

## Aufbewahrung von Patientenunterlagen

Sehr häufig betreffen die Anfragen unserer Mitglieder die zeitlichen Vorgaben der Aufbewahrung von Patientenunterlagen und die Verfahrensweise nach Aufgabe der Praxis.

Ärztliche Aufzeichnungen sind gemäß § 17 Abs. 2 und 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes in Verbindung mit § 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer **mindestens für die Dauer von zehn Jahren** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Der Arzt hat hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten (§ 10 Abs. 5 der Berufsordnung). Bitte beachten Sie hierzu die „Empfehlungen zu ärztlicher Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ der Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Heft 21, 23. Mai 2014, Seite A 963.

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) hat die gesetzliche Verankerung des Behandlungsvertrages und der sich hieraus für das Arzt-Patienten-Verhältnis ergebenden Rechte und Pflichten im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zum Gegenstand gehabt. Hierzu zählt auch die zivilrechtliche Verpflichtung des behandelnden Arztes zu einer beweissicheren Patientendokumentation (gemäß § 630f Abs. 1 BGB). Diese Anforderungen gelten nach der neuen Regelung im BGB für jegliche Art der Dokumentation, das heißt für die Papierakte genauso wie für die elektronische Patientenakte. Bei Verstößen gegen diese vertraglichen Pflichten (bei der Patientendokumentation) droht der Verlust des Beweiswertes der Eintragungen mit denen damit verbundenen beweiss-

rechtlichen Nachteilen bei einer zivilgerichtlichen Auseinandersetzung, zum Beispiel im Behandlungsfehlerfall. Des Weiteren regelt § 630h Abs. 3 BGB u. a. auch, dass der Arzt, sofern er die Behandlungsdokumentation vor Ende der Aufbewahrungsfristen vernichtet hat bzw. nicht in erforderlichem Umfang dokumentiert hat, im Schadensfall beweisschuldig so gestellt wird, als ob die Maßnahme nicht durchgeführt worden ist. Der Arzt muss dann das Gegenteil (zum Beispiel die Erhebung eines bestimmten Befundes) beweisen. Auch nach § 630f Abs. 3 BGB ist die **Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen sind gemäß § 28 Abs. 3 der Röntgenverordnung dreißig Jahre lang nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Demgegenüber sind Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen sowie Röntgenbilder zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. Die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren.

Einzelne vertragsärztliche Formulare fallen nicht unter die zehnjährige Aufbewahrungsfrist. Die Durchschriften von **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind nur zwölf Monate**, gerechnet vom Tag der Ausstellung an, aufzuheben. Bei **Früherkennungsuntersuchungen** beträgt die Aufbewahrungsfrist für **zytologische Befunde sowie Objektträger zehn Jahre** und für die **Durchschriften der Berichtsvordrucke fünf Jahre**. Erfolgt die **vertragsärztliche Abrechnung mittels EDV, ist die Sicherungskopie der Abrechnungsdatei des Arztes mindestens 16 Quartale** aufzubewahren (Punkt 1.8 der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Erstellung der Abrechnung).

Führt ein Arzt spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im

Sinne der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift – Arbeitsmedizinische Vorsorge A4 (BGV A4) – durch, so ergeben sich abweichende Aufbewahrungsfristen für Krankenunterlagen. Werden Ärzte von der Berufsgenossenschaft oder der zuständigen Behörde zu einer Vorsorgeuntersuchung im Sinne des § 2 Abs. 1 BGV A4 ermächtigt, so hat der Arzt darüber eine Gesundheitsakte zu führen. Diese hat der Arzt gemäß § 14 Abs. 2 BGV A4

1. bis zum Ablauf des Jahres aufzubewahren, in welchem der Versicherte 75 Jahre alt geworden ist oder geworden wäre, oder
2. der Berufsgenossenschaft zu übergeben, wenn er sie nicht selbst aufbewahren kann.

Nummer 2 gilt auch, wenn der Versicherte bei seinem Ausscheiden aus dem Unternehmen die Aufbewahrung der Gesundheitsakte bei der Berufsgenossenschaft ausdrücklich wünscht.

Entsprechend den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren in der Fassung vom 01.01.2011 verpflichtet sich der Durchgangsarzt gemäß Punkt 5.6., ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblätter und Röntgenaufnahmen mindestens 15 Jahre aufzubewahren.

Gemäß Punkt 3.6.8. der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV) vom 01.01.2013 sind ärztliche Unterlagen und Röntgenaufnahmen über Unfallverletzte ebenfalls mindestens 15 Jahre aufzubewahren.

Die bereits erläuterten Aufbewahrungsfristen sowie weitere spezialgesetzliche Regelungen zur Aufbewahrung von Patientenunterlagen entnehmen Sie bitte der unten stehenden Tabelle.

### Aufbewahrung nach Aufgabe der Praxis

Nach Aufgabe seiner Praxis hat der Arzt gemäß § 10 Abs. 4 der Berufsordnung seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde selbst aufzubewahren oder dafür

Rechtsgrundlage	Aufbewahrungsfrist(en)
§ 10 Abs. 3 BO	10 Jahre
§ 28 Abs. 3 RöV	30 Jahre (Behandlung) / 10 Jahre (Untersuchung)
§ 85 Abs. 3 StrlSchV	30 Jahre (Behandlung) / 10 Jahre (Untersuchung)
Anlage 2 des BMV-Ä (AU-Bescheinigungen)	1 Jahr
§ 14 Abs. 2 BGV A4 (Arbeitsmed. Vorsorge)	bis zum Ablauf des 75. Lebensjahres des Versicherten
Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren	15 Jahre
§ 11 Abs. 1 und § 14 Abs. 3 TFG	15 Jahre / 20 Jahre / 30 Jahre
§ 13 Abs. 3 BtMVV	3 Jahre

Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt kann der Aufbewahrungspflicht grundsätzlich durch folgende Maßnahmen nachkommen:

- Aufbewahrung in den eigenen Räumen,
- Aufbewahrung in angemieteten Räumen (nur dann unproblematisch, wenn dem Arzt im Mietvertrag ein alleiniges Zugriffsrecht eingeräumt wird und dies durch organisatorische Maßnahmen abgesichert ist),
- Übergabe der Aufzeichnungen an einen Praxisnachfolger bzw. einen anderen Praxisinhaber, wobei der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten muss und sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben darf (Stichwort: Zweischrankmodell),
- ausnahmsweise Übergabe der Unterlagen an ein privates Archiv-

unternehmen, wenn dessen Mitarbeiter vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und die Auskunftserteilung aus den Arztaufzeichnungen einem Arzt vorbehalten ist; dies ist jedoch dann unzulässig, solange dem Arzt selbst die Aufbewahrung zumutbar ist oder eine Übergabe an einen Praxisnachfolger möglich ist.

Im Einzelfall ist auch die Herausgabe der Unterlagen an den jeweiligen Patienten möglich. Doch ist hierbei darauf zu achten, dass dies nur gegen Erteilung eines Empfangsbescheinigung, welches sorgfältig dokumentiert wird, erfolgen sollte. Das Risiko, sich im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung nicht mehr mit den Unterlagen gegen unberechtigte Ansprüche wehren zu können, mit der Folge, dass das als zugestanden gilt, was der Patient behauptet, steigt natürlich. So mag dieses Prozedere berufsrechtlich zu vertreten sein, zivilrechtlich gesehen, können wir es nicht empfehlen.

### Vernichtung von Patientenunterlagen

Die Vernichtung von Patientenunterlagen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist muss datenschutzgerecht erfolgen. Gemäß § 35 Abs. 2 Nr. 3 Bundesdatenschutzgesetz und § 20 Abs. 1 Nr. 2 Sächsisches Datenschutzgesetz sind personenbezogene Daten zu vernichten, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung des Arztes nicht mehr erforderlich ist. Die Vernichtung kann deshalb erst nach Ablauf der jeweiligen Aufbewahrungsfristen erfolgen. Patientenunterlagen werden dann datenschutzgerecht entsorgt, wenn alle Unterlagen mit Patientenbezug erfasst sind und gewährleistet wird, dass bei Vernichtung durch den Arzt selbst oder durch Einschaltung von Entsorgungsunternehmen das Patientengeheimnis nicht verletzt wird. Die Kontrolle obliegt dem Arzt.

Die Bundesgesetze können Sie unter [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) tagesaktuell einsehen. Die Landesgesetze finden Sie unter [www.revosax.sachsen.de](http://www.revosax.sachsen.de). Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Die Empfehlungen zu ärztlicher Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis mit den aktuellen technischen Rahmenbedingungen digitaler Archivierung finden Sie unter [www.baek.de](http://www.baek.de), dort unter dem Reiter Recht/Publikationen.

In der nächsten Folge wird der Umgang mit Patientenakten bei Übergabe einer Arztpraxis detaillierter beschrieben.

Dr. jur. Alexander Gruner  
Leiter der Rechtsabteilung