
K10: BERUFSETHISCHE KOMMENTAR

01.08.2009

Rechtzeitige Vorsorge für den Fall des eigenen Unvermögens (Krankheit, Tod)

Der Ausschuss hat sich mit der Verantwortung der PP und KJP für die Aufbewahrung und Sicherung der Patientenunterlagen nach Beendigung der Praxistätigkeit befasst.

§ 24 der Berufsordnung der Berliner Psychotherapeutenkammer besagt zum Thema Aufgabe der Praxis:

- (1) Der Praxisinhaber hat rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass bei der Beendigung seiner Tätigkeit, bei der Auflösung oder der Veräußerung der Praxis - auch für den Todesfall – die Regeln der Datensicherheit gemäß § 10 eingehalten werden. Die Beendigung der Praxistätigkeit ist der Psychotherapeutenkammer Berlin mitzuteilen.
- (2) Psychotherapeuten können Patientenunterlagen bei Aufgabe oder Übergabe der Praxis grundsätzlich nur mit schriftlicher Einwilligungserklärung der betroffenen Patienten an den Praxisnachfolger übergeben. Soweit eine Einwilligung des Patienten nicht vorliegt, hat der bisherige Praxisinhaber für eine ordnungsgemäße Aufbewahrung und Sicherung der Unterlagen nach § 9 Abs. 2 und § 10 Sorge zu tragen.
- (3) Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe und im Falle eigenen Unvermögens (Krankheit, Tod) ihre Dokumentationen sicher verwahrt und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (§ 9 Abs. 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datenschutzbestimmungen vernichtet werden.
- (4) Ist eine Aufbewahrung bei dem bisherigen Praxisinhaber nicht möglich, kann diese Aufgabe an den Praxisnachfolger übertragen werden, wenn dieser die Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss hält.

„Eine „rechtzeitige“ Vorsorge auch für den Todes(*Erg.*: oder Krankheits)fall impliziert, dass jeder Inhaber einer psychotherapeutischen Praxis während der gesamten Zeit der Praxisführung (*Hervorh. d. Verf.*) diesen Vorsorgefall geregelt hat. Er hat also nicht nur sicher zu stellen, dass er selbst die Daten vor dem Zugriff Unbefugter sichert, sondern, dass sie auch gesichert sind, wenn er selbst sie nicht verwalten kann. Gleichzeitig muss sicher gestellt sein, dass ein Patient ggf. sein Recht auf Zugriff auf die Daten wahrnehmen kann. Der Psychotherapeut ist frei, selbst eine Verfahrensweise zu entwickeln, die diese Ziele realisiert. Dies gehört zu den von ihm

zu praktifizierenden und ggfs. nachzuweisenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (...).“ (Stellpflug, Berns: Kommentar zur Musterberufsordnung, S. 178 bzw. S. 199 [2. Aufl.]

Wir möchten Sie hiermit unterstützen, die rechtzeitige Vorsorge für den Fall Ihres eigenen Unvermögens zu treffen.

Aufbewahrungspflicht

Die Patientenakten müssen nach Beendigung der Psychotherapie noch weitere 10 Jahre aufbewahrt werden. Zu regeln ist, wer die Obhut über die Patientenunterlagen im Krankheits- oder Todesfall des Praxisinhabers übernimmt. Dies kann der Praxisnachfolger sein, wenn er „die Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss hält“ (§ 24,4 BO) oder ein/e andere/r niedergelassene Psychotherapeut/in des Vertrauens. Beachtet werden muss, dass kein Unbefugter Zugang zu den Patientendaten erhalten kann, d.h. sie müssen entsprechend verschlossen gelagert werden und dürfen nur geöffnet werden, wenn der Patient oder die Patientin dies wünscht. Die Schweigepflicht überträgt sich ggf. auch auf die Erben. Eine Herausgabe von Daten an Dritte ist nur mit einer Einverständniserklärung der jeweiligen Patientinnen und Patienten erlaubt. Ebenso dürfen die Patientendaten auch von selbst schweigepflichtigen Praxisnachfolgern nur mit deren Einverständnis eingesehen werden, da die Schweigepflicht auch unter PP bzw. KJP gilt.

Mitteilung an die Kammer

Der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer muss mitgeteilt werden, in wessen Obhut die Patientenunterlagen gegeben werden, damit Nachfragen ehemaliger Patientinnen und Patienten beantwortet werden können.

Einsichtsrecht

Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf Einsicht in ihre erfassten Daten. Es muss daher sichergestellt sein, dass die Patientinnen und Patienten ggf. das Recht auf Zugriff auf ihre Daten wahrnehmen können.

Die Aufzeichnungen der PP und KJP über ihre eigenen emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens, die ausschließlich für sie selbst als Erinnerungstütze und Verständnishilfe gedacht sind, sind so aufzubewahren, dass sie im Falle des eigenen Unvermögens nicht von Dritten eingesehen und auch nicht den Patientinnen und Patienten zur Einsicht überlassen werden, wenn sie denn schädigend wirken könnten (s.o. S. 179 bzw. S. 199).

Neben der Aufbewahrung der Daten sind noch weitere praktische Aspekte für den Fall des persönlichen Unvermögens rechtzeitig zu regeln:

Fortführung der Praxis

Es sollte geregelt werden, dass eine Person, die zur Verschwiegenheit verpflichtet wurde, im Falle des eigenen Unvermögens die nötigen Schritte einleitet. Diese sollten besprochen und vereinbart werden. Sinnvoll erscheint es, eine Checkliste für die beauftragte Person zusammenzustellen.

Es sollte dafür gesorgt werden, dass an der Praxistür ggf. ein Hinweis angebracht wird für Patientinnen und Patienten. Der Anrufbeantworter sollte mit entsprechenden Hinweisen auf die – vorübergehende – Schließung der Praxis besprochen werden

und an wen sie sich ggf. wenden können. Der Text kann bereits im Vorfeld entworfen werden.

Es sollte im Vorfeld geklärt werden, an wen sich Patientinnen und Patienten im Falle einer längeren Therapieunterbrechung oder unvorhergesehenen Therapieendes wenden können, um weiteres Vorgehen beraten und besprechen zu können. Dies kann im Fall von Kassenpatientinnen und -patienten mit bis zu 3 Stunden psychotherapeutisches Gespräch im Quartal (Gebührenordnungsposition: 23220) abgerechnet werden.

Die beauftragte Person sollte im Falle von KV-Vertrags-PP/ -KJP die KV über die Praxisunterbrechung informieren und ggf. über Ruhen oder Aufgabe der Zulassung entscheiden und ggf. die Praxisweitergabe organisieren. Im Falle des Todes spielen auch die Interessen der Erben eine Rolle. Diese Personen sollten daher in die Entscheidungen einbezogen werden. Die Abwicklung noch offener Abrechnungen ist mit der KV zu klären.

Es erscheint sinnvoll, diese ‚Notfälle‘ im Team oder Supervisionsgruppe zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen und zu verpflichten, u.U. zu verabreden, die Aufgaben, v. a. die Beratung der betroffenen Patientinnen und Patienten, aufzuteilen.