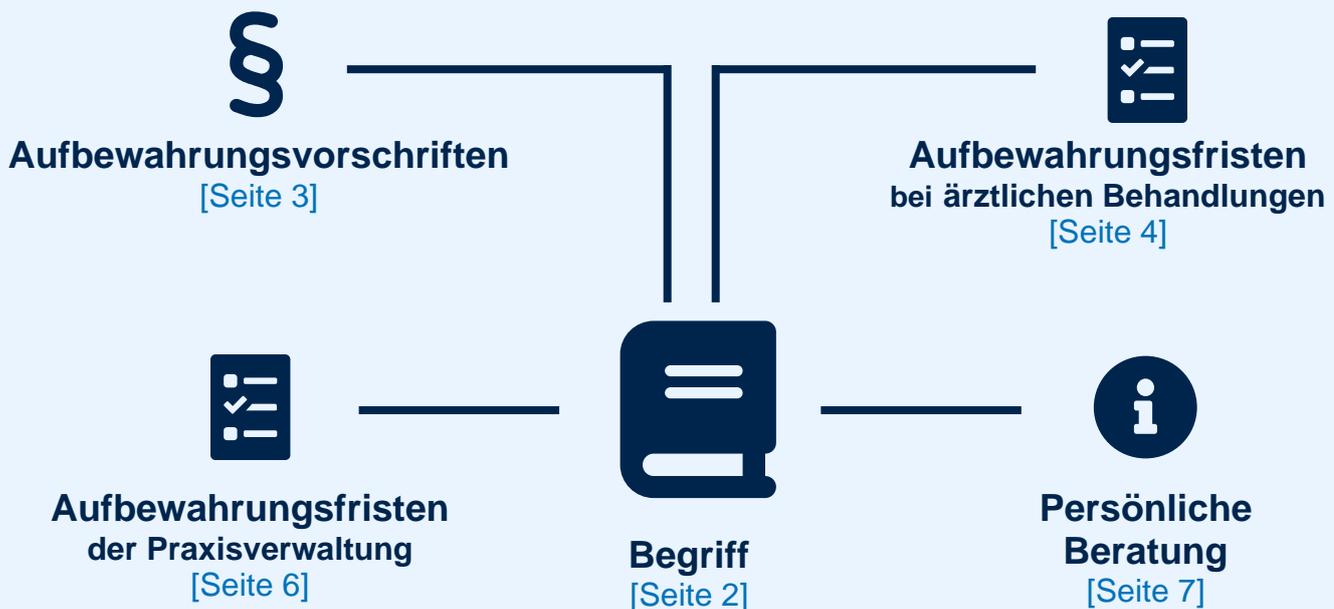


# Dokumentation und Aufbewahrungsfristen von Aufzeichnungen und Patientenunterlagen

Informationen zur Abrechnung

## Wo steht was?



## Begriff

Die **Dokumentationspflicht** schreibt Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor, folgende Aufzeichnungen in geeigneter Weise zu dokumentieren und aufzubewahren:

- Patientenunterlagen
- Befunde
- Behandlungsmaßnahmen
- veranlasste Leistungen

Unterschiedliche Rechtsvorschriften regeln, wie lange die einzelnen Patientendokumente aufgehoben werden müssen. Die folgende Übersicht fasst die wichtigsten Aufbewahrungspflichten zusammen. Eine abschließende Aufzählung ist hiermit nicht verbunden.

Die Dokumentationspflicht ergibt sich aus den folgenden rechtlichen Vorgaben:

- Behandlungsvertrag (§ 630f Bürgerliches Gesetzbuch - BGB)
- Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (§ 10 BO der Ärzte Bayerns / § 10 BO der PTK)
- Bundesmantelvertrag-Ärzte (§ 57 BMV-Ä)

Die Dokumentation ist in **unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang** vorzunehmen, dabei kann die Patientenakte in Papierform oder auch elektronisch geführt werden.

### §

#### **Rechtshinweis zur elektronischen Dokumentation (§ 630f Abs. 1 Satz 1 BGB)**

Die ärztliche Dokumentation kann auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien erfolgen und ist dann zulässig, wenn besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen getroffen werden, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern (§ 10 Abs. 5 der Berufsordnung für Ärzte Bayerns bzw. § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bayerns). Nachträgliche Änderungen müssen erkennbar sein. Dabei ist sicherzustellen, dass die Aufzeichnungen innerhalb der Aufbewahrungsfrist verfügbar gemacht werden können.

## Aufbewahrungsvorschriften

- Grundsätzlich sind ärztliche Aufzeichnungen **mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung** aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht (→ siehe Übersicht Seite 4f.).
- Die Aufbewahrung der Patientenunterlagen soll nach den berufsrechtlichen Vorschriften "in gehöriger Obhut" erfolgen. Die Akten dürfen nicht in unverschlossenen Räumen gelagert werden, die für unbefugte Personen ohne Aufsicht durch das Praxispersonal zugänglich sind.
- Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.
- Die Patientenunterlagen können auch außerhalb der Praxisräume in eigenen oder angemieteten Räumen gelagert werden. Diese müssen geeignet und gegen den Zugriff von Unbefugten gesichert sein.
- Die Verwahrung durch einen externen Dienstleister ist zulässig, sofern sichergestellt ist, dass dieser keine Einsicht in die Unterlagen nehmen kann.

### Hinweis

In Bayern erfolgt **keine** Aufbewahrung von Patientenunterlagen durch die BLÄK bzw. die Ärztlichen Kreis- oder Bezirksverbände!

### Ersetzendes Scannen

Behandlungsunterlagen in Papierform können **eingescannt und elektronisch aufbewahrt werden** („ersetzendes Scannen“), beispielsweise Arztbriefe und Befunde oder insbesondere Aufklärungsbögen und Einwilligungserklärungen.

Gibt es nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist keine sachlichen Gründe für die weitere Vorhaltung der Daten, sind diese zu **löschen bzw. zu sperren**.

### Hinweis

Elektronische Unterlagen besitzen nicht denselben Beweiswert wie Originale. Daher sollten bei laufenden oder zu erwartenden Arzthaftungsprozessen die Originalunterlagen aufbewahrt werden.

### Aufbewahrung von Krankenunterlagen bei Praxisaufgabe

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen Aufzeichnungen auch **nach Praxisaufgabe** aufbewahren oder dafür sorgen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden.

### Aufbewahrung nach dem Tod der Ärztin bzw. des Arztes

Nach dem Tod der Ärztin bzw. des Arztes ist die Erbgemeinschaft verpflichtet, sich mit dem **ärztlichen Kreisverband** in Verbindung zu setzen, Krankenunterlagen aufzubewahren oder mit der Praxis-Nachfolge eine Regelung zu treffen.

Aufgrund möglicher zivilrechtlicher Haftungsansprüche von Patientinnen und Patienten gegenüber ihren Ärztinnen bzw. Ärzten wird grundsätzlich empfohlen, die **Dokumentationsunterlagen 30 Jahre aufzubewahren**. Im Zweifelsfalle sind sie mindestens so lange aufzuheben, bis eindeutig feststeht, dass aus der ärztlichen Behandlung keine Schadensersatzansprüche mehr entstehen können.

## Aufbewahrungsfristen bei ärztlichen Behandlungen

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Quelle
<p><b>Alle ärztlichen Aufzeichnungen</b> Patientendokumentationen / Karteikarte (Behandlungsunterlagen, Untersuchungsbefunde sowie eigene und fremde Arztbriefe)</p> <p><b>Beispiele</b> Anamnese, Diagnosen, Befunde, Einwilligungs- und Aufklärungsunterlagen, Behandlungsmaßnahmen einschließlich der Medikation, Therapien und Maßnahmen, Eingriffe und ambulante Operationen, sonographische Untersuchungen, EKG/EEG- sowie CTG-Streifen, Diagramme, Laborbefunde, veranlasste Leistungen, Verordnungen, Notfall-/Vertretungsschein, Aufzeichnungen bei Kinder-Früherkennungsuntersuchung</p>	10 Jahre	<p>§ 57 BMV-Ä</p> <p>§ 10 BO der Ärzte Bayerns / Psychotherapeutenkammer Bayerns</p> <p>§ 630f BGB</p>
<p><b>Zytologische Präparate und Befunde</b> (im Rahmen der Krebsfrüherkennung)</p>	10 Jahre	§ 6 Abs. 6 QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Quelle
<p><b>Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen</b></p> <p>Röntgenbilder von Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren</p>	<p>10 Jahre</p> <p>bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres</p>	<p>§ 28 Abs. 3 RöV</p>
<p><b>Aufzeichnungen über Strahlenbehandlungen/-therapie</b> sowie über Behandlungen mit <b>radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen</b></p>	<p>30 Jahre</p>	<p>§ 28 Abs. 3 RöV</p> <p>§ 85 Abs. 3 Strahlenschutzverordnung</p>
<p><b>Aufzeichnungen</b> einschließlich elektronisch erfasster Daten <b>bei Anwendung von Blutprodukten</b> und von genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von <b>Hämostase-Störungen</b></p>	<p>15 Jahre</p>	<p>§ 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz</p>
<p><b>ABER:</b> Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (u. a. Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer, Datum und Uhrzeit der Anwendung)</p>	<p>30 Jahre</p>	
<p>Dokumentation über <b>genetische Untersuchungen und Analysen</b></p>	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz</p>

## Aufbewahrungsfristen der Praxisverwaltung

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Quelle
<b>Konstanzprüfung</b> gemäß § 116 StrlSchV	5 Jahre (nach Abschluss der Prüfung)	§ 117 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchV
Unterlagen über Mitarbeiterschulungen zum <b>Strahlenschutz</b>	5 Jahre	§ 63 Abs. 6. StrlSchV
<b>Aufzeichnungen über ein Durchgangsarztverfahren einschließlich Röntgenbilder</b> <b>Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren</b>	15 Jahre	Jeweilige Anforderungen zur Beteiligung am Durchgangsarzt- und Verletzungsverfahren der DGUV
Untersuchungsbogen über <b>Jugendarbeitsschutzuntersuchungen</b>	10 Jahre	§ 4 Abs. 2 JArbSchUV
<b>Betäubungsmittelrezepte</b> (Durchschriften) <b>Betäubungsmittelkartei</b>	3 Jahre	§ 8 Abs. 5 BtMVV § 13 Abs. 3 BtMVV
<b>Sicherungskopien der Quartalsabrechnung</b>	4 Jahre	3.6 Abs. 2 Anwendungsbestimmungen der KVB für die elektronische Abrechnung
<b>Überweisungs- und Anforderungsscheine</b> (EDV abrechnende Ärzte, auch im Ersatzverfahren)	1 Jahr (Empfehlung: 3 Jahre)	Krankenkassen können innerhalb einer Ausschlussfrist von <b>zwei Jahren nach Erhalt eines Honorarbescheids</b> für die betreffende Abrechnung noch Korrekturen verlangen. Empfehlung: Überweisungsscheine drei Jahre aufbewahren

## Persönliche Beratung

### Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin im Beratungscenter in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

→ [www.kvb.de/mitglieder/beratung](https://www.kvb.de/mitglieder/beratung)

