

Aufbewahrungsfristen ärztlicher Aufzeichnungen

Bei den nachfolgend aufgeführten Fristen handelt es sich um Mindestaufbewahrungsfristen. Zivilrechtliche Ansprüche eines Patienten gegen seinen Arzt verjähren nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch aber erst nach 30 Jahren. Wir empfehlen Ihnen daher, die Dokumentationsunterlagen mindestens so lange aufzuheben, bis eindeutig feststeht, dass aus der ärztlichen Behandlung keine Schadensersatzansprüche mehr erwachsen können.

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) müssen nicht aufbewahrt werden, wenn die entsprechenden Aufzeichnungen in der Patientenakte erfolgt sind und nachfolgend keine abweichenden Aufbewahrungsfristen für die Durchschriften von Vordrucken genannt sind.

Die Prüfungsausschüsse und

ihre Geschäftsstellen sind nach dem Sozialgesetzbuch (§ 304 SGB V) erst nach vier Jahren verpflichtet, ihre gespeicherten Daten (z. B. Art der Behandlung, Tag der Behandlung, abgerechnete Gebührenpositionen, Diagnosen) zu löschen. Wir empfehlen Ihnen daher, Unterlagen ebenfalls mindestens vier Jahre (nach Ablauf des Jahres, in dem die Leistungen erbracht bzw. verordnet wurden) aufzubewahren. Diese Unterlagen können ggf. für die Durchsetzung Ihrer Interessen vor dem Prüfungsausschuss relevant sein. Dieses gilt auch dann, wenn nachfolgend kürzere Aufbewahrungsfristen genannt sein sollten. Soweit innerhalb der vier Jahre ein Prüfverfahren eingeleitet wurde, ist die weitere Aufbewahrung bis zum endgültigen Abschluss des Verfahrens - ggf. vor dem Beschwerdeausschuss oder Sozialgericht - ratsam.

Eingescannte Unterlagen unterliegen denselben Aufbewahrungsfristen wie sie für schriftliche Unterlagen gelten. Soweit sichergestellt ist, dass alle Angaben identisch erfasst wurden und gewährleistet ist, dass sie jederzeit abrufbar sind, können Papierdokumente vernichtet werden.

Externe Dokumente, insbesondere in Papierform übermittelte Arztbriefe (z. B. Brief, Telefax) können durch Scannen in die Patientenakte aufgenommen werden. Umstritten ist jedoch weiterhin, ob Arztbriefe in Papierform nach dem Scannen vernichtet werden können oder in Papierform aufbewahrt werden müssen. Unstreitig ist, dass ein vom Ersteller unterzeichneter Arztbrief die Qualität einer Urkunde besitzt und vor Gericht den vollen Beweiswert erreicht. Das Scannen mit anschließender Vernichtung eines solchen Arztbriefes geht stets mit einer Verringerung des Beweiswertes einher, da dieser in einem Prozess allenfalls als Augenscheinsbeweis gewertet werden kann. Der Arzt hat daher im Einzelfall abzuwägen, ob er Dokumente in Papierform nach dem Scannen vernichtet oder aufbewahrt.

	Dauer
Ambulantes Operieren (Aufzeichnungen und Dokumentationen)	10 Jahre
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Durchschrift des gelben Vierfachsatzes, Teil D)	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
Auslandsabkommen (Kopie der EHIC / PEB sowie der Patientenerklärung)	2 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 Hämastasesstörungen)	30 Jahre
DMP-Unterlagen	15 Jahre
Dokumentation über die Behandlung im Kinderärztlichen Notfalldienst Teil B (EDV abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Dokumentation über die Behandlung im Kinderärztlichen Notfalldienst Teil C und D*	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
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
Notfall-/Vertretungsschein, (Muster 19) Teil A (EDV abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) 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 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
Sicherungsdiskette (Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung)	4 Jahre
Sonderabrechnungsschein für zentralen Notdienst Teil B (EDV abrechnende Ärzte)	1 Jahr
Sonderabrechnungsschein für zentralen Notdienst Teile A und C*	10 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 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

Stand 07.09.2017

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