

Merkblatt

Aufbewahrungsfristen für ärztliche Unterlagen

Stand: 10.07.2019

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 2014 z. B. wegen eines grippalen Infektes in Behandlung war, können die Unterlagen über diese Erkrankung nach Ablauf des Jahres 2024 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:

Paragraf 72 Absatz 1 Nr. 2 b) in Verbindung mit Paragraf 85 Absatz 2 Nr. 1 des Strahlenschutzgesetzes schreibt vor, dass der Strahlenschutzverantwortliche für die Einhaltung der Aufbewahrungsfristen durch den Strahlenschutzbeauftragten zu sorgen hat. Die Aufzeichnungen über Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten sind 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten fallen jedoch unter die Zehn-Jahres-Frist.

In Paragraf 88 Absatz 5 des Strahlenschutzgesetzes ist eine Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen über die Behandlung mit hochradioaktiven Strahlenquellen von mindestens 30 Jahren vorgesehen. Die Dokumentation über die Untersuchungen mittels dieser Stoffe brauchen nur zehn Jahre verwahrt zu werden.

Nach § 14 Absatz 3 des Transfusionsgesetzes (TFG) muss der Arzt jede Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämastasesstörungen 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. So sieht es auch die Rechtsprechung: z. B. das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 7. Mai 1985 (Az.: VI ZR 224/83). Demnach obliegt es dem Arzt, für eine ordnungsgemäße Dokumentation seiner Tätigkeit und der Führung sowie Aufbewahrung von Krankenunterlagen Sorge zu tragen.

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, Krankenhauseinweisungen, 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.

Art der Unterlagen	Dauer
Ambulantes Operieren (Aufzeichnungen und Dokumentationen)	10 Jahre
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Durchschrift des gelben Vierfachsatzes)	1 Jahr
Arztbriefe (eigene und fremde)	10 Jahre
Ärztliche Aufzeichnungen, Behandlungsunterlagen und Befunde	10 Jahre
Abrechnungsscheine (bei Diskettenabrechnung)	1 Jahr
Betäubungsmittel (BTM-Rezeptdurchschrift, BTM-Karteikarten, BTM-Bücher)	3 Jahre
Behandlung mit Röntgenbildern, digitalen Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten	30 Jahre
Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämastasesstörungen)	30 Jahre
Durchgangsarzt / D-Arzt-Verfahren (Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblätter und Röntgenbilder)	15 Jahre
EEG-Streifen und EKG-Streifen	10 Jahre
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
Röntgendiagnostik (Röntgenaufnahmen, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten von Patienten über 18 Jahre. Die 10-jährige 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
Röntgentherapie (Aufzeichnungen)	30 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 der Patienten, sodass alle Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten 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
Zytologische Befunde/Präparate	10 Jahre