

Einsichtsrecht in die Patientenakte

Entwicklungen nach dem Patientenrechtegesetz

von Dr. Doris Dorsel, M.A., LL.M. und Ass. jur. Christoph Kuhlmann*

Das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte ist nicht neu, führt aber regelmäßig zu Beschwerden, die von Patienten und Angehörigen an das Ressort Recht der Ärztekammer und die Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe herangetragen werden. Die Verweigerung des Einsichtsrechts – sei es wegen vermeintlichen Datenschutzes oder aus nicht näher bezeichneten Gründen – wird ebenso beklagt wie die Ablehnung einer Weitergabe der Patientenakte beim Wechsel des (Haus-)Arztes. Es wäre wünschenswert, wenn ungeachtet der Gründe für einen Arztwechsel unnötige Auseinandersetzungen vermieden werden könnten.

§ 630g BGB Einsichtnahme in die Patientenakte

Das Einsichtsrecht ist Bestandteil des Behandlungsvertrages, der im Februar 2013 mit dem Patientenrechtegesetz als nunmehr explizit geregelter Vertragstypus in das Bürgerliche Gesetzbuch (§§ 630a–h BGB) aufgenommen wurde. In § 630g BGB sind die Voraussetzungen und Umstände der Einsichtnahme in die Patientenakte für alle Beteiligten niederschwellig aufzufinden und nachzulesen. Nicht zuletzt deshalb gilt es, Konflikte im Arzt-Patient-Verhältnis durch Kenntnis und Umsetzung der Rechtslage zu vermeiden und

die mit einem Beschwerdeweg verbundenen Belastungen für alle Beteiligten zu reduzieren.

Das Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation besteht nicht erst seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes, wurde aber durch dieses kodifiziert und um das Einsichtsrecht in die vollständige Dokumentation – einschließlich persönlicher Eindrücke und subjektiver Wahrnehmungen des Arztes sowie der kollegialen Korrespondenz – erweitert. Die Einschränkung der Einsichtnahme ist wie bisher im begründeten Ausnahmefall möglich, wurde aber nochmals konkretisiert.

Das Einsichtsrecht korrespondiert mit den ärztlichen Dokumentationspflichten, weshalb die Führung der Patientenakte ein künftiges Verlangen nach Einsichtnahme stets im Blick haben sollte. Gleiches gilt für mit- oder nachbehandelnde Kollegen, denen auf Wunsch des Patienten die Dokumentation zur Einsichtnahme oder als Kopie zur Verfügung zu stellen ist.

Recht auf informationelle Selbstbestimmung

Das Recht auf vollständige Einsichtnahme ist ein Ausfluss des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung und der personalen Würde des Patienten (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz). Die Auskunft kann jederzeit verlangt werden, ohne ein besonderes rechtliches Interesse darlegen zu müssen und ohne dass ein aktuelles Behandlungsverhältnis besteht. Bei umfangreichen Informationen, wie sie in einer Behandlungsdokumentation zu erwarten sind, ist die Akteneinsicht einer einfachen Auskunftserteilung vorzuziehen. Im Streitfall könnte der Patient sein Einsichtsrecht als aus dem Behandlungsvertrag bestehende Nebenpflicht zivilrechtlich durchsetzen (§ 810 BGB), das im Haftungsprozess noch um das prozessuale Einsichtsrecht (§ 422 Zivilprozessordnung) ergänzt wird. Diese Regelungen haben Eingang in die ärztliche Berufsordnung gefunden, wonach dem Patienten grundsätzlich Einsicht in die ihn

PATIENTENRECHTEGESETZ

§ 630g BGB Einsichtnahme in die Patientenakte

- (1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
- (3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

§ 630f BGB Dokumentation der Behandlung

- (1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.
- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
- (3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

* Dr. Doris Dorsel, M.A., LL.M. ist Leiterin der Patientenberatung der ÄKWL und der KVWL, Ass. jur. Christoph Kuhlmann ist stellv. Justiziar der ÄKWL

betreffende Dokumentation zu gewähren ist (§ 10 Abs. 2 Berufsordnung Westfalen-Lippe, ebenso Musterberufsordnung). Angesichts des strukturellen Gleichlaufs von Dokumentation und Einsichtsrecht bleibt abzuwarten, ob und wie künftig subjektive Inhalte und persönliche Anmerkungen Eingang in die Patientenakte finden werden. Wengleich sich eine solche Verpflichtung aus § 630f BGB (Dokumentation der Behandlung) nicht ergibt, erscheint ein potentiell Haftungsrisiko aus Dokumentationsmangel zumindest nicht ausgeschlossen.

Einsichtsrecht in die vollständige Patientenakte

Wesentlich zu beachten ist, dass nach dem Patientenrechtegesetz das Einsichtsrecht die vollständige Patientenakte umfasst und grundsätzlich auch subjektive Eindrücke und Bewertungen sowie die kollegiale Korrespondenz beinhaltet. Bisher bestand ein Prüfrecht, wonach nicht offenbarungspflichtige Inhalte zurückgehalten werden durften. Das mit dem Patientenrechtegesetz geltende generelle Einsichtsrecht des Patienten in sämtliche seine

Person betreffenden Aufzeichnungen schließt ein bisher mögliches Abdecken oder Schwärzen subjektiver und/oder persönlicher Passagen aus und erfordert daher Formulierungen, die eine spätere Einsichtnahme im Blick haben und Irritationen möglichst vermeiden.

Einschränkungen des Einsichtsrechts

„Die Einsichtnahme ist zu gestatten, soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“ (§ 630g Abs. 1 S. 1 BGB). Eine Ablehnung bzw. Einschränkung der Einsichtnahme ist zu begründen, ggf. können therapeutische Bedenken durch eine beschränkte Einsichtnahme, ein ärztliches Gespräch oder die Begleitung durch eine Vertrauensperson ausgeräumt oder relativiert werden; eine vollständige Verweigerung erscheint nur im absoluten Ausnahmefall gerechtfertigt. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass der einwilligungsfähige Patient grundsätzlich selbst entscheiden darf, über welche Informationen er verfügen will. Demnach können therapeutische Gründe nur

BERUFSORDNUNG DER ÄKWL

§ 10 Abs. 2

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren (...).

unter Annahme substantieller Gesundheitsschädigung geltend gemacht werden, eine pauschale Verweigerung wegen potentieller Selbstgefährdung ist nicht zulässig.

Der Patient kann auch eine Vertrauensperson oder einen Arzt seiner Wahl mit der Einsichtnahme beauftragen. Somit kann auch die Herausgabe der Patientendokumentation zur Einsichtnahme oder als Kopie an den mit- und/oder nachbehandelnden Arzt verlangt werden. Auch ein Rechtsanwalt kann mit der Einsichtnahme beauftragt werden. Ihm stehen hierbei

Rentieren sich Investitionen in meine Firma auch für meine Familie?

Finden wir gemeinsam mit unseren Partnern der Genossenschaftlichen FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken Antworten: Persönlich, fair, genossenschaftlich. Mehr Informationen erhalten Sie vor Ort oder unter

vr.de/firmenkunden

H. Hankemeier, Hankemeier Automobile
Genossenschaftsmitglied seit 1973

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Sprechen wir über Ihre Zukunft!

Volksbank 

im Umfang des ihm übertragenen Mandats (Legitimationsnachweis, d. h. Vollmacht und Schweigepflichtentbindungserklärung!) die gleichen Rechte zu wie dem Patienten selbst. In der Person des Patienten begründete Einschränkungen der Akteneinsicht liegen bei einem Dritten (Vertrauensperson, Rechtsanwalt) i. d. R. nicht vor. So kann z. B. in Fällen, in denen die Verweigerung bzw. die Einschränkung des Einsichtsrechts mit gesundheitlichen Schutzinteressen begründet wird, zur Wahrung der Patienteninteressen die Einsichtnahme durch einen Dritten geboten sein.

Bezüglich der erheblichen Rechte Dritter bezieht sich die Gesetzesbegründung auf die Abwägung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten gegenüber sensiblen Informationen über Dritte. Ob dieser Dritte auch der Verfasser der Patientenakte sein kann, lässt das Patientenrechtegesetz offen, wobei das Patienteninteresse das Schutzinteresse des Verfassers in der Regel überwiegen dürfte.

Voraussetzungen und Umstände der Einsichtnahme

Das Einsichtsrecht ist keine Bringschuld des Arztes, wonach er dem Patienten die Akte umgehend an einem von diesem gewählten Ort vorzulegen hätte: Nach § 630g Abs. 1 BGB ist dem „Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen (...). § 811 BGB ist entsprechend anzuwenden.“ Danach hat die Vorlegung „an dem Orte zu erfolgen, an welchem sich die vorzulegende Sache befindet. Jeder Teil kann die Vorlegung an einem anderen Orte verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt“ (§ 811 Abs. 1 BGB).

Hiernach besteht zunächst das Recht auf visuelle Einsichtnahme, wobei „unverzüglich“ die Gewährung des Einsichtsrechts ohne schuldhaftes Zögern meint und damit von der Dringlichkeit des Informationsbedarfs sowie der Praxis- bzw. Klinikorganisation abhängig ist. Um Kooperationsbereitschaft zu signalisieren und Irritationen zu vermeiden, sollte die Einsichtnahme möglichst zeitnah ermöglicht werden, ohne jedoch Klinik- oder Praxisablauf ungebührlich belasten zu müssen.

Die Akteneinsicht hat in lesbarer (bei handschriftlichen Aufzeichnungen ggf. Leseab-

schrift gegen Kostenerstattung) und für den Patienten verständlicher Form zu erfolgen, wobei der Inhalt auch in einem Arztgespräch vermittelt werden kann. Das Einsichtsrecht umfasst den Anspruch auf Erstellung elektronischer Abschriften, womit Kopien oder Datenträger gemeint sein dürften. Sämtliche Kosten gehen zu Lasten des Patienten und können in Anlehnung an das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz berechnet werden (0,50 € je Kopie, 0,15 € ab 50. Kopie), aufwändigere Kopien (z. B. Bildgebung) in Höhe nachgewiesener Kosten. Ein Anspruch auf Zusendung besteht grundsätzlich nicht, kann aber aus Vereinfachungsgründen sinnvoll oder aufgrund besonderer Umstände geschuldet sein.

Eigentumsrechte und Aufbewahrungspflichten

Die Patientenakte ist Eigentum des Behandelnden, der auch die gesetzlichen und berufsrechtlichen Aufbewahrungsfristen (zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen, § 630f Abs. 3 BGB) zu gewährleisten hat. Das Recht des Patienten auf Information zu seiner Person ändert Eigentumsverhältnis und Aufbewahrungspflichten nicht.

Akteneinsicht im Todesfall

Im Todesfall kann das Einsichtsrecht zur Wahrung vermögensrechtlicher Interessen von den Erben, zur Wahrung immaterieller Interessen auch von den nächsten Angehörigen geltend gemacht werden (§ 630g Abs. 3 BGB). Grenze des Einsichtsrechts ist die ärztliche Schweigepflicht, wonach die Einsichtnahme zu verweigern ist, soweit der erklärte oder mutmaßliche Wille des Verstorbenen entgegensteht. Im Zweifel hätten die Hinterbliebenen ihr Einsichtsinteresse zu belegen, wonach der Arzt seinerseits eine Ablehnung zu begründen hätte.

Weitergabe der Patientenakte beim Arztwechsel

Beim Arztwechsel stellt sich die Frage einer Weitergabe der Patientendokumentation. Bei nicht einvernehmlichem Verlauf wird nicht selten entgegengehalten, dass Aufbewahrungs- und/oder Schweigepflicht eine Herausgabe nicht zuließe. Tatsächlich besteht die Schweigepflicht auch für Ärzte untereinander, nicht aber bei Einwilligung oder gar

ausdrücklichem Wunsch des Patienten nach Weitergabe seiner Patientendaten. Diese ist zulässig und ggf. geboten, wenn sie durch Einverständnis oder Verlangen des Patienten oder durch eine gesetzliche Vorschrift gedeckt ist (§ 4 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz). Dies gilt auch für die Weitergabe an mit- oder nachbehandelnde Ärzte, die teilweise auch gesetzlich geregelt ist. So regelt § 73 Abs. 1b Sozialgesetzbuch V die Weitergabe von Unterlagen zwischen Vertragsärzten, wonach der Hausarzt zur Übermittlung der für die weitere Behandlung erforderlichen Daten verpflichtet ist – auch und gerade beim Hausarztwechsel. Im Falle einer Überweisung sieht zudem § 7 Abs. 7 der ärztlichen Berufsordnung ausdrücklich vor, dass Ärzte die erhobenen Befunde rechtzeitig zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren haben, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dabei ist eine stillschweigende (konkludente) Einwilligung immer dann anzunehmen, wenn der Patient im Rahmen des Behandlungsgeschehens von einer Weitergabe ausgehen muss und dieser nicht widerspricht. Eine mutmaßliche Einwilligung liegt vor, wenn der Patient offenkundig einer Weitergabe zustimmen würde, aber eine diesbezügliche Frage seines Arztes nicht erwartet.

Fazit

Das Patientenrechtegesetz hat das Einsichtsrecht des Patienten in die ihn betreffende Akte gestärkt, das ihm unverzüglich und vollständig zu gewähren ist. Die Einsichtnahme umfasst die vollständige Dokumentation einschließlich persönlicher Eindrücke, subjektiver Wahrnehmungen und kollegialer Korrespondenz. Einschränkungen des Einsichtsrechts sind zu begründen und nur möglich, soweit erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Der Patient kann jederzeit eine Kopie seiner Akte verlangen, ohne die Kosten im Vorfeld begleichen zu müssen. Eine Zusendung der Abschrift steht dem Patienten grundsätzlich nicht zu, kann aber der Vereinfachung dienen oder aus besonderen Gründen (z. B. erhebliche Erkrankung, unzumutbare Entfernung) geschuldet sein. Beim Arztwechsel ist dem nachbehandelnden Arzt auf Wunsch des Patienten eine Kopie der Patientenakte zur Verfügung zu stellen, die Kosten gehen zu Lasten des Patienten.