

## Kompaktinformation

### SACHGEBIET

### Elektronische Dokumentation

#### RECHTSGRUNDLAGE

- ▶ § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- ▶ Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO )
- ▶ Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)
- ▶ § 203 Strafgesetzbuch (StGB)
- ▶ § 10 Abs. 5 Berufsordnung Landesärztekammer Thüringen
- ▶ §§ 371a, 415ff. Zivilprozessordnung (ZPO)

#### GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ Die ärztliche Dokumentation darf in elektronischer Form erfolgen.
- ▶ Die elektronische Behandlungsdokumentation bedarf dabei besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.
- ▶ Die Empfehlungen der Ärztekammer sind zu beachten.
- ▶ Für die elektronische Behandlungsdokumentation ist eine Praxissoftware zu verwenden, die nachträgliche Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen neben dem ursprünglichen Inhalt automatisch erkennbar macht. (Verwendung einer revisionssicheren Software).
- ▶ Die Inhalte der elektronischen Behandlungsdokumentation müssen während der geltenden Aufbewahrungsfristen verfügbar sein und bleiben (es gelten die selben Aufbewahrungsfristen, wie für die Papierdokumentation).
- ▶ Es muss gewährleistet sein, dass der Patient jederzeit ein Einsichtsrecht in die Dokumentation erhalten kann sowie Kopien oder Ausdrücke erstellt werden können.
- ▶ Der Beweiswert der elektronischen Dokumentation entspricht dem einer Privaturkunde (handschriftliche Patientendokumentation), vorausgesetzt diese enthält eine elektronische Signatur. Sofern dies nicht der Fall ist, hat die elektronische Dokumentation nicht den hohen Beweiswert eines Urkundsbeweises, sondern den eines widerlegbaren Anscheinsbeweises.

**SACHGEBIET****Elektronische Dokumentation****BESONDERE  
INFORMATIONEN**

- ▶ In Papierform vorliegende Dokumente können eingescannt und der elektronischen Patientendokumentation hinzugefügt werden.
- ▶ Sofern die Original-Unterlagen nach dem Scannen vernichtet werden sollen, ist zu berücksichtigen, dass dem eingescannten elektronischem Dokument nur ein beschränkter Beweiswert zukommt. In einem möglichen Arzthaftungsprozess kann dies Schwierigkeiten für die Beweisführung durch den Arzt bedeuten.
- ▶ Es wird empfohlen maßgebliche Original-Unterlagen, insbesondere Aufklärungs- und Einwilligungsbögen, zusätzlich aufzubewahren.
- ▶ Zur Sicherung der Patientendaten sollten täglich Sicherungskopien angefertigt werden.
- ▶ Die Patientendaten müssen vor Zugriffen Dritter (z.B. Internet), nachträglicher Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßiger Verwendung geschützt werden.
- ▶ Die Zugriffsrechte auf die Patientendaten sollten nur einen begrenzten Personenkreis vorbehalten sein.
- ▶ Externe Speicherung zum Zwecke zusätzlicher Datensicherung außerhalb der Arztpraxis sind zulässig, wenn ausgeschlossen ist, dass Dritte Kenntnis von den Patientendaten erhalten, ein Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung gem. Art. 28 DS-GVO mit dem Dienstleister abgeschlossen wurde und eine Überwachung der Einhaltung aller vertraglicher Pflichten erfolgt.
  - Der Arzt trägt weiterhin die Verantwortung für die ordnungsgemäße Speicherung der Daten!!

**WEITERE  
INFORMATIONEN**

- ▶ Thema ist Gegenstand jährlich stattfindender Datenschutzseminare in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
- ▶ Empfehlung der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis

**ANSPRECHPARTNER**▶ **Justitiariat:****Sekretariat****Telefon: 03643 559-141**