

# Über den Umgang mit Patientenakten

Die berufsrechtliche Aufbewahrungspflicht wird häufig nicht beachtet – Folge 70 der Reihe „Arzt und Recht“

von Dirk Schulenburg

Seit einigen Jahren steht die Ärztekammer Nordrhein immer häufiger vor dem Problem, „herrenlose“ Patientenakten zumindest vorübergehend in Verwahrung nehmen zu müssen. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Vermehrt finden Ärztinnen und Ärzte keinen Praxisnachfolger, der die Patientenakten übernimmt. Auch die Anzahl von Praxisinsolvenzen hat zugenommen. Außerdem kann die Erkrankung des Praxisinhabers zu einer „Verwahrlosung“ der Praxis führen. In seltenen Fällen kommt es auch vor, dass ein Praxisinhaber die Praxis ohne Hinweis auf seinen Verbleib verlässt. Patientinnen und Patienten benötigen dann oft ihre Unterlagen für die weitere Behandlung. Die Öffentlichkeit reagiert – sofern derartige Situationen bekannt werden – mit großer Sensibilität und Sorge. Patientenakten enthalten intimste personenbezogene Daten und stehen unter dem strafbewehrten Schutz der ärztlichen Schweigepflicht. Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Ärzteschaft insgesamt hängt auch vom sorgfältigen Umgang mit den Patientendaten ab.

## Ärztekammer als Ansprechpartner

Die Ärztekammer gilt in derartigen Fällen regelmäßig als erster „Ansprechpartner“. Wenngleich es für die Verwahrung von Patientenakten durch die Ärztekammer an einer gesetzlichen Verpflichtung fehlt, geschieht diese Inobhutnahme als „ultima ratio“ im Sinne des Patientenschutzes und um eine Schädigung des Ansehens und des Vertrauens der gesamten Ärzteschaft in der Öffentlichkeit zu verhindern. Schließlich spielt auch der ordnungsrechtliche Aspekt der Gefahrenabwehr eine Rolle, wenn Patientenakten für unbefugte Dritte zugänglich sind.

Aus diesem Grund soll der rechtliche Rahmen für den Umgang mit Patientenakten noch einmal kurz dargestellt werden.

## Rechtliche Grundlagen

Ausgangspunkt ist die Pflicht von Ärztinnen und Ärzten zur ordnungsgemäßen Dokumentation der Behandlung. Sie gehört zu den traditionellen Berufspflichten (§ 10 Abs. 1 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte (BO) i. V. m. § 30 Nr. 3 HeilBerG NRW) und ist zugleich eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Dokumentation ergeben sich aus deren Zweck: Die Dokumentation ist „Gedächtnisstütze“ für den Arzt und dient zur Information nachbehandelnder Ärzte, sie ist Abrechnungsgrundlage und wird zur Verteidigung gegen Behandlungsfehler vorwürfe des Patienten benötigt. Der Patient hat einen Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden ärztlichen Aufzeichnungen (§ 10 Abs. 2 BO).

## Aufbewahrungsfrist

Mit Hinblick auf die hohe forensische Bedeutung der ärztlichen Dokumentation besteht berufsrechtlich eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist (§ 10 Abs. 3 BO) nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist besteht. Für Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen besteht beispielsweise eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren nach der letzten Behandlung. Die Aufbewahrungspflicht gilt auch bei Aufgabe der Praxis. Ärztinnen und Ärzte haben ihre ärztlichen Aufzeichnungen auch nach Praxisaufgabe aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden (§ 10 Abs. 4 BO).

Neben der berufsrechtlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht gelten für vertragsärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte zusätzlich entsprechende Regelungen im Sozialversicherungsrecht (§ 57 Abs. 1 u. 3 BMV-Ä i. V. m. § 81 Abs. 3 Nr. 1 SGB V).

## Umfang der Aufbewahrungspflicht

Aufbewahrungspflichtig sind die erforderlichen Aufzeichnungen über die „in Ausübung des Berufes gemachten Feststel-

lungen und getroffenen Maßnahmen“. Damit sind die vollständigen Patientenakten – auch auf elektronischen Datenträgern (§ 10 Abs. 5 BO) – umfasst, das heißt Eigen- und Fremdbefunde, Operationsberichte, Arztbriefe und Krankenhausentlassungsberichte, Ergebnisse bildgebender Verfahren sowie sämtliche patientenbezogenen Unterlagen.

## Aufbewahrung durch Dritte

Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder -übergabe ärztliche Aufzeichnungen in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen „unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten einsehen oder weitergeben“ (§ 10 Abs. 4 BO).

Die Aushändigung der Patientenunterlagen im Original an die Patientinnen und Patienten ist aufgrund der berufsrechtlichen Aufbewahrungspflicht von Ärztinnen und Ärzten nicht zulässig. Dies gilt selbstredend für die Vernichtung der Patientenakten, die neben berufs-, disziplinar- und strafrechtlichen Sanktionen auch erhebliche Nachteile im Arzthafungsprozess mit sich bringen kann.

Im Todesfall gehen die Patientenakten mit der Praxis insgesamt auf die Erben über (§ 1922 BGB). Auch die Erben sind aufgrund der auf sie im Rahmen der sogenannten Gesamtrechtsnachfolge übergehenden nebenvertraglichen Aufbewahrungspflicht gehalten, für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der Patientenakten zu sorgen.

Die berufsrechtliche Verantwortung für und das zivilrechtliche Eigentum an den Patientenakten liegt somit stets bei der jeweiligen Ärztin oder dem jeweiligen Arzt. Aufgabe der Ärztekammer ist es, die Erfüllung der Aufbewahrungspflicht zu überwachen und Verstöße zu sanktionieren.

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein.