

Das Einsichtsrecht des Patienten in die Krankenunterlagen

Viele Patienten kennen diese Situation: am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten sie einen sorgfältig zugeklebtes Briefkuvert mit der Bitte, dieses dem weiterbehandelnden Arzt zu überbringen. Jede Neugier unterdrückend kommen sie diesem Auftrag nach – ohne zu erfahren, was die Krankenhausärzte über sie mitzuteilen haben. Dabei besteht doch ein Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen.

Grundlagen des Einsichtsrechts

Das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen ergibt sich als sog. Nebenpflicht aus dem Vertragsverhältnis mit dem behandelnden Arzt bzw. dem Krankenhausträger. Der Bundesgerichtshof (BGH) leitet diesen Anspruch aus dem Selbstbestimmungsrecht und der personalen Würde des Patienten her. Der Patient soll nicht bloßes Objekt der Behandlung sein.

Inhalt und Ausgestaltung des Anspruchs

Das Einsichtsrecht umfasst regelmäßig das, was vom Arzt zu dokumentieren ist: Anamnese, Diagnose, Behandlungsverlauf, Behandlungsergebnis und Nachbehandlung. Es beschränkt sich auf naturwissenschaftlich konkretisierbare Befunde, insbesondere Angaben über Medikation und OP-Berichte. Hierzu zählen auch Fieberkurven, EKG, EEG, Computeraufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und Laborergebnisse.

Nicht von dem Einsichtsrecht erfasst sind die in den Krankenunterlagen befindlichen subjektiven Wertungen des Arztes, die Wiedergabe persönlicher Eindrücke über den Patienten und dessen Angehörige sowie sonstige "emotionale" Bemerkungen des Arztes.

Wie wird der Anspruch nun in der Praxis verwirklicht?

Grundsätzlich hat der Arzt dem Patienten die Originalunterlagen vorzulegen. Der Patient muss sich also nicht auf den Versuch einlassen, die Einsicht in die Originalunterlagen durch Übersendung von Kopien abzuwenden. Der Arzt ist auch verpflichtet, die Vollständigkeit der Unterlagen zu versichern, die im Übrigen les- und nachvollziehbar zu sein haben. Allerdings darf er die nicht von dem Einsichtsrecht umfassten Aktenbestandteile vorenthalten. Der BGH befürwortet deshalb eine duale Gestaltung der Unterlagen des Arztes, nämlich die Trennung der Aufzeichnungen in offenbarungspflichtige Befunde und Behandlungsfakten und nicht zu offenbarende persönliche Aufzeichnungen.

Da die Einsicht in die Akten in der Regel nur in der Arztpraxis bzw. im Krankenhaus erfolgen kann, wird der Patient regelmäßig Interesse an der Fertigung von Kopien haben. Auch diese dürfen ihm nicht verweigert werden; neben die Duldung der Einsichtnahme in die Krankenunterlagen tritt die Duldung der Fertigung von Kopien. Falls der Patient aus praktischen Gründen nicht in der Lage ist, selbst die Kopien zu fertigen, wird er von dem Arzt die Fertigung der Ablichtungen verlangen können. Zu beachten ist aber, dass der Arzt die Fertigung von Kopien von der vorherigen

Bezahlung der Kosten durch den Patienten abhängig machen kann. Sollen die Kopien versandt werden, muss der Patient auch hier für die Kosten aufkommen.

Wer kann Einsicht in die Krankenunterlagen verlangen?

In aller Regel werden Patienten Einblick in die sie betreffenden Unterlagen erhalten wollen. Das ist unproblematisch. Zu ergänzen ist dazu, dass das Recht auf Einsichtnahme auch durch einen beauftragten Rechtsanwalt erfolgen kann und dass der Patient außerdem verlangen kann, dass die Unterlagen an den nachbehandelnden Arzt herausgegeben werden.

Nach dem Tod des Patienten kann unter Umständen ein Recht auf die Einsichtnahme auch für Erben und nächste Angehörige bestehen.

Einschränkungen

Oben ist bereits gesagt worden, dass sich das Einsichtsrecht nicht auf subjektive Wertungen des Arztes in der Krankenakte bezieht. Weitere Beschränkungen können sich aus therapeutischen Aspekten ergeben. So darf im Rahmen psychiatrischer Behandlungen die Einsicht in Krankenunterlagen verweigert werden, wenn dadurch das Behandlungsziel gefährdet würde. Die Entscheidung über die Einschränkungen des Einsichtsrechtes in diesem Falle obliegt dem Arzt. Dieser darf sich aber nicht mit einer pauschalen Behauptung begnügen, therapeutische Bedenken stünden der Einsicht entgegen, sondern es muss erkennbar sein, dass er seine Entscheidung verantwortlich in voller Würdigung der Rechte des Patienten getroffen hat.

Das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen ist ein grundlegendes Element zur Verwirklichung der Selbstbestimmung der Patienten. Nur der informierte Patient kann mehr sein als bloßes Objekt der Behandlung – dazu gehört maßgeblich die Kenntnis über die eigene Krankheit.