

Aufbewahrungsfristen für ärztliche Aufzeichnungen

Grundsätzlich sind ärztliche Aufzeichnungen nach Abschluss der Behandlung mindestens 10 Jahre lang aufzubewahren, soweit sich nicht aus anderen Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit ergibt. Hierbei sind zum Beispiel folgende Fristen von Bedeutung:

1 Jahr:

- Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte/Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen: Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung, Muster 1, Nr. 10)

3 Jahre:

- Durchschriften von Betäubungsmittelrezepten und Betäubungsmittel-Karteikarten (§§ 8 Abs. 5, 13 Abs. 3 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung)

4 Jahre:

- Sicherungskopie der Abrechnungsdatei bei Abrechnung mittels EDV (§ 1 Abs. 5 der Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V)

10 Jahre:

- Ärztliche Aufzeichnungen für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung (§ 57 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte, § 13 Abs. 10 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen, § 10 Abs. 3 Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen)

Zu den ärztlichen Aufzeichnungen zählen z.B.:

- Karteikarten (einschließlich ärztlicher Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde)
- Behandlung mit Medikation
- Arztbriefe und Befundmitteilungen
- Operationsberichte
- Anästhesieprotokolle
- Sonographische Untersuchungen
- EKG – Streifen
- Langzeit-EKG (Computerauswertung, keine Tapes)
- EEG – Streifen
- Laborbefunde
- Krankenhausberichte
- Lungenfunktionsdiagnostik (Diagramme)
- Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen, 10 Jahre lang nach der letzten Untersuchung

Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren; das heißt, die 10-jährige Aufbewahrungsfrist beginnt erst ab

Vollendung des 18. Lebensjahres der Person.
(§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung)

- Zytologische Befunde und Präparate
(Teil B, Nr. 7 f der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien)

15 Jahre:

- Jede Anwendung von Blutprodukten und von gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen sind für die im Transfusionsgesetz näher bezeichneten Zwecke zu dokumentieren und mindestens 15 Jahre lang aufzubewahren.
(§ 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz)
- Durchgangsarztverfahren, alle ärztlichen Unterlagen, einschließlich Röntgenaufnahme (5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren)

30 Jahre:

- Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen, 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung
(§ 28 Abs. 3 Röntgenverordnung)
- Angewendete Blutprodukte und Plasmaproteine sind von der behandelnden ärztlichen Person oder unter ihrer Verantwortung mit folgenden Angaben zu dokumentieren:
 - Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Person, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse,
 - Chargenbezeichnung,
 - Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke,
 - Datum und Uhrzeit der Anwendung.

(§ 14 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 Transfusionsgesetz)

Im Hinblick auf die vorgenannten Aufbewahrungsfristen ist zu beachten, dass es sich jeweils um **Mindestaufbewahrungsfristen** handelt. Vor dem Hintergrund möglicher zivilrechtlicher Ansprüche von Patienten, zum Beispiel aufgrund geltend gemachter Haftungsansprüche (Schadenersatz, Schmerzensgeld etc.), kann es empfehlenswert sein, die betreffenden Unterlagen über einen längeren Zeitraum hinweg aufzubewahren. Zivilrechtliche Ansprüche verjähren mitunter erst nach 30 Jahren. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist es für den Arzt/die Ärztin bei der Beweisführung von besonders hoher Bedeutung, eine ordnungsgemäße Dokumentation der ärztlichen Tätigkeit nachweisen zu können und die Krankenunterlagen aufzubewahren. Fehlt es an einer nachvollziehbaren Dokumentation bzw. an ärztlichen Unterlagen, kann dies in einem eventuellen Haftpflichtprozess zu erheblichen Nachteilen für den Arzt/die Ärztin führen. Es sollte daher nach Ablauf der vorgenannten Mindestaufbewahrungsfristen sorgfältig geprüft werden, ob die betreffenden Unterlagen vernichtet werden sollten oder gegebenenfalls solange aufzubewahren sind, bis feststeht, dass keine Ansprüche aus der ärztlichen Behandlung mehr geltend gemacht werden.