Anlage C zu Umgang mit Patientendaten im BundeswehrZentralkrankenhaus Koblenz

Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten (BwKrhs militärisch ambulant)

Die nachstehende Liste vermittelt eine Übersicht darüber, wie lange das Krankenhaus bzw. das Institut für Präventivmedizin der Bundeswehr (InstPrävMedBw) als Archiv für Gesundheitsunterlagen, die jeweiligen Gesundheitsunterlagen (Ambulanzakten) aufbewahren wird. Die Aufbewahrungsfrist der ärztlichen Dokumentation ist primär gemäß § 69a Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) und § 29d Gesetz über die Rechtsstellung der Soldaten (SG) geregelt. Ebenso schreiben der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und die Berufsordnung der Länder für Ärzte eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor.

Nach Ablauf einer Frist von 10 Jahren ab Ihrem letzten Ambulanztermin, werden Ihre Gesundheitsunterlagen an das InstPrävMedBw, Aktienstraße 87 in 56626 Andernach übergeben und dort bis zum Ablauf Ihres 90. Lebensjahr archiviert.

Darüber hinaus gelten nachfolgende (nicht abschließend) aufgezählte Vorschriften:

Aufbewahrungszeiträume medizinischer Daten			
Dokument	**Aufbewahrungs-zeitraum (Jahre)**	**Rechtsgrundlage**	**Bemerkung**
Anamnese	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	
Arztbrief, Epikrise, Verlegungsbericht	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
ärztliche Anordnung zur Pflege	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“

	Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw		
Aufklärungsbogen	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Aufnahmebogen	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Aufzeichnungen nach der Psych-PV	3 Jahre	keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
Betäubungsmittel BTM (Rezeptdurchschrift, Karteikarten, Bücher)	3 Jahre	§§ 8 Abs. 5, 10 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	
Diagnosestatistik gemäß § 17 Abs. 4 Bundespflegesatz-verordnung (BPflV)	3 Jahre	keine, Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft	
diagnostische Befunderhebung	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Disease-Management-Programme (DMP): personenbezogene Daten für die Durchführung von strukturierten Behandlungs-	**10 Jahre**	§ 5 DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL. In den Verträgen ist vorzusehen, dass die Dokumentationen einschließlich der für die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme erforderlichen personenbezogenen Daten von den jeweils verantwortlichen Stellen oder von diesen beauftragten Dritten entsprechend ihres Verwendungszweckes nach § 25Abs. 1 Nr. 1 RSAV i.V.m. § 137f SGB V aufzubewahren und nach Ablauf der	

programmen		nachfolgend aufgeführten jeweiligen Frist unverzüglich, spätestens innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten, zu löschen sind: a) bei den Krankenkassen und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten zur Erfüllung der in § 25 Abs. 1 Nummer 1 RSAV sowie § 137f Abs. 4 SGB V i. V. m. §§ 2 und 6 DMP-A-RL beschriebenen Aufgaben höchstens für die Dauer von 10 Jahren nach Beendigung der Teilnahme, beginnend mit dem auf das Ende der Teilnahme folgenden Kalenderjahr … (3) Soweit weitergehende gesetzliche Bestimmungen oder Rechtsverordnungen abweichende Vorgaben zur Aufbewahrung regeln oder die Möglichkeit einer Verlängerung der Aufbewahrungsfrist vorsehen, sind diese vorrangig zu beachten.	
Strahlenbehandlung, Röntgenbehandlung/-therapie (Aufzeichnungen, Berechnungen nach der letzten Behandlung)	10 bzw. 30 Jahre	§ 72 Abs. 1 Nr. 2 b) in Verbindung mit § 85 Abs. 2 Nr. 1 des Strahlenschutzgesetzes schreibt vor, dass die Aufzeichnungen über Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten sind 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten fallen jedoch unter die Zehn-Jahres-Frist. § 72 Abs. 1 Nr. 2 b) in Verbindung mit § 85 Absatz 2 Nr. 1 des Strahlenschutzgesetzes schreibt vor, dass die Aufzeichnungen über Röntgenbilder, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten 30 Jahre nach der letzten Behandlung aufzubewahren sind. Aufzeichnungen über Röntgen-untersuchungen, digitale Bilddaten und sonstige Untersuchungsdaten fallen jedoch unter die 10 Jahres-Frist.	
EKG, EEG, CTG, Tokogramm	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Sonographie (Aufzeichnungen, Fotos, Prints)	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor	§ 69a BBesG, § 29d SG	vgl. „Anamnese“

	Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw		
Ergebnisse konsiliarischer Untersuchungen	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG, § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Funktionsbefunde	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
histologischer Untersuchungsbericht	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Laborbefunde	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Blutprodukte (Anwendung von Blutprodukten sowie gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen)	15 bzw. 30 Jahre	Transfusionsgesetz, Angaben nach § 14 Abs. 2 TFG (Patientenidentifikationsnummer, Chargenbezeichnung, Pharmazentralnummer oder Bezeichnung des Präparats, Name der Firma des pharmazeutischen Unternehmers, Menge und Stärke, Datum und Uhrzeit der Anwendung 30 Jahre) § 14 Abs. 3 TFG - Die Aufzeichnungen, einschließlich der EDV-erfassten Daten, müssen mindestens 15 Jahre, die Daten nach Absatz 2 mindestens 30 Jahre lang aufbewahrt werden. Sie müssen zu Zwecken der Rückverfolgung unverzüglich verfügbar sein. Die Aufzeichnungen sind zu vernichten oder zu löschen, wenn eine	

		Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist.	
Medikation	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29 SG	vgl. „Anamnese“
Niederschriften über nosokomiale[1] Infektionen, Resistenzen Niederschrift über die gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen	10 bis 30 Jahre	§ 23 Abs. 4 IfSG Die Leiter und Leiterinnen von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Darüber hinaus haben sie sicherzustellen, dass die nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.	vgl. „Anamnese“

[1] Nosokomial bedeutet: im Krankenhaus erworben.

OP-Bericht, Anordnung zur Lagerung auf dem OP-Tisch	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Rat zur Einholung von Spezialistenmeinungen	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“
Unterlagen über genetische Unter-suchungen bei Menschen oder Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen	10 Jahre	§ 12 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz (GenDG)	
Zytologische Befunde und Präparate	10 Jahre nach letzten Ambulanztermin vor Ort, danach bis Ablauf 90. LJ bei InstPrävMedBw	§ 69a BBesG und § 29d SG	vgl. „Anamnese“