

	<b>Tabelle über Aufbewahrungspflichten und -fristen          von behandlungsbezogenen Dokumenten          im Krankenhaus</b>
---	--

Anlage 2 zu 4.1.18

Behandlungsbezogene Dokumente	Aufbewahrungs- fristen	Rechtliche Grundlagen
<b>Behandlungsunterlagen:</b> Anamnese Aufnahmebogen Aufklärungsbögen diagnostische Befunderhebung Funktionsbefunde Laborbefunde Medikation ärztliche Anordnung zur Pflege Arztbrief, Epikrise, Verlegungsbericht '• EKG, EEG, CTG, Tokogramm histologische Untersuchungsberichte OP-Bericht, Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch Rat zur Einholung von Spezialisten- meinungen Ergebnisse konsiliarischer Untersu- chungen	30 Jahre	(Empfehlung)(Unter Zugrundelegung der berufsrechtlichen Re- gelung (§ 10 Abs 3 MBO-Ä 1997 Stand 2004) sind ärzt- liche Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzube- wahren. Aus Beweissi- cherungsgründen empfiehlt sich jedoch unter Berücksichti- gung der Verjährungs- fristen des Bürgerli- chen Gesetzbuches grundsätzlich eine Aufbewah-rungsfrist von 30 Jahren.)  evtl. in Landeskran- kenhausgesetz vorge- schrieben: z. B. Ham- burg Hamburgisches Krankenhausgesetz (HmbKHG) vom 17. April 1991, zuletzt ge- ändert 17.12.2013

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
		<p>§ 4 a Aufbewahrung von Patientenakten, Dauer der Speicherung von Patientendaten</p> <p>Das Krankenhaus hat die Behandlungsunterlagen oder entsprechende elektronische Daten über Patientinnen und Patienten, die vollstationär sowie vor- und nachstationär behandelt wurden (Patientenakten), für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren oder zu speichern . Die Aufbewahrungs- beziehungsweise Speicherdauer beginnt mit Ablauf des Jahres, in dem die Behandlung abgeschlossen ist. Eine längere Aufbewahrungs- beziehungsweise Speicherdauer ist zulässig, wenn ein berechtigtes Interesse von Patientinnen oder Patienten besteht. Sie ist im Einzelfall mit Begründung schriftlich festzulegen:</p>
	10 Jahre	Patientenrechtegesetz § 630 f Abs.3
Sonderregelungen für Röntgen- und Strahlenschutzunterlagen:		
Röntgenbilder Aufzeichnungen nach § 28	10 Jahre	

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
<p>Abs 1 S. 2 RöV über Röntgenuntersuchungen, d h</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergebnisse der Befragung des Patienten nach § 23 Abs. 2 S. 2 und Abs 3 S 1 RöV</li> <li>- Zeitpunkt und Art der Anwendung</li> <li>- untersuchte Körperregion</li> <li>- Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 23 Abs. 1 S. 1 RöV</li> <li>- der erhobene Befund</li> <li>- die Strahlenexposition des Patienten, soweit sie erfasst worden ist oder die zu deren Ermittlung erforderlichen Daten und Angaben</li> </ul>		
<p>Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat</p> <p>Röntgenbilder einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat</p>	<p>Bis zur Vollendung des 28. Lebens Jahres dieser Person -</p>	<p>§ 28 Abs. 3 Satz 3 RöV Ziff 4.5 der „Richtlinie Aufzeichnungen nach RöV“</p>
<p>Aufzeichnungen nach § 85</p> <p>Abs 1 StrlSchV über Untersuchungen (z B Szintigrafische Aufnahmen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergebnisse der Befragung des Patienten nach § 80 Abs. 2 S 2 und Abs 3 S. 1 StrlSchV</li> <li>- Zeitpunkt, Art und Zweck der Untersuchung</li> <li>- Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 80 Abs. 1 S 1 StrlSchV</li> <li>- die Begründung nach § 81 Abs. 2 S 2 Strl SchV</li> <li>- die Strahlenexposition des Patienten, soweit sie erfasst worden ist oder die zu deren Ermittlung erforderlichen Daten und Angaben</li> </ul>	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 85 Abs. 3 1 Halbsatz StrlSchV</p>

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
Aufzeichnungen über Be-handlungen mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen		
Aufzeichnungen wie bei Untersuchungen s.o. und zusätzlich Bestrahlungsplan im Sinne des § 81 Abs. 3 StrlSchV bzw. § 27 Abs. 1 Satz 1 RöV - Bestrahlungsprotokoll im Sinne des § 81 Abs. 1 Nr. 6 StrlSchV bzw. § 27 Abs. 3 RöV	30 Jahre	§ 85 Abs. 3 2. Halbsatz § 28 Abs. 3 S. 1 RöV
Aufzeichnungen von betriebsinternen Überwachungsmaßnahmen der OS (Umfang und Zeitpunkt) von Bestrahlungsvorrichtungen und ähnlichen Geräten	10 Jahre	§ 83 Abs. 5 StrlSchV
Aufzeichnungen im Rahmen der klinischen Forschung, z. B. -Patientenaufklärung - Zeitpunkt der Anwendung - Ergebnisse der Überwachungsmaßnahmen - Befunde	30 Jahre	§ 87 Abs. 5 StrlSchV
Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung von Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen Röntgenaufnahmen der Prüfkörper (§ 16 Abs. 2 RöV)	Für die Dauer des Betriebs (des Röntgengeräts), mindestens Jedoch bis 2 Jahre nach dem Abschluss der nächsten (letzten) vollständigen Abnahmeprüfung	§ 16 Abs. 4 RöV
Aufzeichnungen der Konstanzprüfungen der Röntgeneinrichtungen Aufnahme der Prüfkörper und Prüffilme (§ 16 Abs. 3 RöV)	2 Jahre nach Abschluss der Aufzeichnungen	§ 16 Abs. 4 RöV

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
<p>Aufzeichnung der Abnahmeprüfungen von Röntgeneinrichtungen zur Behandlung von Menschen</p> <p>Bestimmungen der Bezugswerte für die Konstanzprüfungen (§ 17 Abs. 1 RöV)</p>	<p>Für die Dauer des Betriebs (des Röntgengerätes), mindestens jedoch bis 2 Jahre nach dem Abschluss der nächsten (letzten) vollständigen Abnahmeprüfung</p>	<p>§ 17 Abs. 3 RoV § 17 Abs 3 RöV</p>
<p>Aufzeichnungen der Konstanzprüfungen (§ 17 Abs. 2 RöV)</p>	<p>2 Jahre nach Abschluss der Aufzeichnungen</p>	<p>§ 17 Abs 3 RöV</p>
<p>Unterlagen über den Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln:</p> <p>Karteikarten</p> <p>Betäubungsmittelbücher</p> <p>EDV-Ausdrucke nach § 2 Abs. 2 BtMVV (zum Nachweis von Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel u a auf Stationen von Krankenhäusern und in Krankenhaus-Apotheken)</p>	<p>3 Jahre (von der letzten Eintragung an gerechnet)</p>	<p>§ 13 Abs 3 Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV)</p>
<p>Für Krankenhausapotheken relevante Unterlagen:</p> <p>Alle Aufzeichnungen über die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herstellung</li> <li>- Prüfung</li> <li>- Überprüfung der Arzneimittel im Krankenhaus - Lagerung</li> <li>- Einfuhr</li> <li>- das Inverkehrbringen</li> <li>- den Rückruf</li> <li>- die Rückgabe der Arzneimittel auf Grund eines Rückrufes</li> <li>- die Bescheinigungen nach § 6 Abs. 3 S. 2 ApBetrO (Prüfzertifikat) und</li> </ul>	<p>Mindestens bis 1 Jahr nach Ablauf des Verfalldatums, jedoch nicht weniger als 3 Jahre</p>	<p>§ 22 Abs. 1 ApBetrO'</p>

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
§ 11 Abs 2 S. 1 ApBetrO (Prüfzertifikat bzgl. der Ausgangsstoffe) sowie		
Aufzeichnungen nach § 17 Abs. 68.1 Nr. 2,2 Hs. ApBetrO, d.h.  Aufzeichnungen über die Rückverfolgbarkeit zum jeweiligen Unterzeichner der Verschreibung in elektronischer Form bei Abgabe der Arzneimittel	3 Jahre nach der letzten Eintragung	§ 22 Abs. 1b ApBetrO
Aufzeichnungen nach § 17 Abs. 6a ApBetrO, d. h Angaben zum Zwecke der Rückverfolgung hinsichtlich des Erwerbs und der Abgabe von  - Blutzubereitungen - Sera aus menschlichem Blut und - gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen, d.h. Bezeichnung des Arzneimittels, Chargenbezeichnung,  Datum der Abgabe, Name und Anschrift des verschreibenden Arztes,  Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse des Patienten	mindestens 30 Jahre	§ 22 Abs 4 ApBetrO
Unterlagen hinsichtlich der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen:  Aufzeichnungen über jede Spendenentnahme und die damit verbundenen Maßnahmen  Immunisierungsprotokolle gern § 8 Abs. 3 TFG  Aufzeichnungen im Zusammenhang mit der Vorbehandlung zur Blutstammzellseparation gern. § 9 Abs 1 TFG	mindestens 15 Jahre  mindestens 20 Jahre  mindestens 20 Jahre	§ 11 Abs. 1 5.2 TFG2  § 11 Abs 1 S 2 TFG  § 11 Abs 1 S 2 TFG

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
Angaben zur Spenderdokumenten, die für die Rückverfolgung benotet werden	<p>mindestens 30 Jahre</p> <p>Anschließend sind die Aufzeichnungen zu vernichten oder zu löschen, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist</p> <p>Werden die Aufzeichnungen nach § 11 Abs 1 S 2 TFG länger als 30 Jahre nach der letzten bei der Spende-Einrichtung dokumentierten Spende desselben Spenders aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.</p>	§ 11 Abs. 1 S 2 TFG
Blutdepots der Einrichtungen der Krankenversorgung, die ausschließlich für interne Zwecke (einschließlich der Anwendung) Blutprodukte lagern und abgeben	mindestens 30 Jahre	§ 11a TFG i V.m. § 20 Abs. 2 AMWHW

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
<p>Unterlagen hinsichtlich der Anwendung von Blutprodukten:</p> <p>Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen</p> <p>(zur patienten- und produktbezogenen Rückverfolgung!), d.h. Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Personen, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chargenbezeichnung</li> <li>- Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparates</li> </ul> <p>Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers</p> <p>Menge und Stärke - Datum und Uhrzeit der Anwendung</p>	<p>Mindestens 30 Jahre</p>	<p>§ 14 Abs 3 S 1 TFG</p>
<p>Aufzeichnungen, die ansonsten im Zusammenhang mit der Anwendung von derartigen Blutprodukten und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen gemacht werden, z B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufklärung</li> <li>- Einwilligungserklärungen</li> <li>- durchgeführte Untersuchungen</li> </ul>	<p>mindestens 15 Jahre</p> <p>Anschließend sind' die Aufzeichnungen zu vernichten oder zu löschen, wenn die Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist. Werden die Aufzeichnungen nach § 14 Abs. 3 S. 1 TEG länger als 30 Jahre nach der letzten bei der Spendeinrichtung dokumentierten Spende desselben Spenders aufbewahrt, sind sie zu</p>	<p>§ 14 Abs. 3 S.1 TFG</p>



<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
	anonymisieren	
<p><b>Transplantationsunterlagen:</b></p> <p>Aufzeichnungen über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4 TPG, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ablauf,</li> <li>- Inhalt und</li> <li>- Ergebnis</li> </ul> <p>der Beteiligung von Angehörigen bzw. dem möglichen Organspender bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit nahestehender Personen</p> <p>im Zusammenhang mit der Zustimmung zur Organentnahme, sofern weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vorliegt</p> <p>Aufzeichnungen zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs.2 S. 3 TPG, d.h. Dokumentation der Untersuchung im Rahmen der Feststellung des Todes</p>	<p>Mindestens 10 Jahre</p>	<p>§ 15 TPG4</p>
<p>Aufzeichnungen zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 S. 3 TPG, d.h. Aufzeichnungen über die Aufklärung bei Organentnahmen von lebenden Personen</p> <p>Aufzeichnungen zur in diesem Zusammenhang erforderlichen gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 S. 2 TPG</p> <p>Aufzeichnungen über die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und -übertragung.</p>	<p>(Die in Aufzeichnungen und Dokumentationen nach § 15 TPG enthaltenen personenbezogenen Daten sind spätestens bis zum Ablauf eines weiteren Jahres zu vernichten; soweit darin enthaltene personenbezogene Daten in Dateien gespeichert sind, sind diese innerhalb dieser Frist zu löschen)</p>	

<b>Behandlungsbezogene Dokumente</b>	<b>Aufbewahrungsfristen</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>
<p><b>Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren:</b>            Ärztliche Unterlagen und Röntgenfilme über Schwer-Unfallverletzte</p>	<p>mindestens 15 Jahre</p>	<p>Ziff. 4.12 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung von Schwer-Unfallverletzten (Verletzungsverfahren-VAV)</p>
<p><b>Durchgangsarztverfahren:</b>            Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblättern,            Röntgenaufnahmen</p>	<p>mindestens 15 Jahre</p>	<p>Ziff. 5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren</p>
<p><b>Sonstige Unterlagen:</b>            Diagnosestatistik gem. § 17 Abs. 4 5. 5 BpflV            Aufzeichnungen nach der Psych-PV</p>	<p>3 Jahre</p>	<p>Empfehlung</p>