

Aus der Rechtsprechung (§§)

**Zum Recht auf Einsicht in
Krankenunterlagen**

R. Nagel

Im Rahmen dieser Serie wurde bereits 1979 (4) auf die zunehmende Bedeutung der Krankenunterlagen im Rahmen von Haftungsansprüchen hingewiesen. Im Hinblick auf die damals auch in der juristischen Literatur noch kontroversen Ansichten über die Herausgabe der Krankenunterlagen an den Patienten bzw. sein Recht auf Einsicht in diese sind nun durch den BHG 2 Grundsatzurteile ergangen.

Entscheidung des BGH zum Anspruch (des Patienten) auf Einsicht in Krankenunterlagen

Der VI. Zivilsenat des BGH hat am 23. November 1982 in 2 Urteilen (1, 2) seine Entscheidungen – die in beiden Fällen unterschiedlich sind – darüber verkündet, ob und in welchem Umfang der Patient vom behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus Einsicht in seine persönlichen Krankenunterlagen verlangen kann.

Während der BGH dem Patienten das Einsichtsrecht in einem Falle – der auch für unser Fachgebiet relevant ist (1) – grundsätzlich zugebilligt hat, allerdings unter ausführlicher Darstellung von Art und Grenzen solcher Einsichtsgewährung, hat der gleiche Senat im 2. Falle, in dem Einsicht in *psychiatrische Krankenunterlagen* begehrt wurde, uneingeschränkt abgelehnt! (2).

Dem *ersten Urteil*, in dem der Anspruch auf Einsichtsrecht für gerechtfertigt gehalten wird, wenn auch mit gewissen Einschränkungen, lag folgender Sachverhalt zugrunde:

1976 wurde bei einem damals 65jährigen Mann (Kläger) in einer neurochirurgischen Klinik eine Operation an der Halswirbelsäule zur Entlastung des durch Einengung des Halswirbelkanals beeinträchtigten Zervikalmarkes durchgeführt, um einen fortschreitenden Lähmungsprozeß aufzuhalten. Postoperativ kam es zu schweren Komplikationen, vor allem einer Verstärkung der Lähmungserscheinungen, so daß der vorher gehfähige Patient seitdem pflegebedürftig ist.

Der Kläger möchte die Frage eines Behandlungsfehlers prüfen und verlangte deshalb Einsicht in die Behandlungsunterlagen durch seinen Anwalt, hilfsweise durch einen Arzt seines Vertrauens.

Das Krankenhaus (die beklagte Stadtgemeinde als Träger des Krankenhauses) wurde erstinstanzlich zur Einsicht in die *vollständige* Akte über die Behandlung des Klägers verurteilt. Die Berufung des Beklagten (Krankenhaus) blieb erfolglos.

In der zugelassenen Revision zu diesem Fall stellt der 8. Senat seinen Entscheidungsgründen folgende Urteilsinhalte voran:

1. »Der Patient hat gegenüber Arzt und Krankenhaus grundsätzlich auch außerhalb eines Rechtsstreites Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen, soweit sie Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen (Medikation, Operation etc.) betreffen.«
2. »Art und Grenzen einer Einsichtsgewährung.«

I. Begründung zum grundsätzlichen Einsichtsrecht

Die Begründung des Einsichtsrechtes, daß es sich aus dem *unmittelbaren Konsens* des Arztvertrages ergebe, wird vom Senat abgelehnt.

Zustimmend dagegen geht der Senat davon aus, »daß den Arzt aus dem *Grundsatz von Treu und Glauben* (§ 242 BGB) eine ungeschriebene vertragliche Nebenpflicht treffen kann, dem Patienten Einsicht in die Behandlungsunterlagen insoweit zu gewähren, als dieser daran ein ersichtliches Interesse hat und billigen Gründe für die Verweigerung nicht vorliegen«.

»Der Senat ist aber darüber hinaus der Auffassung, daß sich der Arzt dem ernstlichen Verlangen des Patienten nicht widersetzen darf, in die *objektiven* Feststellungen über seine körperliche Befindlichkeit und die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der ihm zuteil gewordenen Behandlung Einsicht zu erlangen. Im letzteren Punkt kommen vor allem etwa die Medikation sowie der Verlauf und das Ergebnis von Operationen in Frage. Dieser zusätzliche Vertragsanspruch ergibt sich schon aus dem durch *grundrechtliche Wertung* geprägten Selbstbestimmungsrecht und der personalen Würde des Patienten, die es verbieten, ihm im Rahmen der Behandlung die Rolle eines bloßen Objektes zuzuweisen. Aus dieser Sicht erscheint es im Regelfalle nicht tragbar, daß dem Patienten gegen seinen ausdrücklichen Wunsch persönliche Fakten vorenthalten werden, die in seinem Auftrag (das gilt im Ergebnis nicht weniger für sog. Kassenpatienten) und in seinem Interesse vom Arzt nur im Rahmen des zwischen Arzt und Patient notwendigen besonderen Vertrauensverhältnisses erhoben worden sind und erhoben werden konnten.«

II. Nicht anerkanntes Gegenargument

Der Senat erkennt das gegen das Einsichtsrecht häufig vorgebrachte Argument, der Patient sei nicht in der Lage, medizinische Aufzeichnungen zu verstehen, als nicht stichhaltig an, da der Patient die Freiheit habe, sich von einem Arzt seines Vertrauens sachkundig beraten zu lassen.

III. Mögliche Schädigung des Patienten durch Einsichtsrecht

»Der Senat verkennt allerdings nicht, daß bereits die Einsicht in *objektive Befunde* dem Patienten mittelbar eine ungünstige Prognose erschließen kann, deren Kenntnis sein Befinden verschlechtern und ihn für die verbleibende Lebenszeit resignieren lassen, ja u. U. die Gefahr eines körperlichen und seelischen Zusammenbruches heraufbeschwören könnte. Das muß aber nach Auffassung des Senats im Interesse des Selbstbestimmungsrechtes in Kauf genommen werden, zumal es dem Patienten freigestanden hätte, eine volle Offenlegung der Befunde von vorneherein zum Inhalt des Behandlungsvertrages zu machen.«

IV. Einschränkung des Einsichtsrechtes

Der Senat erkennt jedoch an, »daß es besondere Situationen geben kann, in denen der Arzt dem Patienten aus therapeutischen Gründen gewisse Erkenntnisse vorenthalten darf und muß«, was in nicht ganz glücklicher Weise als therapeutisches »Privileg« bezeichnet worden ist (3).

Der Senat weist aber ausdrücklich darauf hin, daß die Grenzen für Ausnahmefälle hinsichtlich der Offenlegung von Befunden – das gleiche gilt auch für die Aufklärung über die Risiken eines Eingriffes – sehr eng zu ziehen sind, da sonst aus mitunter gutgemeinter ärztlicher Zurückhaltung die Gefahr besteht, daß der grundsätzliche Anspruch des Patienten untergraben werden kann.

V. Umfang und Form der Einsichtsgewährung

Der Senat stellt fest, daß sich das Einsichtsrecht indessen nur auf Aufzeichnungen über *naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde* und auf *Behandlungsfakten* beziehen, die die Person des Patienten betreffen, da sich nur so das Informations- und Einsichtsrecht des Patienten verwirklichen lassen, und zwar aus dem vorrangigen Gesichtspunkt des Persönlichkeitsrechts gerechtfertigt, selbst wenn es der Arzt nicht ausdrücklich eingeräumt hat. Bezüglich der Offenlegung weiterer Inhalte der Krankenakten weist der Senat jedoch darauf hin, daß der Arzt im Zuge der Abwicklung des Vertragsverhältnisses (Krankenbehandlung) keineswegs *alle* gemachten Aufzeichnung jederzeit offenzulegen habe, da dies auch sonst dem Rechtsverkehr eher fremd ist. Wegen der sehr persönlichen Beziehung zwischen Patient und Arzt geht der Senat davon aus, daß die Information des Patienten über Befunde und Behandlungsmaßnahmen im Regelfall im Rahmen eines Arztgesprächs erfolgt, daß dem Patient aber auf sein ausdrückliches Verlangen, ihm zum selbständigen Studium die naturwissenschaftlichen Befunde und die Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen zu überlassen, stattgegeben werden sollte, wobei an Stelle der Originale auch auf Kosten des Patienten zu fertigende Ablichtungen diesem Anspruch genügen. Der Patient darf jedoch sein Einsichtsrecht nicht mißbräuchlich oder zur Unzeit ausüben und muß dabei auf den geordneten Ablauf des Praxis- bzw. Krankenhausbetriebes Rücksicht nehmen.

VI. Problematik der Einsichtnahme

Der *ärztlichen* Tätigkeit ist inhärent, daß in den die Behandlung betreffenden Unterlagen auch persönliche Eintragungen des Arztes enthalten sind, die einerseits sachgerecht, andererseits aber für die Kenntnis durch den Patienten *weder geeignet noch bestimmt sind*, ohne daß man deshalb von unsachlicher Abqualifizierung des Patienten sprechen könne. Denn nach Auffassung des Senates enthalten die Krankenunterlagen der Sache nach legitime Bekundungen, die nicht nur wegen der zwangsläufig emotionalen Färbung und in ihnen enthaltenen subjektiven Wertungen sowie auch später aufgegebene Verdachtsdiagnosen enthalten, die zu tilgen ärztlich verfehlt wäre. *Diese Aufzeichnungen dürfen und müssen nach Auffassung des Senates der Einsicht des Patienten entzogen werden.*

Aus der Tatsache, daß bisher in den Krankenunterlagen – *ohne Trennung* (!) – sowohl *objektive Befunde* als auch *subjektive Aufzeichnungen* (s.o.) enthalten sind, ergeben sich beim zugeordneten Einsichtsrecht Schwierigkeiten, wie der Senat erkennt. Der Senat läßt jedoch derzeit *expressis verbis* offen, ob sich diese Schwierigkeiten durch eine »*duale*« Gestaltung der Unterlagen (Trennung der offenbarungspflichtigen und der nicht zu offenbarenden Aufzeichnungen) begegnen läßt, zumal bislang eine solche getrennte Anlage der Krankenunterlagen hierzulande nicht üblich ist.

VII. Lösungsmöglichkeit

Da zu gewährleisten ist, daß der Patient in diejenigen Teile der ihn betreffenden ärztlichen Aufzeichnungen *keine* Einsicht erhält, die über naturwissenschaftliche Befunde und Behandlungsverlauf hinausgehen, hält es der Senat für eine praktikable Lösung, daß diese der Einsichtnahme durch den Patienten entziehbaren Aufzeichnungen im wesentlichen dem Arzt bzw. dem Krankenhaus anvertraut werden.

Der Umfang des Einsichtsrechtes in die Krankenunterlagen

durch den Patienten soll nach den Ausführungen des Senates durch den Arzt in 3 Stufen erfolgen:

1. Der Arzt wird zunächst zu prüfen haben, ob überhaupt ein Anlaß besteht, dem Patienten *nicht* – ggf. in vollständiger Ablichtung der Unterlagen – Einsicht zu gewähren. Dies wird bei vielen Fällen somatischer Behandlung nicht der Fall sein. So wird z. B. selten ein Grund bestehen, dem Patienten die Anamnese, auf die sich nach Obigem sein außerprozessuales Einsichtsrecht regelmäßig nicht erstreckt, vorzuenthalten.
2. Anderenfalls mag zunächst die *gütliche Einigung* auf einen neutralen Arzt empfehlenswert sein, der aber die hier vom Patienten (Kläger) abgelehnte Befugnis haben sollte, die Einsicht des Patienten aus pflichtgemäßem Ermessen zu beschränken.
3. Gelingt dies (wie im vorliegenden Streitfall) nicht, dann muß dem Arzt (Krankenhausträger) gestattet sein, auf den Ablichtungen der Befunde und Behandlungsberichte, auf die sich das Einsichtsrecht des Patienten erstreckt, weitere, nicht hierunter fallende Vermerke abzudecken, was zweckmäßigerweise so zu geschehen hat, daß die Abdeckung als solche erkennbar bleibt. Nur durch eine solche Handhabung sieht der Senat die allseitigen Belange in bestmöglicher Weise gewahrt. *Reicht sie nicht aus, ein Mißtrauen des Patienten zu zerstreuen, dann muß er eben doch auf die Einschaltung einer neutralen ärztlichen Vertrauensperson verwiesen werden.*

Anmerkung des Verfassers

Die Begründung des auch unser Fach unmittelbar betreffenden Urteiles im Hinblick auf Recht und Umfang der Einsichtnahme des Patienten in seine Krankenunterlagen wurde deshalb in extenso dargestellt, weil die Entscheidung einerseits Klarheit schafft über diese bisher umstrittene Frage, andererseits jedoch die Begründung des Einsichtsrechtes durch den Senat im zukünftigen juristischen und ärztlichen Schrifttum sicher sehr ausführlich, wohl aber auch kritisch kommentiert werden wird, bzw. bereits wurde (5), zumal sich die Lösungsvorschläge keineswegs als so praktikabel erweisen werden, wie dies aus der Urteilsbegründung hervorzugehen scheint.

Von ärztlicher Seite erscheint eine »*duale*« Dokumentation (d. h. doppelte Buchführung!) bedenklich und ist in der Klinik sicher nicht durchführbar.

Inwieweit der 2. Teil einer solchen Krankendokumentation, der die »*subjektiven*« Äußerungen des Arztes, die nicht dem Einsichtsrecht unterliegen, enthält, in *jedem* Falle geschützt ist und nicht auch einer Beschlagnahme unterliegen kann, ist für uns Ärzte bisher nicht eindeutig klaggestellt.

Bei der Problematik einer »*dualen*« Dokumentation, vor allem im Betrieb einer Klinik, scheint bis zur Klärung dieses Problems eine weitestgehende Beschränkung der Eintragungen in das Krankenblatt der bisherigen Form auf »*objektive*« Befunde und Feststellungen ratsam.

Literatur

- (1) NJW 36 (1983) 328–330, BGH, VI ZR 222/79
- (2) NJW 36 (1983) 330–332, BGH, VI ZR 177/81
- (3) Deutsch, E.: Das therapeutische Privileg des Arztes: Nichtaufklärung zugunsten des Patienten. NJW 33 (1980) 1305–1309.
- (4) Nagel, R.: Krankenunterlagen: Erinnerungstütze oder Dokumentation? Akt. Urol. 10 (1979) 241–242
- (5) Rieger, H. J.: Arztrecht in der Praxis. DMW 108 (1983) 431–434

Prof. Dr. Reinhard Nagel
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik
der Freien Universität Berlin, Klinikum Charlottenburg
Spandauer Damm 130, 1000 Berlin 19