

3.5 Krankengeschichte

Das Auftragsrecht, die kantonalen Gesundheitsgesetze und die FMH-Standesordnung verpflichten die Ärztinnen und Ärzte, eine sachgerechte Krankengeschichte (KG) zu führen.¹ Diese muss die Aufklärung, relevanten Untersuchungen, Behandlungen und die Überlegungen dazu festhalten.

Die kantonalen Gesetze regeln mehr oder weniger detailliert, wie eine KG geführt werden muss.² Das Bundesgericht hat festgehalten, die KG müsse primär sicherstellen, dass die Behandlung medizinisch nachvollziehbar ist, um die entsprechende weitere Betreuung sicherzustellen. Sekundär und als Folge ihres primären Zwecks dient die KG als Beweismittel bei allfälligen rechtlichen Auseinandersetzungen.³ Um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, muss die KG vollständig sein. Sie muss korrekt und so abgefasst werden, dass die Behandlungsabläufe in der KG dokumentiert sind. Massgebend ist, dass die KG das medizinisch Notwendige und zum Eintragungszeitpunkt üblicherweise Dokumentierte enthält.⁴

Zur Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit gehört auch, dass ersichtlich ist, wer wann welche Eintragungen oder Änderungen in der KG vorgenommen hat.⁵

Falsche oder fehlende Einträge wirken sich negativ auf ein allfälliges gerichtliches Verfahren aus. Das Bundesgericht hat die Beweisführung für einen Patienten erleichtert, weil ein Operationsbericht lückenhaft war, irreführende Angaben enthielt und ein Operationsvideo nicht mehr vorhanden war.⁶

Die Krankengeschichte enthält Personendaten und fällt unter die entsprechenden Datenschutzgesetze. Die folgenden datenschutzrechtlichen Grundsätze sind deshalb zu beachten⁷.

- Die Datenbearbeitung besteht aus jedem Umgang mit Personendaten, wozu das Beschaffen, Speichern, Aufbewahren, Verwenden, Verändern, Bekanntgeben, Archivieren, Löschen oder Vernichten von Daten gezählt werden. Daten über die Gesundheit gehören zu den besonders schützenswerten Personendaten.⁸
- Personendaten müssen rechtmässig bearbeitet werden und die Bearbeitung muss verhältnismässig sein, also dem Zweck der Bearbeitung entsprechen. In der KG dürfen deshalb nur Personendaten, die im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung stehen, bearbeitet werden. Sofern die Datenbearbeitung nicht mehr erforderlich ist und keine anderslautenden gesetzlichen Bestimmungen oder Vorgaben des Arbeitgebers existieren, müssen die Daten anonymisiert oder gelöscht werden.⁹

Die FMH hat 2023 für Arztpraxen Hilfsmittel und Musterdokumente zum neuen Datenschutzgesetz ausgearbeitet. Ein Leitfaden befasst sich mit der Aufbewahrung und Archivierung von Dokumenten und ist hier abrufbar: [Neues Datenschutzgesetz | FMH](#).

Auch wenn die kantonalen Bestimmungen betreffend der ab 1.1.2020 geltenden privatrechtlichen Verjährungsfrist von 20 Jahren erst in einzelnen Kantonen angepasst wurden, hält die Standesordnung in Art. 12 fest, dass eine Aufbewahrung analog der neuen Verjährungsfrist von 20 Jahren vorzunehmen ist.¹⁰ Nicht zuletzt müssen Ärztinnen und Ärzte im Streitfall beweisen, dass sie genügend aufgeklärt haben, was ihnen nur gelingen kann, wenn sie die entsprechenden Eintragungen der Krankengeschichte zur Verfügung haben. Für die öffentlichen Spitäler sehen einige Kantone längere Fristen vor.¹¹ Dasselbe gilt auch für verschiedene spezielle Behandlungssituationen, wie solche betreffend Arbeitsverhältnis oder in der Fortpflanzungsmedizin.¹²

Übergabe/Aufgabe der Geschäftstätigkeit – Aufbewahrungspflicht

Grundsätzlich bleibt bei Aufgabe oder Übergabe der Geschäftstätigkeit die Aufbewahrungspflicht der Krankengeschichte bestehen. Hierbei wird unterschieden, mit wem die Patientinnen und Patienten jeweils den Behandlungsvertrag abgeschlossen haben. Das heisst, wenn der Behandlungsvertrag mit einer Gemeinschaftspraxis (AG oder GmbH) geschlossen wurde, verbleibt die Aufbewahrungspflicht bei der Gemeinschaftspraxis selbst. Wurde hingegen der Behandlungsvertrag mit der Ärztin bzw. dem Arzt geschlossen, hat sie bzw. er für eine angemessene Aufbewahrung der Krankengeschichten zu sorgen.

Übernimmt eine Nachfolgerin (eine natürliche oder juristische Person) die Arztpraxis bzw. die weitere Behandlung der Patientinnen und Patienten, bedeutet dies nicht automatisch, dass die Krankengeschichten der Nachfolgerin übergeben werden dürfen resp. sie Einsicht erhält. Die Einsicht darf der Nachfolgerin nur gewährt werden, wenn eine vorgängige Einwilligung seitens der Patientinnen und Patienten vorliegt. Liegt (noch) keine Einwilligung seitens der Patientinnen und Patienten vor, kann das sogenannte Zwei-Schranke-Prinzip angewendet werden. Dies bedeutet, in einen Schrank kommen die Krankengeschichten, bei welchen die Patientinnen und Patienten in die Behandlung durch die Nachfolgerin zugestimmt haben. In den zweiten Schrank kommen die Krankengeschichten, für welche (noch) keine Einwilligung für die Einsicht vorliegt. Bei der elektronischen Führung von Krankengeschichten kommt grundsätzlich die gleiche Regelung zur Anwendung.

Bei Aufgabe der Tätigkeit stehen Ärztinnen und Ärzte weiterhin in der Pflicht, innert der gesetzlichen Frist Patientinnen und Patienten Auskunft über die Krankengeschichte zu geben. Folglich haben Ärztinnen und Ärzte dafür zu sorgen, dass die Krankengeschichten auf eine angemessene Art und Weise aufbewahrt werden und vor unberechtigten Zugriffen geschützt sind. Beispielsweise lagern sie diese privat oder delegieren die Aufbewahrung an einen Dritten (z.B. Branchenlösung [KG-archivuisse](#)).

Zusätzlich sind die allfällig geltenden kantonalen Bestimmungen (kantonale Gesundheits- oder Patientengesetze) zu konsultieren, da diese längere Aufbewahrungsfristen oder besondere Formen der Aufbewahrung vorsehen könnten.

Unrichtige Daten müssen berichtigt werden.¹³ Ist anlässlich einer medizinischen Behandlung unklar, was richtig ist, und bestreitet die Patientin oder der Patient beispielsweise die Ausführungen in der KG, darf nicht einfach der Eintrag der Ärztin oder des Arztes durch denjenigen der Patientin oder des Patienten ersetzt werden. Die Patientin oder der Patient kann in diesen Fällen verlangen, dass in der KG ein *Bestreitungsvermerk* angebracht wird, mit welchem sie oder er die Ausführungen in der KG als aus ihrer bzw. seiner Sicht nicht korrekt deklariert und sie ihre bzw. er seine eigene Sicht beschreiben kann.¹⁴

Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Einsicht in die KG und Auskunft über die diesbezügliche Datenbearbeitung.¹⁵ Falls sie damit einverstanden sind, können ihnen die Einträge der KG von einer von ihnen bezeichneten Gesundheitsfachperson mitgeteilt werden.¹⁶

Das Auskunftsrecht ist als höchstpersönliches Recht nicht übertragbar und insbesondere nicht vererblich.¹⁷ Das Bundesgericht hat klargestellt, dass das Berufsgeheimnis nicht mit dem Tod einer Patientin endet und dass die Angehörigen und Erben des Verstorbenen kein Recht auf Informationen aus der Krankengeschichte haben, da eine stillschweigende Einwilligung des Patienten nicht leichtfertig anzunehmen sei. Nur wenn der klare Wille des Verstorbenen zum Ausdruck komme, auf die Geheimhaltung verzichten zu wollen, könne man den Geheimnisschutz lockern.¹⁸ Vorbehaltlich eines klar geäusserten Willen des Verstorbenen (z.B. Vollmacht im Einzelfall, Vorsorgeauftrag oder Patientenverfügung), bedarf es für die Gewährung der Einsicht in die KG einer verstorbenen Person somit eines Gesuches der Ärztinnen und Ärzte oder des Dritten bei der zuständigen kantonalen Aufsichtsbehörde, meist die Gesundheitsdirektion (siehe [Kapitel 7.1](#)).¹⁹ Das Bundesgericht hat 2023 präzisiert, dass «die Entbindung nur zu bewilligen ist, wenn dies zur Wahrung überwiegender privater oder öffentlicher Interessen notwendig ist. Dabei vermag nur ein deutlich höherwertiges öffentliches oder privates Interesse die Entbindung zu rechtfertigen.²⁰ Im Rahmen der Interessenabwägung ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das Berufsgeheimnis an sich ein gewichtiges Rechtsgut ist. Das Interesse an der Ermittlung der materiellen Wahrheit ist nicht per se ein überwiegendes Interesse.²¹ Inwieweit und wem Auskunft gegeben werden soll, wird durch die zuständige Behörde bestimmt»²².

Elektronische KG

Unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren der Datenbearbeitung²³ muss sichergestellt werden, dass jederzeit nachvollziehbar ist, wer wann welche Eintragungen in die KG gemacht hat. Es ist daher wichtig so zu arbeiten, dass nachvollziehbar bleibt, welche Version zu welchem Zeitpunkt Gültigkeit hatte (vorläufiger Bericht, definitiver Bericht). Auch bei der Verlaufsdokumentation ist darauf zu achten, dass neue Eintragungen alte nicht überschreiben.

Sicherheit

Unabhängig davon, in welcher Form die KG geführt wird, muss sichergestellt werden, dass sie weder unbeabsichtigt beschädigt oder vernichtet werden kann noch Unberechtigte darin Einsicht nehmen können.

Als Unberechtigte gelten alle Personen, die nicht in die Behandlung involviert sind, falls die Patientinnen und Patienten ihnen eine Einsicht nicht explizit oder konkludent erlaubt haben.²⁴ Auch Angehörige oder Eltern von urteilsfähigen Minderjährigen haben nur dann Einsicht in die KG, wenn die Patientinnen oder Patienten dies erlauben (siehe [Kapitel 3.8](#)).

Die KG gehört deshalb in abschliessbare feuerfeste Schränke sowie an einen Ort, an dem sie auch vor Wasserschäden sicher ist.

Für elektronische Dokumentationen gelten analoge Regeln: Es müssen kontinuierlich oder wenigstens regelmässig Sicherheitskopien erstellt werden, die an einem anderen Ort oder wenigstens an einem Ort, an dem sie vor Wasser und Feuer geschützt sind, aufzubewahren sind. Auch die Sicherheitskopien sind entsprechend vor unbefugtem Zugang zu schützen. Bei portablen Medien (Notebooks, Tablet-PCs) sollte die Abspeicherung der Daten verschlüsselt erfolgen, damit die Daten bei Verlust/Diebstahl nicht lesbar sind.

Bei Nutzung von Datenverarbeitung im Internet («Cloud Computing») ist darauf zu achten, dass die Kommunikation zum Dienstanbieter verschlüsselt ist und dass die Authentifizierung hinreichend stark ist (zum Beispiel durch Verwendung einer Authentifizierung mit 2 Faktoren zwischen Endgerät und Dienst). Bei der Auswahl des Anbieters sollen die Datensicherheits- und Datenschutzregeln des Anbieters kritisch geprüft werden. Gemäss Art. 9 Abs. 1 lit. a DSGVO dürfen die Daten nur so bearbeitet werden, wie die Ärztinnen und Ärzte selbst es tun dürften, und wenn keine gesetzliche oder vertragliche Geheimhaltungspflicht es verbietet. Ärztinnen und Ärzte müssen sich insbesondere vergewissern, dass der Dienstanbieter die Datensicherheit gewährleistet.²⁵ Die Zusammenarbeit mit dem Dienstanbieter ist eine Auftragsdatenbearbeitung und als solche vertraglich zwischen dem «Datenverantwortlichen» und dem «Auftragsbearbeiter» zu regeln.²⁶ Das heisst, die Daten müssen durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen²⁷ gegen unbefugtes Bearbeiten geschützt werden. Dies schliesst auch Massnahmen zur Sicherstellung von Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität der Daten ein. Die FMH empfiehlt grundsätzlich zu prüfen, ob die Daten und alle auf die Daten zugreifenden Personen sich in der Schweiz²⁸ befinden. Jedenfalls muss der Auftragsdatenbearbeiter verpflichtet werden, sich vollumfänglich an die in der Schweiz geltenden Datenschutzbestimmungen zu halten.

Praxisinformatik

Die FMH stellt auch hier ihren Mitgliedern Handlungsempfehlungen und Hilfsmittel zur Praxisinformatik zur Verfügung. [Link](#).

- 1 Art. 400 OR; z.B. Art. 32 Gesundheitsgesetz Wallis; § 13 Gesundheitsgesetz Kanton Zürich, die KG gibt Auskunft über Aufklärung und Behandlung, wie Untersuchungen, Diagnosen, Therapie und Pflege. Die Urheberschaft der Einträge muss unmittelbar ersichtlich sein; Art. 12 FMH-Standesordnung.
- 2 Sonderregeln für die KG-Führung gibt es in einigen neueren Spezialgesetzen des Bundes (siehe [Kapitel 5.1](#) ff.); siehe auch z.B. § 37 Patientenreglement Luzerner Kantonsspital, Art. 64 Gesundheitsgesetz Kanton Neuenburg oder Art. 52 Gesundheitsgesetz Kanton Genf.
- 3 Siehe Gächter Thomas, Rüttsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel Jahr 2023, N 417.
- 4 BGE 141 III 363.
- 5 Z.B. § 17 Abs. 3 Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich, Art. 53 Gesundheitsgesetz Kanton Genf.
- 6 Urteil des Bundesgerichts 4C.378/1999 vom 23. November 2004.
- 7 Das totalrevidierte Datenschutzgesetz trat per 1. September 2023 in Kraft.
- 8 Art. 5 lit. c und d DSGVO.
- 9

Art. 6 Abs. 4 DSG. Vorbehalten bleiben spezielle Regelungen, die besondere Aufbewahrungsfristen vorsehen. Botschaft DSG, BBl 2017 7026. Die Einwilligung der Patientin rechtfertigt nicht die Löschung vor Ablauf der vorgeschriebenen Frist. Luca Oberholzer, Die ärztliche Auskunft, Zürich 2025, N 346.

- 10 Für Forderungen aus Körperschäden, die (auch) nach dem 1.1.2020 entstehen, gilt die Verjährungsfrist von 20 Jahren, falls nicht andere Verjährungsfristen gelten.
- 11 Z.B. Art. 6 Abs. 2 und 3 Patientenrechtsverordnung, PatV, Kanton Bern.
- 12 Art. 8 Anhang 4 FMH-Standesordnung (40 Jahre für arbeitsmedizinische Dokumente); Art. 26 FMedG (80 Jahre für Daten im Zusammenhang mit der Geburt eines mittels Samenspende gezeugten Kindes).
- 13 Art. 6 Abs. 5, Art. 32 Abs. 3 DSG.
- 14 Art. 32 Abs. 3 DSG; § 17 Abs. 4 Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich.
- 15 Art. 25 DSG. Siehe auch [Kapitel 3.6](#) sowie «Anleitung Auskunfts- und Herausgabegesuche über Personendaten.» [Link](#).
- 16 Art. 25 Abs. 3 DSG; § 37 f. Patientenreglement Luzerner Kantonsspital; § 19 Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich; Art. 13 FMH-Standesordnung.
- 17 Baeriswyl Bruno, Pärli Kurt, Blonski Dominika, Kommentar zum Datenschutzgesetz, Art. 25 N 18.
- 18 Urteil des Bundesgerichts 2C_37/2018 vom 15. August 2018 Erw. 6.2.3. ff.
- 19 Art. 321 StGB; Urteil des Bundesgerichts 2C_683/2022 vom 5. Januar 2024.
- 20 Urteile des Bundesgerichts 2C_270/2018 vom 15. März 2019 Erw. 2.1.2 und 2C_37/2018 vom 15. August 2018 Erw. 6.4.2.
- 21 Urteile des Bundesgerichts 2C_1049/2019 vom 1. Mai 2020 Erw. 3.4 und 2C_37/2018 vom 15. August 2018 Erw. 6.4.2.
- 22 Urteil des Bundesgerichts 2C_683/2022 vom 5. Januar 2024 Erw. 6.2.1.
- 23 Art. 5 lit. d DSG; z.B. § 2 Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich. Das eHealth--Barometer 2025, dass 80% der Ärzteschaft die elektronischen Kranken-geschichten vollständig digital führen. [Link](#).
- 24 Art. 321 StGB; § 15 Patientinnen- und Patientengesetz Kanton Zürich; Art. 11 FMH-Standesordnung.
- 25 Art. 9 Abs. 2 DSG.
- 26 Art. 9 Abs. 1 DSG.
- 27 Der Gesetzgeber hat den Begriff absichtlich unbestimmt gewählt; dies gewährleistet eine dynamische Auslegung dessen, was der Standard zum gegebenen Zeitpunkt der Handlung ist.
- 28 Bei Bearbeitung im Ausland ist Art. 16 Abs. 1 DSG zu beachten.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026