

## Das Recht auf Einsicht in die eigenen Patientenakten\*

Einem Patienten steht grundsätzlich das Recht zu, die Akten einzusehen, die ein Arzt oder psychologischer Psychotherapeut über ihn angelegt hat. Trotzdem kann es vorkommen, dass die Akteneinsicht verweigert wird. Im Folgenden soll ein Überblick über die Rechtslage gegeben werden, damit besser eingeschätzt werden kann, ob bzw. inwieweit die Verweigerung einer Einsichtnahme rechtmäßig ist.

### Aktenführungspflicht der Ärzte und Psychologen

Ärzte haben gemäß § 10 Abs. 1 MBO-Ärzte<sup>1</sup> über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen (Dokumentationspflicht). Diese Aufzeichnungen sind gemäß § 10 Abs. 3 MBO-Ärzte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, sofern nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Einer entsprechenden Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht unterliegen auch Zahnärzte gemäß § 12 Abs. 1 MBO-Zahnärzte<sup>2</sup> und psychologische Psychotherapeuten gemäß § 9 MBO-Psychotherapeuten<sup>3</sup>.

Die Dokumentation dient nicht nur als Gedankenstütze für den behandelnden Arzt bzw. Psychologen, sondern auch dem Interesse des behandelten Patienten.<sup>4</sup> Eine unzulängliche ärztliche bzw. psychologische Dokumentation kann sich in Gerichtsprozessen zudem zuungunsten des beklagten Arztes bzw. Psychologen zu Beweislasterleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr auswirken,<sup>5</sup> weshalb Ärzten bzw. Psychologen auch insoweit an einer ordnungsgemäßen Dokumentation gelegen sein sollte.

### Akteneinsichtsrecht und Einsichtsberechtigte

Die Patientenakten sind Eigentum des jeweiligen Krankenhausträgers oder des niedergelassenen Arztes oder Psychotherapeuten und werden von diesem aufbewahrt. Ein Einsichtsrecht in diese Akten (Krankenblätter, OP-Berichte und sonstige Behandlungsunterlagen) kann sich aus § 810 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ergeben sowie als Nebenanspruch aus dem – meist stillschweigend, also nicht ausdrücklich – zwischen dem Privat- oder Kassenpatienten einerseits und dem Arzt, Psychologen oder Krankenhausträger andererseits geschlossenen privatrechtlichen Behandlungsvertrag nach §§ 611, 242 BGB,<sup>6</sup> oder aus sogenannter Geschäftsführung ohne Auftrag, die bei Notfallbehandlungen dem Behandlungsverhältnis zugrundeliegen kann.

Daneben gibt es in einigen Bundesländern gegenüber Krankenhäusern spezielle Einsichtsrechte in Patientenakten und/oder Auskunftsrechte über Patientendaten nach Krankenhaus- oder ähnlichen Landesgesetzen.<sup>7</sup> Einige Bundesländer gewähren auch speziell psychisch kranken Personen – die ja auch ohne oder ge-

---

\* Der Verfasser C. Löser (Juli 2008) ist Mitglied der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Greifswald.

1 Musterberufsordnung der Bundesärztekammer in der Fassung der Beschlüsse des 100. Deutschen Ärztetags von 1997, zuletzt geändert durch Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer vom 24. Nov. 2006.

2 Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer in der Fassung der Beschlüsse des Vorstands der Bundeszahnärztekammer vom 16. Feb. 2005.

3 Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer in der Fassung der Beschlüsse des 7. Deutschen Psychotherapeutentages von 2006, zuletzt geändert durch Beschluss des 11. DPT vom 10. Nov. 2007.

4 BGHZ 72, 132 (137), Urteil des VI. Zivilsenats vom 27. Juni 1978, Az. VI ZR 183/76 = NJW 1978, 2337 (2338 f.); BGHZ 85, 327 (329), Urteil des VI. Zivilsenats vom 23. Nov. 1982, Az. VI ZR 222/79 = NJW 1983, 328 (328); mittlerweile auch zumindest in die MBO-Ärzte (§ 10 Abs. 1 Satz 2) ausdrücklich aufgenommen.

5 BGHZ 72, 132 (138 f.) = NJW 1978, 2337 (2339); LG Göttingen NJW 1979, 601 (602), Urteil vom 16. Nov. 1978, Az. 2 O 152/78; BGH NJW 1983, 332 (332), Urteil des VI. Zivilsenats vom 9. Nov. 1982, Az. VI ZR 23/81.

6 BGHZ 85, 327 (331) = NJW 1983, 328 (328); LG Frankfurt a. M. NJW-RR 2007, 999 (999), Urteil vom 8. Jan. 2007, Az. 2/24 S 127/06; BGH NJW 1983, 2627 (2628), Urteil des VI. Zivilsenats vom 31. Mai 1983, Az. VI ZR 259/81; BVerfG MedR 1993, 232 (232), Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 17. Nov. 1992, Az. 1 BvR 162/89; BVerfG NJW 2005, 1103 (1104), [Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 18. Nov. 2004, Az. 1 BvR 2315/04](#).

7 In Brandenburg besteht Auskunfts- sowie Einsichtsanspruch nach § 28 Abs. 3 des Krankenhausgesetzes des Landes Brandenburg in Verbindung mit § 7 der Verordnung zum Schutz von Patientendaten im Krankenhaus; in Bremen Auskunfts- sowie Einsichtsanspruch nach § 5 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes; in Hamburg Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 13 Abs. 1 des Hamburgischen Krankenhausgesetzes; in Mecklenburg-Vorpommern Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 18 des Landeskrankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern; in Nordrhein-Westfalen Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes; in Rheinland-Pfalz Auskunfts- sowie Einsicht nach § 36 Abs. 5 des Landeskrankenhausgesetzes; im Saarland Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 13 Abs. 8 des Saarländischen Krankenhausgesetzes; in Sachsen Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 33 Abs. 5 des Sächsischen Krankenhausgesetzes und in Thüringen ein Auskunftsrecht nach § 27 Abs. 8 des Thüringer Krankenhausgesetzes.

gen ihren Willen in einer geschlossenen Abteilung eines Krankenhauses untergebracht werden können und dann keine Rechte aus einem Vertrag haben – Einsichts- und/oder Auskunftsrechte.<sup>8</sup> Im Übrigen gelten zumindest Auskunftsrechte nach den allgemeinen Datenschutzgesetzen, und zwar gegenüber Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft unterhalb der Bundesebene nach dem jeweiligen Landesdatenschutzgesetz, gegenüber Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft auf Bundesebene (beispielsweise Bundeswehrkrankenhäuser oder Krankenhäuser länderübergreifender Sozialversicherungsträger) nach § 19 Bundesdatenschutzgesetz und gegenüber Krankenhäusern in privater Trägerschaft nach § 34 Bundesdatenschutzgesetz. Im Folgenden sollen ausschließlich die bundesweit einheitlichen Akteneinsichtsrechte nach dem BGB erläutert werden.

Als Voraussetzung für ein Einsichtsrecht nach § 810 BGB wird ausdrücklich das Bestehen eines rechtlichen Interesses an der Einsichtnahme genannt. Ein solches Interesse kann beispielsweise im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten gegeben sein. Da patientenbezogene Unterlagen immer auch personenbezogene Daten enthalten, betreffen sie die Privatsphäre des Patienten und fallen in den Schutzbereich seines Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung,<sup>9</sup> das in seiner leistungsanspruchsbegründenden Ausprägung (status positivus) ein Recht auf Zugang zu den eigenen personenbezogenen Daten begründet.<sup>10</sup> Dieser Grundrechtsgehalt wirkt sich auf die übrige Rechtsordnung aus, weshalb Patienten auch ohne besonderes rechtliches Interesse wie eine Rechtsstreitigkeit ein anerkennungswürdiges Interesse an der Einsichtnahme in ihre Patientenunterlagen aus § 810 BGB haben. Entsprechend muss auch für ein Einsichtsrecht aus Behandlungsvertrag vom Patienten kein besonderes rechtliches Interesse dargelegt werden.<sup>11</sup> Dem so letztendlich grundsätzlich bestehenden Recht des Patienten auf Akteneinsicht korrespondiert auf Seiten des Arztes bzw. Psychologen die grundsätzliche Pflicht zur Einsichtsgewährung, welche mittlerweile auch ausdrücklich in deren Berufsordnungen aufgenommen wurde.<sup>12</sup>

Aus der abwehrrechtlichen Ausprägung (status negativus) des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung wiederum folgt, dass der behandelnde Arzt bzw. Psychologe grundsätzlich nur dem Patienten selbst Akteneinsicht gewähren darf. Dem entspricht auch die seit jeher bestehende Schweigepflicht des Arztes bzw. Psychologen.<sup>13</sup> Dennoch gibt es Fälle, in denen andere Personen anstelle des Patienten ein Akteneinsichtsrecht wahrnehmen können. Zum einen kann der Patient selbst andere Personen hierzu bevollmächtigen. Zum anderen kann auch das Gesetz anderen eine entsprechende Vertretungsmacht einräumen. Ein wichtiger Fall eines solchen gesetzlichen Vertreters sind die Eltern minderjähriger Kinder: Sie können im Rahmen der sogenannten elterlichen Sorge gemäß § 1626 Abs. 1 BGB grundsätzlich die Rechte ih-

---

8 In Berlin besteht ein Einsichtsrecht nach § 15 des Gesetzes für psychisch Kranke; in Brandenburg Einsichtsrecht nach § 19 Abs. 5 des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes; in Hamburg Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 32 Abs. 1 des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten; in Mecklenburg-Vorpommern Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 44 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke; in Niedersachsen Auskunftsrecht nach § 36 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke in Verbindung mit § 16 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes; in Nordrhein-Westfalen Einsichtsrecht nach § 18 Abs. 2 Satz 4 und 5 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten; in Rheinland-Pfalz Auskunfts- sowie Einsichtsrecht nach § 32 Abs. 2 und 3 des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen und in Schleswig-Holstein Auskunftsrecht nach § 31 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen in Verbindung mit § 27 des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zum Schutz personenbezogener Informationen sowie ein Einsichtsrecht nach § 31 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen.

9 BVerfGE 32, 373 (379), Beschluss des Zweiten Senats vom 8. März 1972, Az. 2 BvR 28/71 = NJW 1972, 1123 (1124) unter Bezugnahme auf „das Grundrecht“ aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG; unter Hinweis auf das Recht auf Selbstbestimmung und die personale Würde des Patienten dann BGHZ 85, 327 (332) = NJW 1983, 328 (329) sowie BVerfG NJW 1999, 1777 (1777), [Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 16. Sept. 1998, Az. 1 BvR 1130/98](#) und BVerfG NJW 2005, 1103 (1104); BVerfG NJW 2006, 1116 (1117 f.), [Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 9. Jan. 2006, Az. 2 BvR 443/02](#) schließlich sowohl unter Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht und die personale Würde des Patienten als auch speziell das Recht auf informationelle Selbstbestimmung („Grundrecht auf – auch informationsbezogene – Selbstbestimmung und personale Würde gem. Art. 2 I i. V. mit Art. 1 I GG“).

10 BVerfGE 65, 1 (43), Urteil des Ersten Senats vom 15. Dez. 1983, Az. 1 BvR 209, 269, 362, 420, 440, 484/83 = NJW 1984, 419 (422); unnötig zurückhaltend BVerfG DVBl. 2001, 275 (275), [Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 10. Okt. 2000, Az. 1 BvR 586, 673/90](#) und BVerfG NJW 2006, 1116 (1117 f.); ferner BVerwGE 84, 375 (379), Urteil des 1. Senats vom 20. Feb. 1990, Az. 1 C 42.83 = NJW 1990, 2761 (2762).

11 AG Saarbrücken NJW-RR 2004, 1302 (1302), Urteil vom 4. Mai 2004, Az. 42 C 283/03; BVerfG MedR 1993, 232 (232).

12 Siehe § 10 Abs. 2 MBO-Ärzte, § 12 Abs. 4 MBO-Zahnärzte und § 11 Abs. 1 MBO-Psychotherapeuten.

13 Siehe § 9 Abs. 1 MBO-Ärzte, § 7 Abs. 1 MBO-Zahnärzte und § 8 Abs. 1 MBO-Psychotherapeuten sowie § 203 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 2 StGB.

rer minderjährigen Kinder – also auch deren Einsichtsrecht – wahrnehmen. Bei einer ärztlichen oder psychologischen Behandlung Minderjähriger werden die Eltern auch den Behandlungsvertrag geschlossen haben, so dass das vertragliche Einsichtsrecht ihnen zusteht.<sup>14</sup>

Weiterhin können im Falle des Todes eines Patienten eventuell dessen Erben Einsicht in die Patientenakten nehmen. Falls nämlich der Einsichtsanspruch auch eine vermögensrechtliche Komponente aufweist, geht er mit dem Tod des Patienten gemäß § 1922 BGB auf dessen Erben über, soweit nicht im Einzelfall das Wesen des Einsichtsanspruchs aus besonderen Gründen einem Gläubigerwechsel entgegensteht.<sup>15</sup> Allerdings gilt grundsätzlich die ärztliche bzw. psychologische Schweigepflicht auch über den Tod eines Patienten hinaus<sup>16</sup> auch gegenüber dessen Erben und Angehörigen. Ein geerbtes Einsichtsrecht wahrnehmen können die Erben daher nur, wenn dies nicht dem zu Lebzeiten tatsächlich geäußerten oder mutmaßlichen Willen des verstorbenen Patienten widerspricht.<sup>17</sup> Außer im Fall eines Erbübergangs kann den Angehörigen ein Einsichtsrecht beispielsweise zustehen, wenn sie ermitteln wollen, ob ein Behandlungsfehler zum Tod geführt hat. In einem solchen Fall wird man in der Regel davon ausgehen können, dass der verstorbene Patient kein Geheimhaltungsinteresse gehabt hätte.<sup>18</sup>

### **Umfang des Akteneinsichtsrechts**

Beim Umfang des Akteneinsichtsrechts ist zunächst zwischen objektiven und subjektiven Bestandteilen der Akten zu unterscheiden. Zu den objektiven Bestandteilen gehören medizinisch-naturwissenschaftliche Befunde körperlicher Untersuchungen (Elektrokardiogramme (EKG), Elektroenzephalogramme (EEG) oder Labordaten wie etwa Blutwerte) und Dokumentationen über Behandlungsmaßnahmen (Angaben über Medikation, OP-Berichte). Zu den subjektiven Bestandteilen werden Beurteilungen des Krankheitsbildes, Verdachtsdiagnosen und sonstige persönliche Einschätzungen von Befunden durch den Arzt oder Psychologen gezählt, wobei angesichts statistischer Klassifikationen wie der ICD-10<sup>19</sup> fraglich erscheint, ob es sich bei der Beurteilung von Krankheitsbildern nicht mittlerweile größtenteils um intersubjektive bzw. objektivierbare Bestandteile handelt. Ebenfalls zu den subjektiven Bestandteilen zählen Aufzeichnungen über Gespräche des Arztes oder Psychologen mit Angehörigen des Patienten. Die aktive Dokumentationspflicht betrifft unumstritten die objektiven Bestandteile; ob sie darüber hinaus auch für die als subjektiv angesehenen Bestandteile gilt ist umstritten. Einmal angefertigte Aufzeichnungen subjektiver Art gehören jedenfalls zu den Patientenakten.<sup>20</sup>

Das Einsichtsrecht nach § 810 BGB umfasst nur Unterlagen mit Urkundscharakter, also nur schriftlich verkörperte Gedankenerklärungen. Es ist somit beschränkt auf objektive Teile der Patientenakten und erfasst hier auch nur solche Aufzeichnungen, die nicht technisch entstanden sind (wie etwa Aufnahmen bildgebender Verfahren, Tonbandaufnahmen oder elektronische Datenträger).<sup>21</sup> EKG, EEG, Kardiotokogramme, Sonogramme, Röntgenaufnahmen, Computertomogramme, Magnetresonanztomogramme und andere technische Aufzeichnungen können jedoch nach § 809 BGB eingesehen werden, falls sich der Patient dadurch Gewissheit darüber verschaffen will, ob ihm ein Anspruch gegen den Arzt oder Psychologen oder den Träger des Krankenhauses zusteht, beispielsweise ob er einen Schadensersatzanspruch wegen eines Behandlungsfehlers geltend machen kann. Praktisch hat das Einsichtsrecht nach § 810 BGB wegen seiner Beschränkung auf Unterlagen mit Urkundscharakter allerdings wenig Bedeutung, und diese wird aufgrund der Tendenz zu elektronischer Aktenführung in Zukunft auch noch weiter abnehmen. Von weitaus größerer Bedeutung ist dagegen das behandlungsvertragliche Einsichtsrecht aus §§ 611, 242 BGB. Dieses ist nach bisheriger höchstrichterlicher Rechtsprechung zwar grundsätzlich auf den objektiven Teil von Patientenakten beschränkt.<sup>22</sup> Doch umfasst es hier zum einen – anders als § 810 BGB – sowohl Unterlagen mit Urkundscharakter als auch technische Aufzeichnungen,<sup>23</sup> und zum anderen kann es sich ausnahmsweise auch auf subjektive Bestandteile von Patientenakten erstrecken.<sup>24</sup>

Sind die Unterlagen, in die Einsicht begehrt wird, von einem Einsichtsrecht erfasst, können in Bezug auf subjektive Teile der Akten im Einzelfall allerdings immer noch Verweigerungsgründe entgegenstehen. Dies

14 AG Saarbrücken NJW-RR 2004, 1302 (1302).

15 BGH NJW 1983, 2627 (2628).

16 So ausdrücklich § 9 Abs. 1 MBO-Ärzte und § 8 Abs. 1 MBO-Psychotherapeuten; siehe auch § 203 Abs. 4 StGB.

17 BGH NJW 1983, 2627 (2628 f.).

18 BGH NJW 1983, 2627 (2629).

19 International Classification of Diseases, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation, im Internet abrufbar unter <<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>>.

20 OLG Karlsruhe NStZ-RR 2002, 283 (285), Beschluss vom 21. Feb. 2002, Az. 2 Ws 213/01.

21 BGH NJW 1963, 389 (389), Urteil des VI. Zivilsenats vom 6. Nov. 1962, Az. VI ZR 29/62; LG Göttingen NJW 1979, 601 (602); LG Aachen NJW 1989, 1551 (1551), Urteil vom 16. Okt. 1985, Az. 7 S 90/85; AG Saarbrücken NJW-RR 2004, 1302 (1302); BGHZ 85, 327 (337) = NJW 1983, 328 (330).

können zum einen entgegenstehende Interessen des behandelnden Arztes bzw. Psychologen oder dritter, in die Behandlung involvierter Personen sein, die das Einsichtsinteresse des Patienten überwiegen.<sup>25</sup> Auf sein eigenes Recht auf informationelle Selbstbestimmung wird sich der Arzt oder Psychologe dabei jedoch in der Regel nicht berufen können, da eine Behandlung ja gerade auf informationelle Interaktion mit anderen angelegt ist.<sup>26</sup> Weiterhin ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass die Akteneinsicht auch im Interesse des Patienten verweigert werden kann. Falls etwa Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Patient nach einer Einsichtnahme Suizid begehen würde, kann die Einsicht insoweit verweigert werden. Da ein Patient aber auch die Freiheit zur Selbstgefährdung hat gilt das allerdings nur dann, wenn der Patient beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung in seiner Fähigkeit eingeschränkt ist, die Entscheidung über die Akteneinsicht und damit über die Selbstgefährdung in freiem Willen zu treffen.<sup>27</sup> Neben der Gefährdung des Lebens kann auch die Gefährdung der Gesundheit des Patienten seinem Einsichtsrecht entgegenstehen, wenn zu erwarten ist, dass es durch die Einsichtnahme zu einer ernsthaften Gefährdung des Heilungserfolgs oder – auch nach dem Abschluss einer Behandlung – zu einer signifikanten Verschlechterung des Gesundheitszustands kommt.<sup>28</sup> Auch dies kann vor allem bei psychischen Erkrankungen der Fall sein. Die Entscheidung darüber, ob therapeutische Bedenken gegen die Einsichtnahme vorliegen, ist dabei dem behandelnden Arzt bzw. Psychologen vorbehalten.<sup>29</sup> Er muss eine Einsichtsverweigerung begründen, jedoch nicht so detailliert, dass dadurch die Geheimhaltung der betreffenden Patientenakten umgangen würde.<sup>30</sup> Um das Missbrauchspotential<sup>31</sup> des Einsichtsverweigerungsrechts zu minimieren sind aber zumindest Art und Richtung der im konkreten Fall bestehenden maßgeblichen Bedenken anzugeben.<sup>32</sup> Zudem sollte der Arzt oder Psychologe – auch um das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und ihm nicht zu belasten – in Betracht ziehen, anstelle einer Einsichtsverweigerung die Akteneinsicht unter Anwesenheit eines fachkundigen Arztes oder Psychologen zu gewähren.<sup>33</sup> Besonderheiten gelten für das Einsichtsrecht von Patienten in Zwangsverhältnissen wie etwa zwangsweise in einem Krankenhaus untergebrachten psychisch Kranken oder im Maßregelvollzug nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten Straftätern: Hier hat der Patient sich nicht freiwillig in Behandlung begeben, konnte den behandelnden Arzt bzw. Psychologen nicht frei wählen und kann sich der Behandlung bzw. den aus der Behandlung folgenden Entscheidungen über die Art und Dauer seiner Freiheitsbeschränkung auch nicht entziehen, so dass seinem Einsichtsbegehren ein größeres Gewicht zukommt als in einem freiwilligen Behandlungsverhältnis.<sup>34</sup> Falls die therapeutischen Bedenken gegen eine Einsichtnahme oder andere entgegenstehende Interessen dennoch überwiegen, muss aber zumindest in die übrigen Patientenunterlagen Einsicht gewährt werden. Sollten die Akten ausnahmsweise entgegen den Empfehlungen der Heilberufs- und Krankenhausverbände nicht dual – also nicht getrennt in objektive und subjektive Akten – geführt sein, so konnte sich nach frühe-

---

22 BGHZ 85, 327 (332) = NJW 1983, 328 (329); BGHZ 85, 339 (342), Urteil des VI. Zivilsenats vom 23. Nov. 1982, Az. VI ZR 177/81 = NJW 1983, 330 (331); BGH NJW 1985, 674 (675), Urteil des VI. Zivilsenats vom 2. Okt. 1984, Az. VI ZR 311/82. Dogmatisch vorzugswürdig erscheint indes die Ansicht, dass das behandlungsvertragliche Einsichtsrecht die Patientenakten grundsätzlich in ihrer Gesamtheit erfasst (so etwa AG Saarbrücken NJW-RR 2004, 1302 (1302)), wengleich dies im Ergebnis nicht unbedingt einen Unterschied bedeutet.

23 LG Göttingen, NJW 1979, 601 (602); OLG München NJW 2001, 2806 (2806), Urteil vom 19. April 2001, Az. 1 U 6107/00.

24 BGHZ 106, 146 (151), Urteil des VI. Zivilsenats vom 6. Dez. 1988, Az. VI ZR 76/88 = NJW 1989, 764 (765); BVerfG NJW 1999, 1777 (1777); BVerfG NJW 2006, 1116 (1118). Änderungsbedürftig insofern die Formulierung des § 10 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ärzte.

25 OLG Karlsruhe NSTZ-RR 2002, 283 (284).

26 BVerfG NJW 2006, 1116 (1119); OLG Karlsruhe NSTZ-RR 2002, 283 (285); siehe ferner BGHZ 85, 327 (332 f.) = NJW 1983, 328 (329).

27 BVerwGE 82, 45 (49), Urteil des 3. Senats vom 27. April 1989, Az. 3 C 4.86 = NJW 1989, 2960 (2960 f.); siehe ferner AG Saarbrücken NJW-RR 2004, 1302 (1303).

28 BGHZ 85, 339 (344) = NJW 1983, 330 (331); BGHZ 106, 146 (148) = NJW 1989, 764 (765).

29 BGHZ 85, 327 (338) = NJW 1983, 328 (330); BGHZ 85, 339 (343) = NJW 1983, 330 (331); BGH NJW 1985, 674 (675); BGHZ 106, 146 (150) = NJW 1989, 764 (765).

30 BGH NJW 1985, 674 (675); BGHZ 106, 146 (151) = NJW 1989, 764 (765).

31 Eine detaillierte Begründung ist auch gegenüber einem Gericht nicht erforderlich, so dass ein gewisser Beurteilungsspielraum des behandelnden Arztes bzw. Psychologen über das Vorliegen einer Kontraindikation bleibt, der gerichtlich nicht nachprüfbar ist (siehe BGHZ 106, 146 (150) = NJW 1989, 764 (765); BGH NJW 1985, 674 (675)).

32 BGHZ 106, 146 (151) = NJW 1989, 764 (765); LG Frankfurt a. M. NJW-RR 2007, 999 (999); BVerfG NJW 2006, 1116 (1121).

33 BVerfG MedR 1993, 232 (232); BGHZ 106, 146 (152) = NJW 1989, 764 (766); BGH NJW 1985, 674 (675).

34 BVerfG NJW 2006, 1116 (1118); BVerwGE 82, 45 (50 f.) = NJW 1989, 2960 (2961).

rer Rechtsprechung das Recht des Patienten auf Einsicht in die Originalunterlagen in Ausnahmefällen auch auf ein Recht auf Kopien der Unterlagen reduzieren, die an den geheimzuhaltenden Stellen abgedeckt oder geschwärzt sind,<sup>35</sup> oder auf einen Anspruch auf Auskunft über den Inhalt der nicht geheimhaltungsbedürftigen Teile.<sup>36</sup> Richtigerweise wird sich aber heute die Art der Aktenführung nicht mehr zulasten des Einsichtsrechts des Patienten auswirken können, denn es obliegt dem Arzt bzw. Psychologen oder dem Krankenhaussträger, die Aktenführung so zu gestalten, dass der Arbeitsaufwand möglichst gering gehalten wird.<sup>37</sup>

### **Modalitäten und Kostentragung der Akteneinsicht**

Die Einsicht nach § 810 bzw. § 809 BGB hat gemäß § 811 Abs. 1 BGB grundsätzlich an dem Ort zu erfolgen, an dem sich die Aufzeichnungen befinden. Wenn ein wichtiger Grund – etwa eine Krankheit<sup>38</sup> – vorliegt, kann auch verlangt werden, dass die Einsicht an einem anderen Ort stattfindet. Aus § 810 BGB folgt grundsätzlich nur ein Recht auf Einsicht in die Originalurkunden. Soweit die Unterlagen aber etwa aufgrund unleserlicher Handschrift oder der Verwendung privater Abkürzungen nicht verständlich sind, folgt aus dem Einsichtsrecht auch ein Anspruch auf leserliche bzw. verständliche Abschriften.<sup>39</sup> Kein Anspruch besteht hingegen auf Aufschlüsselung gebräuchlicher Kürzel oder die Erläuterung von Fachbegriffen; hier muss sich der Patient anderweitig fachkundigen Rat holen.<sup>40</sup> Auch ein Anspruch des Patienten auf Zusendung von Akten bzw. deren Kopien besteht nicht.<sup>41</sup> Eventuell anfallende Kosten für beispielsweise Kopien, Abschriften oder Versendung hat gemäß § 811 Abs. 2 BGB der Patient zu tragen; die Vorlegung kann verweigert werden, bis der Patient die Kosten vorschießt. Auch für das vertragliche Einsichtsrecht gilt das in § 811 Abs. 2 BGB zur Kostentragung Geregelter.<sup>42</sup> Für beide Einsichtsansprüche gilt nach § 271 Abs. 1 BGB, dass sie grundsätzlich jederzeit geltend gemacht werden können. Allerdings darf der Patient sein Einsichtsrecht nicht missbräuchlich oder zur Unzeit ausüben und muss insbesondere auf den geordneten Ablauf des Praxis- bzw. Krankenhausbetriebs Rücksicht nehmen.<sup>43</sup> Einen Anspruch auf Abgabe einer Versicherung, dass die Akten vollständig sind hat der Patient zumindest dann, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie unvollständig sind.<sup>44</sup>

### **Durchsetzung des Akteneinsichtsrechts**

Dass die Akteneinsicht aus Unkenntnis über das Einsichtsrecht des Patienten verweigert wird erscheint angesichts seiner Verankerung in den jeweiligen Landesberufsordnungen und entsprechender Artikel in Fachzeitschriften<sup>45</sup> ausgeschlossen. Sollte der Arzt bzw. Psychologe oder der Krankenhaussträger sich dennoch weigern, sollte er freundlich, aber bestimmt und unter Setzung einer angemessenen Frist nochmals zur Einsichtsgewährung aufgefordert werden. Wenn auch das nicht zum Ziel führt ist zu erwägen, das Einsichtsrecht gerichtlich durchzusetzen. Sollte der Beklagte die Einsicht zu Unrecht verweigert haben, wird er in der Regel neben seinen eigenen Anwaltskosten gemäß § 91 ZPO auch die Gerichtskosten sowie die Anwaltskosten des klagenden Patienten zu tragen haben. Um die Erfolgsaussichten im konkreten Fall beurteilen zu können sollte ein Rechtsanwalt konsultiert werden. Dieser wird – auch wenn es sich nicht um einen Fachanwalt für Medizinrecht handelt – den Fall unter Berücksichtigung der jeweils neuesten Gesetzgebung und Rechtsprechung beurteilen können.

Dieses Informationsblatt ist unter der Creative-Commons-Lizenz by-nc-nd 3.0 de veröffentlicht und darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden unter der Bedingung, dass weder die Autorennennung noch das übrige Werk verändert wird und das Werk nicht für kommerzielle Zwecke verwendet wird. Der allein rechtsverbindliche Text des Lizenzvertrags ist im Internet abrufbar unter <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/legalcode>.

35 BGHZ 85, 327 (338 f.) = NJW 1983, 328 (330).

36 BGHZ 85, 339 (343) = NJW 1983, 330 (331).

37 BVerfG NJW 2006, 1116 (1121).

38 Palandt/Sprau, § 811, Rn 1; OLG München NJW 2001, 2806 (2806 f.).

39 AG Essen NJW-RR 1998, 262 (262), Beschluss vom 21. April 1997, Az. 12 C 13/97.

40 LG Dortmund NJW-RR 1998, 261 (261), Urteil vom 3. Juli 1997, Az. 17 S 76/97.

41 LG Dortmund NJW 2001, 2806 (2806), Beschluss vom 7. April 2000, Az. 17 T 31/00.

42 LG Göttingen NJW 1979, 601 (602).

43 BGHZ 85, 327 (334) = NJW 1983, 328 (329).

44 AG Hagen NJW-RR 1998, 262 (263), Beschluss vom 25. Aug. 1997, Az. 10 C 33/97; LG Dortmund NJW 2001, 2806 (2806).

45 Siehe etwa Hausner/Hajak/Spießl, Krankenunterlagen. Wer darf Einsicht nehmen? Eine Analyse unter dem Blickwinkel der neueren Rechtsprechung, in: Deutsches Ärzteblatt, 105. Jg. (2008), S. A 27 bis A 29.