

Dokumentation und Aufbewahrungsfristen von Aufzeichnungen und Patientenunterlagen

Dokumentationspflicht

Nach den geltenden Vorschriften ist die korrekte Dokumentation gesetzlich vorgeschrieben. Die Dokumentationspflicht ergibt sich aus

- 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 muss die ordnungsgemäße Behandlung und die diagnostischen und therapeutischen Sachverhalte in für Ärzte verständlicher Form darlegen. Ärzte sind verpflichtet, die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang vorzunehmen, dabei kann die Patientenakte in Papierform oder auch elektronisch geführt werden.

Elektronische 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 Veränderungen, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern (§ 10 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns bzw. § 10 Absatz 1 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).

Die Aufbewahrung der Patientenunterlagen soll nach den berufsrechtlichen Vorschriften "in gehöriger Obhut" erfolgen. Die Akten dürfen nicht in unverschlossenen Räumen gelagert werden, die für die Patienten und andere unbefugte Personen ohne Aufsicht durch das Praxispersonal zugänglich sind. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

Ersetzendes Scannen

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

Wir weisen jedoch darauf hin, dass den elektronischen Unterlagen nicht der Beweiswert zukommt wie den Originalunterlagen. Daher sollte in Fällen, in denen ein Arzthaftungsprozess bereits eingeleitet ist oder zu erwarten ist, die Originalunterlagen weiter aufbewahrt werden.

Ist die Aufbewahrungsfrist beendet und liegen keine sachlichen Gründe für die weitere Vorhaltung der Daten vor, sind diese dann zu löschen bzw. zu sperren.

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Quelle
Aufzeichnungen einschließlich elektronisch erfasste Daten bei Anwendung von Blutprodukten und von genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen	15 Jahre	§ 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz
aber: Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (u.a. Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer, Datum und Uhrzeit der Anwendung)	30 Jahre	
Dokumentation über genetische Untersuchungen und Analysen	10 Jahre	§ 12 Gendiagnostikgesetz

Nachfolgend die Aufbewahrungsfristen der **Praxisverwaltung**:

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Quelle
Röntgen Konstanzprüfungen	2 Jahre	Konstanzprüfungen und deren Dokumentationen
Strahlenschutzunterlagen über Mitarbeiterbelehrung	5 Jahre	§ 63 Abs. 6. StrlSchV
Aufzeichnungen über ein Durchgangsarztverfahren einschließlich Röntgenbilder	15 Jahre	Punkt 5.6. der gesetzliche Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren	20 Jahre	
Untersuchungsbogen über Jugendarbeitsschutzuntersuchungen	10 Jahre	§ 4 Abs. 2 JArbSchUV
Betäubungsmittelrezepte (Durchschriften) Betäubungsmittelkartei	3 Jahre	§ 8 Abs. 5 BtMVV §13 Abs. 3 BtMVV
Sicherungskopien der Quartalsabrechnung,	16 Quartale	Empfehlung: Aus Beweisführungsgründen bei möglichen Regressverfahren
Überweisungs- und Anforderungsscheine (EDV abrechnende Ärzte, auch im Ersatzverfahren)	1 Jahr (Empfehlung: 5 Jahre)	Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann eine Krankenkasse innerhalb einer Ausschlussfrist von vier Jahren nach Erhalt eines Honorarbescheids für die betreffende Abrechnung noch Korrekturen verlangen, daher empfehlen wir Überweisungsscheine fünf Jahre aufzubewahren.