

Musterarchivordnung



Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

Anlass

- Keine einheitliche Regelung
- Keine verbindliche Regelung
- Nur vereinzelte Regelungen
- Digitalisierung der Akten

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

Ziel / Zweck

Festlegung eines verbindlichen Ordnungsrahmen für die Archivierung von Krankenakten mit den Schwerpunkten

- Erstellung, Transport und Herausgabe von Krankenakten
- Verantwortung für die Verfügbarkeit
- Bedarfsorientierter Zugriff
- Verbindlichkeit
- Umgang mit Krankenakten und deren Vernichtung
- Datenschutz und Datensicherheit

Musterarchivordnung

Teilnehmer/innen am workshop in Greifswald 1.und 2. September 2011

Veronika Oestreich	Bodden Klinik Ribnitz-Domgarten GmbH
Olaf Franke	SER HealthCare Solutions GmbH
Anke Sauerland	Brüderkrankenhaus St.Josef Paderborn
Evelyn Feddersen	Städtisches Klinikum Braunschweig
Birgit Zeeh	Universitätsklinikum Heidelberg/ ZIM
Oliver Paul	Heydt- Verlags- GmbH
Uta Knöchel	Universitätsmedizin Greifswald
Christian Rösler	Cc Klinik-Verwaltungsgesellschaft mbH
Andreas Hanusch	Organisation Laube

Musterarchivordnung

Inhaltsangabe

- 1 Geltungsbereich
- 2 Definition
- 3 Verantwortlichkeiten
- 4 Form der zu archivierenden Patientenunterlagen
- 5 Archivierung von konventionellen Patientenunterlagen
- 6 Archivierung von digitalen Patientenunterlagen
- 7 Aussortierung alter Bestände
- 8 Anforderung, Einsicht und Rückgabe von
Patientenakten und Objekten
- 9 Datensicherheit und Datenschutz
- 10 Aktualisierung der vorliegenden Archivordnung

Musterarchivordnung

§1 Geltungsbereich

Diese Archivordnung regelt die Aufbewahrung, die Herausgabe und den Umgang mit Patientenakten und Objekten sowie deren Vernichtung, unabhängig davon, in wessen Verantwortungsbereich sich diese befinden.

Musterarchivordnung

§2 Definition

(1) Patientenakte

Die Patientenakte erhält Aufzeichnungen über einen Patienten und Unterlagen in dessen Behandlungszusammenhang.

(2) Objekte einer Patientenakte

- Dokumente, analog und digital
- Bilder, analog und digital
- Filme, analog oder digital
- Verweis auf analoge oder digitale Dokumente und Objekte

(3) Archiv

- Lager- und Speicherorte der Patientenakten
- Lager- und Speicherorte für Bilddokumentationen
- Lager- und Speicherort für Filme
- Lagerort für Objekte

Musterarchivordnung

§3 Verantwortlichkeiten

(1) Verantwortlichkeiten für die Einhaltung der Archivordnung und der zu Grunde liegenden Rechtsvorschriften sind alle Beschäftigten des Krankenhauses. Alle Personen, die Kontakt zu Patientenakten und Objekten sowie zu darin enthaltenden Informationen haben, sind zu einem verantwortlichen und datenschutzgerechten Umgang verpflichtet.

(2) Die Dokumentation in den Patientenakten erfolgt gemäß den Regelungen zur ärztlichen Standespflicht (MBO) und ist Teil der dem Patienten geschuldeten Leistungen aus dem Krankenhausbehandlungsvertrag.

(3) Die Dokumentation in der Krankenakte kann vom verantwortlichen ärztlichen Leiter auf andere medizinische Beschäftigte des Krankenhauses übertragen werden.

(4) Die Übertragung von Arbeiten zu Abs. 2 und 3 in der Patientenakte auf Mitarbeiter des Archivs ist unzulässig.

Musterarchivordnung

(5) Die Gesamtverantwortung für die Patienten- Dokumentation obliegt der ärztlichen Leitung des Krankenhauses.

(6) Die Gesamtverantwortung für die Verwahrung von Patientenakten und Objekten der administrativen Leitung des Krankenhauses.

(7) Die Mitarbeiter des konventionellen Archivs unterstehen der administrativen Leitung. Die Verantwortung des Archivpersonals bezieht sich nicht auf den Inhalt der Patientenakte und auf Objekte sondern auf deren Archivierung und Verwaltung.

(8) Die Verantwortung für den Betrieb des digitalen Archivs unterliegt dem Leiter der IT-Abteilung.

Musterarchivordnung

§4 Form der zu archivierenden Patientenunterlagen

(1) Die Patientenakten werden nach einer einheitlichen Systematik aufgebaut.

(2) Die Patientenakten müssen eindeutig identifizierbar sein.

Musterarchivordnung

Beispiel einer
Struktur
der zu
archivierenden
Krankenakten

Hauptbelegarten	Unterbelegarten	Dokumente (Beispielfhaft)
0. Gescante Akte		
1. Briefe/Berichte	1.1 Briefe/Berichte (intern erstellt)	- Entlassungsbrief
	1.2 Briefe/Berichte (extern erstellt)	- Filme
2. Anamnese	2.1 Aufnahme	- Anamnese
	2.2 Patientenerklärungen	- Aufklärungsbögen
3. Funktionsdiagnostik	3.1 Radiologie / Nuk	- CT
	3.2 Endoskopie / Sono	- Gastroskopie
	3.3 Kardio / Pulmo / Angio	- EKG, Schrittmacher
	3.4 Sonstiges	- EEG
4. Labor	4.1 Klinisches Labor	- Hämatologie
	4.2 Patho/Histo/Zyto	- Histologie
	4.3 IMIK	- Mikrobiologie
	4.4 Transfusionsmedizin	- Immunhämatologie
5. OP	5.1 OP	- Narkoseprotokoll
6. Verlaufskurven	6.1 Arzt/Pflege	- Intensiv-Stationskurven
	6.2 Therapeuten	- Physiotherapie
7. Konsile		
8. Abrechnung	8.1 Behandlungsschein	- Notfallschein
	8.2 Liquidation	- Liquidationsvorschlag
	8.3 WL-Vertrag	- WL-Vertrag, Chefarzt, Unterkunft
	8.4 Patientenausweise	- Betreuungsausweis
	8.5 MDK	
9. Sonstige Belege		

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

§5 Archivierung von konventionellen Patientenunterlagen

- (1) Nach Abschluss der Behandlung eines Patienten sind die vollständigen konventionellen Patientenakten in einem festzulegenden Zeitrahmen an das Archiv zu übergeben.
- (2) Die Archivierung von Patientenakten und Objekten von Beleg- oder Chefärzten im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung ist zu regeln. Die Mitarbeiter des Archivs dokumentieren den Eingang.
- (3) Die Ablage im Archiv erfolgt nach eindeutigen und einheitlichen Kriterien.

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

§6 Archivierung von digitalen Patientenunterlagen

- (1) Digitale Dokumente sind unmittelbar nach Erzeugung oder Freigabe unter Beachtung der Signaturregelungen zu archivieren. Unterschriftspflichtige Dokumente sind ausdrücklich freizugeben.

Musterarchivordnung

§7 Aussortieren alter Bestände

- (1) Patientenakten und Objekte müssen entsprechend den gesetzlichen Regelungen zu den Verjährungsfristen aufbewahrt werden.
- (2) Patientenakten, bei denen die Aufbewahrungspflicht abgelaufen ist, sind einer datenschutzrechtlichen Vernichtung zuzuführen. Die Vernichtung ist zu protokollieren.
- (3) Vor Vernichtung der Patientenakten wird vom Archiv geprüft, ob eine Anbieten der Unterlagen nach archivrechtlichen Vorschriften erfolgen muss.

Musterarchivordnung

§8 Anforderung, Einsicht und Rückgabe von Patientenakten und Objekten

- (1) Die Übermittlung an berechnigte Personen und Institutionen hat nach geltendem Datenschutzrecht zu erfolgen.
- (2) Die Einsicht ist nur für berechnigte Personen möglich. Wer berechnigt ist, wird durch das Berechnigungskonzept fest gelegt.
- (3) Alle Zugriffe müssen protokolliert werden.
- (4) Die Rückgabe ist zu protokollieren.

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

Anlage 4

Übersichtsschema zur Herausgabe von Krankenblättern, bzw. Teilen eines Krankenblattes für die Archive S1, S2 und S3			
Alle Auskunftsuchenden werden an das zuständige Archiv weitergeleitet.			
Bei Fremdanfragen verbleibt die Originalakte grundsätzlich im Archiv			
(es werden Kopien der Arztbriefe, bzw. OP-Berichte ausgegeben).			bearbeitet durch : ZENTRALARCHIV, Frau Schmalz
Anfragen	Form	Erhält Auskunft / Unterlagen Ja oder Nein	Kommentar
01. Per Telefon		NEIN	Um schriftliche Anforderung wird gebeten
02. Patient	persönlich	Ja, wenn der Ausweis überprüft wurde	Nach Wunsch des Patienten werden einzelne Dokumente aus dem Krankenblatt kopiert und in Rechnung gestellt
	schriftlich	Ja	Anfrage wird mit dazugehörigem Krankenblatt an das zuständige Sekretariat weitergeleitet und bearbeitet. Die Sekretärin händigt nach Absprache mit dem behandelnden Arzt die entsprechenden Fotokopien aus.
03. Angehöriger	persönlich	Ja, wenn Personalausweis, Vollmacht und Schweigepflichtsbindung vorgelegt wird	Fotokopien der benötigten Unterlagen werden herausgegeben.
	schriftlich	Ja, wenn Personalausweis, Vollmacht und Schweigepflichtsbindung vorgelegt wird	Geprüfte Unterlagen samt dazu passenden Krankenblatt werden an das zuständige Sekretariat der jeweiligen Klinik weitergeleitet. In Fällen, in denen der Patient selber nicht die Einwilligung erteilen kann (Koma, Tod, usw.), liegt die Entscheidung beim behandelnden Arzt, ob die Unterlagen herausgegeben werden.
04. (Gesetzlicher) Vertreter	persönlich	Ja, über den Verwaltungsleiter nach Vorlage des Ausweises und Bestellsurkunde	Nur KOPIEN der benötigten Unterlagen werden nach Absprache mit dem Verwaltungsleiter herausgegeben.
	nur schriftlich	Ja, über den Verwaltungsleiter nach Vorlage des Ausweises und Bestellsurkunde	Geprüfte Unterlagen samt dazu passendem Krankenblatt werden an das zuständige Sekretariat der jeweiligen Klinik weitergeleitet. In Fällen, in denen der Patient selber nicht die Einwilligung erteilen kann (Koma, Tod, usw.), liegt die Entscheidung beim behandelnden Arzt, ob die Unterlagen herausgegeben werden.
05. Rechtsvertreter nur über Rechtsabteilung (Kanzleien)	nur schriftlich	Ja, wenn die Schweigepflichtsbindung vorgelegt wird.	Geprüfte Unterlagen samt dazu passendem Krankenblatt wird an das zuständige Sekretariat der jeweiligen Klinik weitergeleitet.
06. Ärztin / Arzt einer Abteilung des Klinikums		Ja	Bestellung im Archiv per FAX, Telefon, oder über die Hauspost. kB wird durch das Archpersonal namentlich an den bestellenden Arzt weitergeleitet
Ärztin / Arzt einer		Ja, wenn die Schweigepflichtsbindung	

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung



Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

§9 Datensicherheit und Datenschutz

- (1) Die Sicherheit der Daten ist durch geeignete Maßnahmen zu gewährleisten.
- (2) Archive sind vor Zugang und Zugriff Unbefugter zu schützen.
- (3) Der Zugang und Zugriff ist nur für berechnigte Personen möglich.

Ergebnis workshop Greifswald 1/2-09-2011

Musterarchivordnung

§10 Aktualisierung der vorliegenden Archivordnung

(1) Die Archivordnung sollte regelmäßig überprüft und fortgeschrieben werden.

Musterarchivordnung

Qualitätssicherung durch Clearingstelle & Lenkungsausschuss

Clearingstelle Zentraler Ansprechpartner
Überprüfung & Koordination der Arbeitsabläufe zur reibungslosen Überführung von der konventionellen zur digitalen Krankenakte.

Lenkungsausschuss Regelmäßige Überprüfung der Qualität der elektronischen Dokumente.
Fortschreibung der Krankenhausarchivordnung.
Zusammensetzung des Lenkungsausschusses.