

Einsicht in Patientenunterlagen

Patientinnen und Patienten¹ können zur Wahrung ihres Rechts auf informationelle Selbstbestimmung vom behandelnden Arzt Einsicht in die vollständige Patientenakte verlangen (vgl. § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen (BO) und § 630 g Abs. 1 BGB). Dieses Recht gilt auch im Falle der Dokumentation mittels EDV. Ein besonderes sachliches Interesse müssen Patienten nicht darlegen.

I. Umfang des Einsichtsrechts

Das Einsichtsrecht erstreckt sich auf alle Eintragungen und Unterlagen, die Teil der Patientenakte sind. Erfasst sind demnach nicht nur die eigenen Aufzeichnungen des dokumentierenden Arztes/der dokumentierenden Ärztin², sondern auch Fremdbefunde, Arztbriefe und andere Unterlagen.

Auch Niederschriften über persönliche Eindrücke und subjektive Wahrnehmungen des Arztes sind vom Einsichtsrecht des Patienten umfasst.

Zum Einsichtsrecht gehört, dass die Unterlagen lesbar sind. Die Aufzeichnungen müssen allerdings nicht laienverständlich sein (*siehe auch Merkblatt Dokumentation*), berufstypische Abkürzungen und Fachbegriffe sind zulässig.

Der Patient kann die Einsicht nicht nur an sich selbst, sondern auch an eine vom ihm bevollmächtigte Person, z.B. einen Anwalt, verlangen. Auch die Einsichtnahme durch einen anderen Arzt ist möglich. Der Arzt ist in diesem Fall verpflichtet, auf Verlangen des Patienten (bei Überweisung, Einweisung oder Entlassung ins Krankenhaus auch ohne ausdrückliches Verlangen, es sei denn der Patient widerspricht), die erhobenen Befunde an den mit-, weiter-, oder nachbehandelnden Arzt zu übermitteln. In der Aufforderung des Patienten zur Übermittlung der Patientenunterlagen wird regelmäßig die konkludente Entbindung der ansonsten bestehenden ärztlichen Schweigepflicht zu sehen sein.

II. Beschränkungen des Einsichtsrechts

Ein Recht auf Einsichtnahme besteht grundsätzlich (vgl. § 10 Abs. 2 S. 1 BO) und kann nur ausnahmsweise ausgeschlossen sein, nämlich dann wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen (vgl. § 630 g Abs. 1 S. 1 BGB).

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Patient“ verwendet.

² Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form „Arzt“ verwendet.

1. Therapeutische Gründe

Ein Einsichtsrecht besteht dann nicht, soweit erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Dies kann im Einzelfall insbesondere bei psychiatrischen Unterlagen zutreffen.

Aber auch psychiatrische Patienten haben grundsätzlich das Recht auf Einsichtnahme in ihre Krankenunterlagen. Sieht der Arzt therapeutische Gründe, die eine Einsichtnahme hindern können, so muss eine Abwägung mit dem Informationsinteresse des betroffenen Patienten stattfinden. Zum Schutz des Patienten kann der Arzt die Einsichtnahme dann verweigern, wenn das Ziel der psychiatrischen Behandlung durch die Bekanntgabe der Krankengeschichte gefährdet würde. Dies ist dann der Fall, wenn das Risiko besteht, dass die psychiatrische Erkrankung und ihre medizinische Bewertung durch eine Einsichtnahme fehlerhaft verarbeitet würden. Die Einsichtnahme kann auch dann verweigert werden, wenn zu befürchten ist, dass der Patient durch die Einsichtnahme gesundheitlichen Schaden nehmen kann, insbesondere die Gefahr einer Selbstschädigung besteht. Bevor allerdings die Einsichtnahme in Gänze verweigert wird, ist als milderer Mittel stets eine Einsichtnahme in Gegenwart des behandelnden Arztes oder einer sonstigen Vertrauensperson zu erwägen.

Als Faustregel gilt: Die Verweigerung der Einsichtnahme durch den Patienten in seine Patientenakte stellt nach dem Willen des Gesetzgebers die absolute Ausnahme dar und muss sorgfältig erwogen und vor allem aufgrund der ausdrücklichen gesetzlichen Vorgabe dem Patienten gegenüber begründet werden.

2. Entgegenstehende Rechte Dritter

Das Einsichtsrecht entfällt auch dann ganz oder teilweise, wenn erhebliche Rechte Dritter der Einsichtnahme entgegenstehen. Das kann etwa der Fall sein bei der Behandlung minderjähriger Patienten unter Einbeziehung der Eltern, wenn sensible Informationen über die Eltern und deren Persönlichkeit dokumentiert wurden.

3. Entgegenstehende Recht des Arztes

Auch die Rechte des behandelnden Arztes selbst können ausnahmsweise das Einsichtsrecht hindern. Zwar nennt das Patientenrechtegesetz die Rechte des behandelnden Arztes in diesem Zusammenhang nicht. Die Ärztekammer Bremen steht aber auf dem Standpunkt, dass der Patient sich nicht auf das Einsichtsrecht nach der Berufsordnung berufen kann, wenn erhebliche Rechte des behandelnden Arztes entgegenstehen. Allerdings ist auch diese Ausnahme auf wenige, eng umrissene Fälle begrenzt; sie eröffnet dem Arzt nicht die Möglichkeit, regelhaft die Einsichtnahme zu verweigern. Insbesondere bei psychotherapeutischen Behandlungen kann das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Arztes einer Einsichtnahme in solche Krankenunterlagen entgegenstehen, in denen der Arzt seine eigenen emotionalen Reaktionen auf den Patienten oder das Therapiegespräch festgehalten hat. Soweit es sich hierbei um persönliche, auf den behandelnden Arzt bezogene Informationen handelt, die dieser von vornherein für eigene Zwecke – z.B. Supervision – aufgezeichnet hat, unterliegen diese Informationen nicht dem Einsichtsrecht. Häufig muss in diesen Fäl-

len das Einsichtsrecht nicht ganz versagt werden. Es kann vielmehr ausreichend sein, einzelne Passagen in den Unterlagen zu schwärzen, um entgegenstehende Rechte zu schützen.

Das Abdecken oder Schwärzen von Teilen der Patientenakte muss die Ausnahme bleiben: Das bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes durch die Rechtsprechung verbriefte Recht des Behandlers auf „doppelte Buchführung“, also die Aufnahme persönlicher Notizen und Bewertungen in die Patientenakte, die dann im Falle der Geltendmachung eines Einsichtsrechtes geschwärzt oder abgedeckt werden durften, besteht nicht mehr. Es ist daher jedem Arzt zu raten, persönliche Vermerke nicht in die Patientenakte aufzunehmen, sondern sich dafür separate Aufzeichnungen anzufertigen. Jede Schwärzung oder Abdeckung von Unterlagen wird auf der Grundlage des Patientenrechtegesetzes Nachfragen hervorrufen. Ein daraus folgender „Erklärungsnotstand“ sollte vermieden werden.

Der Arzt muss die Verweigerungsgründe nicht detailliert darlegen. Es muss aber seiner Begründung zu entnehmen sein, dass er seine Entscheidung unter voller Würdigung des Informationsrechts des Patienten getroffen hat (vgl. § 630 e Abs. 1 S. 2 BGB).

III. Arten der Einsichtnahme

Die Behandlungsunterlagen stehen im Eigentum des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhauses. Daher hat der Patient grundsätzlich keinen Anspruch darauf, dass ihm die Originalunterlagen überlassen werden.

Das Patientenrechtegesetz stellt klar, dass die Einsichtnahme an dem Ort zu erfolgen hat, an dem sich die Dokumentation vertragsgemäß befindet. Dies ist in der Regel die Arztpraxis, das MVZ oder das Krankenhaus.

Der Patient kann verlangen, dass er in den Praxisräumen Kopien der Akten fertigen darf bzw. der Arzt oder dessen Hilfspersonal dies tut.

Bei einer Dokumentation mittels EDV sollte dem Patient ein Ausdruck seiner Unterlagen angefertigt werden. Einen Anspruch auf Einsichtnahme am PC in der Arztpraxis hat der Patient nicht. Vielmehr entscheidet der Arzt, in welcher Form er dem Einsichtsrecht nachkommt.

Eine Sonderregelung gibt es für die Überlassung von Röntgenbildern (§ 85 Abs. 3 Strahlenschutzgesetz i.V.m. § 127 Strahlenschutzverordnung). Um eine Doppelstrahlenbelastung für den Patienten zu vermeiden, besteht ein Anspruch auf Überlassung der Original-Röntgenbilder an den Patienten bzw. den weiterbehandelnden Arzt (§ 85 Abs. 3 Strahlenschutzgesetz).

Die Rechtsprechung gesteht dem Patienten außerdem das Recht zu, die vorübergehende Übergabe von Original-Röntgenbildern an „Personen, die besonderes öffentliches Vertrauen genießen“ zu verlangen. Das würde z.B. für Rechtsanwälte als „Organe der Rechtspflege“ gelten. Wichtig: In diesem Fall sollte die Überlassung stets direkt an den Rechtsanwalt „zur Einsichtnahme“ und mit der Aufforderung zur Rückgabe binnen eines angemessenen Zeitraums von vier bis acht Wochen

erfolgen. Es besteht Anspruch auf Quittierung der empfangenen Originale, die nach Gegenstand und Datum der Röntgenaufnahme konkret bezeichnet werden sollten.

IV. Zeitpunkt der Einsichtsgewährung

Die Einsichtnahme bzw. Herausgabe sollte in einem angemessenen Zeitraum ermöglicht werden. Bei umfangreichen Patientenunterlagen ist ein Zeitraum von einem Monat vertretbar.

V. Einsichtsrecht der Angehörigen nach dem Tod des Patienten

Stirbt der Patient, so geht das Einsichtsrecht nicht automatisch auf seine Erben/Angehörigen über. Das Einsichtsrecht ist ein höchstpersönliches Recht, das nicht vererbt wird. Außerdem besteht die Schweigepflicht des Arztes auch gegenüber den Angehörigen über den Tod des Patienten hinaus – sog. postmortale Schweigepflicht.

Wollen Dritte Einzelheiten aus der Patientendokumentation erfahren, so muss der Arzt abwägen, ob der Patient seine Einwilligung zur Offenbarung gegeben hätte. Eine Einsichtnahme darf nicht gegen den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des verstorbenen Patienten erfolgen.

Grundsätzlich kann der Arzt davon ausgehen, dass es dem mutmaßlichen Willen eines verstorbenen Patienten entspricht, einem Erben Informationen zu geben, wenn dieser vermögensrechtliche Interessen wahrnehmen will (vgl. § 630 Abs. 3 S. 1 BGB). Dies kann den Arzt im Einzelfall allerdings vor schwierige Probleme stellen, da die Erbenstellung nicht immer klar ist. Auch die nächsten Angehörigen des Patienten haben ein Einsichtsrecht, sofern sie immaterielle Interessen geltend machen (vgl. § 630 Abs. 3 S. 2 BGB). Dazu zählen die Klärung der Todesursache, das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, Aufklärung einer Straftat, aber auch die Frage nach der Testierfähigkeit.

Hat der Arzt jedoch konkrete Anhaltspunkte, dass die Offenbarung nicht dem Willen des verstorbenen Patienten entspricht, darf eine Offenbarung nicht erfolgen.