



# HERAUSGABE IHRES PATIENTENDOSSIER

**Ärzt:innen müssen den Ablauf der medizinischen Behandlung mit den Diagnosen und dem Krankheitsverlauf in der Krankengeschichte der Patienten dokumentieren. Als Patient:in haben Sie jederzeit das Recht, die Krankengeschichte einzusehen und eine vollständige Kopie des Patientendossiers zu verlangen.**

**So gehen sie richtig vor:**

## GRUNDSÄTZLICHES

Üblicherweise erteilen Sie dem Arzt alle Auskünfte, die er für die Behandlung benötigt. Auf diese Weise finden die erforderlichen Informationen Eingang in Ihre Krankengeschichte. Fragen Sie den Arzt im Zweifelsfall, weshalb er bestimmte Informationen benötigt, die Ihrer Meinung nach nicht direkt mit der Behandlung zu tun haben.

## EINSICHT IN DIE KRANKENGESCHICHTE

Sie haben Anrecht auf die Herausgabe der Krankengeschichte in Kopie (Art. 8 Abs. 5 DSG). Wenn Sie eine Herausgabe verlangen, bestehen Sie ebenfalls auf eine Bestätigung der Richtigkeit und der Vollständigkeit der Akten. Hier haben Sie auch die Möglichkeit, von einer unabhängigen Stelle, wie z.B. der SPO überprüfen zu lassen, ob alle relevanten Unterlagen enthalten sind. Teil der Krankengeschichte sind alle Informationen, welche für eine Fachperson, die sie künftig behandeln wird, relevant sein können. Auch handschriftlich verfasste Dokumente gehören dazu. Informationen, die andere Personen betreffen und unter das Berufsgeheimnis fallen, sowie rein private Notizen (ohne inhaltlichen Bezug zur Krankengeschichte) der Gesundheitsfachperson sind ausgenommen.

Für Unterlagen von verstorbenen Angehörigen muss der Arzt sich von seinem Berufsgeheimnis entbinden lassen. Anstelle der verstorbenen Person ist hier das kantonale Gesundheitsdepartement zuständig. Dafür sind einerseits Belege notwendig, dass der/die Patient:in zu Lebzeiten mutmasslich mit der Aktenherausgabe an Angehörige einverstanden gewesen wäre, wie zum Beispiel eine namentliche Nennung der anfragenden Angehörigen in einer Verfügung, einen Vorsorgeauftrag oder einer Vollmacht. Andererseits muss ein Grund, wie zum Beispiel die Vermutung einer Sorgfaltspflichtverletzung von Seiten des Arztes, angegeben werden. Mit allen diesen Angaben erfolgt eine Interessensabwägung gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse der Verstorbenen seitens des Gesundheitsdepartements. Die höchste Priorität hat in einem solchen Fall der Geheimhaltungsschutz des Verstorbenen, weshalb Akten je nach Situation trotzdem unter Verschluss bleiben, auch wenn alle Parteien kooperativ sind. Lassen Sie sich bei Bedarf von der SPO beraten und unterstützen.

## MODALITÄTEN

Die Kopie der Krankengeschichte ist in der Regel kostenlos. Bei sehr umfangreichen Dossiers oder bei öffentlich-rechtlichen Spitälern kann gemäss kantonalen Gebührevorschriften eine Kostenbeteiligung verlangt werden. Die Kosten dürfen nicht mehr als CH 300 betragen und der Arzt muss Sie über die Höhe der Kosten im Vorfeld informieren. Die Krankengeschichte sollte Ihnen innert 30 Tagen übermittelt werden und gut leserlich sein. Andernfalls verlangen Sie eine wortgetreue Abschrift.

---

## RÖNTGENBILDER

Die Röntgenbilder bleiben während mindestens 10 Jahren in der Arztpraxis. In der Regel hat man Anspruch auf das Original Röntgenbild. Heutzutage bekommt man meistens einen Zugangscode oder die Bilder auf einer CD zugestellt. Verlangen Sie, dass diese per Einschreiben versandt werden. Röntgenbilder, die in einem öffentlichen Spital angefertigt wurden, gehören hingegen nicht Ihnen, sondern dem Spital. Das Kopieren müssen Sie allenfalls bezahlen. Verlangen Sie vorher dazu einen Kostenvoranschlag.

---

## LABORDATEN

Wünschen Sie Labordaten direkt vom Institut? Verlangen Sie dies schriftlich und legen Sie eine Kopie Ihrer Identitätskarte bei.

---

## AUFBEWAHRUNGSDAUER

Die obligatorische Aufbewahrungsfrist für Krankengeschichten und Röntgenbilder beträgt mindestens zehn Jahre seit der letzten Konsultation. Möchten Sie verhindern, dass Ihre Krankengeschichte nach dieser Zeit vernichtet wird, dann bewahren Sie diese bei sich zu Hause auf.

---

## ENDE DES BEHANDLUNGSVERHÄLTNISSSES

Gibt der Arzt die Praxis auf, so muss er sich bei Ihnen vergewissern, dass er Ihre Krankengeschichte seinem Nachfolger überlassen darf. Stirbt der Arzt, so empfehlen wir Ihnen, sich selbst um Ihre Krankengeschichte zu kümmern. Verlangen Sie beim Praxisnachfolger oder bei den Erben die Herausgabe Ihrer Krankenakten. Sollte beides nicht zum Ziel führen, wenden Sie sich an die kantonale Ärztesgesellschaft oder an die Gesundheitsdirektion des jeweiligen Kantons.

---

## ACHTUNG BEI DER GENERALVOLLMACHT

Beim Arzt, im Spital oder seitens der Versicherung werden Sie immer häufiger dazu eingeladen, Vollmachten zu unterzeichnen. Verweigern Sie Generalvollmachten, denn diese sind in der Regel gesetzwidrig. Erkundigen Sie sich stattdessen über den genauen Zweck der Vollmacht. Wenn Sie es für richtig halten, geben Sie Ihre Angaben und Ihre Einwilligung nur für diesen ganz bestimmten Zweck und streichen Sie den Rest. Behalten Sie eine Kopie der Vollmacht bei sich.

Möchten auch Sie eine Kopie Ihrer Krankengeschichte verlangen? Gerne stellen wir Ihnen dazu auf unserer Webseite eine Briefvorlage gratis zur Verfügung: [spo.ch/ratgeber/herausgabe-patientendossier](https://spo.ch/ratgeber/herausgabe-patientendossier) (oder unter der Rubrik „Aktuelles“: [spo.ch/aktuelles](https://spo.ch/aktuelles)).