

Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen

Zusammengestellt von Christine Scholz, München

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. Während der Sprechstunden sind sie auch im Sprech- und Behandlungszimmer so zu legen bzw. zu verschließen, dass Unbefugte sie nicht einsehen können. Nach Praxisabschluss sind die Patientenakten sicher zu verwahren.

Nach den geltenden Vorschriften sind ärztliche Aufzeichnungen **mindestens 10 Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

Die Dokumentation auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien ist dann zulässig, wenn besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen getroffen werden, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

In der Tabelle werden die wichtigsten Aufbewahrungsvorschriften dargestellt.

Literaturangaben und Internetseiten:

<http://www.kvvh.de/div/aufbewahrungsfrist.php>, online am 5.2.2009

<http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/stade/04/06/Aufbewahrungsfristen.pdf>, online am 5.2.2009

<http://www.kvno.de/mitglieder/recht/dokupfl2.htm>; online am 5.2.2009

<http://www.aerztekammer-bw.de/20/merkblaetter/praxisunterlagen.pdf>; Stand 02/2006

Sabine Dauen (2007) Aufbewahrungspflichten. Von Originaldokumenten bis zur elektronischen Archivierung, Vorschriften, Fristen, Nachweispflichten, Vernichtung. 176 Seiten, Broschur, Euro 29.80, Haufe Verlag, ISBN 344808042X.

Grundsatz:		
Bei gleichzeitiger Relevanz unterschiedlicher Fristen gilt stets die längste Aufbewahrungsfrist.		
Vertragliche Schadensersatzansprüche des Patienten (§§ 195 und 852 des BGB) verjähren nach 30 Jahren, ausgenommen solche, die ab dem 1.1.2002 entstanden sind, die einer dreijährigen Verjährungsfrist unterliegen.		
Bei der Aufbewahrungsfrist gespeicherter Daten von verstorbenen Patienten ist allerdings eine kürzere Frist angebracht, da es eher unwahrscheinlich ist, dass nach 30 Jahren Angehörige Schadensersatzansprüche geltend machen.		
Im Einzelnen:		
Art der Unterlagen	Dauer	Gesetzliche Grundlage
Aufzeichnungen über Behandlungen mit radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen	30 Jahre	§ 43 Strahlenschutzverordnung
Aufzeichnungen über Röntgentherapie	30 Jahre	§ 28 Röntgenverordnung
Aufzeichnungen über ein Durchgangsarztverfahren einschließlich Röntgenbilder	15 Jahre	Richtlinien über die Bestellung von Durchgangsärzten (Abschn. C4)
Aufzeichnungen einschl. EDV-erfasster Daten bei Anwendung von Blutprodukten und von genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen	15 Jahre	§ 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz
Ärztliche Aufzeichnungen, insbesondere – Patientenkarteikarten – Untersuchungsbefunde (auch Durchschriften der Früherkennungs-U, zytologische Befunde und Präparate, Laborbuch, Laborbefunde, statistische Zusammenfassungen) – Durchschriften von Arztbriefen (eigene und fremde) – Befundmitteilungen – Auswertungen Langzeit-EKG, EEG-Streifen – Sonographische Untersuchungen – Gutachten (Patienten- und Berufsunfähigkeitsgutachten) – Krankenhausberichte; Disease Management Programme (Unterlagen)	10 Jahre	div. §§ der LÄK-Berufsordnungen § 57 Abs.2 Bundesmantelvertrag § 13 Abs. 5 EKV
Röntgendiagnostik (Röntgenaufnahmen von Patienten über 18 Jahre. Die 10jährige Aufbewahrungsfrist beginnt erst ab dem 18. Lebensjahr bei Patienten, sodass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden müssen.)	10 Jahre	§ 28 Röntgenverordnung
Krebsfrüherkennung Frauen/Männer	10 Jahre	Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) vom 4. September 2008, Kap. 7
„Alle Messergebnisse der Qualitätssicherung sind fünf Jahre aufzubewahren zusammen mit den entsprechenden Berechnungen nach den Kontrollzyklen und den Bewertungen sowie den Protokollen der Maßnahmen beim Überschreiten von Fehlergrenzen für die Messabweichung, sofern aufgrund anderer Vorschriften keine davon abweichenden längeren Aufbewahrungsfristen vorgeschrieben sind.“	5 Jahre	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vom 1. April 2008; Kap. 2.1.7
„Die Referenzinstitutionen müssen die Dokumentation über die Ermittlung der Zielwerte über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren, gerechnet vom Zeitpunkt der Verwendung bei den Ringversuchen, aufbewahren.“	5 Jahre	Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen vom 1. April 2008; Kap. E1.2
Sicherungsdiskette (KV-Abrechnung)	4 Jahre	
Betäubungsmittel-Rezeptdurchschriften, -Karteikarten	3 Jahre	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
Sicherungskopie der Abrechnungsdatei bei Abrechnung mittels EDV	2 Jahre	§ 42 Bundesmantelvertrag
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	1 Jahr	Nr. 13 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien
Überweisungsschein	1 Jahr	

Keine Anspruch auf Vollständigkeit; Stand Februar 2009

Aktualisierte Fassung des Artikels aus medgen 14, Heft 1, 2002, S. 81; Deutsche Gesellschaft für Humangenetik, 2009