

Merkblatt

Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen

Stand: 19.12.2012

Gemäß § 10 Absatz 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg sind ärztliche Aufzeichnungen für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Dass heißt, wenn ein Patient im Jahr 2002 z. B. wegen eines grippalen Infektes in Behandlung war, können die Unterlagen über diese Erkrankung nach Ablauf des Jahres 2012 vernichtet werden. Die Unterlagen chronisch erkrankter Patienten sollten während der gesamten Behandlungsdauer in ihrer Gesamtheit aufbewahrt werden. Dies ist auch für den Fall zu empfehlen, wenn eine Diagnose wie Diabetes mehr als zehn Jahre zurückliegt.

Mitunter sind längere Mindestaufbewahrungsfristen gesetzlich vorgeschrieben:

§ 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung schreibt vor, dass der Betreiber einer Röntgeneinrichtung Aufzeichnungen über diese Behandlung 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufzubewahren hat. Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen fallen jedoch unter die Zehn-Jahres-Frist, wobei bei unter 18-jährigen Patienten die Frist erst mit der Volljährigkeit zu laufen beginnt.

In § 42 Absatz 1 der Strahlenschutzverordnung ist eine Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen über die Behandlung mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen von mindestens 30 Jahren vorgesehen. Die Dokumentation über die Untersuchungen mittels dieser Stoffe brauchen nur zehn Jahre verwahrt zu werden.

Auf Grund der Bestimmungen C 4 der Richtlinien für die Bestellung von Durchgangärzten sind diese Ärzte verpflichtet, alle Unterlagen über das D-Arzt-Verfahren mindestens 15 Jahre lang aufzubewahren. Dazu gehören auch Röntgenbilder.

Nach § 14 Absatz 3 des Transfusionsgesetzes (TFG) muss der Arzt jede Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen für die im Gesetz näher bezeichneten Zwecke dokumentieren und für mindestens 15 Jahre aufbewahren. Die Aufbewahrungsfrist für die gemäß § 14 Absatz 2 erfassten Daten beträgt 30 Jahre.

Wir empfehlen, die Dokumentationsunterlagen für einen erheblich längeren Zeitraum aufzubewahren, wenn es während der Behandlung zu Komplikationen ("Kunstfehlern") kommt, für die der Arzt haftbar gemacht werden könnte. In diesem Fall sollten die Unterlagen bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfrist von 30 Jahren aufbewahrt werden. Kommt er dem nicht nach, so können sich für spätere Haftpflichtprozesse Nachteile ergeben. Im schlimmsten Fall kann er die Vorwürfe der Gegenpartei wegen bereits vernichteter Unterlagen nicht widerlegen und kann somit zu Unrecht verurteilt werden.

Bei Unterlagen von verstorbenen Patienten ist ggf. eine kürzere Frist angebracht, da es eher unwahrscheinlich ist, dass innerhalb von 30 Jahren Angehörige Schadensersatzansprüche geltend machen. Die Mindestaufbewahrungsfristen gelten aber auch für Unterlagen von verstorbenen Patienten.

Durchschriften von Vordrucken (z. B. Verordnungen häuslicher Krankenpflege, Krankenseinweisungen, usw.) müssen nicht aufbewahrt werden, wenn die entsprechenden Aufzeichnungen in der Patientenkartei erfolgt sind und nachfolgend keine abweichenden Aufbewahrungsfristen für die Durchschriften von Vordrucken genannt sind.

Bei den nachfolgend aufgeführten Fristen handelt es sich um Mindestaufbewahrungsfristen.

Unterlage	Dauer
Ambulantes Operieren (Aufzeichnungen und Dokumentationen)	10 Jahre
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Durchschrift des gelben Dreifachsatzes, Teil C)	1 Jahr
Arztakten	10 Jahre
Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
Ärztliche Aufzeichnungen einschließlich Untersuchungsbefunde	10 Jahre
Ärztliche Behandlungsunterlagen	10 Jahre
Abrechnungsscheine (bei Diskettenabrechnung)	1 Jahr
Aufzeichnungen (des Arztes in seiner Kartei)	10 Jahre
Befunde	10 Jahre
Berichte (Überweiser und Hausarzt)	10 Jahre
Berufsunfähigkeitsgutachten	10 Jahre
Betäubungsmittel (BTM-Rezeptdurchschrift, BTM-Karteikarten, BTM-Bücher)	3 Jahre
Befundmitteilungen	10 Jahre
Behandlung mit radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen	30 Jahre
Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen)	30 Jahre
DMP-Unterlagen	10 Jahre
Durchgangsarzt / D-Arzt-Verfahren (Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblätter und Röntgenbilder)	15 Jahre
EEG-Streifen	10 Jahre
EKG-Streifen nach Abschluss der Behandlung	10 Jahre
Ersatzverfahren, Abrechnungsscheine	1 Jahr
Gesundheitsuntersuchung (Teil B des Berichtsvordrucks nach der Untersuchung)	5 Jahre
Gutachten über Patienten (für Krankenkasse, Versicherungen, Berufsgenossenschaften)	10 Jahre
H-Ärzte (Behandlungsunterlagen einschließlich Röntgenbilder)	15 Jahre
Häusliche Krankenpflege (Verordnung von) *	10 Jahre
Heilmittelverordnungen (Verordnung von) *	10 Jahre
Jugendarbeitsschutzuntersuchung (Untersuchungsbogen)	10 Jahre
Jugendgesundheitsuntersuchung (Berichtsvordrucke, Dokumentation)	5 Jahre
Karteikarten (einschließlich ärztlicher Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde)	10 Jahre
Koloskopie (Teil B des Berichtsvordrucks)	5 Jahre
Kontrollkarten über interne Qualitätssicherung und Zertifikate über erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen	5 Jahre
Krankenhausberichte (stationäre Behandlung) nach Abschluss der Behandlung	10 Jahre

Krankenkassenanfragen (Durchschriften)	10 Jahre
Krankenhausbehandlung (Verordnung, Krankenhauseinweisung Teil C)	10 Jahre
Krankenhausberichte	10 Jahre
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (ärztliche Aufzeichnungen)	10 Jahre
Krebsfrüherkennung Frauen (Berichtsvordruck Teil B)	5 Jahre
Krebsfrüherkennung Frauen (Berichtsvordruck Teil A)	4 Quartale
Krebsfrüherkennung Männer (Berichtsvordruck Teil B)	5 Jahre
Krebsfrüherkennung Männer (Berichtsvordruck Teil A)	4 Quartale
Laborqualitätssicherung (Kontrollkarten)	5 Jahre
Labor (Zertifikate von Ringversuchen)	5 Jahre
Labor (interne Qualitätssicherung)	5 Jahre
Laborbuch	10 Jahre
Laborbefunde	10 Jahre
Langzeit-EKG (Computerauswertung, keine Tapes)	10 Jahre
Lungenfunktionsdiagnostik (Diagramme)	10 Jahre
Notfallschein, Teil A (EDV abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Notfallschein, Teile B und C *	10 Jahre
Patientenkartei (nach der letzten Behandlung)	10 Jahre
Psychotherapie (Mitteilung der Krankenkasse)	10 Jahre
Röntgen (Konstanzprüfungen und Dokumentation)	2 Jahre
Röntgendiagnostik (Röntgenaufnahmen von Patienten über 18 Jahre - die 10-jährige Aufbewahrungsfrist beginnt erst ab dem 18. Lebensjahr, sodass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden müssen)	10 Jahre
Röntgentherapie (Aufzeichnungen)	30 Jahre
Sicherungsdiskette (Abrechnung mit der KV)	4 Jahre
Sonographie (Aufzeichnungen, Fotos, Prints, Disketten)	10 Jahre
Strahlen-/Röntgenbehandlung /-therapie (Aufzeichnungen, Berechnungen nach der letzten Behandlung)	30 Jahre
Strahlen-/Röntgendiagnostik (Aufzeichnungen, Filme nach der letzten Untersuchung, auch mittels radioaktiven und ionisierenden Strahlen - die 10jährige Aufbewahrungsfrist beginnt erst ab dem 18. Lebensjahr, sodass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden müssen).	10 Jahre
Strahlenschutzprüfung (Unterlagen)	5 Jahre
Strahlenschutz (Unterlagen über Mitarbeiterbelehrung)	5 Jahre
Transfusionsgesetz (siehe Blutprodukte)	15 Jahre
Überweisungsschein (EDV abrechnende Ärzte, auch im Ersatzverfahren, auch Muster 7 Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie)	1 Jahr
Untersuchungsbefunde	10 Jahre
Vertreterschein, Teil A (EDV abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Vertreterschein, Teile B und C *	10 Jahre
Zertifikate von Ringversuchen	5 Jahre
Zytologie (Präparate und Befunde)	10 Jahre
Zytologie (statistische Zusammenfassungen)	10 Jahre

* Nur aufzuheben, wenn dieser Schein die alleinige Dokumentation ist und nachfolgend keine anderen Aufbewahrungsfristen genannt sind.