

Judith Balfanz, Philip Laue

# Transformation und elektronische Patientenakte

## Beweiswerterhaltung und Risikominimierung bei der Transformation medizinischer Unterlagen

Im eHealth-Bereich bemühen sich insbesondere Krankenhäuser verstärkt darum, medizinische Unterlagen ausschließlich elektronisch zu archivieren. Derzeit ist es indes meist gar nicht möglich, sämtliche medizinische Unterlagen originär elektronisch zu erstellen. Daher müssen Patientenakten für eine elektronische Archivierung oft zuerst vom Papier in eine elektronische Form transformiert werden. Dies führt zu einem Konflikt zwischen dem Ziel einer effizienten Archivierung und der rechtlichen Pflicht zur beweisicheren Aufbewahrung. Der Beitrag zeigt auf, wie für die verschiedenen Transformationsprozesse das Risiko eines Beweisverlustes minimiert werden kann.

### 1 Einführung

Für Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen, insbesondere Krankenhäuser, sehen vielfältige Rechtsvorschriften eine Archivierungspflicht von Dokumenten vor. Abhängig von der jeweiligen Regelung sind damit unterschiedliche zu dokumentierende Inhalte und Aufbewahrungszeiten verbunden. In der Regel betragen diese sechs, zehn oder bis zu dreißig Jahre. So sieht z. B. § 10 Abs. 3 MBO-Ä vor, dass ärztliche Aufzeichnungen mindestens für die Dauer von zehn Jahren

nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren sind, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

Vorschriften wie die §§ 238, 239, 257 HGB, § 147 AO, § 93 AktG, § 43 GmbHG, sehen ebenfalls unterschiedliche Archivierungszeiträume vor. Nach § 147 Abs. 3 AO sind z. B. Handels- und Geschäftsbriefe sechs Jahre, Buchungsbelege dagegen zehn Jahre aufzubewahren.

Ein wesentlicher Zweck einer ordnungsgemäßen Aufbewahrung ist dabei der Erhalt des Beweiswerts der archivierten Unterlagen über einen längeren Zeitraum. Arztberichte, Befunde, Röntgenbilder und anderen Aufzeichnungen müssen auch nach mehreren Jahren, etwa im Rahmen eines Arzthaftungsprozesses oder einer Abrechnungsprüfung, geeignet sein, Beweis darüber zu erbringen, dass von bestimmten Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt bestimmte Behandlungen erfolgt sind, Diagnosen erstellt oder Leistungen in Rechnung gestellt wurden. Entsprechend hat auch die Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder bereits im Jahr 2002 die Rechtssicherheit als eine von neun Anforderungen an Medizinnetze identifiziert.<sup>1</sup>

Der Notwendigkeit einer beweisicheren Archivierung im Krankenhausalltag steht das Bemühen vieler Krankenhäuser gegenüber, ihre internen Prozessabläufe zunehmend elektronisch abzuwickeln. Auf diese Weise können die Behandlungsqualität verbessert, Kosten reduziert und die Wettbewerbsfähigkeit gesteigert werden. Einen wichtigen Baustein bildet dabei das Bemühen, medizinische Unterlagen elektronisch zu archivieren.

In fast allen Krankenhäusern ist indes die Realisierung einer durchgängig elektronischen Dokumentation und Archivierung noch Zukunftsmusik. Dies führt in der Praxis dazu, dass im Rahmen einer elektronischen Archivierung medizinische Unterlagen aufgrund bestehender Medienbrüche oftmals von einem bestimmten Format in ein anderes Format übertragen, d. h. transformiert werden müssen.

### 2 Formen der Transformation

Dabei lassen sich grundsätzlich drei Formen der Transformation unterscheiden:

- **P-to-E-Transformation:** Da bislang weder der Heilberufsausweis (HBA) noch



**Judith Balfanz,**

VP Marketing  
& Business  
Development  
bei AuthentiDate  
International AG  
Email: judith.balfanz@authentidate.de



**Dr. Philip Laue,  
LL.M.**

Rechtsanwalt bei  
BridgehouseLaw  
Cologne

E-Mail: Philip.Laue@bridgehouselaw.de

<sup>1</sup> S. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder, Datenschutz und Telemedizin

– Anforderungen an Medizinnetze, Stand: Oktober 2002, abrufbar z.B. unter <http://www.datenschutz-bayern.de/verwaltung/DatenschutzTelemedizin.pdf>.

die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Signaturfunktion flächendeckend eingeführt sind, können meist gar nicht sämtliche Informationen einer Patientenakte originär elektronisch erstellt werden. So bestehen Patientenakten nach wie vor vornehmlich aus Papierunterlagen. Sollen diese elektronisch archiviert werden, müssen sie, z. B. mittels eines Scanners, in ein elektronisches Dokument umgewandelt werden.

- **E-to-E-Transformation:** Gerade bei einer langfristigen Aufbewahrungspflicht kann es vorkommen, dass z. B. aufgrund technologischer Weiterentwicklungen ursprünglich in einem bestimmten Dateiformat abgespeicherte medizinische Unterlagen in der Zukunft nicht mehr ohne weiteres verarbeitbar sind. Kann eine Datei aber nicht mehr lesbar gemacht werden, ist damit auch ein Beweisverlust verbunden. Um dies zu vermeiden, kann es notwendig sein, ein elektronisches Dokument von einem elektronischen Format (z. B. Word) in ein anderes elektronisches Format (z. B. PDF) zu transformieren.
- **E-to-P-Transformation:** Schließlich kann es u. U. notwendig sein, dass – etwa zur Vorlage in einem Gerichtsprozess – im elektronischen Krankenhaus-Archiv gespeicherte Unterlagen ausgedruckt und so in ein Papierdokument übertragen werden (E-to-P).

### 3 Umgang mit Ausgangsdokument

Wollen Krankenhäuser medizinische Unterlagen im Zusammenhang mit einer elektronischen Archivierung transformieren, stehen sie vor der Herausforderung, dass der Transformationsprozess technisch und rechtlich so zu gestalten ist, dass trotz einer Transformation der Beweiswert der zu archivierenden medizinischen Unterlagen erhalten bleibt. Nur auf diese Weise wird gewährleistet, dass trotz einer Transformation den rechtlichen Anforderungen der Archivierungspflichten entsprochen wird.

Wesentliche Fragestellung ist dabei, wie mit dem „Ausgangsdokument“, sei dies ursprünglich elektronisch oder aber papiergebunden gewesen, umgegangen werden darf. Es gilt dabei abzuschätzen, wie es sich beweisrechtlich nach Vernichtung des Ausgangsdokuments mit dem transformierten Zieldokument verhält, wenn das ursprüngliche Dokument nicht mehr vorhanden ist.

Dabei steht das Krankenhaus im Allgemeinen vor dem Problem, dass nach derzeitiger Rechtslage die Anforderungen an die Transformation nur vereinzelt in speziellen Normen des jeweiligen Fachrechts geregelt wurden. So finden sich im Bereich des Handels- und Steuerrechts z. B. Spezialvorschriften. Hier ist es gemäß § 257 Abs. 3 HGB und § 147 Abs. 5 AO unter Berücksichtigung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführungssysteme (GoBS) zulässig, eine Vielzahl von handels- und steuerrechtlich relevanten Papier-Unterlagen auf maschinenlesbaren Datenträgern zu speichern und die Ausgangsdokumente zu vernichten.

Im spezifischen Bereich der Transformation von medizinischen Unterlagen existieren ebenfalls nur in einzelnen Teilbereichen spezifische Vorgaben zu den Voraussetzungen einer beweiswerterhaltenden Transformation. So wurde durch § 110a Abs. 2 S. 1 SGB IV geregelt, dass diese anstelle der für ihre Verwaltungstätigkeit erforderlichen papierbasierten Unterlagen deren Wiedergabe auf einem Bildträger oder anderen dauerhaften Datenträgern aufbewahren können, soweit dies unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit den Grundsätzen ordnungsgemäßer Aufbewahrung entspricht. Unter den Voraussetzungen von § 110b SGB IV können Unterlagen, die für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Sozialversicherungen nicht mehr erforderlich sind, vernichtet werden.

Im Bereich der Krankenhäuser existieren solche Spezialvorschriften hingegen bislang nicht. Trotz der damit verbundenen rechtlichen Unsicherheiten ist es aber dennoch grundsätzlich möglich, auch im Krankensektor durch den Einsatz qualifizierter elektronischer Signaturen und Zeitstempel die verschiedenen Formen der Transformation zu realisieren.

### 3 Beweisqualität qualifizierter elektronischer Signaturen

Durch den Einsatz von qualifizierten elektronischen Signaturen nach dem Signaturgesetz (SigG) lässt sich vor allem Sicherheit über die Identität des Ausstellers des signierten Dokuments sowie Sicherheit über die Unversehrtheit kommunizierter Inhalte gewinnen.

Zu diesem Zweck werden die zur Übermittlung bestimmten Nachrichten durch den Absender elektronisch versiegelt. Die Verifikation elektronisch signierter Daten ermöglicht dem Empfänger die Überprüfung, ob die signierten Daten tatsächlich von dem behaupteten Aussteller stammen.

Bei positiver Verifikation der Signatur lässt sich eindeutig feststellen, ob die Integrität der signierten Daten kompromittiert, d. h. das Dokument – bewusst oder unbewusst – verändert wurde. Nur wenn keine Veränderung vorhanden ist, erhält man ein positives Prüfergebnis. Sobald ein Aussteller die Daten signiert und versandt hat, ist es ihm daher in der Regel nur schwer möglich, Urheberschaft und Inhalt des Dokuments in Abrede zu stellen (non repudiation).<sup>2</sup>

Aufgrund der im Signaturgesetz und Signaturverordnung vorgeschriebenen technisch-organisatorischen Infrastruktur im Zusammenhang mit qualifizierten elektronischen Signaturen finden auf elektronische Dokumente, die mit einer solchen Signatur versehen sind, darüber hinaus gem. § 371a ZPO die Vorschriften über die Beweiskraft privater bzw. öffentlicher Urkunden entsprechend Anwendung.

Der Anschein der Echtheit einer qualifiziert elektronisch signierten Erklärung kann somit nur durch Tatsachen erschüttert werden können, „die ernstliche Zweifel“ daran begründen, dass die Erklärung nicht mit dem Willen des Signaturschlüsselinhabers abgegeben worden ist. Damit ist die private elektronische Erklärung der öffentlichen Urkunde mit qualifizierter elektronischer Signatur gleichgestellt, die ebenfalls die Vermutung der Echtheit begründet, § 371a Abs. 2 S. 2 i. V. m. § 437 ZPO.

Dagegen gilt für unsignierte elektronische Dokumente der Grundsatz des richterlichen Freibeweises (§ 286 ZPO). Danach unterliegt es der freien richterlichen Beweiswürdigung, ob ein Gericht im Streitfall zu dem Ergebnis gelangt, dass ein elektronisches Dokument mit einem bestimmten Inhalt von einem bestimmten Aussteller stammt.

Streiten daher die Parteien z. B. in einem Arzthaftungsprozess darüber, ob der Arzt eine Maßnahme mit einer bestimmten E-Mail angeordnet hat, dürfte dem Arzt dann, wenn er die E-Mail vor Versand qualifiziert elektronisch signiert hat, der Nachweis gelingen, dass die von ihm

<sup>2</sup> Bitzer/Brisch, Die digitale Signatur, Berlin 1999, 127.

mit eben dem von ihm behaupteten Inhalt übersandt wurde. Dagegen muss er bei einer unsignierten E-Mail gegebenenfalls weitere Umstände vortragen, um das Gericht hiervon zu überzeugen.

Die technische Funktion der qualifizierten elektronischen Signatur und die rechtliche Wirkung, die ihr durch § 371a ZPO beigemessen wird, führen dazu, dass sie in den verschiedenen Formen der Transformation eine wichtige Funktion übernimmt.

## 4 P-E-Transformation

Viele Krankenhäuser nutzen bereits die Möglichkeit, die Patientenakten einzuscannen, entweder im eigenen Haus oder über externe Dienstleister. Man spricht dann von der Massenbelegerfassung. Um im Streitfall jedoch auf beweiskräftige Dokumente zugreifen zu können, werden die Patientenakten entweder zusätzlich (kostenintensiv) in Papierform archiviert oder mikroverfilmt, wobei die Mikroverfilmung auf keiner rechtlichen Grundlage basiert und somit mit den mikroverfilmten Belegen keine Beweiskraft verbunden ist.<sup>3</sup>

Wie beschrieben ist in einigen Bereichen, so z. B. gemäß § 110a Abs. 2 SGB IV, die Digitalisierung papierbasierter Unterlagen beweisrechtlich möglich. So sind z. B. Sozialversicherungen in der Lage, Dokumente unter Einsatz qualifizierter elektronischer Signaturen zu scannen und die Belege anschließend zu vernichten. Genaue Vorschriften zum Scan-Prozess und dem Einsatz entsprechender Signaturanwendungskomponenten regelt das BVA (Bundesversicherungsamt).<sup>4</sup>

Außerhalb des Anwendungsbereichs des Sozialgesetzbuchs ist indes die Erlaubnis, das papierbasierte Ausgangsdokument nach dem Scanvorgang zu vernichten, nicht allgemein geregelt, sondern richtet sich nach allgemeinen beweisrechtlichen Vorschriften. Dabei ist als Ausgangspunkt festzuhalten, dass

nur dem papierbasierten Ausgangsdokument der Beweiswert einer Urkunde, i.S.v. § 415 f. ZPO zukommen kann. Das elektronische Zieldokument unterliegt dagegen – wie bereits dargestellt – dem Grundsatz des richterlichen Freibeweises (§ 286 ZPO). Auch dann, wenn es bei der Aufnahme in ein Archivsystem mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen wird, kommt § 371a ZPO nicht zur Anwendung, da die Signatur in diesem Fall nicht vom Aussteller des ursprünglich papierbasierten Dokuments stammt.

In Anlehnung an den im SGB gesetzlich vorgesehenen Prozess können Krankenhäuser aber auch außerhalb des SGB durch den Einsatz qualifizierter elektronischer Signaturen und einem zuverlässigen Scan-Prozess zu einer faktischen Verbesserung ihrer Beweislage beitragen. Zur Umsetzung des Verfahrens sind im Wesentlichen folgende Schritte notwendig:

- ◆ Die Scannerarbeitsplätze, unabhängig ob intern oder beim Dienstleister, werden mit einer Signaturanwendungskomponente und Kartenlesern erweitert.
- ◆ Die Mitarbeiter an den Scannerarbeitsplätzen (Scanner-Operator) erhalten Signaturkarten, mit denen die Erstellung qualifizierter personenbezogener Signaturen gemäß Signaturgesetz möglich ist.
- ◆ Der etablierte Arbeitsablauf des Scanner-Operators wird anschließend wie folgt verändert: Die Patientenakten werden wie gewohnt in den Scanner eingelegt. Nach der Digitalisierung eines Stapels an Patientenakten überprüft der Scanner-Operator stichprobenartig die Übereinstimmung des elektronischen Abbilds mit dem Papieroriginal. Der Stichprobenumfang kann dabei, z. B. vom Klinikum, vorgegeben werden.
- ◆ Ist die Übereinstimmung für die gewählte Stichprobe gegeben, so bestätigt der Scanner-Operator durch seine qualifizierte elektronische Signatur die Übereinstimmung von Papierbeleg und digitalem Abbild; d. h., der Scanner-Operator signiert die elektronischen Abbilder der gescannten Patientenakte.
- ◆ Hierbei kommt eine Stapelsignatur gemäß Definition des BSI zum Einsatz.<sup>5</sup> Somit wird jede Patientenakte, die in dem Stapel des Scanners erfasst wurde, einzeln signiert, obwohl der Scanner-Operator nur einmal seine PIN am

Kartenleser eingeben muss. Eine erneute Eingabe der PIN ist erst für das Signieren eines neuen Stapels notwendig.

Wichtig ist, dass keine Massensignaturkomponente zum Einsatz kommen kann, da die Dokumente, welche innerhalb eines Stapels eingescannt werden, im Allgemeinen nicht gleichen Typs sind. Hier sind sowohl Arztbriefe als auch Laborbefunde etc. „gemischt“ enthalten. Eines der Hauptkriterien zum Einsatz einer Massensignaturanwendung ist hingegen die Notwendigkeit, dass alle der Signaturanwendung zugeführten Dokumente gleichen Typs sind.<sup>6</sup>

Im Anschluss an die Belegerfassung liegen die Patientenakten elektronisch signiert vor. An dieser Stelle erfolgt meist der Übergang ins Archivsystem. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde durch die qualifizierte personenbezogene Signatur des Scanner-Operators abgesichert, *wem welche* Daten vorlagen. Die Integrität des Dokuments kann damit zumindest ab dem Zeitpunkt der Signierung durch den Scanner-Operator mit ausreichender Sicherheit nachgewiesen werden.

Noch nicht geschützt ist die Tatsache, *wann* diese Daten, also die elektronische Patientenakte, in dieser Form vorlag. Der Inhalt einer bestimmten Patientenakte zu einem bestimmten Zeitpunkt ist somit noch (möglichst rechtssicher) zu dokumentieren. Hier eignet sich der Einsatz qualifizierter Zeitstempel. Der qualifizierte Zeitstempel friert die elektronische Patientenakte rechtssicher ein. Ein Arztbrief, der in einer Patientenakte fehlte und zu einem späteren Zeitpunkt Anlass für einen Rechtsstreit gibt, kann nicht unbemerkt zu einem späteren Zeitpunkt zu der elektronischen Akte hinzugefügt werden.

In der Praxis nutzen bereits erste Krankenhäuser derartige Verfahren, um den Beweiswert von elektronischen Patientenakten aus Scan-Prozessen bei gleichzeitiger Vernichtung der Papierdokumente zu verbessern.<sup>7</sup> Es erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass ein Richter im Rahmen seiner freien Beweiswürdigung zum Ergebnis kommt, dass das Zieldokument dem Ausgangsdokument entspricht.

Da das beschriebene Verfahren nach aktueller Rechtslage aber noch keine 100%ige Rechtssicherheit bietet, sollten Krankenhäuser, die ein derartiges Verfah-

<sup>3</sup> Vgl. Seidel / Kosock / Brandner / Balfanz / Schmücker, Empfehlungen für den Einsatz elektronischer Signaturen und Zeitstempel in Versorgungseinrichtungen des Gesundheitswesens – Leitfaden des CCEsigG, Herzogenrath 2010, 15.

<sup>4</sup> Leitfaden des Bundesversicherungsamtes und der Prüfdienste des Bundes und der Länder; herausgegeben von der ADV (Arbeitsgemeinschaft der Prüfdienste des Bundes und der Länder) nach § 274 SGB V beim Landesversicherungsamt NRW, 45127 Essen, <http://www.lva.nrw.de/pruefdienst/index.php>.

<sup>5</sup> S. Signaturverfahren gemäß technischer Richtlinien des BSI TR-03114 / TR-03115.

<sup>6</sup> S. Website der Bundesnetzagentur [www.bundesnetzagentur.de](http://www.bundesnetzagentur.de) FAQ 18a.

<sup>7</sup> z.B. seit vielen Jahren das Bethesda Allgemeines Krankenhaus Bergedorf.

ren umsetzen und danach das Ausgangsdokument vernichten wollen, allerdings Folgendes berücksichtigen:<sup>8</sup>

- Es sollten die Ausgangsdokumente aufbewahrt werden, für die gesetzliche Regelungen die Schriftform fordern und keine Erlaubnisvorschrift zum ersetzenden Scannen besteht.
- Das Krankenhaus sollte sich zusätzlich mit seinem Haftpflichtversicherer beraten. Gemeinsam mit ihm kann das mögliche Restrisiko eines ersetzenden Scannens abgeschätzt und abgesichert werden. Auf diese Weise kann das Krankenhaus bereits heute von den Kosteneinsparpotentialen durch digitalisierte Patientenakten profitieren, ohne in unkalkulierbare Haftungsrisiken zu geraten.

## 5 E-E-Transformation

Soll ein qualifiziert elektronisch signiertes Dokument im Rahmen einer E-to-E-Transformation in ein anderes elektronisches Format transformiert werden, so ist Folgendes zu beachten: Bei der Transformation originär qualifiziert elektronisch signierter Dokumente finden die strengen Regeln über die Beweiskraft von Urkunden nach §§ 371a, 415 ff. ZPO auch nach einer Transformation des elektronischen Dokuments nur dann Anwendung, wenn die vorgelegte oder übermittelte Datei auch in dem Ursprungsformat weiter gespeichert wird.<sup>9</sup> Anderenfalls würde eine ursprünglich vorhandene Signatur durch die Transformation zerstört und wäre damit nicht mehr prüfbar. Es kommt somit bei der Transformation zu einem Beweisverlust.

Da ein spezieller Paragraph im Sinne eines § 371b ZPO mit Bezug auf transformierte elektronische Dokumente bislang nicht existiert, unterliegt das Zieldokument dem bereits erwähnten „Freibeweis“ (§ 286 ZPO).

Der Beweiswert des Zieldokuments lässt sich allerdings dadurch beeinflussen, dass man – vergleichbar der P-E-Transformation – beispielsweise die Zuverlässigkeit der transformierenden Stelle und des Trans-

formationsprozesses nachweist.<sup>10</sup> Es ist dann davon auszugehen, dass für ein Gericht grundsätzlich keine Veranlassung bestehen kann, an der Echtheit des Inhalts des Zieldokuments zu zweifeln.

Auch hier wäre aber eine Risikoabwägung und ggf. Beratung mit dem Haftpflichtversicherer anzuraten. Grundsätzlich sollte dabei insbesondere bei den heutzutage vergleichbar geringen Kosten für elektronische Langzeitarchivierungskapazitäten abgewogen werden, ob eine E-E-Transformation bei Vernichtung des Originals unter Kostengesichtspunkten sinnvoll ist oder stattdessen nicht besser beide Dokumente langfristig, elektronisch und unter Einsatz qualifizierter Zeitstempel zur Sicherung der Integrität zum Zeitpunkt der Archivierung aufbewahrt werden.

## 6 E-P-Transformation

Handelt es sich im Rahmen einer E-to-P-Transformation bei dem Originaldokument um ein öffentliches elektronisches Dokument im Sinne von § 371a Abs. 2 ZPO, das heißt um ein elektronisches Dokument, das von einer Behörde mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen wurde, kann das transformierte Papierdokument grundsätzlich mit einem Beglaubigungsvermerk einer öffentlichen Behörde gemäß § 416a ZPO versehen werden. Der mit einem solchen Beglaubigungsvermerk versehene Ausdruck steht dann einer öffentlichen Urkunde in beglaubigter Abschrift gleich, mit der Folge, dass auch bezüglich des Papierdokuments die strengen Beweisregeln über öffentliche Urkunden (§ 415 ZPO) zur Anwendung kommen.

Einen grundsätzlich vergleichenden Beweiswert für private elektronische Dokumente im Sinne von § 371a Abs. 1 ZPO, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen wurden – also z. B. qualifiziert elektronisch signierte Arztberichte – kann bei einer E-P-Transformation außerhalb spezialgesetzlicher Regelungen aufgrund der derzeitigen Rechtslage nur mit Hilfe einer notariellen Beglaubigung erreicht werden (§§ 39 i.V.m. 42 BeurkG). Ist eine solche notarielle Beglaubigung nicht gewollt, unterliegt das ausgedruckte Papierdokument – wie die bereits erwähnte einfache E-Mail – dem Freibe-

weis (§ 286 ZPO). Soll also ein qualifiziert signiertes elektronisches Dokument in ein Papierdokument transformiert werden, lässt sich der Beweiswert des Papierdokuments grundsätzlich nur dadurch erhöhen, dass im Streitfall neben dem Papierdokument auch das qualifiziert elektronisch signierte Dokument vorgelegt werden kann.

## 7 Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aktuell noch nicht alle Transformationsprozesse, insbesondere im eHealth Umfeld, rechtlich 100%ig abgedeckt sind. Dennoch sollten Unternehmen und Organisationen im eHealth, speziell Krankenhäuser, für die sich durch eine Transformation von Patientenakten hohe Kosteneinsparpotentiale ergeben, nicht vor der Einführung derartiger Prozesse zurückschrecken. Durch sorgfältige Planung, Auswahl der geeigneten Technologien und Rücksprache mit dem Haftpflichtversicherer lassen sich auch nach derzeitiger Rechtslage Transformationsprozesse umsetzen und somit Kosteneinsparpotentiale realisieren.

Verschiedene Verbände und Organisationen bieten in Veröffentlichungen fundierte Anleitungen zur Umsetzung von Transformationsprozessen, speziell papierbasierter zu elektronischer Daten. So beschäftigen sich z. B. der Leitfadens des Competence Center für die elektronische Signatur im Gesundheitswesen („CCSigG“)<sup>11</sup> und das Schlierseer Memorandum<sup>12</sup> mit dieser Thematik und bieten Richtlinien zur Umsetzung der Transformation von Dokumenten in Krankenhäusern.

Eine verbindliche gesetzliche Regelung ist hingegen kurz- und auch mittelfristig nicht zu erwarten. So bleibt die Wahl auf Kosteneinsparpotentiale zu verzichten und sich streng an den gesetzlichen Vorgaben zu orientieren oder aber auf innovative technische Mittel zu setzen und bereits heute Einspar- und Prozessoptimierungspotentiale zu nutzen.

8 S. „Braunschweiger Regeln zur Archivierung mit elektronischen Signaturen im Gesundheitswesen“, abrufbar unter <http://www.ccesigg.de/arbeitsgruppen/dokumente.html>.

9 Roßnagel/Wilke, Die rechtliche Bedeutung gescannter Dokumente, NJW 2006, 2145, 2148; Wilke/Jandt/Löwe/Roßnagel, Eine Beweisführung von Format – Die Transformation signierter Dokumente auf dem Prüfstand, CR 2008, 607, 609.

10 Vgl. dazu ausführlich Roßnagel/Schmidt/Wilke, Rechtssichere Transformation signierter Dokumente – Anforderung, Konzepte und Umsetzung, Baden-Baden 2009, 1ff.

11 Vgl. dazu bereits FN 3.

12 Kuhlemann / Schmücker / Dujat / Eder / Seidel, Schlierseer Memorandum zum beweisensicheren Scannen; Version 1.1 vom Februar 2008, abrufbar unter [http://www.informatik.fh-mannheim.de/aku/akuten/SchlierseerMemorandum\\_v1\\_1\\_20080402.pdf](http://www.informatik.fh-mannheim.de/aku/akuten/SchlierseerMemorandum_v1_1_20080402.pdf).