

Übersicht der Aufbewahrungsfristen im Krankenhaus

Zusammengestellt von Dirk-Michael Mülöt

Grundsätzlich gilt:

Die ärztliche Musterberufsordnung bzw. die jeweils geltenden Berufsordnungen der Landesärztekammern schreiben eine Aufbewahrungspflicht von mindestens 10 Jahren vor. Das Transfusionsgesetz und die Röntgenverordnung verlangen beispielsweise eine längere Aufbewahrungspflicht von bis zu 30 Jahren. § 199 BGB begrenzt Schadensersatzansprüche auf 30 Jahre nach Entstehung. Bei der Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen und Befunde ist deren Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität zu wahren sowie deren, ggf. unmittelbaren, Verfügbarkeit sicherzustellen. Dies gilt in besonderem Maße für die elektronische Speicherung.

Für Patientenakten im Krankenhaus lautet die Empfehlung der Ärztekammer zum Beispiel, die Krankenunterlagen 30 Jahre aufzubewahren, Letzteres wohl auch im Hinblick auf den Ablauf der längsten Verjährungsfrist im Schadensersatzrecht nach 30 Jahren (§ 852 Abs. 1, 2. Alt. BGB).

Neben ärztlichen Befunden besteht z.B. für Ergebnisse von Kontrolluntersuchungen und Ringversuchen labordiagnostischer Geräte (sog. In-Vitro-Diagnostika) ebenfalls die Pflicht zur Aufbewahrung. Analog gilt dies für die Dokumentation sicherheits- und messtechnischer Kontrollen von Medizinprodukten. Diese Maßnahmen dienen u.a. der Verifizierung ermittelter Befunddaten.

Nicht ganz eindeutig ist, was unter dem Begriff des „Behandlungsabschlusses“ zu verstehen ist. Gemeint sein kann damit der Abschluss einer konkreten Behandlung. Dies hätte zur Folge, dass aus einer Patientenakte einzelne Behandlungsabschnitte nach dem Ablauf der Dokumentationspflicht gelöscht werden können. Ist ein Patient seit 30 Jahren bei demselben Zahnarzt in Behandlung, so könnten die Angaben, die länger als 10 Jahre zurückliegen, aus der Patientenakte herausgelöscht werden. Bei einer weiten Auslegung des Begriffs des Behandlungsabschlusses könnte die Dokumentation vernichtet werden, wenn ein Patient sich über 10 Jahre hinaus von dem einen Arzt nicht (mehr) hat behandeln lassen. Erst nach Ablauf dieser Frist würden dann alle Daten vernichtet werden. Diese zweitgenannte Auslegung hat den Vorzug, dass im Hinblick auf künftige Behandlungen u.U. länger als 10 Jahre zurück liegende Informationen benötigt werden und diese dann auch verfügbar sind. Es sind Fälle denkbar, in denen Aufzeichnungen aus dem Kindesalter gebraucht werden, um ein Problem im Erwachsenenalter erfolgreich zu lösen. Und solange sich der Patient immer wieder in die Behandlung desselben Arztes begibt, rechnet er auch damit, dass seine Daten kontinuierlich vorhanden sind.

Ist eine akute Erkrankung erkennbar geheilt, sodass eine Aufbewahrung der Unterlagen über die 10 Jahre hinaus aus medizinischen Gründen keinen Sinn macht, so ist aber auch nichts dagegen einzuwenden, dass dieser Teil der Patientenakte schon nach 10 Jahren vernichtet wird, obwohl der Patient sich bei dem Arzt weiterhin in Behandlung befindet.

Dass die Dokumentationspflicht endet, bedeutet nicht, dass die Möglichkeit bzw. das Recht des Arztes zur Aufbewahrung der Akten endet. § 35 Abs. 2 Nr. 3 BDSG sieht vor, dass Daten, die für eigene Zwecke verarbeitet wurden, zu löschen sind, sobald ihre Kenntnis für die Erfüllung des Zweckes der Speicherung nicht mehr erforderlich ist. Das Ende der Dokumentationspflicht in § 10 Abs. 3 BOÄ indiziert üblicherweise die Erfüllung

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlagen
Herzkatheter / Linksherzkatheter: <ul style="list-style-type: none"> • Herzkatheteruntersuchungen • Herzkatheterfilme • 3D-Mapping • Rhythmologische Untersuchungsbefunde • Schrittmacher • CRDT • PTCA • PVIs • Vorhof Occluder 	<p style="text-align: center;">10 Jahre</p> <p>Ausnahme: Bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres</p>	<p style="text-align: center;">§ 28 Röntgenverordnung</p>
Röntgenakten / Strahlentherapie: Aufzeichnung über <ul style="list-style-type: none"> • Röntgenbehandlung • Röntgenakten • Röntgenbilde • Filme 	<p style="text-align: center;">10 Jahre</p> <p>Ausnahme: Bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres</p>	<p style="text-align: center;">§ 28 Röntgenverordnung</p>
AMSD Röntgenakten	<p style="text-align: center;">30 Jahre</p>	
Aufzeichnungen über Behandlungen mit radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen	<p style="text-align: center;">30 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">§ 43 Strahlenschutzverordnung</p>
Berichtsvordrucke – Teil b Gesundheitsuntersuchungen Krebsfrüherkennung (Frauen/Männer) Geschlechtskrankheiten, Stammblatt gem. Formblatt, Anl.2	<p style="text-align: center;">5 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">Gesundheitsuntersuchungs- / Krebsfrüherkennungsrichtlinien</p>
Betäubungsmittel- Rezeptdurchschriften (Teil III) und fehlerhaft ausgefüllte Rezepte (Teil I-III) Betäubungsmittel- Karteikarten	<p style="text-align: center;">3 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">Betäubungsmittelverschreibungsverordnung</p>
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Überweisungsscheine	<p style="text-align: center;">1 Jahr</p>	<p style="text-align: center;">Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien</p>
Geburtenbücher	<p style="text-align: center;">30 Jahre</p>	
Arbeitsmedizinische Unterlagen nach Strahlenschutzverordnung u. RÖ-V	<p style="text-align: center;">bis zum 75. Lebensjahr, mindestens aber 30 Jahre</p>	
Transplantationsunterlagen	<p style="text-align: center;">mindestens 10 Jahre</p>	

Art der Unterlagen	Aufbewahrungsfrist	Rechtsgrundlagen
Aufzeichnungen einschließlich EDV- erfasster Daten bei Anwendung von <ul style="list-style-type: none"> • Blutprodukten und • von genetisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen 	15 Jahre	§ 14 Abs. 3 Transfusionsgesetz
Rechtsstreitakten	30 Jahre	
BG Verletzungsverfahren	20 Jahre	
BG Schwerunfälle (Röntgenbilder)	15 Jahre	
Behandlungsverträge	6 Jahre	
Abrechnungsunterlagen (keine Regelungen nach Kassenarztrecht, sondern aus Steuergründen z.B. von KV übermittelte EDV- Abrechnung)	6 Jahre	
Wahlleistungsvereinbarungen	6 Jahre	
Statistiken Archivwesen	10 Jahre	
Stammdaten Handzeichenliste	30 Jahre	
Durchlaufprotokolle	30 Jahre	
Freigabeformulare Aktenvernichtung Original und Durchschrift	30 Jahre	
Teilnehmerlisten für Belehrungen der Archivmitarbeiter bzgl. der korrekten Aktenvernichtung	6 Jahre	
Aufzeichnungen über ein Durchgangsarztverfahren einschließlich Röntgenbilder	15 Jahre	Richtlinien über die Bestellung von Durchgangsarzten

Wissenswertes:

Im Übrigen regelt die Krankengeschichtenverordnung ausführlich, welche Unterlagen zur Krankengeschichte zu zählen sind (§ 2), die Möglichkeit der Aufbewahrung durch Mikrofilm (§ 8) sowie die Vorgehensweise nach der Schließung eines Krankenhauses: Gemäß § 9 muss der Krankenhausträger im Einvernehmen mit dem zuständigen Bezirksamt die Aufbewahrung der Krankengeschichten so regeln, dass Unbefugte keine Einsicht erlangen.

Grundsätzlich gilt: Stehen Akten zur Vernichtung an, so sind sie unlesbar zu machen. Elektronische Daten sind sicher zu löschen.