Achten Sie darauf, dass beim kurzfristigen Verlassen von Bildschirmarbeitsplätzen die Konsolen gesperrt werden.
17. Nutzen Sie die Sicherheitsmechanismen von Bildschirmschonern.
18. Ein alte Weisheit aus der Welt der Computer sagt: Never change a running system!
19. Lassen Sie keine Dokumente offen und für unberechtigte Dritte einsehbar in der Arztpraxis herumliegen.
20. Dokumente der Arztpraxis dürfen in keinem Fall im Hausmüll entsorgt werden.
21. Achten Sie bei der Zerkleinerung von Dokumenten auf die Partikelgröße. Lassen Sie sich ggf. von einem Fachunternehmen beraten oder greifen Sie auf den Service professioneller und zertifizierter Aktenvernichter zurück.
22. Entgegen vielen Werbeversprechungen ist Cloud-Computing in der Arztpraxis problematisch. Sie ist eine Auftragsverarbeitung. Hinweise aus Technischer Anlage zum Datenschutz und -verarbeitung der BÄK/KBV bitte beachten.
23. Schulen und sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiter in Datenschutzfragen und Fragen der Informationssicherheit der Praxis.
24. Brauchen Sie einen Datenschutzbeauftragten (Bestellung)? Ab 10 Mitarbeitern, die ständig mit automatisierter Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschäftigt sind. Der Datenschutzbeauftragte muss über ausreichende Sach- und Fachkenntnis verfügen (Schulungsbedarf). Bei externen Datenschutzbeauftragten – lassen Sie sich entsprechende Nachweise zeigen.

Aufbewahrung von Unterlagen

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Gemäß der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt besteht für ärztliche Aufzeichnungen eine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht geregelt

ist. Oftmals ist es jedoch schwierig, einen konkreten Tag des Abschlusses der Behandlung zu definieren. Um sicherzustellen, dass die Aufzeichnungen zeitlich ausreichend aufbewahrt werden, sollten diese erst nach Ablauf des Kalenderjahres – in dem die Auf-

bewahrungsfrist endet – ordnungsgemäß vernichtet werden.

Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren aufzubewahren.

Längere Aufbewahrungspflichten ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

Vorschriften	Frist in Jahren
§ 28 (3) Röntgenverordnung (RöV)	30
§ 85 (3) Strahlenschutzverordnung (StrlSchVO)	30
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren (u. a. gemäß den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung von Schwer-Unfallverletzten Kindern (Verletzungsartenverfahren-VAV)	15
Durchgangsarztverfahren nach Unfällen (Richtlinie für die Bestellung von Durchgangsarzten)	15
H-Ärzte-Verfahren (gem. den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren)	15
§§ 11 (1), 14 (3) Transfusionsgesetz (TFG)	15, 20 bzw. 30

Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

Aufbewahrung der Aufzeichnungen nach Praxisaufgabe

Der Arzt hat nach Aufgabe der Praxis seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der

Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

Aufbewahrungsfristen gemäß BGB

Zu beachten ist die zivilrechtliche Verjährungsfrist, die für Ansprüche eines Patienten gegen seinen Arzt nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) gilt. Die Verjährungsfrist beläuft sich grundsätzlich auf drei Jahre gemäß Pa-

ragraph 195 BGB, diese Frist beginnt jedoch erst mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Patient von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schädigers Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Dies kann im Einzelfall bis zu 30 Jahre nach Abschluss der Behandlung der Fall sein. Daher sollten Aufzeichnungen über die jeweils vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist hinaus so lange aufbewahrt werden, bis aus medizinischer Sicht keine Schadensersatzansprüche mehr zu erwarten sind.

Aufbewahrungsfristen

In der nachstehenden Tabelle sind die verschiedenen Aufbewahrungsfristen nach Art der Unterlagen aufgelistet:

Art der Unterlagen	Frist in Jahren	Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Abrechnung mit der KV mittels EDV (Sicherungskopie der Quartals-Abrechnung)	2	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Durchschrift des gelben Dreifachsatzes)	1
Arztbriefe (eigene und fremde)	10	Berufsgenossenschaftliches Verletzungsartenverfahren (Unterlagen)	15
Ärztliche Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde z. B.: Gutachten/ Unfallunterlagen, Laborbefunde, Sonographische Untersuchungen	10	Berufsunfähigkeitsgutachten	10
		Betäubungsmittel (BTM-Rezeptdurchschriften, -Karteikarten, BTM-Bücher)	3

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Blutprodukte	15
D-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen einschl. Röntgenbilder)	15
EEG- und EKG-Streifen	10
Einweisungen (Durchschrift)	10
Geschlechtskrankheiten (Aufzeichnungen über die Behandlung)	10
Gesundheitsuntersuchungen (Durchschrift der Dokumentation)	5
Gutachten über Patienten	10
Gutachterliche Stellungnahme (Gutachter)	2
Heilmittelverordnungen	10
H-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen einschließlich R-Bilder)	15
Jugendarbeitsschutzbogen	10
Kinder-Krankheitsfrüherkennung U 1 – U 10 (Aufzeichnung in Kartei)	10
Krankenhausberichte	10
Labor-Befunde	10
Labor-externe Qualitätssicherung (Zertifikate)	5
Labor-interne Qualitätssicherung (Kontrollkarten)	5

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Langzeit-EKG-Auswertungen (keine Tapes)	10
Notfall- und Vertretungsscheine (Durchschrift Muster 19)	10
Patienten-Unterlagen	10
Röntgen (Konstanzprüfungen)	2
Röntgenaufnahmen (Ausnahme: D-Arzt!, H-Arzt) Röntgenaufnahmen von Personen bis zum 18. Lebensjahr müssen bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden.	10
Röntgenbehandlung (Aufzeichnungen)	30
Strahlenbehandlung (Aufzeichnungen, Berechnungen)	30
Aufzeichnung über Spenderentnahmen und die Anwendung von Blutprodukten (§ 11 Abs. 1 Satz 2 1. Variante, § 14 Abs. 3 TFG)	15
Dokumentation über Spenderimmunisierung und Separation von Blutstammzellen u. anderen Blutbestandteilen (§ 11 Abs. 1 Satz 2, 2. Variante TFG)	20
Angaben, die für die Rückverfolgung benötigt werden (§ 11 Abs. 1 Satz 2, 3. Variante TFG) und Angaben gemäß § 14 Abs. 2 TFG	30
Überweisungsscheine (nur EDV-abrechnende Ärzte)	1
Untersuchung mittels radioaktiver oder ionisierender Stoffe	10
Zytologische Präparate/Befunde	10

Ordnungsgemäße Vernichtung von Patientenakten

An die Datenvernichtung werden hohe Ansprüche gestellt. Zuwiderhandlungen berühren neben dem Bundesdatenschutzgesetz auch den Paragraphen 203 Strafgesetzbuch (Verschwiegenheitspflicht) und können einen Straftatbestand darstellen.

Nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen sind die Patientendaten ordnungsgemäß zu vernichten.

Daten müssen nach der geltenden DIN 66399 vernichtet werden.

- Arzt/Praxisbetreiber bleibt die verantwortliche Stelle
- Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht: Patientenunterlagen in einem – i. d. R. von dem Entsorgungsunternehmen – bereitgestellten, abgeschlossenen Behälter zur Vernichtung freigeben
- Kenntnisnahme von Patientendaten ist auch im Rahmen des originären Vernichtungsvorgangs durch das Unternehmenspersonal durch entsprechende Maßnahmen auszuschließen

Quellen:

Ärztchammer Sachsen-Anhalt – Übersicht Aufbewahrungsfristen, Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für Fragen oder weitere Informationen können Sie sich gerne an Christin Richter telefonisch unter 0391 627-7460 oder per Mail an Christin.Richter@kvsa.de wenden.

Möglichkeiten der ordnungsgemäßen Vernichtung:

- Von einem Aktenvernichtungsunternehmen
- Zerkleinerung in einem eigenen Schredder (auf Angabe der Sicherheitsstufe achten!)

Beauftragung eines Unternehmens zur Aktenvernichtung

- Datenschutzrechtlich handelt es sich um Datenverarbeitung im Auftrag, d. h. Anforderungen nach Paragraph 11 Bundesdatenschutzgesetz beachten