

## Karteiführung, Archivierung & Datenschutz

### Karteiführung

Situation / Anliegen	Veranlassung/Anmerkungen	Verantwortlich	Zusätzl. Dokumente
<b>Erstellen eines Karteiblattes/Karteikarte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Karteiblatt wird elektronisch erstellt, geführt und dokumentiert</li> <li>– Zusätzlich wird eine Karteikarte bzw. Karteimappe angelegt</li> </ul>	Verwaltungshelferin	
<b>Aufbewahrung der nicht in der EDV erfassten oder erstellten Patientenunterlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fremdbefunde, im Original unterschriebene Formulare, Einverständniserklärungen, AU-Bescheinigungen, Anamnesebogen etc. werden in der Patientenmappe/Karteikarte aufbewahrt</li> </ul>	Verwaltungshelferin	
<b>Erfassen der Anamnese</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Anamnesebogen wird in der EDV erfasst und vom Behandler um die Besonderheiten des Patienten, Behandlungswünsche etc. ergänzt.</li> </ul>	ZA/ZÄ	Anamnesebogen
<b>Behandlungsdokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Behandlung wird lückenlos, nachvollziehbar mit allen Erläuterungen dokumentiert</li> <li>– Dient als Grundlage für die Liquidationserstellung</li> </ul>	Verwaltungshelferin	
<b>Fremdunterlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fremdrontgenbilder und andere Unterlagen von überweisenden Ärzten etc. werden deutlich gekennzeichnet und nach Abschluss der Behandlung zurückgegeben</li> </ul>	Verwaltungshelferin	

Information zu diesem Dokument	angemessen u. gültig	genehmigt	geändert	lesbar	erstellt: extern / intern	zuletzt bearbeitet	Archivierungsfrist
Datum / Eingabe							
Unterschrift Verantwortlicher							
Einsatzort / Ablage							
Bemerkungen							

\* Eine Erklärung zur Bearbeitung der Fußnote finden Sie unter dem Button „Handbuch“

## Archivierung

Situation / Anliegen	Veranlassung/Anmerkungen	Verantwortlich	Zusätzl. Dokumente
<b>Erfassung aller Behandlungsdaten in die Praxis-EDV</b>	– Die Behandlungsdaten werden während oder kurz nach der Behandlung eingegeben	ZFA/ZA/ZÄ	
<b>Digitale Röntgenaufnahmen werden im Röntgenrechner erfasst</b>	– Patientenzuordnung	Verwaltungshelferin	
<b>Erstellen eines Tagesprotokolls</b>	– Der arbeitstägliche Kontrollausdruck wird vom Behandler nochmals kontrolliert	Verwaltungshelferin /ZA	
<b>Ablage der Dokumente die nicht in der EDV erstellt bzw. erfasst werden</b>	– Die Dokumente werden den Patientenmappen/karteien zugeordnet (Arztbriefe, Fremdrontgenbilder, AU-Bescheinigungen, Einverständniserklärungen, Anamnesebogen etc.) – Aufbewahrung erfolgt gemäß den gesetzl. Aufbewahrungspflichten	Verwaltungshelferin	– Aufbewahrungsfristen
<b>Wöchentlicher BEMA-Kontrolllauf</b>	– Prüfung auf sachliche und rechnerische Korrektheit – Kontrolle ob alle KV-Karten eingelesen wurden	Verwaltungshelferin	
<b>Archivierung sonstiger Unterlagen</b>	– Praxisbezogene Unterlagen, z.B. Rechnungsdupe, Fremdlaborrechnungen, KZV-Abrechnungsunterlagen etc. werden in Ordner jahrgangweise archiviert und entspr. den gesetzl. Aufbewahrungspflichten archiviert	Verwaltungshelferin	– Aufbewahrungsfristen

## Datenschutz

Situation / Anliegen	Veranlassung/Anmerkungen	Verantwortlich	Zusätzl. Dokumente
<b>Ggf. Benennung eines Datenschutzbeauftragten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wenn mehr als 9 Mitarbeiter mit der Verarbeitung von Patientendaten zu tun haben</li> <li>– Erwerb der notwendigen Fachkunde/Kenntnisse</li> </ul>	ZA/ZÄ	Benennung eines Datenschutzbeauftragten
<b>Unterweisung des Praxisteams</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Regelmäßige Unterweisungen aller Mitarbeiter bzgl. Bedeutung und Umsetzung</li> </ul>	ZA/ZÄ	
<b>Überprüfung ggf. Ergänzung der Arbeitsverträge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verpflichtungserklärung ist Bestandteil des Arbeitsvertrages</li> </ul>	ZA/ZÄ	
<b>Ggf. Umsetzung räumlicher Vorkehrungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überprüfung des Diskretionsbereichs am Empfang</li> <li>– Bildschirmpositionen außerhalb des Patientenblickfeldes</li> <li>– Ablagesysteme für Patienten nicht einzusehen</li> <li>– Akustische Abschirmung des Wartebereichs</li> <li>– Sichere Aktenvernichtung</li> </ul>	ZA/ZÄ	
<b>Umgang mit Patientenakten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Karteikarten/Patientenakten werden grundsätzlich für Patienten unzugänglich gelagert. Dies gilt auch für die Zwischenlagerung am Empfang oder in den Behandlungszimmern</li> </ul>	Praxisteam	
<b>Weitergabe von digitalen Röntgenbildern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erfolgt über das HZN</li> </ul>		
<b>Austausch von Informationen während einer Behandlung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Über Zettel</li> <li>– Leise Informationsweitergabe ohne Namensnennung</li> </ul>	Praxisteam	
<b>Nach Praxisende</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alle Informationsträger werden unter Verschluss gehalten</li> </ul>	Verwaltungshelferin	
<b>Endgültige Entsorgung von Patientenunterlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nach Ende der Aufbewahrungspflicht werden die Patientenunterlagen so vernichtet, dass keine Rückverfolgung der Patientendaten und Behandlungsmaßnahmen möglich ist</li> <li>– ...</li> <li>– ...</li> </ul>	ZA/ZÄ	