

3.6 Auskunfts- und Herausgaberechte an der Krankengeschichte

Das Datenschutzgesetz des Bundes (DSG) ¹ regelt die Modalitäten der Auskunfts- und Kopierrechte des Patienten in der Arztpraxis und im Privatspital. Grundsätzlich haben Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf eine Gratiskopie der ganzen Krankengeschichte. In öffentlichen Institutionen kann es Abweichungen geben. Beim Inhalt der Krankengeschichte handelt es sich um besonders schützenswerte Personendaten, weshalb bei deren Bearbeitung und Herausgabe besondere Vorschriften einzuhalten sind. ²

Auskunfts- und Herausgaberechte der Patientinnen und Patienten ³

Patientinnen und Patienten haben grundsätzlich Anspruch auf Auskunft und Herausgabe der ganzen Krankengeschichte sowie auf Aushändigung einer Gratiskopie derselben. ⁴ Die Patientinnen und Patienten können auch Austrittsberichte und Überweisungsberichte herausverlangen, denn sie sind Teil der Krankengeschichte der Ärztinnen und Ärzte, die sie erhalten haben.

Es gibt von diesem Grundsatz allerdings die folgenden Ausnahmen:

- Die Ärztinnen und Ärzte müssen bei der Auskunft Angaben abdecken, an deren Geheimhaltung ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse besteht. Dazu gehören Auskünfte, die von Dritten – vor allem von Angehörigen – stammen, solange diese nicht eingewilligt haben, dass die Patientinnen und Patienten die Information erhalten.
- Notizen, die von Ärztinnen und Ärzten ausschliesslich zum persönlichen Gebrauch bearbeitet werden und somit keinen inhaltlichen Bezug zur ärztlichen Behandlung der Patientinnen und Patienten haben, fallen nicht unter den Anwendungsbereich des Datenschutzgesetzes. ⁵ Sie sind nicht Teil der Krankengeschichte und müssen nicht herausgegeben werden. Allerdings gehören dazu nur diejenigen persönlichen Notizen, die Ärztinnen und Ärzte ausschliesslich für den Eigengebrauch erstellen, und die nicht der eigentlichen Behandlung dienen, z.B. reine Gedächtnisstützen. Notizen, die für die Behandlung notwendige Angaben enthalten und z.B. auch von Hilfspersonen eingesehen und verwendet werden, gehören zur Krankengeschichte und unterliegen dem Auskunftsrecht.

Praxistipp

Es ist empfehlenswert, das Dossier fortlaufend so zu führen, dass es vollständig ist und jederzeit an die Patientinnen und Patienten herausgegeben werden kann.

Hilfsmittel für die Bearbeitung eines Gesuches: [Anleitung Auskunft- und Herausgabegesuche über Personendaten](#).

Die Form der Auskunft ist in der Verordnung über den Datenschutz (DSV) näher geregelt: Die Auskunft erfolgt demnach schriftlich oder in der Form, in der die Daten vorliegen. ⁶ Die Auskunftserteilung kann auch auf elektronischem Weg erfolgen. ⁷

Patientinnen und Patienten haben keinen Anspruch auf das Original, sondern auf eine Kopie. Die Original-Krankengeschichte kann auch gegen Quittung herausgegeben werden; in diesem Fall muss allerdings sichergestellt werden, dass durch die Herausgabe des Originals keine Geheimnisse Dritter verletzt werden.

Praxistipp: Herausgabe Original-Krankengeschichte

Wollen Ärztinnen und Ärzte die Original-Krankengeschichte herausgeben, ist zu empfehlen, eine Kopie für sich zu erstellen, weil sie bzw. das Spital für allfällige Behandlungsfehler haften und zudem die Beweislast für die Einwilligung der Patientinnen und Patienten in Behandlungen tragen.

Es ist in diesem Fall empfehlenswert, sich die Herausgabe von den Patientinnen und Patienten schriftlich bestätigen zu lassen, damit im Falle eines Rechtsstreits nachgewiesen werden kann, dass die Aufbewahrungspflicht nicht verletzt wurde.

Die Verordnung hält fest, dass die Auskunft grundsätzlich kostenlos ist und Kopien gratis gemacht werden.⁸ Die Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis oder im Privatspital dürfen eine Beteiligung an den Kosten verlangen, wenn die Auskunftserteilung besonders aufwändig ist.⁹ Die Kostenbeteiligung ist auf maximal 300 Franken beschränkt.¹⁰ Zudem müssen Ärztinnen und Ärzte in diesem Fall den Patientinnen und Patienten vorgängig die Höhe der Beteiligung mitteilen.¹¹

Des Weiteren können Patientinnen und Patienten verlangen, dass Einträge in der Krankengeschichte, die unrichtig sind oder ihre Persönlichkeit verletzen, berichtigt oder gelöscht werden.¹² Sollte unklar oder umstritten sein (z.B. bei Werturteilen), ob der betreffende Eintrag richtig ist, kann die Patientin oder der Patient verlangen, dass in der Krankengeschichte ein *Bestreitungsvermerk* angebracht wird.¹³

Praxistipp

Für die elektronische Auskunftserteilung ist es empfehlenswert, darauf zu achten, dass die verwendete Software auf einfache Weise die Herausgabe einer vollständigen, bereinigten Dossierkopie sowie die Löschung oder Korrektur einzelner Elemente der Krankengeschichte oder des gesamten Dossiers ermöglicht.

Auskunfts- und Herausgaberecht in die Krankengeschichte von verstorbenen Patientinnen und Patienten

Der Entwurf des neuen Datenschutzgesetzes hatte Dritten unter bestimmten Umständen Einsicht in die Krankengeschichte einer verstorbenen Person gewähren wollen. Das Parlament hat jedoch im Rahmen der letzten Revision des DSG anders entschieden: Das Auskunftsrecht ist als höchstpersönliches Recht nicht übertragbar und auch nicht vererblich¹⁴. Art. 25 DSG, der das Auskunftsrecht regelt, kann nicht von Angehörigen geltend gemacht werden. Das Patientengeheimnis besteht nach dem Tod des Patienten weiter; es endet nicht mit dem Tod.¹⁵

Dies entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesgerichts, das klargestellt hat, dass das Berufsgeheimnis mit dem Tod einer Patientin bestehen bleibt, weshalb davon auszugehen ist, dass die Angehörigen und Erben des Verstorbenen grundsätzlich kein Recht auf diejenigen Informationen aus der Krankengeschichte haben, die unter das Berufsgeheimnis fallen.¹⁶

Patientinnen und Patienten haben indessen einen Anspruch auf eine transparente und detaillierte Rechnung.¹⁷ Dieser Anspruch kann auch von den Erben als Rechtsnachfolger der verstorbenen Patientin bzw. Patienten gegenüber den behandelnden Ärztinnen und Ärzten geltend gemacht werden.¹⁸ Diese sind verpflichtet, den Erben der Patientin bzw. des Patienten diejenigen Informationen zu übermitteln, die dafür notwendig sind, dass diese die Rechnungen überprüfen können. Diese Informationen wie z.B. die Häufigkeit und Dauer der Konsultationen dürften regelmässig nicht unter das Arztgeheimnis fallen – vor allem dann, wenn den Angehörigen bereits bekannt ist, dass die Patientin bzw. der Patient von der betreffenden Ärztin oder vom betreffenden Arzt aufgrund einer bestimmten Diagnose behandelt wurde. Diese Informationen können deshalb den Erben in den meisten Fällen zur Verfügung gestellt werden, ohne dass sich die betreffende Ärztin bzw. der betreffende Arzt vom ärztlichen Berufsgeheimnis entbinden lassen muss. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich die Herausgabe der Informationen auf das für die Prüfung der Rechnung Notwendige beschränkt und keine Elemente der Patientendossiers enthält, bei denen zweifelhaft ist, ob sie unter das ärztliche Berufsgeheimnis fallen und die Patientinnen und Patienten mit deren Offenbarung nicht einverstanden gewesen wären.

Angehörige müssen somit die Aufhebung des Patientengeheimnisses bei der zuständigen Behörde beantragen. Zuständig ist die kantonale Aufsichtsbehörde, meist die kantonale Gesundheitsdirektion (siehe [Kapitel 7.1](#)). Zudem kann zu Lebzeiten, z.B. im Rahmen eines Testaments, einer Patientenverfügung oder eines Vorsorgeauftrags, verfügt werden, dass nach dem Tod bestimmte Personen Einsicht in die Krankengeschichte haben sollen.

Einsicht der Eltern in die Krankengeschichte ihrer Kinder

Eltern sind aufgrund ihres Sorgerechts berechtigt, Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen und Elternteile ohne Sorgerecht ebenfalls, wenn der Informationsanspruch des nicht berechtigten Elternteils den persönlichkeitsrechtlichen Anspruch des Kindes auf Geheimhaltung eines informationellen Kernbereichs überwiegt.

Die Besonderheiten der Behandlung minderjähriger Patientinnen und Patienten sind in [Kapitel 3.8](#) dargelegt.

- 1 In Kraft seit 1. September 2023. Darüber hinaus sind gegebenenfalls kantonale Datenschutzgesetze zu beachten. Siehe Bruno Baeriswyl, Reinhold Sojer, Datenschutzgesetz: Anpassungen in der Arztpraxis, SAEZ 2022;103(51-52):32-33.
- 2 Art. 5 lit. c DSG.
- 3 Als Hilfsmittel kann die Anleitung der FMH dienen: www.fmh.ch Themen E-Health Datensicherheit inkl. Neues Datenschutzgesetz (DSG) neues Datenschutzgesetz (DSG). [Link](#).
- 4 Art. 25 DSG und Art. 16 - 19 DSV.
- 5 Art. 2 Abs. 2 lit. a DSG.
- 6 Art. 16 Abs. 2 DSV.
- 7 Art. 16 Abs. 3 DSV. Erfolgt die Auskunft resp. die Herausgabe per E-Mail, ist dieses zu verschlüsseln.
- 8 Art. 19 Abs. 1 DSV e contrario.
- 9 Art. 19 Abs. 1 DSV.
- 10 Art. 19 Abs. 2 DSV.
- 11 Art. 19 Abs. 3 DSV.
- 12 Art. 32 Abs. 1 und 2 DSG. Berichtigungsrecht sowie Löschungs- und Vernichtungsrecht.
- 13 Gemäss Art. 32 Abs. 3 DSG. Siehe Sandra Husi-Stämpfli, Anne-Sophie Morand, Ursula Sury, Livio di Tria, David Dias Matos, Protection des données, «litéra B», Genf/Zürich 2024, N 297 ff. Siehe [Kapitel 3.5](#) Krankengeschichte.
- 14 Siehe Botschaft BBl 2017 7044. Parlamentarische Beratungen: AB 2019 N 1799 und 1809. (Hinweis: zu Art. 16 gemäss Nummerierung in der Botschaft).
- 15 BGE 152 I 65 und Urteil des Bundesgerichts 2C_15/2025 vom 9. September 2025. Siehe auch [Kapitel 7.1](#), Berufsgeheimnis.
- 16 Urteil des Bundesgerichts 2C_37/2018 vom 15. August 2018, Erw. 6.2.3. ff. und BGE 142 II 256.
- 17 Art. 42 KVG; Art. 400 OR für Leistungen, die nicht über das KVG abgerechnet werden.
- 18 Urteil des Bundesgerichts 5A_994/2014 vom 11. Januar 2016 Erw. 2.2.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026