

Aufbewahrungsfristen für ärztliche Aufzeichnungen

Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Dazu heißt es in § 630f BGB, dass der Arzt die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren hat, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen gelten. Ebenso schreiben der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und die Berufsordnung eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist nach Abschluss der Behandlung vor.

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.

Ausgewählte Aufbewahrungsfristen im Überblick:

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist in Jahren
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Teil 1d)	1
Arztbriefe (eigene und fremde)	10
Ärztliche Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde zum Beispiel:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dokumentation ambulanten Operierens, ■ Sonographische Untersuchungen, ■ EEG Oszillogramme und EKG-Streifen, ■ Langzeit-EKG (Computerauswertungen/keine Tapes), ■ Lungenfunktionsdiagnostik (Diagramme), ■ Laborbefunde (eventuell auch durch Eintrag in das Praxisverwaltungssystem), ■ Durchschläge für vertretenden Arzt Notfall-/Vertreterschein (Muster 19), ■ Gutachten / Unfallunterlagen 	10
Aufzeichnungen bei Kinder-Früherkennungsuntersuchungen	10
Aufzeichnungen einschließlich EDV-erfasste Daten bei Anwendung von Blutprodukten und von genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen	15
aber: Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (u.a. Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer, Datum und Uhrzeit der Anwendung)	30

Berufsgenossenschaftliches Verletzungsverfahren (Unterlagen)	20
Betäubungsmittel	
■ BTM-Rezeptdurchschriften	3
■ BTM-Karteikarten	
■ Betäubungsmittelbücher	
D-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen einschließlich Röntgenbilder)	15
Disease-Management-Programme (Personenbezogene Daten)	10
Gesundheitsuntersuchung (Teil B des Berichtsvordrucks nach der Untersuchung)	5
Gutachten über Patienten (für Krankenkasse, Versicherungen, Berufsgenossenschaften)	10
Laborqualitätssicherung (Kontrollkarten, Ringversuchszertifikate)	5
Röntgen- / Strahlenbehandlung (Aufzeichnungen, Berechnungen)	30
Röntgen-/Strahlendiagnostik (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
Sicherungskopie der Quartals-Abrechnung	4
Überweisungsscheine	1
Zytologische Befunde / Präparate	10