



Einsichtnahme in Patientenunterlagen

Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren (§ 10 Abs. 2 Satz 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin, BO). Diese ärztliche Berufspflicht folgt zugleich aus dem ärztlichen Behandlungsvertrag (§ 630g BGB), so dass mit ihr ein Anspruch von Patientinnen und Patienten auf Einsichtnahme korrespondiert.

1. Umfang des Einsichtsrechts

Das Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen ergibt sich zum einen daraus, dass die ärztliche Dokumentation auch im Patienteninteresse den wesentlichen Behandlungsverlauf nachvollziehbar machen und eine sachgerechte Mit- und Weiterbehandlung sichern soll. Darüber hinaus dient das Einsichtsrecht dem schutzwürdigen Interesse der Patientin/des Patienten daran zu wissen, welche Daten über sie/ihn erhoben und gespeichert werden. Es erstreckt sich deshalb auf „die vollständige Patientenakte“ (§ 630g Abs. 1 Satz 1 BGB). Erfasst sind alle Eintragungen und Unterlagen, die Teil der Patientenakte sind, d. h. sämtliche selbst dokumentierten Aufzeichnungen sowie auch Fremdbefunde, Arztbriefe und andere Unterlagen. Auch Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes sind bei einem Einsichtsbegehren grundsätzlich offenzulegen¹. Dies gilt auch für psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsunterlagen. Ein besonderes Interesse an der Einsichtnahme muss durch Patientinnen und Patienten nicht dargelegt werden.

2. Modalitäten der Einsichtnahme

Patientinnen und Patienten können das Einsichtsrecht entweder selbst wahrnehmen oder eine Person ihres Vertrauens (z. B. Angehörige, Rechtsanwalt) hiermit beauftragen. Im letzteren Fall ist eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zugunsten der bevollmächtigten Person erforderlich. Die Einsichtnahme kann zum einen direkt vor Ort (in der Praxis, im MVZ oder Krankenhaus) erfolgen. Daneben können Patientinnen und Patienten die Überlassung von Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der (Kopier-)Kosten verlangen. Erstattungsfähig sind dabei grundsätzlich Kosten in Höhe von 50 Cent pro Seite für die ersten 50 Blatt und 15 Cent für jedes weitere Blatt. Bei sehr aufwändig zu kopierenden Krankenunterlagen ist ggf. ein höherer Betrag gerechtfertigt. Es besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Zusendung der Kopien, wohl aber darauf, dass diese zur Abholung bereitgehalten werden. Dies gilt entsprechend für die Überlassung von Ausdrucken der elektronischen Behandlungsdokumentation. Hier können Patientinnen und Patienten nach der zivilrechtlichen Regelung auch eine „elektronische Abschrift“ in Form der Überlassung eines Datenträgers verlangen, wobei sie wiederum die angemessenen Kosten zu tragen haben.

Ein Recht auf Überlassung der Originalunterlagen besteht nicht. Dies stünde im Widerspruch zur ärztlichen Verpflichtung, die Behandlungsunterlagen aufzubewahren. Eine Ausnahme besteht insoweit bei Röntgenbildern: Diese sind vorübergehend an nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte oder an die Patientin/den Patienten herauszugeben, wenn zu erwarten ist, dass dadurch eine weitere Untersuchung mit Röntgenstrahlung vermieden werden kann (vgl. § 28 Abs. 8 RöV). Um die Rückgabe der Röntgenbilder abzusichern, sollte man sich die Herausgabe quittieren lassen.

¹ so ausdrücklich die [Gesetzesbegründung zu § 630g BGB, BT-Drs. 17/10488](#), S. 27; zu möglichen Ausnahmen, unten 3.

3. Der Einsichtnahme entgegenstehende Gründe

Eine Verweigerung der Einsichtnahme ist nach § 10 Abs. 2 Satz 3 BO möglich, „soweit dies aus therapeutischen Gründen oder zum Schutz der Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter erforderlich ist“. Die zivilrechtliche Regelung in § 630g Abs. 1 Satz 1 BGB weicht hiervon insoweit ab, als eine Ablehnung der Einsichtnahme danach nur bei entgegenstehenden therapeutischen Gründen oder Rechten Dritter, nicht aber bei entgegenstehenden Rechten der Ärztin/des Arztes, vorgesehen ist. Das verfassungsrechtlich geschützte Persönlichkeitsrecht der Ärztin/des Arztes ist indessen auch im Zivilrecht zu beachten. Soweit dieses im Einzelfall das Informationsinteresse von Patientinnen und Patienten (Recht auf informationelle Selbstbestimmung) überwiegt, muss daher auch hier eine Ablehnung der Einsichtnahme möglich sein.²

Die einschlägige Rechtsprechung betont zunehmend das Gewicht des Informationsrechts von Patientinnen und Patienten. An die Verweigerung der Einsichtnahme sind daher hohe Anforderungen zu stellen; die Verweigerungsgründe müssen eng interpretiert und sorgfältig geprüft werden. Nur soweit nach der im Einzelfall vorzunehmenden Abwägung ein entgegenstehender Grund tatsächlich überwiegt, können einzelne Inhalte zurückgehalten bzw. unkenntlich gemacht (geschwärzt) werden. Die Ablehnung der Einsichtnahme muss zudem im Einzelfall begründet werden (§ 630g Abs. 1 Satz 2 BGB). Dabei müssen die Verweigerungsgründe nicht detailliert dargelegt werden, es muss aber erkennbar sein, dass die Entscheidung unter voller Würdigung des Informationsrechts der Patientin/des Patienten getroffen worden ist.

Therapeutische Gründe: Eine Ablehnung der Einsichtnahme aus therapeutischen Gründen kommt insbesondere (aber nicht ausschließlich) bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsunterlagen in Betracht. Diese Einschränkung des Einsichtsrechts zielt auf den Schutz von Patientinnen und Patienten vor Informationen über ihre Person ab, die ihnen erheblich schaden könnten. Gemeint sind Fälle, in denen zu erwarten ist, dass eine medizinische Bewertung aufgrund des psychischen Zustands der Patientin/des Patienten durch diese/diesen fehlerhaft verarbeitet und daraus eine Patientengefährdung resultieren würde (etwa Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr, Negative Auswirkungen auf psychiatrische Erkrankung). Ist die Patientin/der Patient demgegenüber psychisch stabil und ist nicht eine (erhebliche) gesundheitliche Gefährdung aufgrund der Einsichtnahme zu befürchten, so ist Patientinnen und Patienten die eigene Entscheidung darüber zuzubilligen, wieviel sie wissen möchten und wo die Grenze ihres Informationsinteresses erreicht ist. In Zweifelsfällen sollte zudem stets geprüft werden, ob bestehenden medizinischen Bedenken dadurch Rechnung getragen werden kann, dass die Einsichtnahme in Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes stattfindet. Von dieser Möglichkeit ist ggf. vorrangig Gebrauch zu machen.

Entgegenstehende Rechte Dritter: Soweit die Behandlungsunterlagen sensible Informationen über eine dritte Person beinhalten, ist eine Abwägung zwischen dem Persönlichkeitsrecht (bzw. Geheimhaltungsinteresse) des Dritten und dem Informationsinteresse der Patientin/des Patienten vorzunehmen. Dies kommt etwa dann in Betracht, wenn eine Information über eine dritte, der Patientin/dem Patienten nahestehende Person (Eltern, Ehegatte etc.) Bestandteil der Behandlungsdokumentation ist, ohne dass die Patientin/der Patient Kenntnis von dieser Information hat. Ein überwiegendes Schutzinteresse des Dritten kann hier insbesondere dann vorliegen, wenn dessen Intimsphäre betroffen ist. Aber auch bei sonstigen personenbezogenen Daten über eine dritte Person ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob dem Geheimhaltungsinteresse des Dritten der Vorzug gebührt. Das Informationsinteresse ein-sichtswilliger Patientinnen und Patienten wird insbesondere dann zurückzustehen haben, wenn die Information nicht zugleich deren Persönlichkeitsrecht (sondern ausschließlich das der dritten Person) betrifft. Die Abwägung der widerstreitenden Interessen kann hier besonders schwierig sein.

² Dies entspricht [der Gesetzesbegründung zu § 630g BGB](#) (wie zuvor), die darauf verweist, dass ein überwiegendes Interesse des Aufzeichnenden an der Zurückhaltung der Unterlagen im Einzelfall (ausnahmsweise) vorliegen kann.

Entgegenstehende Rechte der Ärztin/des Arztes: Persönliche Eindrücke oder subjektive Wertungen der Ärztin/des Arztes, die sich auf die Patientin/den Patienten beziehen, stehen der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen nicht entgegen (siehe bereits oben, 1.). Insoweit überwiegt das Einsichtsinteresse von Patientinnen und Patienten, da solche Eintragungen deren Persönlichkeitsrecht betreffen und die Behandlungsdokumentation gerade (auch) im Patienteninteresse angefertigt wird. Insbesondere können psychiatrische/psychotherapeutische Behandlungsunterlagen nicht schon mit Verweis darauf zurückgehalten werden, die Ärztin/der Arzt habe eigene, persönliche Reaktionen auf die Patientin/den Patienten oder das Therapiegespräch festgehalten. In Ausnahmefällen kann indessen durchaus das ärztliche Persönlichkeitsrecht in qualifizierter Weise betroffen sein und einer Einsichtnahme in die (entsprechende Passage der) Behandlungsdokumentation entgegenstehen. Dies ist insbesondere möglich bei Eintragungen, die eine Reflexion eigener, intimer Gefühle und Gedanken der Ärztin/des Arztes (z. B. im Rahmen einer Psychotherapie) betreffen und die von vorne herein für eigene Zwecke (z. B. für eine Supervision) aufgezeichnet wurden. Soweit Inhalte der ärztlichen Behandlungsdokumentation hingegen für die Kenntnisnahme anderer bestimmt sind, wird ein überwiegendes Geheimhaltungsinteresse der Ärztin/des Arztes in der Regel ausscheiden.

4. Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen Verstorbener

Für das Einsichtsrecht Dritter in die Behandlungsunterlagen Verstorbener bestimmt § 630g Abs. 3 BGB, dass dieses den Erben der oder des Verstorbenen zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen sowie den nächsten Angehörigen der oder des Verstorbenen zur Geltendmachung immaterieller Interessen zusteht. Ein Einsichtsrecht dieser Personengruppen ist *jedoch* ausgeschlossen, soweit dem der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der oder des Verstorbenen entgegensteht (§ 630g Abs. 3 Satz 2 BGB).

Die Frage, ob Dritten nach dem Tod der Patientin/des Patienten eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen gewährt werden darf, wird in § 630g Abs. 3 BGB nicht abschließend geregelt. Auch sonstigen Dritten (etwa Lebensversicherung, Berufsgenossenschaft, sonstige Angehörige bzw. Hinterbliebene) dürfen ärztliche Behandlungsunterlagen über verstorbene Patientinnen und Patienten nur dann zugänglich gemacht werden, wenn dies deren zu Lebzeiten erklärten oder mutmaßlichen Willen entspricht. Grund hierfür ist, dass die ärztliche Schweigepflicht auch nach dem Tod der Patientin/des Patienten Geltung beansprucht (sog. postmortale Schweigepflicht). An die Stelle der (nicht mehr möglichen) Entbindung von der Schweigepflicht tritt nach dem Tod der Patientin/des Patienten die sog. mutmaßliche Einwilligung der oder des Verstorbenen. Diese ist auch in sonstigen Fragen der postmortalen Schweigepflicht entscheidend, soweit nicht ausnahmsweise eine Rechtsvorschrift für die Mitteilung schweigepflichtiger Inhalte greift (z. B. Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz) bzw. der oder die Verstorbene zu Lebzeiten eine Schweigepflichtentbindungserklärung abgegeben hat.

Bei der Prüfung einer mutmaßlichen Einwilligung ist zu erforschen, ob die oder der Verstorbene – so sie oder er sich denn noch äußern könnte – mit der Mitteilung der konkreten (schweigepflichtigen) Information an die betreffende Person einverstanden wäre. Negativ formuliert ist zu prüfen, ob die oder der Verstorbene die Offenlegung der Krankenunterlagen gegenüber einer bestimmten Person ganz oder teilweise missbilligt haben würde. Dabei wird auch das Anliegen der die Einsicht begehrenden Person (Geltendmachung von Ansprüchen, Wahrung nachwirkender Persönlichkeitsbelange, Klärung der Testierfähigkeit etc.) eine entscheidende Rolle spielen. Wird die Einsichtnahme z. B. zur Überprüfung der Frage eines Behandlungsfehlers oder zur Überprüfung der Testierfähigkeit der oder des Verstorbenen begehrt, so ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich von einem mutmaßlichen Einverständnis der oder des Verstorbenen auszugehen. Die Einsichtnahme kann in diesen Fällen nur verweigert werden, wenn konkrete Tatsachen dafür vorliegen, dass die oder der Verstorbene hiermit nicht einverstanden gewesen wäre. Entscheidend ist im Ergebnis stets der mutmaßliche, wohlverstandene Patientenwille, der nach den Umständen des Einzelfalles zu prüfen ist.