

# Was passiert mit der Patientendokumentation bei (personellen) Veränderungen in der Arztpraxis?

Wenn Veränderungen in der Praxis auftreten, sei es im Rahmen einer Praxisnachfolge oder aber auch im Rahmen der Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft, kann dies sowohl bei Ärzten als auch bei den Patienten zu einer hohen Unsicherheit im Umgang mit der Patientendokumentation führen. So hat sich in der Vergangenheit sowohl die Landesärztekammer Hessen als auch der hessische Datenschutzbeauftragte mit dieser Frage befassen müssen.

Dabei haben sich folgende Konstellationen herausgebildet.

## 1. Der Arzt übergibt seine Patientendokumentation an seinen Nachfolger, der zuvor nicht in der Praxis gearbeitet hat.

Die ärztliche Schweigepflicht nach § 9 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen (BO) gilt nicht nur gegenüber staatlichen Institutionen oder anderen Privatpersonen, sondern auch gegenüber Ärzten, die nicht an der Behandlung des Patienten beteiligt waren. Wenn der Arzt die Patientendokumentation an seinen Nachfolger, der zuvor nicht an der Patientenbehandlung beteiligt war, übergibt und dieser ohne weiteres Einsicht nimmt, liegt ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht nach § 9 BO sowie eine Straftat nach § 203 Strafgesetzbuch vor.

Um diesem Problem zu begegnen, käme zunächst in Betracht, dass der abgebende Arzt das schriftliche Einverständnis zur Übergabe der Patientendokumentation von seinen Patienten einholt. Die Einholung der Zustimmung ist im Regelfall mit hohen Kosten und einem großen Organisationsaufwand verbunden. Da die Einwilligung auch in einem engen zeitlichen Kontext mit der Praxisabgabe erfolgen und sich auf den Praxisnachfolger beziehen müsste, stellt das Einholen einer Einwilligung von den Patienten regelmäßig keinen praktikablen Weg dar.

Insofern sollte der abgebende Arzt grundsätzlich die Patientendokumentation unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben privat aufbewahren.

Sollte dem abgebenden Arzt nicht die Möglichkeit offen stehen, die Patientendokumentation in den eigenen Räumen aufzubewahren, so besteht für ihn nach § 10 Abs. 4 BO die Möglichkeit, die Patientendokumentation von seinem Praxisnachfolger aufbewahren zu lassen. Für diese Situation wurde von dem Bundesgerichtshof das sogenannte „Zwei-Schrank-Modell“ etabliert. Der Praxisnachfolger verwahrt die Patientendokumentation in einem gesonderten Schrank unter Verschluss auf und darf erst auf diese zugreifen, wenn der Patient einwilligt. Die Einwilligung kann auch konkludent durch die Fortsetzung der Behandlung bei dem Praxisnachfolger erfolgen. Die Grundzüge des Zwei-Schrank-Modells sind auch auf die Aufbewahrung einer elektronischen Patientendokumentation übertragbar.



Eine sichere Aufbewahrung der Patientenakten muss zehn Jahre lang gewährleistet werden. Bei der anschließenden Vernichtung müssen ebenfalls alle Belange des Datenschutzes beachtet werden.

## 2. Der Arzt scheidet aus einer Berufsausübungsgemeinschaft aus.

In diesem Fall wurde der Behandlungsvertrag zwischen der Berufsausübungsgemeinschaft und dem Patienten geschlossen. Die Ärzte in der Berufsausübungsgemeinschaft haben im Rahmen der gemeinsamen Berufsausübung bereits vor Ausscheiden des Arztes Kenntnis vom Inhalt der Patientendokumentation nehmen können. Dies ist weiterhin der Fall, wenn der Arzt ausscheidet.

## 3. Der Arzt übergibt die Patientendokumentation an einen Arzt, der zuvor bei ihm in der Praxis als angestellter Arzt gearbeitet hat.

Ähnlich gestaltet sich die Situation, wenn der Praxisnachfolger zuvor als angestellter Arzt in der Praxis gearbeitet hat. Auch in diesem Fall hat er regelmäßig Kenntnis vom Inhalt der Patientendokumentation, sodass er auch weiterhin in die Patientendokumentation Einblick nehmen darf, ohne dass ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht vorliegt.

## 4. Der Arzt gibt seine Praxis auf, ohne dass die Praxis fortgeführt wird.

In diesem Fall ist der Arzt nach § 10 Abs. 4 der Berufsordnung verpflichtet, die Patientendokumentation selbstständig aufzubewahren. Sollte dies nicht möglich sein, besteht auch in diesem Fall die Möglichkeit, die Patientendokumentation einem anderen Arzt anzuvertrauen, der diese im Rahmen des Zwei-Schrank-Modells verwahrt.

## 5. Der Arzt verstirbt.

In diesem Fall sind die Erben verpflichtet, die Patientendokumentation eigenständig aufzubewahren. Eine Offenbarung der Inhalte der Patientendokumentation durch die Erben ist nach § 203 Abs. 3 Satz 3 Strafgesetzbuch mit Strafe bedroht. Sollte es den Erben nicht möglich sein, die Patientendokumentation aufzubewahren, besteht auch in diesem Fall die Möglichkeit, dass ein anderer Arzt die Aufbewahrung mithilfe des Zwei-Schrank-Modells übernimmt. Eventuell hierbei entstehende Kosten sind von den Erben zu tragen.

## 6. Eine Berufsausübungsgemeinschaft löst sich auf.

Bei der Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft ist zu differenzieren, zwischen den Patienten, die ausschließlich von einem Arzt und denjenigen, die gemeinschaftlich von den Ärzten behandelt wurden.

In den Fällen, in denen der Patient einem Arzt konkret zugeordnet werden kann, kann davon ausgegangen werden, dass der Patient die Behandlung bei diesem Arzt auch fortsetzen wird. In diesem Fall erscheint es angezeigt, dass dieser Arzt ausschließlich über die Patientendokumentation verfügt.

Sofern die Behandlung von den Ärzten gemeinsam durchgeführt wurde, ist es sachgemäß, dass die Patientendokumentation bei den Ärzten verbleibt, die weiterhin an dem Praxisstandort tätig sind. Hintergrund ist, dass die Patienten in den meisten Fällen zunächst den ihnen bekannten Praxisstandort aufsuchen werden.

Die an einem anderen Praxissitz tätigen Ärzte haben jedoch auch ein Interesse an den Daten der gemeinsam behandelten Patienten. So werden auch Patienten ihre Behandlung bei diesen Ärzten fortsetzen, die dann Zugriff auf die vorherige Patientendokumentation benötigen. Einer Duplizierung der gesamten Patientendokumentation steht jedoch der datenschutzrechtliche Grundsatz der Datensparsamkeit entgegen. Um beiden Punkten gerecht zu werden, ist es vertretbar, wenn die zukünftig an einem

anderen Praxissitz tätigen Ärzte die für die Zuordnung des Patienten erforderlichen Stammdaten für einen Zeitraum von einem Jahr ebenfalls speichern dürfen. Nach Ablauf eines Jahres wären diese Daten dann zu löschen.

## 7. Zwei bereits praktizierende Ärzte schließen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammen.

Beide Ärzte unterliegen hinsichtlich ihrer bisherigen Tätigkeit der ärztlichen Schweigepflicht. Eine gegenseitige Einsichtnahme in die bisherige Patientendokumentation ist daher nicht möglich. Lediglich nach Aufnahme der gemeinsamen Behandlung der Patienten können die Ärzte Einsicht in die jeweilige Dokumentation nehmen.

### Fazit

In den meisten Fällen lässt sich die Aufbewahrung der Patientendokumentation durch andere Ärzte berufs- und datenschutzrechtskonform realisieren. In diesen Fällen sollte der abgebende Arzt jedoch immer dafür Sorge tragen, dass er bei Bedarf Zugriff auf die von ihm erstellte Patientendokumentation nehmen kann. Ein entsprechender Passus ist insofern in das zu schließende Vertragswerk über die Aufbewahrung aufzunehmen. Gleichzeitig muss sichergestellt sein, dass die Patienten jederzeit nachvollziehen können, wo sich die Patientendokumentation befindet und wie sie ihren Anspruch auf Einsichtnahme realisieren können.

#### Andreas Wolf

Syndikusrechtsanwalt,  
Rechtsreferent,  
Datenschutzbeauftragter,  
Landesärztekammer  
Hessen



Fotoprivat

## Schreiben Sie uns!



Die Redaktion freut sich über Anregungen, Kommentare, Lob oder auch Kritik. Leserbriefe geben die Meinung des Autors, nicht die der Redaktion wieder. Grundsätzlich behält sich die Redaktion Kürzungen jedoch vor. E-Mails richten Sie bitte an: haeb1@laekh.de; Briefe an das Hessische Ärzteblatt, Im Vogelsang 3, 60488 Frankfurt/Main.

Foto: Werner Hilpert – Fotolia.com

## Risikoaufklärung durch Medizinstudenten im Praktischen Jahr

Die Frage, ob und wann eine Übertragung der ärztlichen Aufklärungspflicht der Patienten an Medizinstudierende im Praktischen Jahr erfolgen kann, stellt sich in der Praxis für Ärztinnen und Ärzte ständig. Umso wichtiger ist es, dass sie dabei auch juristisch auf der sicheren Seite stehen. Derzeit gibt dazu aber nur eine Entscheidung eines Obergerichts (OLG Karlsruhe (Urteil vom 29.01.2014; medstra 2015, 59 ff.) – die höchstrichterliche Entscheidung vom Bundesgerichtshof, die den Ärzten eine höhere Sicherheit in dieser heiklen Thematik geben könnte, steht aus.

Assessor Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Markus Parzeller vom Frankfurter Institut für Rechtsmedizin hat nun gemeinsam mit weiteren Autoren im Deutschen Ärzteblatt den juristischen Status Quo und die Konsequenzen daraus für die Praxis zusammengefasst (Dtsch Arztebl 2017; 114 (37): A 1638–9), Link: <https://tinyurl.com/y86gegro>

Vgl. dazu auch einen Artikel von Dr. iur. Thomas K. Heinz im Hessischen Ärzteblatt 02/2017, Seite 117.

(asb)