

Aufbewahrung von Patientenunterlagen

Neben der Pflicht zur Dokumentation (siehe Merkblatt „Dokumentation“) haben Ärztinnen und Ärzte¹ auch die Pflicht zur Aufbewahrung der Patientenunterlagen für eine bestimmte Dauer. Damit soll etwa die sachgerechte Behandlung und Weiterbehandlung gewährleistet und das Persönlichkeitsrecht der Patientin oder des Patienten² gewahrt werden.

Patientenunterlagen sind grundsätzlich für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (vgl. § 10 Abs. 3 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen (BO) und § 630 f Abs. 3 BGB). Andere Aufbewahrungsfristen gelten nur dann, wenn diese spezialgesetzlich geregelt sind. Röntgenbilder sind beispielsweise für die Dauer von 30 Jahren nach der letzten Behandlung aufzubewahren (vgl. § 85 Abs. 2 Nr. 1 Strahlenschutzgesetz).

Vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist besteht kein Anspruch des betroffenen Patienten auf Löschung.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen sind die Patientenunterlagen als personenbezogene Daten zu vernichten, da ihre Kenntnis für die Erfüllung der ärztlichen Aufgaben nicht mehr erforderlich ist (vgl. Art. 17 Abs. 1 Nr. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)).

Nur im Einzelfall kann der Arzt die Unterlagen länger aufbewahren. Gründe können sich beispielsweise aus der Abwehr von Schadensersatzansprüchen oder aus der Art der Erkrankung oder Behandlung (z.B. bei Erbkrankheiten) ergeben.

Werden die Behandlungsunterlagen in elektronischer Form aufbewahrt, ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherheits- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern (vgl. § 10 Abs. 5 BO).

I. Praxisaufgabe bzw. -übergabe

Die Pflicht zur Aufbewahrung von Behandlungsunterlagen endet nicht mit dem Ende der ärztlichen Tätigkeit. Auch nach Aufgabe ihrer Praxis haben Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden (vgl. § 10 Abs. 4 S. 1 BO).

Insofern stellt sich die Frage, wie, unter Beachtung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, in den Fällen der Praxisauf- oder übergabe oder bei der Gründung einer Gemeinschaftspraxis mit den Patientendaten umgegangen wird.

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Arzt“ verwendet.

² Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Patient“ verwendet.

1. Aufbewahrung von Patientenunterlagen bei Praxisübergabe

Bei einem Praxisverkauf übergibt der Arzt die Patientenunterlagen im Regelfall an seinen Nachfolger zur Verwahrung. Nach einer Grundsatzentscheidung des BGH vom 11.12.1991 (BGH VIII ZR 4/91) verletzt allerdings eine Bestimmung in einem Vertrag über die Veräußerung der Praxis, die den Veräußerer ohne Einwilligung der Patienten verpflichtet, dem Nachfolger die Patientenakte zu übergeben, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und stellt einen Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht dar.

Deshalb müssen Ärzte, denen bei einer Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben (vgl. § 10 Abs. 4 S. 1 BO).

In der Regel hat diese Einwilligung schriftlich zu erfolgen. Eines ausdrücklichen Einverständnisses bedarf es lediglich dann nicht, wenn der Patient seine Zustimmung durch schlüssiges Verhalten zum Ausdruck bringt. Dies kann beispielsweise dadurch geschehen, dass er sich der ärztlichen Behandlung des Übernehmers anvertraut.

Liegt keine Einwilligung vor, kann zwar eine Übergabe der Patientenunterlagen erfolgen, der Nachfolger darf hierauf jedoch nicht zugreifen. In der Praxis hat sich das sog. „Zwei-Schrank-Modell“ entwickelt. Im Praxisübernahmevertrag wird dazu vereinbart, dass zunächst nur diejenigen Patientenunterlagen oder EDV-Dateien von Patienten verkauft werden, die bereits ihre Zustimmung zur Übereignung ihrer Unterlagen erteilt haben. Diese Unterlagen lagern im ersten Schrank; für die anderen Unterlagen wird ein Verwahrungsvertrag geschlossen. In diesem verpflichtet sich der Praxiserwerber, in diese Unterlagen nur Einsicht zu nehmen, wenn der Patient in die Praxis gekommen ist, mit der Einsichtnahme einverstanden ist und dies in geeigneter Form dokumentiert wurde.

Auch bei der Aufbewahrung von Patientenunterlagen in digitaler Form ist das „Zwei-Schrank-Modell“ entsprechend anzuwenden. Bei elektronisch geführten Patientendaten ist der alte Bestand zu sperren und der Zugriff hierauf zu sichern.

Auch in den Fällen der Verwahrung gelten die berufsrechtlichen Aufbewahrungsfristen.

2. Aufbewahrung von Patientenunterlagen bei Praxisaufgabe

Löst der Arzt seine Praxis ohne Nachfolger auf, hat er folgende Möglichkeiten, um seiner Aufbewahrungspflicht nachzukommen:

- Aufbewahrung der Unterlagen in seinen eigenen Räumen
- Aufbewahrung der Unterlagen in angemieteten Räumen
- Verwahrung der Unterlagen durch einen Kollegen im Einzugsbereich der aufgegebenen Praxis
- Übergabe der Unterlagen an den Patienten selbst
- Übergabe der Unterlagen an ein „Archivierungsunternehmen“

Entscheidet sich der Arzt für die Aufbewahrung in angemieteten Räumlichkeiten, hat er darauf zu achten, im Mietvertrag ein alleiniges Zugriffsrecht zu vereinbaren. Dieses ist durch organisatorische Maßnahmen zu sichern.

Übergibt der Arzt die Unterlagen an ein Archivierungsunternehmen und soll dieses anfragenden Patienten Einsicht in deren Patientenakten gewähren, ist ein Auftragsverarbeitungsvertrag (vgl. Art. 28 DSGVO) zu schließen. Der Arzt muss außerdem sicherstellen, dass die Mitarbeiter dieses Unternehmens vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Gleiches gilt, wenn die Patientenakten einem ärztlichen Kollegen in Obhut gegeben werden.

Nicht zu empfehlen ist die Übergabe der Unterlagen an den Patienten. Entscheidet sich der Arzt dennoch dafür, sollte er sich die Übergabe schriftlich bestätigen lassen. Bei Verlust der Unterlagen kann in einem Haftungsprozess eine Beweislastumkehr eintreten, da z.B. eine ordnungsgemäße Patientenaufklärung mangels Unterlagen nicht mehr nachgewiesen werden kann (vgl. § 630 h Abs. 2 BGB).

3. Aufbewahrung bei Gründung bzw. Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis/MVZ

Gründet der Arzt mit weiteren Ärzten eine Gemeinschaftspraxis oder ein MVZ oder tritt er in eine bereits bestehende Einrichtung ein, so muss er auch hierbei das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten achten, wenn er seine Patienten in eine gemeinsame Kartei einbringt. Will er die aus seiner Praxis mitgebrachten Daten zur gemeinsamen Nutzung auch den anderen Ärzten der Einrichtung zur Einsicht zur Verfügung stellen, benötigt er die Einwilligung der jeweiligen Patienten.

Auch diese Einwilligung kann ausdrücklich oder konkludent aus dem Umstand erfolgen, dass der Patient den Arzt in der Gemeinschaftspraxis aufsucht. Da in diesen Fällen der Behandlungsvertrag stets mit der Gemeinschaftseinrichtung zustande kommt, gibt der Patient durch schlüssiges Verhalten zu verstehen, dass er mit der Übergabe seiner Daten an die Gemeinschaftspraxis einverstanden ist.

Die Aufbewahrungspflicht unterliegt dann der Gemeinschaftspraxis/dem MVZ.

4. Aufbewahrung bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis/MVZ

Löst sich die Gemeinschaftspraxis/das MVZ wieder auf und arbeiten alle Ärzte weiter, stellt sich die Frage, welcher Arzt die Patientenunterlagen bekommt. Der praktikabelste Weg könnte die Duplizierung der Unterlagen sein. Aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten – Datensparsamkeit und Zweckbindung – ist dieses Vorgehen allerdings problematisch.

Es ist daher ratsam, den Patienten bei Auflösung der Gemeinschaftseinrichtung zu fragen, von welchem Arzt er weiterbehandelt werden möchte und welchem Arzt damit seine Unterlagen zufallen sollen. Konnte sich der Patient nicht erklären, besteht regelmäßig das Interesse des Patienten, dass die Unterlagen am bisherigen Standort verbleiben. Besteht dieser nach der Auflösung der Gemein-

schaftspraxis nicht weiter fort, wird man davon ausgehen können, dass die Unterlagen von dem Arzt aufbewahrt werden, der den Großteil des Patientenstammes der Praxis übernimmt.

Entscheidet sich der Patient dann für eine Weiterbehandlung bei einem Arzt der früheren Gemeinschaftspraxis, der nicht im Besitz der Unterlagen ist, hat dieser gegenüber seinem Kollegen einen Herausgabeanspruch hinsichtlich der vollständigen Originalkrankenunterlagen.

II. Aufbewahrung bei Tod des Arztes

Verstirbt der Arzt, hat dies keinerlei Auswirkungen auf die Aufbewahrung. Auch nach dem Tod des Arztes müssen die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gewahrt werden. Die Anforderungen unterscheiden sich lediglich dahingehend, ob Erben des Arztes vorhanden sind oder nicht.

Sind Erben vorhanden, so gehen die Aufbewahrungspflichten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag im Wege der Universalsukzession/Gesamtrechtsnachfolge (vgl. § 1922 BGB) auf die Erben über, die diese Pflicht zu erfüllen haben. Bei der Aufbewahrungspflicht handelt es sich um eine sog. Nachlassverbindlichkeit (vgl. § 1967 BGB). Die Erfüllung dieser ist entweder dadurch möglich, dass die Erben die Unterlagen selbst verwahren – die Schweigepflicht gilt auch für die Erben (vgl. § 203 Abs. 3 S. 2 StGB) – oder durch Übergabe der Patientenunterlagen in Obhut anderer zur Verwahrung. Eine Einwilligung des Patienten ist nur in solchen Fällen erforderlich, in denen derjenige, dem die Daten zur Verwahrung übergeben wurden, diese einsehen will oder selbst weitergeben möchte.

Möchte der Erbe die Originalkrankenunterlagen an den Patienten übergeben, hat er zu beachten, dass auch der Erbe im Wege der Rechtsnachfolge in einem Behandlungsfehlerprozess verklagt werden kann und ihm die Originalkrankenunterlagen als Beweismittel fehlen würden. Entscheidet sich der Erbe gleichwohl für die Herausgabe, sollte er diese auf jeden Fall dokumentieren.

Sind keine Erben vorhanden, gehen die Aufbewahrungspflicht und das Eigentum an den Patientendaten an den Staat über. Dies folgt aus dem gesetzlichen Erbrecht des Staates (vgl. § 1936 BGB). Dieser hat dann für die ordnungsgemäße Verwahrung Sorge zu tragen. Das Staatserbrecht wird in der Freien Hansestadt Bremen durch die Senatorin für Finanzen wahrgenommen.

III. Vernichtung von Patientenunterlagen

Werden Patientenunterlagen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet, so muss dies datenschutzkonform erfolgen. Regelungen trifft die DIN-Norm 66399. Soll ein Drittunternehmen eingeschaltet werden, handelt es sich, wie bei der Archivierung, um eine Form der Auftragsdatenverarbeitung.