

Stand: Dezember 2016

Aufbewahrungsfristen in der Praxis

1. Aufbewahrungsfristen in der Praxis

Nach § 10 Abs. 3 Berufsordnung (BO) beträgt die Aufbewahrungsfrist für Patientenunterlagen 10 Jahre seit Abschluss der Behandlung. Bestehen nach dem Gesetz längere Fristen, so sind diese einzuhalten. Bestehen nach dem Gesetz kürzere Fristen, so ist zu prüfen, ob es sich bei dem jeweiligen Dokument um ein solches handelt, dass den Patientenunterlagen gem. § 10 Abs. 2 BO zuzurechnen ist. Handelt es sich um solche, gilt die 10-Jahresfrist; ist das Dokument dagegen nicht den Patientenunterlagen nach § 10 Abs. 2 BO zuzurechnen, gilt die kürzere Frist. Im Zweifel sollte die 10-Jahresfrist eingehalten werden.

Aus dem sogenannten Patientenrechtegesetz (§ 630f BGB) ergibt sich ebenfalls eine 10jährige Aufbewahrungsfrist für die Patientenakte des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

2. Besondere Aufbewahrungsfristen

Besondere, über die Aufbewahrungsfrist gemäß § 10 BO (nämlich 10 Jahre) hinausgehende Aufbewahrungspflichten für den Arzt/für die Ärztin ergeben sich aus den folgenden Regelungen:

Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung

Kapitel 3, Abschnitt 7 der Strahlenschutzverordnung vom 20.07.2001 (§§ 60 - 64) sowie der 4. Abschnitt der Röntgenverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (§§ 37 – 41) regeln die arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen.

Die hierzu ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, für jede ärztlich zu überwachende beruflich strahlenexponierte Person eine Gesundheitsakte zu führen (u. a. Angaben über die Arbeitsbedingungen, die Ergebnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorge, Maßnahmen und die Gesamtheit der im Beruf empfangenen Körperdosen). Die Gesundheitsakte 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. Die Gesundheitsakte ist spätestens 100 Jahre nach der Geburt der überwachten Person zu vernichten. Gesundheitsakten, die infolge Beendigung der Tätigkeit als strahlenexponierte Person nicht mehr benötigt werden, sind der nach Landesrecht zuständigen Stelle zu übergeben, sofern Gründe der ärztlichen Schweigepflicht dem nicht entgegenstehen.

§ 85 Strahlenschutzverordnung sowie § 28 Röntgenverordnung regeln die Aufzeichnungspflichten in der Strahlenmedizin. Hiernach müssen Aufzeichnungen und Röntgenbilder nach der letzten Untersuchung 10 Jahre, über die Behandlung mit ionisierten Strahlen 30 Jahre lang nach der letzten Untersuchung oder Behandlung aufbewahrt werden.

Die Aufbewahrungsfrist für Röntgenbilder und die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen beginnt für minderjährige Patienten erst ab dem 18. Lebensjahr, so dass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden müssen.

Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Gemäß § 12 Abs. 1 GenDG sind Ergebnisse über genetische Untersuchungen und Analysen 10 Jahre lang aufzubewahren und nach Ablauf der Frist in den Untersuchungsunterlagen unverzüglich zu vernichten, soweit sich keine anderen Fristen aus dem Gesetz ergeben.

Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (TFG)

Eine besondere Regelung der Aufbewahrungsfristen ergibt sich auch aus der am 17.07.2009 in Kraft getretenen Novelle des Gesetzes zur Regelung des TFG: Nach § 11 Abs. 1 TFG sind jede Spendeentnahme und die damit verbundenen Maßnahmen für Zwecke der ärztlichen Behandlung der spendenden Person und für Zwecke der Risikoerfassung nach dem Arzneimittelgesetz zu protokollieren. Die Aufzeichnungen sind mindestens 15 Jahre, im Falle des § 8 TFG (Spenderimmunsierung) und des § 9 Abs. 1 TFG (Vorbehandlung des Spenders für die Separation von Blutstammzellen und anderen Blutbestandteilen) mindestens 20 Jahre und die Angaben, die für die Rückverfolgung benötigt werden, mindestens 30 Jahre lang aufzubewahren. Sie sind zu vernichten oder zu löschen, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist. Es besteht eine Anonymisierungspflicht, wenn die Aufzeichnungen länger als 30 Jahre nach der letzten bei der Spendeinrichtung dokumentierten Spende desselben Spenders aufbewahrt werden.

Ferner hat die behandelnde ärztliche Person gemäß § 14 Abs. 1 TFG jede Anwendung von Blutprodukten und von gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen für die in diesem Gesetz geregelten Zwecke, für Zwecke der ärztlichen Behandlung der von der Anwendung betroffenen Personen und für Zwecke der Risikoerfassung nach dem Arzneimittelgesetz zu dokumentieren oder dokumentieren zu lassen. Die Dokumentation einschließlich der EDV-erfassten Daten muss mindestens 15 Jahre aufbewahrt werden. Eine 30jährige Aufbewahrungsfrist gilt für die gemäß § 14 Abs. 2 TFG zu dokumentierenden Angaben (Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse; die Chargenbezeichnung; die Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates, der Name oder die Firma des pharmazeutischen Unternehmers, die Menge und Stärke; das Datum und die Uhrzeit der Anwendung). Alle gemäß § 14 TFG dokumentierten Angaben müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein. Die Aufzeichnungen sind zu vernichten oder zu löschen, wenn eine Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist. Werden die Aufzeichnungen länger als 30 Jahre aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.

3. Aufbewahrungsfristen im Krankenhaus

Für Krankenunterlagen im Krankenhaus kommt in Berlin die Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentation und Katastrophenschutz in Krankenhäusern – Krankenhaus-Verordnung – KhsVO zur Anwendung. Danach müssen gemäß § 39 Abs. 1 Krankengeschichten im Regelfall 30 Jahre aufbewahrt werden. Im Falle von im Krankenhaus Verstorbenen gilt dagegen eine 20-jährige Frist. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Entlassungs- oder Todesjahres.

Die einzelnen Aufbewahrungsfristen alphabetisch geordnet:

A	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	1 Jahr
	Arztakten	10 Jahre
	Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
	Arbeitsmedizinische Gesundheitsakte nach Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung	bis zum 75. Lebensjahr; mind. 30 Jahre
B	Betäubungsmittelrezept Teil III, Teile I bis III der fehlerhaft ausgestellten Betäubungsmittelrezepte	3 Jahre
	Betäubungsmittelbücher/EDV-Ausdrucke, Karteikarten	3 Jahre
	Blutproduktanwendung (Dokumentation)	15, 30 Jahre
	Blutspenden (Dokumentation)	15, 20, 30 Jahre
	Bilanzen, Buchungsunterlagen (§ 147 AO)	10 Jahre
E	EEG-Streifen	10 Jahre
	EKG-Streifen; auch Langzeit-EKG	10 Jahre
	Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen nach GenDG	10 Jahre
G	Geschlechtskrankheiten	10 Jahre
	Gutachten über Patienten	10 Jahre
K	Krebsfrüherkennung Kinder/Frauen/Männer	10 Jahre
	Karteikarten und sonstige ärztliche Aufzeichnungen, einschließlich gesonderte Untersuchungsbefunde	10 Jahre
L	Laborbuch, Laborbefunde	10 Jahre
R	Röntgenbehandlung (Aufzeichnungen, Berechnungen)	30 Jahre
	Röntgenuntersuchungen	10 Jahre
S	Sonographische Untersuchungen	10 Jahre
	Strahlenbehandlung (Aufzeichnungen, Berechnungen)	30 Jahre
	Strahlenuntersuchung	10 Jahre
U	<p>Überweisungsscheine (§ 4 Nr. 12 Abrechnungsordnung KV Berlin)</p> <p>Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) empfiehlt ihren Mitgliedern, Überweisungsscheine vier Jahre lang aufzubewahren – auch wenn die Abrechnungsordnung nur eine einjährige Aufbewahrungsfrist vorsieht.</p> <p>Sollte eine Praxis in eine Abrechnungsprüfung geraten, dann kann sich das Prüfprozedere auf einen bis zu vier Jahre zurückliegenden Zeitraum erstrecken. Um einen Sachverhalt entsprechend belegen zu können, sind dann die Original-Überweisungsscheine nötig.</p>	1 Jahr (4 Jahre)
Z	Zytologische Befunde und Präparate	10 Jahre