



Gesetzliche Aufbewahrungsfristen in der (haus-)ärztlichen Praxis

12. Dezember 2022

Gemäß § 57 Absatz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) hat die Vertragsärztin / der Vertragsarzt die Befunde, Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu **dokumentieren**. Sofern die Aufzeichnungen **elektronisch dokumentiert** worden sind, hat die Vertragsärztin / der Vertragsarzt dafür Sorge zu tragen, dass sie innerhalb der Aufbewahrungszeit verfügbar gemacht werden können. Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen darüber hinaus besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

Gemäß vorstehender Regelung sowie nach § 630f Absatz 3 (Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) ist die Ärztin / der Arzt verpflichtet, ihre / seine Unterlagen **grundsätzlich 10 Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht eine andere gesetzliche Aufbewahrungspflicht - z. B. die Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV) - besteht.

Wichtig: Mögliche zivilrechtliche Haftungsansprüche der Patientin / des Patienten gegen ihre (Haus-)Ärztin / seinen (Haus-)Arzt verjähren gemäß § 199 Abs. 2 BGB endgültig erst nach **30 Jahren**. Grundsätzlich wird daher empfohlen, die Dokumentationsunterlagen im Zweifelsfalle mindestens so lange aufzuheben, bis eindeutig feststeht, dass aus der ärztlichen Behandlung keine Schadensersatzansprüche mehr erwachsen können.

Nachfolgend sind einige ausgewählte Aufbewahrungsfristen für besondere Stichworte / Themenfelder aufgelistet:

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Gesetzliche Grundlage
Abrechnungsunterlagen (Honorarbescheid)	10 Jahre	z. B. aus Steuergründen (Höchstfrist nach § 147 Abs. 3 Abgabenordnung)
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen - Durchschrift des gelben Dreifachsatzes	1 Jahr	Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung
Betäubungsmittel - BTM-Teil III	3 Jahre	§ 8 Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung
BTM-Anforderungsscheine	3 Jahre	§ 10 Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung
D-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen, Röntgenunterlagen)	15 Jahre	Richtlinie für die Bestellung von Durchgangsärzten
DMP: personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen	15 Jahre	DMP-Anforderungen- Richtlinie
EEG-Streifen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Berufsordnung
EKG-Streifen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Abs. 3 Berufsordnung
Fehlerhaft ausgestellte Formulare	3 Jahre	§ 10 Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung
Karteikarten, Untersuchungsbefunde und sonstige ärztliche Aufzeichnungen	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Berufsordnung
Kinder-Krankheitsfrüherkennung	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä
Nachweis über Betäubungsmittelbestand mittels Betäubungsmittelbüchern oder EDV	3 Jahre	§ 13 Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung
Nosokomiale Infektionen Resistenzen und Multiresistenzen (ambulante Operationen)	10 Jahre	§ 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz



Sicherungskopien der Quartalsabrechnung	empfohlen: 16 Quartale	Aus Beweisführungsgründen bei möglichen Regressverfahren
Sprechstundenbedarf-Lieferscheine	2 Jahre	Sprechstundenbedarfsvereinbarung II.1.5
Strahlendiagnostik - Röntgenaufnahmen und ärztliche Aufzeichnungen (über die Untersuchung)	10 Jahre	§ 630f BGB § 57 BMV-Ä § 10 Abs. 3 Berufsordnung
Überweisungsscheine	4 Quartale (empfohlen: 5 Jahre)	§ 7 Abs. 2 der 1. Ergänzung der Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte (Anlage 4 zum BMV-Ä) Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann eine KK innerhalb einer Ausschlussfrist von 4 Jahren nach Erhalt eines Honorarbescheids für die betreffende Abrechnung noch Korrekturen verlangen.
Zytologische Befunde/Präparate (im Rahmen der Krebsfrüherkennung)	10 Jahre	Abschnitt B § 8 Abs. 6 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

Speziell: Verhältnis des datenschutzrechtlichen Lösungsanspruchs der Patientin / des Patienten zu der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für den (Haus-)Arzt / die (Haus-)Ärztin

Die Anfertigung, Aufbewahrung und Verwendung der Patientendokumentation stellt eine Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO dar, für die der (Haus-)Arzt / die (Haus-) Ärztin datenschutzrechtlich verantwortlich ist. Die DSGVO gewährt Patientinnen und Patienten umfangreiche Rechte, so z.B. auch das Recht auf Löschung personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO). Verlangt eine Patientin / ein Patient die Löschung bzw. Vernichtung der Behandlungsdokumentation, muss die / der Behandelnde prüfen, ob sie / er dem nachkommen darf oder Gründe entgegenstehen. Diese können insbesondere sein:

- Es besteht eine gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist.
- Die Behandlungsunterlagen werden noch zur Durchführung des Behandlungsvertrages benötigt.
- Es besteht die Möglichkeit, dass auf Unterlagen zwecks Verteidigung gegenüber von Rechtsansprüchen, z. B. in Arzthaftungsverfahren, zurückgegriffen werden muss, insbesondere ist noch keine Verjährung eingetreten.

In diesen Fällen kann das Lösungsverlangen der Patientin / des Patienten zurückgewiesen werden. Die weitere Datenverwendung sollte jedoch unbedingt auf ein Minimum reduziert werden. So können Unterlagen beispielsweise mit einem Sperrvermerk versehen und getrennt von der laufenden Patientenakte aufbewahrt werden. Es gilt der datenschutzrechtliche Grundsatz der Datenminimierung.

Sobald der Grund für die Aufbewahrung der Patientendokumentation wegfällt, müssen die Unterlagen datenschutzkonform vernichtet werden, dies auch ohne ausdrückliches Lösungsverlangen der Patientin / des Patienten.

Stand: 12.12.2022