

Aufbewahrung von Unterlagen

*...weil Qualität
in der Praxis führt.*



Gemäß der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt besteht für ärztliche Aufzeichnungen eine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht geregelt

ist. Oftmals ist es jedoch schwierig, einen konkreten Tag des Abschlusses der Behandlung zu definieren. Um sicherzustellen, dass die Aufzeichnungen zeitlich ausreichend aufbewahrt werden, sollten diese erst nach Ablauf des Kalenderjahres – in dem die Auf-

bewahrungsfrist endet – ordnungsgemäß vernichtet werden.

Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren aufzubewahren.

Längere Aufbewahrungspflichten ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

Vorschriften	Frist in Jahren
§ 28 (3) Röntgenverordnung (RöV)	30
§ 85 (3) Strahlenschutzverordnung (StrlSchVO)	30
Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren (u. a. gemäß den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung von Schwer-Unfallverletzten Kindern (Verletzungsverfahren-VAV)	15
Durchgangsarztverfahren nach Unfällen (Richtlinie für die Bestellung von Durchgangsärzten)	15
H-Ärzte-Verfahren (gem. den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am H-Arzt-Verfahren)	15
§§ 11 (1), 14 (3) Transfusionsgesetz (TFG)	15, 20 bzw. 30

Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

Paragraph 195 BGB, diese Frist beginnt jedoch erst mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Patient von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schädigers Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Dies kann im Einzelfall bis zu 30 Jahre nach Abschluss der Behandlung der Fall sein. Daher sollten Aufzeichnungen über die jeweils vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist hinaus so lange aufbewahrt werden, bis aus medizinischer Sicht keine Schadensersatzansprüche mehr zu erwarten sind.

Aufbewahrung der Aufzeichnungen nach Praxisaufgabe

Der Arzt hat nach Aufgabe der Praxis seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der

Aufbewahrungsfristen gemäß BGB

Zu beachten ist die zivilrechtliche Verjährungsfrist, die für Ansprüche eines Patienten gegen seinen Arzt nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) gilt. Die Verjährungsfrist beläuft sich grundsätzlich auf drei Jahre gemäß Pa-

Aufbewahrungsfristen

In der nachstehenden Tabelle sind die verschiedenen Aufbewahrungsfristen nach Art der Unterlagen aufgelistet:

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Abrechnung mit der KV mittels EDV (Sicherungskopie der Quartals-Abrechnung)	2
Arztbriefe (eigene und fremde)	10
Ärztliche Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde z. B.: Gutachten/ Unfallunterlagen, Laborbefunde, Sonographische Untersuchungen	10

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Durchschrift des gelben Dreifachsatzes)	1
Berufsgenossenschaftliches Verletzungsverfahren (Unterlagen)	15
Berufsunfähigkeitsgutachten	10
Betäubungsmittel (BTM-Rezeptdurchschriften, -Karteikarten, BTM-Bücher)	3

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Blutprodukte	15
D-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen einschl. Röntgenbilder)	15
EEG- und EKG-Streifen	10
Einweisungen (Durchschrift)	10
Geschlechtskrankheiten (Aufzeichnungen über die Behandlung)	10
Gesundheitsuntersuchungen (Durchschrift der Dokumentation)	5
Gutachten über Patienten	10
Gutachterliche Stellungnahme (Gutachter)	2
Heilmittelverordnungen	10
H-Arzt-Verfahren (Behandlungsunterlagen einschließlich R-Bilder)	15
Jugendarbeitsschutzbogen	10
Kinder-Krankheitsfrüherkennung U 1 – U 10 (Aufzeichnung in Kartei)	10
Krankenhausberichte	10
Labor-Befunde	10
Labor-externe Qualitätssicherung (Zertifikate)	5
Labor-interne Qualitätssicherung (Kontrollkarten)	5

Art der Unterlagen	Frist in Jahren
Langzeit-EKG-Auswertungen (keine Tapes)	10
Notfall- und Vertretungsscheine (Durchschrift Muster 19)	10
Patienten-Unterlagen	10
Röntgen (Konstanzprüfungen)	2
Röntgenaufnahmen (Ausnahme: D-Arzt!, H-Arzt) Röntgenaufnahmen von Personen bis zum 18. Lebensjahr müssen bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufbewahrt werden.	10
Röntgenbehandlung (Aufzeichnungen)	30
Strahlenbehandlung (Aufzeichnungen, Berechnungen)	30
Aufzeichnung über Spenderentnahmen und die Anwendung von Blutprodukten (§ 11 Abs. 1 Satz 2 1. Variante, § 14 Abs. 3 TFG)	15
Dokumentation über Spenderimmunisierung und Separation von Blutstammzellen u. anderen Blutbestandteilen (§ 11 Abs. 1 Satz 2, 2. Variante TFG)	20
Angaben, die für die Rückverfolgung benötigt werden (§ 11 Abs. 1 Satz 2, 3. Variante TFG) und Angaben gemäß § 14 Abs. 2 TFG	30
Überweisungsscheine (nur EDV-abrechnende Ärzte)	1
Untersuchung mittels radioaktiver oder ionisierender Stoffe	10
Zytologische Präparate/Befunde	10

Ordnungsgemäße Vernichtung von Patientenakten

An die Datenvernichtung werden hohe Ansprüche gestellt. Zuwiderhandlungen berühren neben dem Bundesdatenschutzgesetz auch den Paragraphen 203 Strafgesetzbuch (Verschwiegenheitspflicht) und können einen Straftatbestand darstellen.

Nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen sind die Patientendaten ordnungsgemäß zu vernichten.

Daten müssen nach der geltenden DIN 66399 vernichtet werden.

Möglichkeiten der ordnungsgemäßen Vernichtung:

- Von einem Aktenvernichtungsunternehmen
- Zerkleinerung in einem eigenen Schredder (auf Angabe der Sicherheitsstufe achten!)

Beauftragung eines Unternehmens zur Aktenvernichtung

- Datenschutzrechtlich handelt es sich um Datenverarbeitung im Auftrag, d.h. Anforderungen nach Paragraph 11 Bundesdatenschutzgesetz beachten

- Arzt/Praxisbetreiber bleibt die verantwortliche Stelle
- Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht: Patientenunterlagen in einem – i. d. R. von dem Entsorgungsunternehmen – bereitgestellten, abgeschlossenen Behältnis zur Vernichtung freigeben
- Kenntnisnahme von Patientendaten ist auch im Rahmen des originären Vernichtungsvorgangs durch das Unternehmenspersonal durch entsprechende Maßnahmen auszuschließen

Quellen:

Ärzttekammer Sachsen-Anhalt – Übersicht Aufbewahrungsfristen, Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für Fragen oder weitere Informationen können Sie sich gerne an Christin Richter telefonisch unter 0391 627-7460 oder per Mail an Christin.Richter@kvsa.de wenden.