·A·S·P·
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Aufbewahrung von Krankengeschichten

Aufbewahrung während 10 Jahren

Mit Datum vom 1. Januar 2020 ist das neue Verjährungsrecht in Kraft getreten, das die Aufbewahrungspflicht von Krankengeschichten für Ärztinnen und Ärzte regelt. Aufgrund dieser Änderung gab die FMH die Empfehlung heraus, Krankengeschichten neu während 20 Jahren aufzubewahren. Das Verjährungsrecht für selbständige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird durch diese Änderung nicht beeinflusst. Wir halten deshalb an der Aufbewahrungspflicht während 10 Jahren fest. Diese ist Bestandteil unserer Standesregeln.

Keine einheitliche Regelung zur Aufbewahrungsfrist

Neben dem eidgenössischen Datenschutzgesetz (DSG) existieren kantonale Datenschutzgesetze, die den Persönlichkeitsschutz regeln. Detaillierte Vorgaben für die Berufsausübung von Gesundheitsberufen sowie die Rechte und Pflichten von Gesundheitsfachpersonen und deren Patientinnen und Patienten sind in den kantonalen Gesundheitsgesetzen enthalten.

Die Aufbewahrungsfrist für die Patientendokumentation ist im DSG nicht einheitlich geregelt. Als Faustregel für die Praxis gilt jedoch, dass Patientendokumentationen so lange aufzubewahren sind, wie sie für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten von Interesse sind, mindestens aber während zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung. Falls das Gesundheitsgesetz eines Kantons ausdrücklich eine andere Frist vorsieht, als die in den ASP-Standesregeln vorgegebenen zehn Jahre, geht diese den Standesregeln vor.

Auch wenn eine freiwillige Archivierung aller Patientendokumentationen während 20 Jahren nicht notwendig ist empfiehlt es sich, die Patientenakten in Fällen mit schwerem Verlauf (z.B. Tötung, Gewaltanwendung, Vergewaltigung, Suizid, Suchttod u.ä.) während oder nach der Therapie so lange aufzubewahren, bis die absolute Verjährungsfrist abgelaufen ist. Auch im Fall einer konfliktiven Trennung zwischen Klient*in und Psychotherapeut*in empfiehlt sich eine längere Aufbewahrung der Patientendokumentation, dies insbesondere dann, wenn ein späterer Gerichtsfall nicht ausgeschlossen werden kann.

Adäquate Aufbewahrung muss gewährleistet sein

Die Patientendokumentation besteht aus besonders schützenswerten Personendaten, die unter dem Schutz des Datenschutzgesetzes stehen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind demgemäss verpflichtet, die Daten durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen, die dem jeweils aktuellen Stand der Technik entsprechen, zu schützen (Art. 7 DSG). Zur Krankengeschichte gehören alle Aufzeichnungen, die mit einer Behandlung im Zusammenhang stehen, auch separate Berichte und Korrespondenzen.

Die Verordnung zum Datenschutzgesetz (DSGVO) umschreibt detailliert, was unter «technischen und organisatorischen Massnahmen» zu verstehen ist und welchen Zielen sie gerecht werden müssen (Art. 8 und 9 DSGVO). Insbesondere hebt Art. 9 der DSGVO die Kontrolle über Datensammlungen hervor, die Inhaber*innen von solchen Daten jederzeit gewährleisten müssen, sei dies beim Zugriff, dem Transport oder der Benutzung, die für Unbefugte verhindert werden muss. Die DSGVO schreibt auch vor, dass in automatisierten Systemen nachträglich überprüft werden können muss, welche Personendaten zu welcher Zeit von welcher Person eingegeben wurden und dass diese unveränderbar sein müssen.

Auskunftsrecht der Klient*innen

Datensammlungen sind so zu gestalten, dass die betroffenen Klient*innen und Patient*innen ihr Auskunftsrecht und ihr Recht auf Berichtigung von Daten wahrnehmen können. Die Datenschutzpflicht betrifft auch die psychotherapeutischen Onlineinterventionen, für die höchste Verschlüsselungsstandards eingehalten werden müssen.

Persönliche Notizen der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten fallen nicht unter das Auskunftsrecht. Darunter sind Notizen zu verstehen, die für den persönlichen Gebrauch als Gedächtnisstütze notiert wurden und die nicht der eigentlichen Behandlung der Patientin oder des Patienten dienen. Notizen, die für die Behandlung notwendige Angaben enthalten, gehören jedoch zur Krankengeschichte (Art. 2 Abs. 2 Bst. a DSG). Diese Vorschrift muss restriktiv interpretiert werden und darf nicht missbräuchliche Anwendung finden, mit dem Ziel, das DSG zu umgehen.

Gesetzeskonforme Verwaltung von Krankengeschichten

In diesem Zusammenhang möchten wir zusammenfassend daran erinnern, dass sowohl die Dokumentationspflicht, Geheimnispflicht und Datensicherungspflicht des Therapeuten oder der Therapeutin als auch das Auskunftsrecht des Patienten oder der Patientin nach der Praxisaufgabe weiter bestehen, bis die gesetzliche Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist. Psychotherapeut*innen haben rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, damit ihre Patientendokumentationen gesetzeskonform verwaltet werden und den Patient*innen der Zugang möglich bleibt, dies auch für den Fall der Praxisaufgabe, plötzlicher Erkrankung oder Tod des Praxisinhabers oder der Praxisinhaberin.

2020/07