



## Herausgabe- und Aufbewahrungspflicht

*Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche oder weibliche Form gewählt, gemeint sind aber immer beide Geschlechter.*

### 1. Herausgabepflicht von Röntgenbildern und Krankheitsgeschichten

Auf Wunsch des Patienten muss die Ärztin **Röntgenbilder**, die der Patient mitgebracht oder die Ärztin angefertigt hat, nach Abschluss der Behandlung an den Patienten aushändigen<sup>1</sup>.

Die **Krankengeschichte** (KG) muss die Ärztin dem Patienten nach der Behandlung nicht übergeben. Das Original bleibt bei der Ärztin. Auf Verlangen des Patienten hat sie diesem Kopien auszuhändigen und diese nötigenfalls zu erläutern<sup>1</sup>.

In der Kopie müssen Angaben, die von Dritten (z.B. Angehörigen) stammen, abgedeckt werden, sofern keine Einwilligung dieser Drittpersonen vorliegt, die Angaben dem Patienten mitzuteilen. Hat die Ärztin in der KG Einträge gemacht, die nicht in die KG gehören und nur für sie persönlich bestimmt waren, darf sie diese Angaben in der Kopie abdecken<sup>2</sup>.

Der Patient hat grundsätzlich Anspruch auf eine **Gratiskopie** der ganzen Krankengeschichte<sup>3</sup>. Die Ärztin darf nur dann einen **Unkostenbeitrag** verlangen, wenn der Kopieraufwand sehr hoch ist. In diesem Fall muss sie **dem Patienten vorgängig mitteilen**, welchen Unkostenbeitrag sie für ihren Aufwand verrechnen möchte. Gemäss der auf die Spital Thurgau AG anwendbaren kantonalen Regierungsratsverordnung hat dieser Betrag einer kostendeckenden Gebühr zu entsprechen.<sup>4</sup> Der begründete und vorgängig angekündigte Aufwand darf maximal CHF 300.00 betragen.<sup>6</sup>

### 2. Aufbewahrungspflicht von Krankengeschichten

Der Arzt hat die Krankengeschichten nach der Behandlung **während 10 Jahren** aufzubewahren. Die Aufgabe der Praxistätigkeit entbindet ihn nicht von dieser Pflicht<sup>7</sup>.

Nach der Praxisaufgabe kann der Arzt die Krankengeschichten entweder privat lagern, oder er kann die Aufbewahrung an einen Dritten delegieren. In beiden Fällen hat er einen vernünftigen Sorgfaltsmassstab betreffend Schutz vor Beschädigung, vor unbefugter Einsichtnahme sowie für die Zugänglichkeit anzuwenden.<sup>7</sup>

Nur wenn die Krankengeschichte im Original an die Patientin übergeben wird, fällt auch die Aufbewahrungspflicht weg. Der Arzt sollte sich in diesem Fall die **Übergabe der Originale** sowie den **Verzicht der Patientin auf sämtliche Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche** wegen allfälliger Behandlungsfehler schriftlich bestätigen lassen, da der Arzt nach Übergabe der Originale in einem allfälligen Prozess nicht mehr in der Lage ist, die notwendigen Beweise zu erbringen.<sup>7</sup> Zu erwähnen ist allerdings, dass unter Juristen **umstritten** ist, **ob dieser Verzicht auf Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche zulässig** ist. Nach Einschätzung von Experten ist ein Absatz, in dem die Patientin im Voraus auf allfällige Ansprüche verzichtet, rechtlich kaum haltbar<sup>8</sup>. Wer sich stärker schützen will, sollte bei der Patientin deshalb die Erlaubnis einholen, eine Kopie der Krankenakten zu machen. Diese Kopie ist dann zum eigenen Schutz zehn Jahre lang aufzubewahren.

Für die **Übergabe der Originale** an die Patientin sind **keine Kosten** zu erheben, spart der Arzt doch die Aufbewahrungskosten. Fügt der Arzt einer langen und komplexen Krankheitsgeschichte eine **Zusammenfassung der KG** bei, welche dem Nachbehandler einen schnelleren Überblick ermöglicht, kann der Aufwand für diese Leistung verrechnet werden. Auch hier sollte die Patientin aber vorgängig über die entsprechenden Kosten informiert werden. Kann sich ein Nachfolger auch ohne eine Zusammenfassung in der KG schnell orientieren oder macht der Arzt die Zusammenfassung nur für sich selbst, so dass sie einem Nachbehandler nicht zur Verfügung steht, ist ein Erheben von Kosten für diese Zusammenfassung nicht gerechtfertigt.<sup>9</sup>

### 3. **Vorsicht: Berufshaftpflichtversicherung nach Praxisaufgabe?**

Aufgrund der zehnjährigen Verjährungsfrist für Haftpflichtansprüche ist bei der Aufgabe der Praxis unbedingt sicherzustellen, ob der **Versicherungsschutz** diese zehn Jahre nach der Pensionierung auch tatsächlich abdeckt. Beim claims made Prinzip haftet der Versicherer für jene Schadensmeldungen, welche während der Versicherungsdauer eingehen. Hier muss nach der Pensionierung eine **Anschlussversicherung** abgeschlossen werden, damit der Versicherungsschutz während weiterer zehn Jahre besteht<sup>10</sup>. Da verschiedene Versicherungsarten bestehen, sollte dieser Punkt frühzeitig vor Praxisaufgabe geprüft werden.

#### 4. Grundsätze für Praxisübergabe an Nachfolger

Bei einer Praxisübergabe endet der Behandlungsvertrag der bisherigen Ärztin mit dem Patienten<sup>11</sup>. Bezüglich der Krankengeschichten (KG) heisst das, dass die bisherige behandelnde Ärztin gegenüber dem Nachfolger das Arztgeheimnis vollumfänglich wahren muss. Die **Aufbewahrungspflicht darf sie hingegen delegieren**, das heisst, dass sie die KG rechtmässig an den Nachfolger übergeben darf. Der Nachfolger darf die KG aber nur einsehen, soweit der Patient dem zustimmt. Hier ist eine pragmatische Sichtweise angezeigt. So kann die Einwilligung angenommen werden, wenn der Patient sich für eine weitere Behandlung anmeldet (und damit gleichzeitig auch einen neuen Behandlungsvertrag eingeht). Transparenz und Sicherheit bietet das sogenannte

„Zwei-Schränkeprinzip“:

- In den **ersten Schrank** kommen KGs von Patienten, welche der **vollumfänglichen Einsichtnahme** explizit (durch eine unterzeichnete Erklärung) oder konkludent durch das Eingehen eines neuen Behandlungsvertrages zugestimmt haben;
- In den **zweiten Schrank** kommen KGs, bei welchen (noch) **keine Einwilligung des Patienten zur Einsichtnahme** besteht.

Die **Patienten sollten vorgängig darüber informiert** werden, dass ihre Ärztin ihre Tätigkeit aufgibt und ein Nachfolger die Praxis übernimmt. So haben sie die Möglichkeit, die Übergabe der Krankengeschichte an den neuen Arzt zu veranlassen. Auf jeden Fall ist bei einem Wechsel der Praxisadresse oder Telefonnummer anzugeben, **wo die KG nach der Praxisübernahme aufbewahrt wird**.

Ist die **Praxis als juristische Person** organisiert (z.B. AG oder GmbH), ist zu unterscheiden, ob der Patient den Behandlungsvertrag mit der Gesellschaft oder mit der Ärztin abgeschlossen hat. Falls der Vertrag mit der Gesellschaft geschlossen wurde, trifft diese die Aufbewahrungspflicht. Wurde der Vertrag mit der ausscheidenden Ärztin geschlossen, welche danach durch die verbleibenden Ärzte vertreten wird, kann sie die Aufbewahrungspflicht an die Gesellschaft delegieren. Im Übrigen ist auch hier das oben beschriebene „Zwei-Schränkeprinzip“ zu **beachten**, damit das Arztgeheimnis gewahrt werden kann.

**Delegiert werden kann nur die Aufbewahrungspflicht der Akten.** Beging ein Arzt während seiner beruflichen Tätigkeit Fehler, kann er bis 10 Jahre nach der Begehung des Fehlers dafür haftbar gemacht werden. Führte der Arzt die **Krankengeschichte** und deren Dokumentation mit den erforderlichen Belegen **unvollständig**, verletzt er den Behandlungsvertrag und macht sich **unter Umständen schadenersatzpflichtig**. Kommt es zum Prozess, führt das unsorgfältige bzw. unvollständige Führen der Krankengeschichte zur **Umkehr der Beweislast**. In diesem Fall trägt nicht mehr der Patient, sondern der Arzt die Folgen einer Beweislosigkeit, wenn eine bestimmte Massnahme oder Gegenmassnahme des Arztes nicht mehr nachweisbar ist<sup>12</sup>.

## 5. Was geschieht mit den KGs beim plötzlichen Versterben eines Arztes?

Stirbt ein Arzt, bevor seine Nachfolge geregelt ist, gelangen die **Erben** in den Besitz der gesamten Krankengeschichten und Röntgenbilder<sup>13</sup>. Dies ist höchst problematisch, da sie zwar dem **Datenschutzgesetz**, **nicht aber der ärztlichen Schweigepflicht** unterstehen. Eine **saubere Lösung** in einem solchen Fall ist die Übergabe der KGs an **die kantonale Ärztesgesellschaft** oder das **Gesundheitsamt**. Zum konkreten Vorgehen finden Sie auf der Website des Gesundheitsamtes Thurgau eine genaue Anleitung.

<https://gesundheit.tg.ch/>

<sup>1</sup>Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, Schulthess 2007, 2. Auflage von 2007, S. 139

<sup>2</sup>SAMW, Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag, S.101

<sup>3</sup>Art. 8 des Datenschutzgesetzes

<sup>4</sup>§ 17 Abs. 4 der TG Regierungsratsverordnung zur Rechtsstellung der Patient/innen, RB 811.314

<sup>6</sup>Kurt Pfändler, Die Rechte der Patienten, Zürich 2007, S. 79

<sup>7</sup>Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, 2.A., S. 318 d)

<sup>8</sup>Kurt Pfändler, Die Rechte der Patienten, Zürich 2007, S. 81

<sup>9</sup>Auskunft von Fürsprecher Hanspeter Kuhn, Stv. Generalsekretär FMH

<sup>10</sup>Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, 2.A., S. 318 c)

<sup>11</sup> Siehe zum ganzen Abschnitt: Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, 2. A., S. 311 dd bis S. 312)

<sup>12</sup>Kuhn/Poledna, Arztrecht in der Praxis, 2.A., S. 138

<sup>13</sup>Kurt Pfändler, Die Rechte der Patienten, Zürich 2007, S. 95

Nina Lang Fluri, Mai 2018