



**Aktualisierter DKG-Leitfaden
Aufbewahrungspflichten und –fristen von Dokumenten im Krankenhaus
Stand: Mai 2011**

Die Vielzahl der in einem Krankenhaus aufzubewahrenden Dokumente lässt sich grob in behandlungs- und verwaltungsbezogene Dokumente unterteilen.

Bei den behandlungsbezogenen Dokumenten wird unabhängig von den aus spezialgesetzlichen Sonderregelungen (z.B. Röntgenverordnung (RöV), Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), Transfusionsgesetz (TFG), etc.) folgenden Aufbewahrungsfristen teilweise eine Empfehlung für eine 30-jährige Aufbewahrung ausgesprochen, ohne dass hierfür eine gesetzlich vorgegebene Aufbewahrungsfrist existiert. Dies ergibt sich aus Gründen der Beweissicherung, da Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) spätestens in 30 Jahren verjähren, mithin ein Haftungsprozess erst Jahrzehnte nach Beendigung der Behandlung gegen den Krankenhausträger anhängig gemacht werden kann. Wird ein Krankenhaus mit der Schadensersatzforderung eines Patienten wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und sind die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, kann dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen.

Für den rein verwaltungsbezogenen Bereich folgen die Aufbewahrungsfristen - je nach Trägerschaft des Krankenhauses - im Wesentlichen aus den Regelungen des Handelsgesetzbuches (HGB), der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV), die hinsichtlich der Aufbewahrungsfristen in § 6 KHBV auf § 257 HGB verweist, der Abgabenordnung (AO) sowie den haushalts- und kassenrechtlichen Vorschriften auf Landesebene, wobei letztere nicht Gegenstand dieses bundesweit geltenden Leitfadens sind. Darüber hinaus existieren für den verwaltungsbezogenen Bereich im weiteren Sinne zahlreiche Spezialvorschriften (z.B. SGB IV, Arbeitszeitgesetz (ArbZG), RöV, Chemikaliengesetz (ChemG), Gefahrstoffverordnung (GefStoffV), etc.).

Zu beachten ist, dass die im Rahmen des Leitfadens genannten Aufbewahrungsfristen lediglich gesetzliche Mindestangaben darstellen. In Einzelfällen kann auch eine längere Aufbewahrungsfrist in Frage kommen.

So ist im Hinblick auf die für die verwaltungsbezogenen Dokumente maßgeblichen Vorschriften des HGB zu beachten, dass das Handelsrecht keine Ablaufhemmung der Aufbewahrungsfristen kennt. Der Fristablauf kann folglich auch dann eintreten, wenn die Unterlagen noch von Bedeutung sind. Mit Ablauf der Aufbewahrungsfristen

können die Unterlagen zwar vernichtet werden, ohne dass daraus ein grundsätzlicher Rechtsnachteil entsteht, jedoch sollten Unterlagen mit Dauerbedeutung unabhängig vom Ablauf gesetzlicher Aufbewahrungsfristen so lange archiviert werden, wie ihnen Bedeutung zukommt.

Des Weiteren ist eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist möglich, wenn Schriftstücke für Steuern von Bedeutung sind, bei denen die Frist für die Steuerfestsetzung noch nicht abgelaufen ist (nach Ablauf der Festsetzungsfrist ist eine Steuerfestsetzung sowie ihre Aufhebung oder Änderung nicht mehr zulässig; vgl. §§ 169, 170 AO).

Nachdem die Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und keinerlei Gründe ersichtlich sind, aus denen eine längere Aufbewahrung notwendig sein könnte, erfolgt eine Vernichtung der aufbewahrten behandlungs- und verwaltungsbezogenen Unterlagen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

In diesem Zusammenhang können einerseits spezialgesetzliche Regelungen zu beachten sein (vgl. etwa § 14 Abs. 3 TFG, § 15 S. 2 Transplantationsgesetz (TPG)). Andererseits sind hinsichtlich der rein technischen Anforderungen an die Vernichtung bzw. Löschung von Patientenunterlagen verschiedene Sicherheitsstufen nach DIN 32757-1 (Januar 1995) und DIN 33858 (April 1993) festgelegt worden, die als Orientierung dienen können. Diese finden auf sämtliche Datenträger (in Papierform, wovon auch Röntgenbildern und ähnliche Aufnahmen erfasst sind, in magnetischer Form, insbesondere Disketten und Festplatten sowie in optischer Form, insbesondere MO-Datenträger, CD-ROM, DVD) Anwendung. Die Stufen bestimmen je nach Sensibilität des zu vernichtenden Materials unterschiedliche Grenzwerte für Zustand, Form und Größe der nach der Vernichtung verbleibenden Materialteilchen. Für Unterlagen mit besonders sensiblen personenbezogenen Daten, wozu auch medizinische Daten zählen, sollte mindestens eine Vernichtung nach Stufe 4 (S 4), möglichst aber nach Stufe 5 (S 5) sicher gestellt sein. Nach der Sicherheitsstufe 4 werden Informationsträger so vernichtet, dass die Reproduktion der auf ihnen wiedergegebenen Informationen nur unter Verwendung gewerbeüblicher Einrichtungen bzw. Sonderkonstruktionen möglich ist. Nach der Sicherheitsstufe 5 werden Informationsträger so vernichtet, dass es nach dem Stand der Technik unmöglich ist, auf ihnen wiedergegebene Informationen zu reproduzieren.

Bereits vor der eigentlichen Vernichtung ist darauf zu achten, dass die zu entsorgenden Unterlagen nicht ungesichert lagern. Anstatt die Unterlagen etwa in einem allgemein - also auch für Unbefugte - zugänglichen Ablagefach zu sammeln, sollte ein verschlossener Raum gewählt werden.

Zuletzt sei bemerkt, dass die im Folgenden aufgelisteten Dokumente die wesentlichen Sachverhalte abhandeln, aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Es bleibt vorbehalten, die Liste den spezifischen Anforderungen des konkreten Krankenhausträgers anzupassen.

Übersicht über die Dokumentenarten und Aufbewahrungsfristen:

Behandlungsbezogene Dokumente	Aufbewahrungsfristen	Rechtliche Grundlagen
<p>Behandlungsunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Spezialistenmeinungen • Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen 	<p>30 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">(Empfehlung)</p> <p>(Unter Zugrundelegung der berufsrechtlichen Regelung (§ 10 Abs. 3 MBO-Ä 1997 Stand 2006) sind ärztliche Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Aus Beweissicherungsgründen empfiehlt sich jedoch unter Berücksichtigung der Verjährungsfristen des Bürgerlichen Gesetzbuches grundsätzlich eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren.)</p>
<p>Sonderregelungen für Röntgen- und Strahlenschutzunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Röntgenbilder • Aufzeichnungen nach § 28 Abs. 1 S. 2 RöV über Röntgenuntersuchungen, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ergebnisse der Befragung des Patienten nach § 23 Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 RöV ○ Zeitpunkt und Art der Anwendung ○ untersuchte Körperregion ○ Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 23 Abs. 1 S. 1 RöV ○ der erhobene Befund ○ die Strahlenexposition des Patienten, soweit sie erfasst worden 	<p>10 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">§ 28 Abs. 3 S. 2 RöV</p>

<p>(§ 17 Abs. 1 RöV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen der Konstanzprüfungen (§ 17 Abs. 2 RöV) 	<p>nach dem Abschluss der nächsten (letzten) vollständigen Abnahmeprüfung</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>Zum Nachweis von Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel u.a. auf Stationen von Krankenhäusern und in Krankenhausapotheken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karteikarten • Betäubungsmittelbücher • EDV-Ausdrucke nach § 13 Abs. 2 S. 2 BtMVV <p>In Krankenhausapotheken zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teil I der Verschreibungen und Stationsverschreibungen • Betäubungsmittellieferscheine 	<p>3 Jahre (von der letzten Eintragung an gerechnet)</p> <p>3 Jahre</p> <p>3 Jahre</p>	<p>§ 13 Abs. 3 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)</p> <p>§ 12 Abs. 4 BtMVV</p> <p>§ 5 Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV)</p>
<p>Für Krankenhausapotheken relevante Unterlagen¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Aufzeichnungen über die <ul style="list-style-type: none"> ○ Herstellung ○ Prüfung ○ Überprüfung der Arzneimittel im Krankenhaus ○ Lagerung 	<p>Mindestens bis 1 Jahr nach Ablauf des Verfalldatums,</p>	<p>§ 22 Abs. 1 ApBetrO</p>

¹ Vgl. hierzu auch die vorherige Zeile.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Einfuhr ○ das Inverkehrbringen ○ den Rückruf ○ die Rückgabe der Arzneimittel auf Grund eines Rückrufes ○ die Bescheinigungen nach § 6 Abs. 3 S. 2 ApBetrO (Prüfzertifikat) und § 11 Abs. 2 S. 1 ApBetrO (Prüfzertifikat bzgl. der Ausgangsstoffe) sowie <ul style="list-style-type: none"> ● Aufzeichnungen nach § 17 Abs. 6 S. 1 Nr. 2, 2. Hs. ApBetrO, d.h. Aufzeichnungen über die Rückverfolgbarkeit zum jeweiligen Unterzeichner der Verschreibung in elektronischer Form bei Abgabe der Arzneimittel ● Aufzeichnungen nach § 17 Abs. 6a ApBetrO, d.h. Angaben zum Zwecke der Rückverfolgung hinsichtlich des Erwerbs und der Abgabe von <ul style="list-style-type: none"> ○ Blutzubereitungen ○ Sera aus menschlichem Blut ○ Zubereitungen aus anderen Stoffen menschlicher Herkunft ○ gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen, d.h. <ul style="list-style-type: none"> - Bezeichnung des Arzneimittels, - Chargenbezeichnung, - Datum der Abgabe, - Name und Anschrift des verschreibenden Arztes, - Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse des Patienten 	<p>jedoch nicht weniger als 5 Jahre</p> <p>3 Jahre nach der letzten Eintragung</p> <p>mindestens 30 Jahre (bei längerer Aufbewahrung sind die Daten zu anonymisieren)</p>	<p>§ 22 Abs. 1b ApBetrO</p> <p>§ 22 Abs. 4 ApBetrO</p>
<p>Für Krankenhausapotheken mit Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG relevante Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aufzeichnungen über <ul style="list-style-type: none"> ○ den Erwerb ○ die Herstellung einschließlich 	<p>mindestens bis 1 Jahr nach Ablauf des Verfallda-</p>	<p>§ 20 Abs. 1 Arzneimittel- und Wirkstoffher-</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ der Freigabe, ○ die Prüfung, ○ die Lagerung, ○ das Verbringen in den oder aus dem Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes, ○ die Einfuhr oder die Ausfuhr, ○ das Inverkehrbringen einschließlich der Auslieferung, ○ Aufzeichnungen über die Tierhaltung, ○ Aufzeichnungen des Stufenplanbeauftragten oder der nach § 19 Abs. 7 S. 1 AMWHV entsprechend beauftragten Person <ul style="list-style-type: none"> • Unterlagen zur Herstellung von Prüfpräparaten 	<p>tums, jedoch nicht weniger als 5 Jahre</p> <p>mindestens 5 Jahre nach Abschluss oder Abbruch der letzten klinischen Prüfung, bei der die betreffende Charge zur Anwendung kam</p>	<p>stellungsverordnung (AMWHV)</p> <p>§ 20 Abs. 4 AMWHV</p>
<p>Unterlagen hinsichtlich der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über jede Spendenentnahme und die damit verbundenen Maßnahmen • Immunisierungsprotokolle gem. § 8 Abs. 3 TFG • Aufzeichnungen im Zusammenhang mit der Vorbehandlung zur Blutstammzellseparation gem. § 9 Abs. 1 TFG • Angaben zur Spenderdokumentation, die für die Rückverfolgung be- 	<p>mindestens 15 Jahre</p> <p>mindestens 20 Jahre</p> <p>mindestens 20 Jahre</p> <p>mindestens 30 Jahre</p>	<p>§ 11 Abs. 1 S. 2 TFG</p> <p>§ 11 Abs. 1 S. 2 TFG</p> <p>§ 11 Abs. 1 S. 2 TFG</p> <p>§ 11 Abs. 1 S. 2 TFG</p>

<p>nötigt werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutdepots der Einrichtungen der Krankenversorgung, die ausschließlich für interne Zwecke (einschließlich der Anwendung) Blutprodukte lagern und abgeben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Angaben, die zur Rückverfolgung benötigt werden <ul style="list-style-type: none"> ▪ zur Identifizierung der Spendeinrichtung ▪ zur Identifizierung der spendenden Person ▪ über die Bezeichnung des Arzneimittels ▪ zur Chargenbezeichnung ▪ zur Gewinnung der Spende (Jahr, Monat, Tag) ▪ zum Datum der Abgabe ▪ über den Namen oder die Firma des Empfängers ○ Andere Aufzeichnungen über die Spendenentnahme und die damit verbundenen Maßnahmen <p>Unterlagen hinsichtlich der Anwendung von Blutprodukten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über die Anwendung von Blutprodukten und • gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von 	<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 Spendeinrichtung dokumentierten.)</p> <p>mindestens 30 Jahre</p> <p>mindestens 15 Jahre</p> <p>mindestens 30 Jahre</p>	<p>§ 11a TFG i.V.m. § 20 Abs. 2 AMWHV</p> <p>§ 11 Abs. 1 TFG</p> <p>§ 14 Abs. 3 S. 1 TFG</p>
---	---	--

<p>Hämostasestörungen (zur patienten- und produktbezogenen Rückverfolgung!), d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientenidentifikationsnummer oder entsprechende eindeutige Angaben zu der zu behandelnden Personen, wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse ○ Chargenbezeichnung ○ Pharmazentralnummer oder <ul style="list-style-type: none"> - Bezeichnung des Präparates - Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers - Menge und Stärke ○ Datum und Uhrzeit der Anwendung <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"> ○ Aufklärung ○ Einwilligungserklärungen durchgeführte Untersuchungen 	<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 TFG länger als 30 Jahre nach der letzten bei der Spendeinrichtung dokumentierten Spende desselben Spenders aufbewahrt, sind sie zu anonymisieren.)</p>	<p>§ 14 Abs. 3 S. 1 TFG</p>
<p>Transplantationsunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4 TPG, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ablauf, ○ Inhalt und ○ Ergebnis der Beteiligung von <ul style="list-style-type: none"> - Angehörigen bzw. 	<p>Mindestens 10 Jahre²</p>	<p>§ 15 TPG</p>

² Der Referentenentwurf zur Änderung des Transplantationsgesetzes (Stand: 18.04.2011) sieht Änderungen des § 15 TPG dahingehend vor, dass die Aufbewahrungsfrist von 10 auf 30 Jahre verlängert wird. Die Entwicklungen sind zu beobachten.

<ul style="list-style-type: none"> - dem möglichen Organspender bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit nahe stehender Personen <p>im Zusammenhang mit der Zustimmung zur Organentnahme, sofern weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vorliegt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs. 2 S. 3 TPG, d.h. Dokumentation der Untersuchung im Rahmen der Feststellung des Todes • Aufzeichnungen zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 S. 4 TPG, d.h. Aufzeichnungen über die Aufklärung bei Organentnahmen von lebenden Personen • Aufzeichnungen zur in diesem Zusammenhang erforderlichen gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 S. 2 TPG • Aufzeichnungen über die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und -übertragung. 	<p>Mindestens 10 Jahre³</p> <p>(Die in Aufzeichnungen und Dokumentationen nach § 15 TPG enthaltenen personenbezogenen Daten sind spätestens bis zum Ablauf eines weiteren Jahres zu vernichten.⁴)</p>	<p>§ 15 TPG</p>
<p>Niederschriften über Nosokomiale Infektionen, Resistenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niederschrift über die gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen 	<p>10 Jahre</p>	<p>§ 23 Abs. 1 IfSG⁵</p>

³ Vgl. Fußnote 2.

⁴ Vgl. Fußnote 2. Ergänzend soll die aus § 15 Abs. 1 S. 2 TPG resultierende Verpflichtung der Vernichtung personenbezogener Daten aufgehoben werden.

⁵ Der Entwurf des Infektionsschutzänderungsgesetzes sieht Änderungen des IfSG vor. Die Regelungen in § 23 Abs. 1 IfSG finden sich im derzeitigen Entwurf (Stand: April) ähnlich in § 23 Abs. 4 IfSG. Die Entwicklungen sind zu beobachten.

<p>Unterlagen bei klinischen Prüfungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wesentliche Unterlagen einer klinischen Prüfung, wozu auch die Prüfbögen (CRF) gehören 	<p>mindestens 10 Jahre</p>	<p>§ 13 Abs. 10 Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-V)</p>
<p>Aufbewahrungs – Empfehlung: Unterlagen bei der Teilnahme an Härtefallprogrammen (Inverkehrbringen von Arzneimitteln ohne Genehmigung oder ohne Zulassung):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wesentliche Unterlagen des Härtefallprogramms 	<p>10 Jahre (nach Beendigung oder Abbruch des Programms)</p>	<p>(§ 7 Ziff. 5 Arzneimittel-Härtefall-Verordnung (AMHV))</p>
<p>Berufsgenossenschaftliche Verletzungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Unterlagen und • Röntgenfilme über Schwer-Unfallverletzte 	<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>Durchgangsarztverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Unterlagen einschließlich Krankenblättern, • Röntgenaufnahmen 	<p>mindestens 15 Jahre</p>	<p>Ziff. 5.6 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren</p>
<p>Unterlagen über genetischer Untersuchungen bei Menschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen 	<p>10 Jahre (Die Ergebnisse sind unverzüglich zu vernichten, 1. wenn die 10 Jahre abgelaufen sind oder 2. soweit die betroffene Person entschieden hat, dass die Ergebnisse zu vernichten sind. Soweit Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Vernichtung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt würden oder wenn die betroffene Person eine längere Aufbewahrung schriftlich verlangt, hat die verantwortliche ärztliche Person die Ergebnisse zu sperren.⁶)</p>	<p>§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG)</p>
<p>Qualitätssicherungsunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datensatz bzgl. der externen stationären Qualitätssicherung gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V • Bericht über Fortbildungspflichten gem. § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V 	<p>3 bis 5 Jahre</p>	<p>Empfehlung</p>

⁶ Sperren ist nach der Legaldefinition des § 3 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 BDSG das Kennzeichnen gespeicherter personenbezogener Daten, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsbericht gem. § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V • Datensatz bzgl. der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 137a Abs. 2 Nr. 1 SGB V 		
<p>Sonstige Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestatistik gem. § 17 Abs. 4 S. 5 BPfIV • Aufzeichnungen nach der Psych-PV 	3 Jahre	Empfehlung
<p>Unterlagen des Sozialdienstes⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daten bzgl. der Begleitung und Absicherung während des Krankenhausaufenthaltes, etwa <ul style="list-style-type: none"> ○ Psychosoziale Interventionen (Hilfen bei der Krankheitsbewältigung, bei Problemen in der Familie, usw.) ○ Hilfe bei Kostenregelungen ○ Regelung häuslicher Verhältnisse • Daten bzgl. der Absicherung der Krankenhausentlassung, etwa <ul style="list-style-type: none"> ○ der ambulanten Nachsorge (Häusliche Krankenpflege, Hilfsmitteln, Krankengymnastik, Essen-auf-Rädern, Hausnotruf) ○ Vermittlung einer sich anschließenden stationären Nachsorge (Pflegeheimunterbringung, Kurzzeitpflege, usw.) oder medizinischen Rehabilitation ○ Transportmittel und -fahrt • Daten bzgl. der finanziellen Absicherung <ul style="list-style-type: none"> ○ Anträge auf Lohnersatzleistungen, Lohnfortzahlungen, Rentenleistungen 	<p>Ca. 1 Jahr (maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</p>	Empfehlung

⁷ Diese Dokumentation kann auch getrennt von der jeweiligen Patientenakte in der Abteilung Sozialdienst erfolgen.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Leistungen der Krankenkassen, Pflegekassen • Daten bzgl. der sozialen Absicherung, etwa <ul style="list-style-type: none"> ○ Gesetzliche Betreuung ○ Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen 	<p style="text-align: center;">Ca. 1 Jahr (maßgeblich ist, innerhalb welchen Zeitraums mit Nachfragen zu rechnen ist)</p>	<p style="text-align: center;">Empfehlung</p>
---	--	--

Verwaltungsbezogene Dokumente	Aufbewahrungsfristen	Rechtliche Grundlagen
<p>Gebäude- und Grundstücksunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaufvertrag • Grundbuchauszüge • Baupläne • Bauausschreibungen • Baugenehmigung • Baurechnungen, Baubücher • Baugeschichte • Chroniken • Betriebserlaubnis / Genehmigungen zum Krankenhausbetrieb 	<p>unbegrenzt (nach Nutzungsende Empfehlung: weitere 10 Jahre)</p>	<p>Empfehlung</p>
<p>Unterlagen hinsichtlich patientenbezogener Vertragsbeziehungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsverträge • Wahlleistungsvereinbarungen • Frühere AVB 	<p>6 Jahre - soweit steuerrechtlich relevant -</p>	<p>Empfehlung</p>
<p>Unterlagen mit Relevanz für Rechtsstreitigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urteile • Mahnbescheide 	<p>30 Jahre</p>	<p>Empfehlung</p>
<p>Administrative Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handelsbücher, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontokorrentbuchführung, ○ Kassenbuch, ○ Wechsel- und Scheckkopierbuch, ○ Wareneingangs- und -ausgangsbuch, ○ Anlagen-, Lager- und Lohnbuchführung • Inventare • Eröffnungsbilanzen (zu Beginn des 	<p>10 Jahre (beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die letzte Eintragung in das Handelsbuch gemacht, das Inventar aufgestellt, die Eröffnungsbilanz oder der Jahresabschluss festgestellt, usw. ist, vgl. § 257 Abs. 5 HGB, § 147 Abs. 4 AO)</p>	<p>§ 6 KHBV § 257 Abs. 1, 4 HGB § 147 Abs. 1, 3 AO</p>

<p>Handelsgewerbes, nicht des jeweiligen Geschäftsjahres!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jahresabschlüsse • Einzelabschlüsse nach § 325 Abs. 2a HGB • Lageberichte • Konzernabschlüsse, • Konzernlageberichte sowie die • zu ihrem Verständnis erforderlichen Arbeitsanweisungen und sonstigen Organisationsunterlagen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontenrahmen und -pläne ○ Kontierungsanweisungen ○ EDV-Programmbeschreibungen ○ Programmablaufpläne ○ Datenflusspläne ○ Umwandlungslisten ○ Programmprotokolle ○ Abkürzungs- und Kodierungsverzeichnisse • Buchungsbelege, d.h. <ul style="list-style-type: none"> ○ Rechnungen ○ Lieferscheine ○ Quittungen ○ Anweisungen zur Vornahme von Stornobuchungen ○ Auftragszettel ○ Warenbestandsaufnahmen ○ Bankauszüge ○ Betriebskostenrechnungen ○ Bewertungsunterlagen ○ Buchungsanweisungen ○ Kassenberichte ○ Portokassenbuch ○ Prozessakten ○ Lohn- und Gehaltlisten ○ Reiskostenabrechnungen 	<p style="text-align: center;">10 Jahre</p> <p>(beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die letzte Eintragung in das Handelsbuch gemacht, das Inventar aufgestellt, die Eröffnungsbilanz oder der Jahresabschluss festgestellt, usw. ist, vgl. § 257 Abs. 5 HGB, § 147 Abs. 4 AO)</p> <p>(Für Rechnungen beginnt die Frist mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Rechnung ausgestellt worden ist)</p>	<p style="text-align: center;">§ 6 KHBV § 257 Abs. 1, 4 HGB § 147 Abs. 1, 3 AO</p> <p style="text-align: center;">für Rechnungen auch § 14b UStG</p>
<p>Administrative Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfangene Handelsbriefe • Wiedergaben der abgesandten Handelsbriefe <p>(Handelsbriefe sind nur Schriftstücke, die ein Handelsgeschäft gem. § 343 HGB betreffen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufträge - Auftragsbestätigungen - Rechnungen 	<p style="text-align: center;">6 Jahre</p> <p>(beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die letzte Eintragung in das Handelsbuch gemacht, das Inventar aufgestellt, die Eröffnungsbilanz oder der Jahresabschluss festge-</p>	<p style="text-align: center;">§ 6 KHBV § 257 Abs. 1, 4 HGB § 147 Abs. 1, 3 AO</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Lieferscheine - Frachtbriefe - Kostenvoranschläge - Kontoauszüge und –abschlüsse, - Verträge, usw.) 	<p>stellt, usw. ist, vgl. § 257 Abs. 5 HGB, § 147 Abs. 4 AO)</p>	
<p>Unterlagen mit Personalbezug:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quittungsbelege über Zahlungen von Arbeitslohn • Lohnberechnungsunterlagen, die für die Besteuerung Bedeutung haben • Lohnkonten • Lohnunterlagen nach SGB IV, d.h. alle Unterlagen, die Aufschluss geben über die <ul style="list-style-type: none"> ○ Entgeltabrechnungsdaten des Arbeitgebers ○ die individuellen Entgeltabrechnungsdaten der Arbeitnehmer ○ das Arbeitsentgelt bei flexiblen Arbeitszeitregelungen ○ die Zusammensetzung der monatlichen Arbeitsentgelte, ○ die ordnungsgemäße Erstattung der Meldungen durch Datenübertragung und ○ Krankenkassenzugehörigkeit, d.h. insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Firmenstammdaten - Personalstammdaten - Brutto-/Nettoabrechnungen einschließlich der Nebenbelege (z.B. Provisions- und Prämienabrechnungen, Stempelkarten, Stundenzettel, Fehlzeitenbelege, Zeiterfassungsprotokolle) - Inhalte der dem Arbeitneh- 	<p>10 Jahre</p> <p>10 Jahre</p> <p>Bis zum Ende des 6. Jahres, das auf die zuletzt eingetragene Lohnzahlung folgt</p> <p>Aufbewahrung getrennt nach Kalenderjahren, bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung der Rentenversicherungsträger bei Arbeitgebern (§ 28p SGB IV) folgenden Kalenderjahres (d.h. durch die Arbeitgeberprüfung abgeschlossene Unterlagen sind bis zum Ende des auf die Prüfung folgenden Jahres aufzubewahren)</p>	<p>§ 257 Abs. 1, 4 HGB</p> <p>§ 147 Abs. 1, 3 AO</p> <p>§ 41 Abs. 1 S. 9 EStG</p> <p>§ 28f SGB IV</p>

<p>mer ausgehändigten Bescheinigungen über die im Wege der Datenübertragung erstatteten Meldungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitznachweise, d.h. Verzeichnis der über die werktägliche Arbeitszeit im Sinne des § 3 S. 1 ArbZG hinausgehenden Arbeitszeit der Arbeitnehmer • Relevante Unterlagen hinsichtlich eines Verstoßes gegen das Benachteiligungsverbot im Sinne des § 15 AGG 	<p>2 Jahre</p> <p>2 Monate</p>	<p>§ 16 Abs. 2 S. 2 ArbZG</p> <p>§ 15 Abs. 4 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)</p>
<p>Arbeitsschutzunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitpunkt und Ergebnis der Messungen der Ortsdosis/-leistung im Kontrollbereich und im betrieblichen Überwachungsbereich einer Röntgeneinrichtung oder eines Störstrahlers nach § 5 Abs. 1 RöV • Aufzeichnungen über Unterweisungen für bestimmte Beschäftigte im Kontroll- bzw. Sperrbereich (gemäß § 37 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 a und c oder Nr. 3 a StrlSchV sowie § 22 Abs. 1 Nr. 2 a und c RöV) • Aufzeichnungen über Unterweisungen über den Umgang mit radioaktiven Stoffen oder ionisierenden Strahlen ausserhalb des Kontrollbereiches • Aufzeichnungen über Unterweisungen anderer Personen im Kontrollbereich 	<p>30 Jahre</p> <p>5 Jahre</p> <p>5 Jahre</p> <p>1 Jahr</p>	<p>§ 34 RöV</p> <p>§ 38 Abs. 4 StrlSchV § 36 Abs. 4 RöV</p> <p>§ 38 Abs. 4 StrlSchV § 36 Abs. 4 RöV</p> <p>§ 38 Abs. 4 StrlSchV § 36 Abs. 4 RöV</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Aufzeichnungen über Einweisungen i.S. des § 18 Abs. 1 Nr. 1 RöV • Zeitpunkt und Ergebnis der Funktionsprüfung und Wartung von Strahlungsmessgeräten 	<p>für die Dauer des Betriebes</p> <p>10 Jahre</p>	<p>§ 18 Abs. 1 RöV</p> <p>§ 67 Abs. 2 StrlSchV</p>
<p>Gesundheitsakten/Gefährliche Arbeitsstoffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorsorgekartei über Pflichtuntersuchungen im Sinne der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit Angaben über <ul style="list-style-type: none"> ○ Anlass ○ Tag ○ Ergebnis jeder Untersuchung nach Maßgabe des Anhangs • ärztliche Bescheinigungen • Verzeichnis über Beschäftigte, die gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 oder 4 im Sinne der BioStoffV durchführen mit folgenden Angaben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Art der Tätigkeit ○ Verwendeter biologischer Arbeitsstoff (Spezies) ○ Unfälle ○ Betriebsstörungen • Verzeichnis über Beschäftigte, die Tätigkeiten mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtbar- 	<p>Bis zum Ausscheiden des Mitarbeiters</p> <p>(Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses sind die in der Vorsorgekartei geführten Angaben zu löschen. Der Arbeitgeber hat der betroffenen Person eine Kopie der sie betreffenden Angaben auszuhändigen.)</p> <p>Bis zum Ausscheiden des Mitarbeiters</p> <p>(Danach ist dem Beschäftigten der ihn betreffende Auszug aus dem Verzeichnis auszuhändigen. Eine Kopie des dem Beschäftigten ausgehändigten Auszugs ist wie Personalunterlagen aufzubewahren.)</p> <p>40 Jahre (nach Ende der Exposition; bei Beendi-</p>	<p>§ 4 Abs. 3, 1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) i.V.m. Anhang der ArbMedVV „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge“</p> <p>§ 13 Abs. 3, 4 BioStoffV</p> <p>§ 14 Abs. 3 Nr. 3, 4 GefStoffV</p>

<p>keitsgefährdenden Gefahrstoffen der Kategorie 1 oder 2 ausüben und bei denen die Gefährdungsbeurteilung nach § 6 eine Gefährdung der Gesundheit oder der Sicherheit ergibt; in dem Verzeichnis sind auch die Höhe und Dauer der Exposition anzugeben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisse <ul style="list-style-type: none"> ○ der Ermittlungen und Messungen der Maximalen Arbeitsplatzkonzentration ○ der technischen Richtkonzentration ○ des Biologischen Arbeitsplatztoleranzwerts ○ der Auslöseschwelle ○ der Gesamtwirkungen verschiedener gefährlicher Stoffe in der Luft am Arbeitsplatz 	<p>gung des Beschäftigungsverhältnisses hat der Arbeitgeber dem Beschäftigten einen Auszug über die ihn betreffenden Angaben des Verzeichnisses auszuhandigen und einen Nachweis hierüber wie Personalunterlagen aufzubewahren)</p> <p style="text-align: center;">30 Jahre</p>	<p style="text-align: center;">Empfehlung (Vor der Novellierung der GefStoffV sah § 18 GefStoffV eine 30-jährige Aufbewahrungsfrist vor, die 2005 abgeschafft wurde; Empfehlung aus Beweissicherungsgründen)</p>
<p>Medizinprodukte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrauchsanweisungen und die dem Medizinprodukt beigefügten Hinweise • Medizinproduktebuch (Für die in den Anlagen 1 und 2 MPBetreibV aufgeführten Medizinprodukte hat der Betreiber ein Medizinproduktebuch mit den Angaben nach § 7 Abs. 2 S. 1 zu führen, d.h. im Einzelnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezeichnung und sonstige Angaben zur Identifikation des Medizinproduktes, ○ Beleg über Funktionsprüfung und Einweisung nach § 5 Abs. 1, ○ Name des nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 Beauftragten, Zeitpunkt der 	<p>Für die Dauer der Anwendung des Medizinproduktes</p> <p>Noch bis 5 Jahre nach der Außerbetriebnahme des Medizinproduktes</p>	<p>§ 9 Abs. 1 MPBetreibV</p> <p>§§ 7, 9 Abs. 2, Anlagen 1 und 2 MPBetreibV</p>

<p>Einweisung sowie Namen der eingewiesenen Personen,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fristen und Datum der Durchführung sowie das Ergebnis von vorgeschriebenen sicherheits- und messtechnischen Kontrollen und Datum von Instandhaltungen sowie der Name der verantwortlichen Person oder der Firma, die diese Maßnahme durchgeführt hat, ○ soweit mit Personen oder Institutionen Verträge zur Durchführung von sicherheits- oder messtechnischen Kontrollen oder Instandhaltungsmaßnahmen bestehen, deren Namen oder Firma sowie Anschrift, ○ Datum, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichartigen Bedienungsfehlern, ○ Meldungen von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller. <ul style="list-style-type: none"> ● Protokoll über die sicherheitstechnische Kontrolle, das das Datum der Durchführung und die Ergebnisse der sicherheitstechnischen Kontrolle unter Angabe <ul style="list-style-type: none"> ○ der ermittelten Messwerte, ○ der Messverfahren und ○ sonstiger Beurteilungskriterien enthält. ● Aufzeichnungen nach § 16 Abs. 2 MPSV, d.h. Anwender und Betreiber von Medizinprodukten haben Aufzeichnungen über Patienten zu führen, die mit implantierbaren Medizinprodukten (Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Infusionssystemen, Herzklappen, Gefäßprothesen und -stützen, Brustimplantate, Hüftendoprothesen) versorgt worden sind, im Einzelnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ den Namen, das Geburtsdatum und die Anschrift des Patienten 	<p>Mindestens bis zur nächsten sicherheitstechnischen Kontrolle</p> <p>20 Jahre nach der Implantation; danach sind die Aufzeichnungen unverzüglich zu vernichten.</p>	<p>§ 6 Abs. 3 MPBetreibV</p> <p>§ 16 Abs. 2 S. 2 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ○ das Datum der Implantation ○ den Typ und die Chargen- oder Seriennummer des Implantats ○ den Verantwortlichen nach § 5 MPG. <ul style="list-style-type: none"> ● Aufzeichnungen über die Einzelschritte der Aufbereitung von Medizinprodukten 	<p>Noch bis 5 Jahre nach der Außerbetriebnahme des Medizinproduktes</p>	<p>Empfehlung Abschnitt 2.2.7 der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ in Verbindung mit § 9 Abs. 2 MPBetreibV</p>
<p>Chemikalien</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prüfplan, Rohdaten, Rückstellmuster von Prüf- und Referenzgegenständen, Proben und Abschlussbericht jeder Prüfung ● Aufzeichnungen über alle nach dem Qualitätssicherungsprogramm vorgenommenen Inspektionen sowie das Verzeichnis mit Status aller Prüfungen (Master Schedule) ● Aufzeichnungen über die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie praktische Erfahrung des Personals, ferner die Aufgabenbeschreibungen ● Aufzeichnungen und Berichte über die Wartung und Kalibrierung der Geräte ● Validierungsunterlagen für computergestützte Systeme ● Chronologische Ablage aller Standardarbeitsanweisungen ● Aufzeichnungen zur Kontrolle der Umweltbedingungen 	<p>15 Jahre</p> <p>(Falls für bestimmte prüfungsrelevante Materialien kein Archivierungszeitraum festgelegt wurde, ist deren Entsorgung zu dokumentieren. Falls Rückstellmuster von Prüf- und Referenzgegenständen vor Ablauf des festgelegten Archivierungszeitraums entsorgt werden, ist dies zu begründen und zu dokumentieren. Rückstellmuster von Prüf- und Referenzgegenständen sowie Proben müssen nur solange aufbewahrt werden, wie deren Qualität eine Beurteilung zulässt.)</p>	<p>Anhang 1 zu § 19 a Abs. 1 ChemG, Ziff. 10.2</p>

<p>Umweltschutzunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eintragung oder Einstellung eines Belegs über die Entsorgung gefährlicher Abfälle in ein Register. • Eintragung oder Einstellung eines Belegs über die Beförderung gefährlicher Abfälle in ein Register 	<p>3 Jahre</p> <p>mindestens 1 Jahr</p>	<p>§ 42 Abs. 5 Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz (KrW-/AbfG)⁸</p> <p>§ 42 Abs. 5 Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz</p>
--	---	---

⁸ Der Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des KrW-/AbfG (Bundesrats-Drucksache 216/11 vom 15.04.11) sieht vor, dass das KrW-/AbfG durch das Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG) ersetzt wird. Die Registerpflichten finden sich dann voraussichtlich in § 49 KrWG. Die weiteren Entwicklungen sind hier zu beobachten.