

## **Gesetzliche Grundlagen zur Dokumentationspflicht und zu Aufbewahrungsfristen in der Arztpraxis**

### **Berufsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**

Nach § 10 Abs. 1 bis 3 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für die Ärztin oder den Arzt, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind in besonders begründeten Fällen diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen der Ärztin oder des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind der Patientin oder dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

Die in der Berufsordnung geregelte Frist ist eine Mindestfrist.

### **Bürgerliches Gesetzbuch**

Nach § 630f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat der Arzt/ die Ärztin die Patientenakte für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

### **Röntgenverordnung**

Über die in der Berufsordnung genannte Aufbewahrungsfrist hinaus ergibt sich für den Arzt/ die Ärztin eine weitere Frist aus der Röntgenverordnung (RÖV) vom 30. April 2003.

Für Arbeitgeber regelt die RÖV in den §§ 37 – 41 die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen.

Hierzu ermächtigte Ärztinnen/Ärzte sind nach § 41 Abs. 3 verpflichtet, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen. Sie ist so lange aufzubewahren, bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person.

Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 41 RÖV.

Für Arztpraxen, die Röntgenunterlagen ihrer Patienten aufbewahren, gilt § 28 Abs. 3 RÖV. Diese Vorschrift regelt, dass Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen 10 Jahre und Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen 30 Jahre aufbewahrt werden müssen.

Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren.

## **Strahlenschutzverordnung**

§ 85 Strahlenschutzverordnung (StrSchV) regelt die Aufzeichnungen über die Befragung, die Untersuchung und die Behandlung von Patienten.

Die Aufzeichnungen müssen enthalten:

- das Ergebnis der Befragung,
- den Zeitpunkt, die Art und den Zweck der Untersuchung oder Behandlung, die dem Patienten verabreichten radioaktiven Stoffe nach Art, chemischer Zusammensetzung, Applikationsform, Aktivität,
- Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 80 Abs. 1 Satz 1 StrSchV,
- die Begründung nach § 81 Abs. 2 Satz 2 StrSchV,
  - bei einer Untersuchung zusätzlich den erhobenen Befund,
- bei der Behandlung zusätzlich die Körperdosis und den Bestrahlungsplan nach § 81 Abs. 3 Satz 1 StrSchV,
- bei der Behandlung mit Bestrahlungsvorrichtungen oder Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen zusätzlich das Bestrahlungsprotokoll.

Die Aufzeichnungen über die Untersuchung müssen 10 Jahre und über die Behandlung müssen 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufbewahrt werden. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass im Falle der Praxisaufgabe oder sonstiger Einstellung der Tätigkeit die Aufzeichnungen bei einer von ihr bestimmten Stelle zu hinterlegen sind; dabei ist die ärztliche Schweigepflicht zu wahren.

Bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge für beruflich strahlenexponierte Personen regeln die §§ 60 - 64 StrlSchV, dass die hierzu ermächtigten Ärztinnen/Ärzte verpflichtet sind, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen. Sie ist so lange aufzubewahren bis die Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, mindestens jedoch 30 Jahre nach Beendigung der Wahrnehmung von Aufgaben als beruflich strahlenexponierte Person. Sie ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten, § 64 StrlSchV.

## **Arzthaftungsrechtlicher Aspekt**

Wenn es während der Behandlung zu einem schadensführenden Ereignis kommt, für das der Arzt/ die Ärztin haftbar gemacht werden könnte, empfiehlt es sich, die Patientenunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufzubewahren.

In diesem Fall sollten die Unterlagen bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfristen von 30 Jahren (§ 199 Abs. 2 BGB) aufbewahrt werden.

Dies gilt insbesondere im Bereich der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Behandlung.

In Haftpflichtprozessen führen Dokumentationsversäumnisse z.B. zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten. Im schlimmsten Fall kann der Arzt die Vorwürfe der Gegenpartei wegen bereits vernichteter Unterlagen nicht widerlegen und kann somit zu Unrecht verurteilt werden.

### **Transfusionsgesetz**

Nach § 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz (TFG) vom 28. August 2007 müssen Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellter Plasmaproteine mindestens 15 Jahre aufbewahrt werden.

Angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine sind mit den folgenden Angaben zu dokumentieren:

- Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person, wie
  - Name,
  - Vorname,
  - Geburtsdatum,
  - Adresse.
- Chargenbezeichnung,
- Pharmazentralnummer

oder

1. Bezeichnung des Präparates,
  2. Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers,
  3. Menge und Stärke,
- Datum und Uhrzeit der Anwendung.

Diese Daten müssen mindestens 30 Jahre aufbewahrt werden.

Aufzeichnungen die länger als 30 Jahre aufbewahrt werden, sind zu anonymisieren.

### **Richtlinien für die Bestellung von Durchgangsgärzten**

Durchgangsgärzte sind verpflichtet,

- alle Unterlagen über das Durchgangsarztverfahren einschließlich der Röntgenbilder mindestens 15 Jahre,
- ärztliche Unterlagen über Schwer-Unfallverletzte beim berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren mindestens 15 Jahre

aufzubewahren.

### **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung**

Nach § 13 Abs. 3 der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtMVV) sind Karteikarten, Betäubungsmittelbücher und EDV-Ausdrucke zur Verordnung von Betäubungsmitteln 3 Jahre von der letzten Eintragung an gerechnet, aufzubewahren.