

## Ärztliche Aufbewahrungsfristen

---

Nach § 57 Absatz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte, nach der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen sowie nach § 630f Absatz 3 BGB ist der Arzt verpflichtet, seine Unterlagen grundsätzlich **10 Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht eine andere gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Eingescannte Unterlagen, z. B. Krankenhausberichte, unterliegen denselben Aufbewahrungsfristen wie sie für schriftliche Unterlagen gelten.

Bei den nachfolgend aufgeführten Fristen handelt es sich um Mindestaufbewahrungsfristen.

**Aber:** Mögliche zivilrechtliche Haftungsansprüche des Patienten gegen seinen Arzt verjähren gemäß § 199 Abs. 2 BGB endgültig erst nach 30 Jahren. Wir empfehlen daher, die Dokumentationsunterlagen im Zweifelsfalle mindestens so lange aufzuheben, bis eindeutig feststeht, dass aus der ärztlichen Behandlung keine Schadensersatzansprüche mehr erwachsen können.

**L ä n g e r e Aufbewahrungsfristen** ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

<b>Röntgen-Verordnung</b>	<b>30</b>
<b>Strahlenschutz-Verordnung</b>	<b>30</b>
<b>Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren</b>	<b>15</b>
<b>Durchgangsarzt-Verfahren</b>	<b>15</b>
<b>Transfusions-Gesetz</b> (Anwendung von Blutprodukten)	<b>15</b>

**K ü r z e r e Aufbewahrungsfristen** ergeben sich aus folgenden Vorschriften:

<b>Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung</b>	<b>3</b>
<b>Bundesmantelverträge</b> Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	<b>1</b>



**KVN**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Überweisungsscheine	<b>1</b>
---------------------	----------



**IM EINZELNEN GELTEN FOLGENDE AUFBEWAHRUNGSFRISTEN:**

<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
<b>A</b>	
Abrechnung mit der KV mittels EDV (Sicherungskopie der Quartals-Abrechnung)	<b>4</b> (BSG-Urteil v. 12.05.2005; Az. B 3 KR 32/04 R)
<b>Abrechnungsunterlagen/ Privatrechnungen nach GOÄ</b>	<b>10</b>
<b>Arztbriefe</b> (eigene und fremde) nach Abschluss der Behandlung	<b>10</b>
<b>Ärztliche Aufzeichnungen, Behandlungsunterlagen und Untersuchungsbefunde z. B.:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Karteikarten und andere ärztliche Aufzeichnungen, einschl. gesonderter Untersuchungsbefunde, Durchschriften von Arztbriefen, Befundmitteilungen, etc. (auch bei verstorbenen Patienten)</li><li>• Dokumentation ambulantes Operieren,</li><li>• Sonographische Untersuchungen,</li><li>• EEG Oszillogramme u. EKG-Streifen sowie CTG-Streifen</li><li>• Langzeit-EKG (Computerauswertungen/ keine Tapes),</li><li>• Lungenfunktionsdiagnostik (Diagramme),</li><li>• Laborbefunde (evtl. auch durch Eintrag in Kartei/PC),</li><li>• Durchschläge für vertretenden Arzt Notfall-/Vertreterschein (Muster 19),</li><li>• Gutachten</li></ul>	<b>10</b>
<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen</b> (Durchschrift des gelben Dreifachsatzes, Teil C)	<b>1</b>



<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
<b>B</b>	
<b>Berufsunfähigkeitsgutachten</b>	<b>10</b>
<b>Betäubungsmittel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BTM-Rezeptdurchschriften</li> <li>• BTM-Karteikarten</li> <li>• Betäubungsmittelbücher</li> </ul>	<b>3</b> (von der <u>letzten</u> Eintragung an gerechnet gemäß § 13 Abs. 3 BtMVV)
<b>Behandlung</b> mit radioaktiven Stoffen und ionisierenden Strahlen	<b>30</b>
<b>Blutprodukte</b> (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämastasesstörungen)  aber: Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (u.a. Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer, Datum und Uhrzeit der Anwendung)	<b>15</b>  <b>30</b>
<b>D</b>	
<b>D-Arzt-Verfahren</b> (Behandlungsunterlagen über das Durchgangsverfahren einschließlich Röntgenbilder und Krankenblätter)	<b>15</b>
<b>DMP-Dokumentation</b>	<b>15</b>
<b>Dokumentations-Bögen ambulantes Operieren</b>	<b>10</b>
<b>E</b>	
<b>EEG</b> (-Oszillogramme) und <b>EKG-Streifen</b>	<b>10</b>
<b>Einweisungen</b> (Durchschrift)	<b>10</b>
<b>G</b>	



<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
<b>Gesundheitsuntersuchungen</b>	<b>10</b>
<b>Gutachten</b> über Patienten insbesondere Gutachten/ Unfallunterlagen über Patienten für Krankenkassen, Versicherungen	<b>10</b>
Aufzeichnungen über <b>genetische Untersuchungen und Analysen</b>	<b>10</b> <b>anschließend Pflicht zur Vernichtung! (Ausn. möglich)</b>
<b>H</b>	
<b>Häusliche Krankenpflege</b> (Verordnung von)	<b>10</b>
<b>Heilmittelverordnungen</b>	<b>10</b>
<b>H-Ärzte</b> (Behandlungsunterlagen über das Durchgangsverfahren einschließlich Röntgenbilder und Krankenblätter)	<b>15</b>
<b>J</b>	
<b>Jugendarbeitsschutzuntersuchung</b> (Untersuchungsbogen)	<b>10</b>
<b>Jugendgesundheitsuntersuchung</b> (Berichtsvordrucke, Dokumentation)	<b>10</b>
<b>K</b>	
<b>Karteikarten</b> (einschließlich ärztlicher Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde; auch bei verstorbenen Patienten)	<b>10</b>
<b>Kinderfrüherkennungsuntersuchungen</b>	<b>10</b>



<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
Kontrollkarten <b>über interne Qualitätssicherung und Zertifikate über erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen</b>	<b>5</b>
Krankenhausberichte ( <b>stationäre Behandlung</b> ) nach Abschluss der Behandlung	<b>10</b>
Krankenhausbehandlung ( <b>Verordnung, Krankenhauseinweisung Teil C</b> )	<b>10</b>
<b>Krankenkassenanfragen</b> (Durchschriften)	<b>10</b>
<b>Krebsfrüherkennungsuntersuchungen</b>	<b>10</b>
<b>L</b>	
<b>Labor-Befunde / Labor-Buch</b>	<b>10</b>
<b>Labor – externe Qualitätssicherung</b> (Zertifikate)	<b>5</b>
<b>Labor – interne Qualitätssicherung</b>	<b>5</b>
<b>Labor</b> (Zertifikate von Ringversuchen)	<b>5</b>
<b>Langzeit-EKG</b> (Computerauswertung; keine Tapes)	<b>10</b>
<b>Lungenfunktionsdiagnostik</b> (Diagramme)	<b>10</b>
<b>N</b>	
<b>Notfall- und Vertretungsscheine</b> (Durchschrift Muster 19)	<b>10</b>
<b>P</b>	
<b>Patienten-Unterlagen</b> (s. unter A / Ärztliche Aufzeichnungen)	<b>10</b>
<b>Psychotherapie</b> (Mitteilung an Krankenkasse)	<b>10</b>
<b>R</b>	



<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
<b>Röntgen</b> (Konstanzprüfungen; auch Filmverarbeitung von Prüffilmen)	<b>2</b>
<b>Röntgenbehandlungen/ -therapie</b> (Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen nach der letzten Behandlung)	<b>30</b>
<b>Röntgendiagnostik/ -untersuchung/ -aufnahmen</b> Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen im Sinne von § 28 Abs. 1 S. 2 Röntgenverordnung über Röntgenuntersuchungen von Patienten über 18 Jahre. Die 10-jährige Aufbewahrungsfrist beginnt erst mit dem 18. Lebensjahr bei Patienten, sodass alle Röntgenbilder von Kindern und Jugendlichen mindestens bis zur <u>Vollendung des 28. Lebensjahres</u> aufbewahrt werden müssen. <b>(Ausnahme: D-Arzt → 15 Jahre!</b> , siehe unter D / D-Arzt-Verfahren)	<b>10</b>
<b>S</b>	
<b>Sonographische Untersuchungen</b> (Aufzeichnungen, Fotos, Disketten, Prints, Befunde, Tapes)	<b>10</b>
<b>Strahlenschutz</b> (Unterlagen über Mitarbeiterbelehrung)	<b>5</b>
<b>T</b>	
<b>Transfusionsgesetz</b> (siehe Blutprodukte)	<b>15</b>
<b>Transplantation</b> (Aufzeichnungen gem. Transplantationsgesetz)	<b>30</b>
<b>U</b>	
<b>Überweisungsscheine</b>	<b>1</b>
<b>Z</b>	
<b>Zertifikate</b> von Ringversuchen (externe Qualitätssicherung)	<b>5</b>
<b>Zytologische Befunde</b> (im Rahmen der Krebsfrüherkennung)	<b>10</b>

<b>Art der Unterlagen</b>	<b><u>Aufbewahrungsfrist</u></b> <b>- Jahre -</b>
<b>Zytologische Präparate</b>	<b>10</b>

- Nach dem Tod des Arztes sind die Erben verpflichtet, Krankenunterlagen aufzubewahren. Die Erben sind an die Aufbewahrungspflichten und an die Schweigepflicht gebunden (§ 203 Abs. 3 StGB)

- auch nach Praxisaufgabe hat der Arzt ärztliche Aufzeichnungen über seine Patienten und Untersuchungsbefunde unter Verschluss zu halten und aufzubewahren.