

Rechtsfragen in Klinik und Praxis

Einsichts- und Herausgabeansprüche von Patienten bezüglich Krankenunterlagen

Die Sächsische Landesärztekammer hatte bereits in Heft 4/2006 des „Ärztblatt Sachsen“ ausführlich über die Aufbewahrung von Patientenunterlagen und die Einsichtsrechte in die Patientendokumentation berichtet. Nicht selten treten jedoch dann Unsicherheiten über den Umfang des Einsichtsrechts auf, wenn der Patient nicht nur die vom behandelnden Arzt selbst erstellten Unterlagen einzusehen oder Kopien hiervon wünscht, sondern auch die von mit-, weiter- und nachbehandelnden Ärzten. Deshalb sollen die Ansprüche von Patienten auch hinsichtlich dieser Drittunterlagen näher erläutert werden.

Gemäß § 10 Abs. 1 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat jeder Arzt über die in Ausübung seines Berufs gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu fertigen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Gemäß § 10 Abs. 2 der Berufsordnung hat der Arzt dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die objektiven Aufzeichnungen der ihn betreffenden Krankenunterlagen, wie zum Beispiel Anamnese, Labor- und Untersuchungsbefunde, Ergebnis der Behandlung, Zwischenfälle, Überweisungsempfehlungen und Ähnliches, Einsicht zu gewähren. Ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

Finden sich in den Krankenunterlagen auch Befunde und Arztbriefe anderer Ärzte, so wird regelmäßig zumindest dann ein Einsichtsrecht auch in Drittunterlagen zu bejahen sein, wenn diese behandlungs- und patientenrelevante Informationen enthalten und der behandelnde Arzt

die Informationen in seine therapeutischen Überlegungen mit einbezieht oder zur Grundlage der weiteren Behandlung macht. Nach dem Grundsatzzurteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 23.11.1982 (Az: IV ZR 222/79) zu den Einsichtsrechten von Patienten in die über sie erstellte Patientendokumentation wird eine Entscheidung in weiterbehandlungsrelevante oder nicht relevante Unterlagen nicht getroffen. Nach Ansicht des Gerichts sei es hinsichtlich des Einsichtswunsches des Patienten unbeachtlich, ob auch Drittbefunde Teil der ärztlichen Dokumentation sind. Das Einsichtsrecht des Patienten beziehe sich auf sämtliche objektiven Unterlagen, über die der Arzt verfügt. Die von ärztlicher Seite oft geltend gemachten Urheber- und Eigentumsrechte an solchen Aufzeichnungen müssten hinter dem Persönlichkeitsrecht des betroffenen Patienten zurücktreten. Dieses Urteil wurde in den Entscheidungen des BGH vom 23.11.1982 (Az: VI ZR 177/81) und vom 06.12.1988 (Az: VI ZR 76/88) und durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 16.09.1998 (BvR 1130/98, in: NJW 1999, 1777) bestätigt und konkretisiert.

Eine gesetzliche Datenaustauschregelung hinsichtlich des Einsichtsrechts von Patienten in sogenannte Drittunterlagen bei Hausärzten findet sich in § 73 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach beinhaltet die hausärztliche Versorgung unter anderem die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung. Hausärzte dürfen gemäß § 73 Abs. 1 b Satz 1 SGB V bei Ärzten, die einen seiner Patienten weiterbehandeln, die wesentlichen Behandlungsdaten und Befunde des Versicherten zum Zweck der Dokumentation erheben. Der einen Versicherten weiterbehandelnde Arzt ist gemäß § 73 Abs. 1 b Satz 2 SGB V verpflichtet, dem Hausarzt dieses Versicherten mit dessen Einverständnis die in Satz 1 übermittelten Daten zum Zwecke der bei ihm durchzuführenden Dokumen-

tation zu übermitteln. Die Einwilligung kann vom Patienten auch widerrufen werden. Auf diese Weise wird auch der Sozialgesetzgeber der besonderen Bedeutung des Hausarztes als „Lotsen im Gesundheitswesen“ gerecht.

Einschränkungen hinsichtlich der Einsichtsrechte finden sich in Bezug auf ärztliche Dokumentationen über psychiatrische Behandlungen. Dort kommt der Entscheidung des Arztes, ob eine Einsichtnahme des Patienten oder eine Aushändigung der Unterlagen in Kopie erfolgen kann, besondere Bedeutung zu. Es kann die Gefahr bestehen, dass das Ziel der psychiatrischen Behandlung durch die Bekanntgabe der Krankengeschichte gefährdet wird. Der Arzt darf in diesen Fällen zum Schutz des Patienten die Einsichtnahme verweigern. Der Arzt braucht die therapeutischen Gründe der Einsichtsverweigerung zwar nicht im Detail begründen, jedoch muss erkennbar sein, dass er seine Entscheidung verantwortlich in voller Würdigung der Persönlichkeitsrechte des Patienten getroffen hat (BVerfGE, BvR 1130/98, in: NJW 1999, 1777).

Das Recht des Patienten auf Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen kann in Form der Einsichtsgewährung und Auskunft an den Patienten selbst oder einen von ihm Bevollmächtigten, etwa einen anderen Arzt, einen Rechtsanwalt oder Angehörigen, wahrgenommen werden. Der Arzt sollte sich dann jedoch stets eine schriftliche Bevollmächtigung und eine schriftliche Erklärung des Patienten über die Entbindung von der dem Arzt obliegenden ärztlichen Schweigepflicht vorlegen lassen. Nach dem Tod des Patienten können Angehörige den Arzt von der Schweigepflicht nicht wirksam entbinden. Die Erteilung von Auskünften an Erben, Angehörige oder Dritte oder die Herausgabe von Krankenunterlagen Verstorbener verstößt also gegen die ärztliche Schweigepflicht, es sei denn, der Arzt kommt zu dem Ergebnis, dass die Offenbarung des Patientengeheimnisses im so genannten mutmaßlichen Interesse des Verstorbenen ist. Die Entscheidung über die Offenbarung

Medizinrecht

obliegt in jedem Fall dem Arzt, der hierbei als Sachwalter der Interessen des verstorbenen Patienten zu sehen ist. Der Arzt muss sich stets fragen, ob der Patient, wäre er noch am Leben, seine Einwilligung zur Offenbarung geben würde.

Gesundheitspolitik

Letztlich spiegeln sich in der Realisierung der Einsichtsrechte stets die allgemeinen (auch postmortalen) Persönlichkeitsrechte der Patienten wider. Die hierzu erforderlichen Entscheidungen der Ärztinnen und Ärzte erfordern daher der besonders

gewissenhaften Berücksichtigung und Beachtung der Patienteninteressen. Die Entscheidungen sollten ebenfalls in die Patientendokumentation aufgenommen werden.

Dr. jur. Alexander Gruner
Komm. Leiter der Rechtsabteilung