

Herausgabe der Patientendokumentation durch das Spital

Das Spital muss die Patientendokumentation während mindestens zehn Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahren. Während der Aufbewahrungsfrist hat die Patientin respektive der Patient Anspruch auf Einsicht in seine Patientendokumentation und kann Kopien daraus verlangen, soweit nicht schutzwürdige Interessen Dritter entgegenstehen. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist können Patientinnen und Patienten die Herausgabe oder Vernichtung ihrer Patientendokumentation verlangen, sofern diese vom zuständigen Archiv nicht übernommen wird oder keine Anbieterpflicht an ein Archiv besteht.¹

1. Ausgangslage

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Einsicht in ihre Patientendokumentation, wenn keine schutzwürdigen Interessen Dritter entgegenstehen. In diesem Umfang haben sie auch Anspruch auf Abgabe von Kopien. In den meisten Fällen genügt es, wenn die Patientin oder der Patient Kopien aus ihrer respektive seiner Patientendokumentation erhält: Zum Beispiel möchte die Person Kenntnis darüber haben, welche Informationen über sie beim Spital vorhanden sind, oder sie benötigt diese, weil sie bei einem anderen Arzt eine Zweitmeinung einholen möchte.

Spitäler werden jedoch verschiedentlich mit Gesuchen um Herausgabe der Patientendokumentation im Original sowie Löschung der elektronischen Daten konfrontiert. Den Patientinnen und Patienten geht es in diesen Fällen vielfach darum, dass im betreffenden Spital keine Daten mehr über sie vorhanden sind. Dabei stellen sich verschiedene Fragen: Ist das Spital verpflichtet, die Patientendokumentation im Original herauszugeben? Oder besteht lediglich Anspruch auf Herausgabe von Kopien? Hält die gängige Praxis, die Patientinnen und Patienten einen Haftungsverzicht unterzeichnen zu lassen, wenn im Gegenzug die Patientendokumentation im Original herausgegeben wird, aus rechtlicher Sicht stand?

2. Rechtliche Grundlagen

Die Aufbewahrung und Herausgabe der Patientendokumentation für Behandlungen in Spitälern wird durch das Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich ([LS 813.13](#)) geregelt. Demnach steht die Patientendokumentation im Eigentum des Spitals und ist nach Abschluss der letzten Behandlung während zehn Jahren aufzubewahren. Im Interesse der Patientin oder des Patienten oder zu Forschungszwecken kann das Spital die Aufbewahrungsfrist auf 30 Jahre oder, in Absprache mit dem zuständigen Archiv, auf 50 Jahre verlängern (§ 18 Abs. 1–3 Patientinnen- und Patientengesetz). Nach Ablauf dieser Frist können Patientinnen und Patienten die Herausgabe oder Vernichtung ihrer Patientendokumentation verlangen, wenn diese vom zuständigen Archiv nicht übernommen wird oder keine Anbieterpflicht an ein Archiv besteht. Die Herausgabe kann mit Rücksicht auf schutzwürdige Interes-

¹ Diese Ausführungen gelten auch für die Herausgabe von Patientendokumentationen betreffend Patientinnen und Patienten, die in Alters- und Pflegeheimen medizinisch behandelt werden.

sen Dritter eingeschränkt werden (§ 18a Abs. 2 lit. a und 3 Patientinnen- und Patientengesetz).

3. Herausgabe der Patientendokumentation während der Aufbewahrungsfrist

Spitäler, die öffentliche Aufgaben erfüllen, sind verpflichtet, die Patientendokumentation nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist dem zuständigen Archiv zur Übernahme anzubieten. Die Herausgabe an die Patientin respektive den Patienten ist nur möglich, wenn das Archiv die Patientendokumentation nicht übernimmt. Mit dieser Regelung wird das öffentliche Interesse an der Archivierung höher gewichtet als das private Interesse der Patientinnen und Patienten an der Herausgabe oder Vernichtung der Patientendokumentation. Daraus folgt, dass Patientinnen und Patienten auch während der Aufbewahrungsfrist ihre Patientendokumentation nicht herausverlangen können, da sonst die Übernahme durch das zuständige Archiv nicht mehr möglich wäre. Sie haben somit lediglich Anspruch auf Herausgabe von Kopien (bzw. auf Ausdrucke bei elektronisch geführten Patientendokumentationen).

Die gängige Praxis, die Patientendokumentation im Original gegen Unterzeichnung eines Haftungsverzichts der Patientin oder dem Patienten herauszugeben, hält nach Auffassung des Datenschutzbeauftragten nicht stand: Vereinbarungen, wonach die Patientin oder der Patient auf Haftungsansprüche verzichtet, könnten von einem Gericht als ungültig qualifiziert werden und vermögen das Spital in einem Haftungsprozess unter Umständen nicht wirksam zu schützen.² Auch aus diesem Grund sind der Patientin oder dem Patienten lediglich Kopien herauszugeben.

Eine Ausnahme besteht betreffend die Herausgabe von (nicht digital aufbewahrten) Röntgenbildern. Diese sind der Patientin respektive dem Patienten herauszugeben, da deren Herstellung und Reproduktion kostspielig ist und die Patientin oder der Patient nicht einer erneuten Strahlenbelastung ausgesetzt werden soll.

Daraus folgt, dass kein Anspruch von Patientinnen oder Patienten auf vollständige Löschung ihrer Daten während der Aufbewahrungsfrist besteht.

4. Herausgabe der Patientendokumentation nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist

Zunächst hat das Spital zu prüfen, ob neben den Aufbewahrungsfristen gemäss Patientinnen- und Patientengesetz weitere Vorschriften bestehen, die eine längere Aufbewahrung der Patientendokumentation oder von Teilen daraus erfordern. Dies trifft beispielsweise zu beim Umgang mit Blutprodukten (Art. 40 Heilmittelgesetz, [SR 812.21](#)) oder

² Die Haftung für rechtswidrige Absicht und grobe Fahrlässigkeit kann nicht im Voraus ausgeschlossen werden. Dasselbe gilt, wenn der Schaden bereits eingetreten ist, die Patientin oder der Patient jedoch noch keine Kenntnis davon hat. Zudem kann auch ein Haftungsverzicht für leichte Fahrlässigkeit von der Richterin oder dem Richter als nichtig qualifiziert werden (vgl. Art. 100 Abs. 1 und 2 Obligationenrecht, OR). Nach allgemeiner Auffassung ist der Ausschluss der Haftung für Körperschäden sodann stets unzulässig, da die körperlich-seelische Integrität zum höchstpersönlichen Bereich zählt, der jeder vertraglichen Bindung entzogen sein soll (Art. 19/20 OR i.V.m. Art. 27 Abs. 2 Zivilgesetzbuch, ZGB). Diese Vorschriften sind zwingender Natur, das heisst, dass sie durch Abrede nicht rechtsgültig aufgehoben werden können. Sie erstrecken sich sowohl auf die vertragliche als auch auf die ausservertragliche Haftung und sind auf Fälle der Staatshaftung analog anwendbar (§ 29 Haftungsgesetz des Kantons Zürich).

bei Transplantationen von Organen, Geweben und Zellen (Art. 35 Transplantationsgesetz, [SR 810.21](#)), wo jeweils eine Aufbewahrungsfrist von 20 Jahren gilt.³

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist haben Patientinnen oder Patienten das Recht, die Herausgabe ihrer Patientendokumentation zu verlangen oder deren Vernichtung zu fordern, wenn sie vom zuständigen Archiv nicht übernommen wird oder keine Anbietepflicht an ein Archiv besteht. Wird eine Patientendokumentation archiviert, kann die Patientin respektive der Patient verlangen, dass ihre respektive seine Patientendokumentation nicht öffentlich zugänglich ist, sondern Dritten nur zu nicht personenbezogenen Forschungszwecken zugänglich gemacht wird (§ 18a Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz). Macht die Patientin oder der Patient – am besten bereits während der Aufbewahrungsfrist – von diesen Rechten Gebrauch, ist dies vom Spital in der Patientendokumentation entsprechend zu vermerken.

Wird die Patientendokumentation der Patientin oder dem Patienten herausgegeben, kann die Herausgabe mit Rücksicht auf schutzwürdige Interessen Dritter eingeschränkt werden. Das Spital hat dies aufgrund einer Interessenabwägung zu entscheiden (§ 18a Abs. 3 Patientinnen- und Patientengesetz).

Wird die Patientendokumentation weder archiviert noch der Patientin oder dem Patienten herausgegeben, ist das Spital verpflichtet, diese zu vernichten oder zu anonymisieren (§ 18b Patientinnen- und Patientengesetz).

Ein Anspruch von Patientinnen und Patienten auf Löschung ihrer Daten besteht somit erst nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und unter der Voraussetzung, dass ihre Patientendokumentation nicht archiviert wird.

V 2.2 / Oktober 2019

³ Haftungsansprüche aus Behandlungsfehlern verjähren in der Regel spätestens nach zehn Jahren. Liegt eine schädigende Handlung vor, welche eine strafbare Handlung darstellt, die mit einer Höchststrafe von mehr als drei Jahren Freiheitsstrafe bedroht ist (z.B. vorsätzliche Tötung, vorsätzliche schwere Körperverletzung), beträgt die Verjährungsfrist allerdings 15 Jahre. In einem solchen Fall, der in der Praxis allerdings nur äusserst selten vorkommen dürfte, ist es allenfalls ratsam, die Patientendokumentation ebenfalls entsprechend länger aufzubewahren.