

Das Einsichtsrecht des Patienten in die ärztliche Dokumentation

Mit dem Patientenrechtegesetz steht zu erwarten, dass die Rechtsprechung ein umfassendes Einsichtsrecht des Patienten in die vollständige Patientenakte bejahen wird. Das dürfte uneingeschränkt auch in den Fällen gelten, in denen der Arzt subjektive Eindrücke in die Patientenakte hat einfließen lassen.

von Lothar Jaeger

Beim *Patientenrechtegesetz* handelt es sich nicht, wie viele Juristen behauptet haben (vgl. Jaeger, *Patientenrechtegesetz*, 2013, Rn. 1), in allen Punkten um eine Ansammlung von Allgemeinplätzen und Altbekanntem. Jedenfalls in Bezug auf die Dokumentationspflicht und das Einsichtsrecht des Patienten gilt das nicht. Bereits der Wortlaut des im Frühjahr 2013 in Kraft getretenen Gesetzes belegt, dass sich gegenüber der früheren Rechtsprechung etwas geändert hat. Zwar spiegelt der Gesetzgeber in § 630f BGB durch die gewählte Formulierung vor, die Dokumentationspflicht erstreckt sich rein sachlich auf die medizinische Behandlung, diene als Gedächtnisstütze für den Arzt und als Informationsquelle für einen nachbehandelnden Arzt. Damit soll zugleich gesagt werden, dass die Dokumentation keine Beweisfunktion habe. Richtig ist diese Aussage allerdings nicht, denn dokumentationspflichtig sind nicht nur die aus fachlicher Sicht für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen, sondern zusätzlich die „Einwilligung und Aufklärung“, die ebenfalls als wesentliche Maßnahme aufgeführt sind, die aber mit der Behandlung als solcher nichts zu tun haben und deren Kenntnis auch für einen nachbehandelnden Arzt nicht erforderlich ist. Gerade die zusätzlich erwähnten Aspekte der Einwilligung und Aufklärung belegen, dass die Dokumentation jedenfalls insoweit auch Beweiszwecken dient, denn § 630b Abs. 3 BGB bestimmt, dass bei fehlender Dokumentation (auch von Einwilligung und Aufklärung) vermutet wird, dass die nicht aufgezeichnete wesentliche Maßnahme nicht getroffen wurde.



Hat der Arzt subjektive Eindrücke dokumentiert, sind sie Bestandteil der Dokumentation und sind dem Patienten zugänglich zu machen. Will der Arzt insoweit eine Einsicht des Patienten verhindern, bleibt nur die Möglichkeit, die Dokumentation subjektiver Eindrücke zu unterlassen.

Foto: DOC Rabe Media/
Fotolia.com

Recht auf Kenntnis der vollständigen Akte

Mit der Dokumentationspflicht korrespondiert das Einsichtsrecht des Patienten in die Patientenakte (§ 630g BGB). Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die *vollständige Patientenakte* zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Pflicht, *unverzüglich* Einsicht zu gewähren, ist neu und sollte vom Arzt unbedingt beachtet werden. Unverzüglich bedeutet nach der gesetzlichen Definition in § 121 Absatz. 1 S. 1 BGB, dass der Arzt „*ohne schuldhaftes Zögern*“ Einsicht gewährt.

Auch das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte ist neu. Bisher ging die Rechtsprechung davon aus, dass der Arzt nur verpflichtet war, dem Patienten Einsicht in die rein medizinische Dokumentation zu gewähren. Er galt als berechtigt, die Einsicht in von ihm dokumentierte subjektive Eindrücke ebenso zu verweigern, wie in eine Dokumentation, gegen deren Einsicht für den Patienten erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter sprachen.

Das hat der Gesetzgeber nun anders gesehen, der BGH hat dazu noch nicht entschieden.

1. Als Grundsatz ist festzuhalten, dass dem Patienten kraft Gesetzes unver-

züglich Einsicht in die Patientenakte zu gewähren ist. Kommt der Arzt dem nicht nach, muss er jede Verzögerung sofort begründen.

2. Wichtiger ist jedoch die Regelung, dass der Patient Einsicht in die vollständige Patientenakte verlangen kann. Der Wortlaut des Gesetzes ist insoweit eindeutig. Diese rigide Regelung lässt das Führen von Parallelakten nicht mehr zu (vgl. Spickhoff, *Die Arztbaftung im neuen bürgerlichen Normenumfeld – eine erste Zwischenbilanz*, MedR 2015, 845 ff. (851); Reborn, *PatRG 2013*, MDR 2013, 565). Die Regelung ist so eindeutig, dass Zweifel bei der Auslegung gar nicht erst aufkommen können. Hat der Arzt *subjektive Eindrücke* dokumentiert, sind sie Bestandteil der Dokumentation und sind dem Patienten zugänglich zu machen. Will der Arzt insoweit eine Einsicht des Patienten verhindern, bleibt nur die Möglichkeit, die Dokumentation *subjektiver Eindrücke* zu unterlassen, was in der Regel ohne Weiteres möglich sein sollte.
3. Subjektive Eindrücke können allerdings, wenn auch wohl nur selten, im Rahmen der ärztlichen Behandlung dokumentationspflichtig sein, weil sich auf diese Eindrücke die Therapie gründet. Dann muss der Arzt sie dokumentieren, um belegen zu können, dass die Behandlung aus fachlicher Sicht vertretbar war. Unterlässt er insoweit die Dokumentation, läuft er Gefahr, sich

dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers auszusetzen.

4. Stehen allerdings *erhebliche therapeutische Gründe* einem Einsichtsrecht des Patienten entgegen, so soll der Arzt berechtigt sein, die Einsicht zu verweigern.

a. Dagegen wenden sich jedoch Stimmen in der juristischen Literatur. Während *Spickhoff* (a.a.O.) noch darüber nachdenkt, wie der Arzt eine Ablehnung zu begründen hat, geht *A. Schneider (Ärztliche Dokumentationspflicht und Einsichtsrecht in die Patientenakte – neue Tendenzen durch das Patientenrechtegesetz, GesR 2014, 385 ff.)* davon aus, dass das sogenannte Therapeutische Privileg des Arztes nicht gerechtfertigt ist, weil insoweit das verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht des Patienten und sein Recht auf personale Würde entgegenstünden, die im Einsichtsrecht ihren Ausdruck fänden. Der Gesetzgeber hat diese Kollision nicht bedacht, sodass dem Patienten allenfalls bei akuter Suizidgefahr die Einsicht verweigert werden darf, wenn man Schneider folgt.

Ähnlich, aber nicht ganz so streng argumentiert auch *Rebborn* (a.a.O.), der ebenfalls auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (*Beschl. v. 09.01.2006, NJW 2006, 1116 = GesR 2006, 326*) verweist, das einem psychiatrischen Patienten im Maßregelvollzug Einsicht in seine Patientenakte gewährt.

b. Die Auffassung, dass dem Patienten weitestgehend auch bei nicht unerheblichen entgegenstehenden therapeutischen Gründen eine Einsicht nicht verweigert werden darf, dürfte

kaum zu widerlegen sein. Die Mündigkeit des Patienten, dessen Selbstbestimmungsrecht die Befugnis einschließt, eigenständig und eigenverantwortlich darüber zu entscheiden, welchen Gefahren er sich aussetzt, führt dazu, dass der Patient selbst entscheiden kann und darf, in welchem Maße er sich die Einsicht in die Patientenakten zumuten möchte. Andernfalls würden die Wertungen, die die Rechte des Patienten gegenüber dem Arzt prägen, in ihr Gegenteil verkehrt werden. In allen denkbaren medizinischen Situationen ist anerkannt, dass der Patient das letzte Wort hat, ob er sich (vernünftigerweise) einer bestimmten Behandlung unterziehen will oder nicht. Wenn selbst eine objektiv und medizinisch unvernünftige Entscheidung des Patienten hinsichtlich des „Ob“ und „Wie“ der Behandlung Berücksichtigung finden muss, kann und darf nichts anderes bei dem Verlangen des Patienten nach Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte gelten, will man das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht in ein Fremdbestimmungsrecht durch einen Arzt verkehren (*A. Schneider, a.a.O., S. 388*).

5. Die Verweigerung des Einsichtsrechts kommt auch in Betracht, wenn erhebliche schutzwürdige Rechte Dritter dem entgegenstehen.

Das setzt voraus, dass Informationen über Dritte Eingang in die Patientenakten gefunden haben, die ihrerseits schutzwürdig sind. Hier geht es nicht um Rechte des Patienten, sondern um die Rechte anderer Personen, deren Rechte nicht ohne Weiteres der Dispo-

sition des Patienten unterliegen. Der Gesetzgeber hat hierbei an Informationen über die Eltern eines Minderjährigen gedacht, die in der Patientenakte erwähnt sind. Hier kann das Persönlichkeitsrecht der Eltern höher zu bewerten sein als das Einsichtsrecht des als Patient behandelten Kindes (*BT-Drucksache 17/10488, 27*).

Ergebnis

1. Es ist zu erwarten, dass die Rechtsprechung ein umfassendes Einsichtsrecht des Patienten in die vollständige Patientenakte bejahen wird.
2. Das gilt uneingeschränkt auch in den Fällen, in denen der Arzt subjektive Eindrücke in die Patientenakte hat einfließen lassen.
3. Soweit dies aus der Sicht des behandelnden Arztes vertretbar ist, sollte er unbedingt subjektive Erkenntnisse nicht in der Patientenakte dokumentieren, wenn er nicht Gefahr laufen will, dass der Patient davon Kenntnis erhält.
4. Es ist nicht auszuschließen, dass die Rechtsprechung das therapeutische Privileg des Arztes demnächst nicht mehr – uneingeschränkt – anerkennen wird. Der Arzt wird damit leben können und müssen, dass der Patient sich die daraus ergebenden Gefahren möglicherweise zumuten will.
5. Schutzwürdige Rechte Dritter werden das Einsichtsrecht des Patienten zwar selten, aber eher begrenzen als das therapeutische Privileg des Arztes.

Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a. D. **Lothar Jaeger** ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.



**Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein**

Vorankündigung: 2. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“

Bandscheibenschäden – gute Behandlung mit und ohne Skalpell!?

Mittwoch, 29. Juni 2016, 16:00 – 19:30 Uhr, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrenzte Teilnehmerzahl

Schriftliche Anmeldung erforderlich unter

E-Mail: iqn@aekno.de oder Fax: 0211 4302-5751

Zertifiziert 4 Punkte

Internet www.iqn.de

Kontakt Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, Tel.: 0211 4302-2751

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts