

# Einscannen von Krankengeschichten zur Aufbewahrung



**ÄLTERE KRANKENGESCHICHTEN** wurden vielfach noch nicht in elektronischer Form geführt, sondern ausschließlich in Papierform. Um das Überquellen von Lagern durch derartige „Papierberge“ zu vermeiden, werden immer mehr Krankengeschichten eingescannt. Ist das aber auch zulässig?

## AUFBEWAHRUNGSPFLICHT

§ 10 KAKuG verpflichtet Krankenanstalten, über jeden Patienten eine Krankengeschichte anzulegen und darin die relevanten Daten aufzuzeichnen. Was zu dokumentieren ist, war bereits Thema von Vorartikeln. Krankengeschichten müssen 30 Jahre (Röntgenbilder u.ä. 10 Jahre) vollständig aufbewahrt werden. Seit dem Jahr 2000 kann die Aufbewahrung nicht nur in Papierform oder Mikrofilmen erfolgen, sondern auch auf anderen gleichwertigen Informationsträgern. Sicherergestellt werden muss aber jedenfalls die Lesbarkeit für den gesamten Aufbewahrungszeitraum.

Sofern die einzelnen Landes-Krankenanstaltengesetze dies vorsehen, kann die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten auch an Dienstleister nach dem Datenschutzgesetz übertragen werden, sofern diesen die Verschwiegenheitspflicht überbunden wird.

## ZULÄSSIGKEIT VON SCANS?

Somit ergibt sich, dass weder die Führung von Krankengeschichten noch die Aufbewahrung von Krankengeschichten in Papierform erfolgen muss, sondern in elektronischer Form zulässig ist. In Papierform geführte Krankengeschichten dürfen somit auch eingescannt werden, solange darauf geachtet wird, dass die Lesbarkeit der Scans in ausreichender Weise gewährleistet ist und durch das Einscannen der gesamten Krankengeschichte der Aufbewahrungspflicht in ausreichendem Maß nachgekommen wird.

## ZULÄSSIGKEIT DER VERNICHTUNG VON PAPIER-KRANKENANSTALTEN NACH EINSCHANNEN?

Krankenanstalten können selbst entscheiden, ob die Krankengeschichten in elektronischer Form oder in Papierform angelegt und



aufbewahrt werden. Gesetzlich ist die Art der Aufbewahrung nicht vorgesehen, solange die leserliche Aufbewahrung für den vorgesehenen Zeitraum gewährleistet ist. Wenn daher alte Krankengeschichten eingescannt werden und auch überprüft wurde, ob die Scans ausreichend leserlich sind, so besteht keine Verpflichtung, die Krankengeschichten auch in Papierform weiterhin aufzubewahren.

## REGELUNGEN NACH DEM ÄRZTEG

Auch § 51 ÄrzteG legt fest, dass jeder Arzt verpflichtet ist, über die von ihm betreuten oder beratenen Patienten Aufzeichnungen zu führen

und diese 10 Jahre lang aufzubewahren. Wie diese Aufzeichnungen geführt werden, wird nicht vorgegeben – somit können diese sowohl in Papierform z.B. als Karteien oder elektronisch geführt werden. Wenn ein Karteisystem in einer Ordination gewählt wird, dann steht es dem niedergelassenen Arzt ebenfalls frei, entweder die Papierkarteien zehn Jahre lang aufzubewahren oder aber diese einzuscannen und zu speichern. Wenn sichergestellt ist, dass diese Scans innerhalb der 10 Jahre ordnungsgemäß gespeichert werden und im Bedarfsfall auf diese zurückgegriffen werden kann, so können auch im niedergelassenen Bereich die originalen Papierkrankengeschichten fachgerecht vernichtet werden.

RA Dr. MONIKA PLOIER  
p.A. CMS Reich-Rohrwig Hainz  
Rechtsanwälte GmbH  
Gauerannngasse 2, 1010 Wien  
monika.ploier@cms-rrh.com

