

Muss ich die Krankengeschichte herausgeben?

Herausgabe der Krankengeschichte. Bin ich dazu verpflichtet?

Gemäss dem seit dem 1. Juli 1994 bestehenden und in diesem Fall anzuwendenden Datenschutzgesetz des Bundes (DSG) steht der Patientin ein umfassendes und sehr weitgehendes Auskunftsrecht zu. Da die Krankengeschichte im Auftrag und im Interesse der Patientin geführt wird, kann die Ärztin die Auskunft nur dann verweigern, einschränken oder aufschieben, wenn und soweit überwiegende Interessen Dritter oder überwiegende eigene Interessen dies erfordern. Demgemäss werden häufig gewisse Passagen der Krankengeschichte, welche z.B. Angaben von Drittpersonen (z.B. anderen Patienten) enthalten, abgedeckt. Die neue Standesordnung der Verbindung der Schweizerischen Ärzte FMH führt aus, dass die Ärzte bzw. Ärztinnen über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und die getroffenen Massnahmen hinreichende Aufzeichnungen zu machen haben. Es wird der Ärzteschaft empfohlen, diese Ausführungen während mindestens 10 Jahren nach der letzten Eintragung aufzubewahren. Diese Dauer der Aufbewahrung von Krankengeschichten ergibt sich u.a. aus dem Umstand, dass die Verjährung für allfällige Haftpflichtansprüche gegenüber dem Arzt bzw. der Ärztin erst nach 10 Jahren eintritt und die Krankengeschichte in solchen Haftpflichtprozessen eine wichtige Rolle als Beweismittel spielt. Aus diesem Grund wird den Patienten/Patientinnen meist eine Kopie der Krankengeschichte offeriert, während die Originalunterlagen vollständigshalber beim Arzt bzw. bei der Ärztin verbleiben. Dieser/diese kann sich aber dem ernstlichen Verlangen des Patienten bzw. der Patientin auf Herausgabe der Akte nicht widersetzen. So muss der Arzt bzw. die Ärztin dem Patienten bzw. der Patientin die objektiven Feststellungen über seine/ihre körperliche Befindlichkeit (alle naturwissenschaftlich konkretisierbaren Befunde, also Laborbefunde, EKG-Aufzeichnungen ect.) sowie die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der ihm/ihr zuteil gewordenen Behandlung (z.B. Angaben über Medikation sowie Operationsberichte) aushändigen. Immerhin ist es den Ärztinnen bzw. Ärzten nicht verwehrt, in solchen Fällen eine schriftliche Erklärung zu verlangen, in der der Patient/die Patientin sie ausdrücklich von ihrer Aufbewahrungspflicht befreit und auf jegliche Ansprüche aus dem Behandlungsverhältnis verzichtet. Persönliche Notizen in bezug auf den Patienten oder die Patientin hingegen sind nicht dem DSG unterworfen und müssen daher vom Arzt bzw. von der Ärztin nicht herausgegeben werden. Zurückbehalten werden dürfen aber nur solche Personendaten, welche der Arzt bzw. die Ärztin ausschliesslich zum persönlichen Gebrauch bearbeitet und nicht an Aussenstehende weitergibt. Dies bedeutet, dass sobald die Aufzeichnungen Teil der institutionalisierten Krankengeschichte werden und von anderen Personen eingesehen werden können, man nicht mehr von persönlichen Notizen sprechen kann und diese dann der Auskunftspflicht gemäss DSG unterstehen.

TIPP: Der Arzt bzw. die Ärztin sollte persönliche Bemerkungen auf separate Notizzettel schreiben, welche später ohne weiteres aus der Krankengeschichte entfernt werden können.