

§ Medizinrecht

Die Rechtsabteilung informiert:

Die Herausgabe der Patientendokumentation – Was ist hierbei zu beachten?

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Eingaben von Patientinnen und Patienten, die die Herausgabe der sie betreffenden Patientendokumentation begehren, stetig angestiegen. Berufsrechtlich sind Ärztinnen und Ärzte nach § 10 Abs. 2 Berufsordnung verpflichtet, Patientinnen und Patienten Einsicht in die sie betreffende Patientendokumentation zu gewähren.

Im Rahmen des Behandlungsvertrages besteht auch nach § 630 g Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) grundsätzlich ein unverzügliches Einsichtsrecht in die vollständige Patientenakte. Darüber hinaus ergibt sich aus Art. 15 DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) ein Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine Kopie der Patientendokumentation.

Wer kann Einsicht in die Patientendokumentation verlangen?

Die Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf Einsicht in die sie betreffende Patientendokumentation. Sofern eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt ist, kann diese bzw. dieser im Namen der Patientin und des Patienten Einsicht in die diese betreffende Patientendokumentation nehmen.

Wer kann Einsicht in die Patientendokumentation verlangen, falls die Patientinnen und Patienten verstorben sind?

Zur Wahrnehmung von finanziellen Interessen können die Erben und Erben Einsicht in die entsprechende Patientendokumentation nehmen und sich eine Kopie aushändigen lassen. Bitte beachten Sie, dass die Erbschaft im Zweifel mit einem Erbschein nachgewiesen werden muss.

Pflichtteilsberechtigte sind nicht Erben in diesem Sinne. Darüber können auch die nächsten Angehörigen Einsicht in die entsprechende Patientendokumentation nehmen, sofern sie immaterielle Interessen geltend machen können. Diese Einsichtsmöglichkeiten der Erben und der nächsten Angehörigen sind ausgeschlossen, sofern der ausdrückliche oder der mutmaßliche Wille der verstorbenen Patientinnen und Patienten der Einsichtnahme entgegensteht.

Bitte beachten Sie, dass der mutmaßliche Wille der Patientinnen und Patienten positiv festgestellt werden muss. Sollten Sie keine Anhaltspunkte haben, aus denen sich ein mutmaßlicher Wille ergibt, kann davon ausgegangen werden, dass der hypothetische Wille des Patienten mit dem übereinstimmt, was verständigerweise als der Wille eines vernünftigen Menschen unter den gegebenen Umständen angenommen werden kann. Abschließend

können auch Dritte, die weder Erben noch nahe Angehörige sind, einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Patientendokumentation von verstorbenen Patientinnen und Patienten haben, sofern die Einsichtnahme dem mutmaßlichen Willen der verstorbenen Patientinnen und Patienten entspricht. Auch in diesem Fall muss der mutmaßliche Wille positiv festgestellt werden. Ein Beispiel hierfür sind nach Ansicht der Rechtsprechung Fragen der Testierfähigkeit.

Wer trägt die Kosten für die Einsichtnahme in die Patientendokumentation sowie der Erstellung einer Kopie?

Die Kostenfrage für die Kopien der Behandlungsdokumentation hat der Europäische Gerichtshof in seinem Urteil vom 26.10.2023, Az.: C 307/22 entschieden. Danach haben Patientinnen und Patienten aus Art. 15 Abs. 3 DSGVO einen unentgeltlichen Anspruch auf Erstkopien.

Dies bedeutet, dass die Kosten der Erstkopie für die Patientinnen und Patienten von den Ärztinnen und Ärzten zu tragen sind. Sollten die Patientinnen und Patienten allerdings weitere Kopien fordern, können die Kosten wie gewohnt geltend gemacht werden. Mit der Neuregelung von § 630 g Abs. 1 Satz 4 BGB, die am 06.02.2026 in Kraft getreten ist, wird nun ausdrücklich auch im BGB klargestellt, dass die erste Abschrift der Patientendokumentation unentgeltlich zur Verfügung zu stellen ist. Zudem sind dem Patienten auf Verlangen auch elektronische Abschriften von der Patientenakte zur Verfügung zu stellen.

Die Kostenfreiheit der Erstkopie gilt jedoch nur für die Patientinnen und Patienten bzw. mögliche Betreuer. Sofern Dritte, wie beispielsweise Erben, Angehörige, Versicherungen, Rechtsanwälte etc. eine Kopie der Patientendokumentation verlangen, kann hierfür die Erstattung der Kosten verlangt werden.

Innerhalb welches Zeitraums muss die Einsichtnahme ermöglicht und die Kopien herausgegeben werden?

Zeitlich gesehen muss eine Einsicht und die Herausgabe von Kopien nach § 630 g BGB unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, ermöglicht werden. Konkreter ist in der DSGVO eine Frist für die Erledigung von einem Monat geregelt worden. Diese kann bei Vorliegen von Gründen auf maximal drei Monate verlängert werden.

Unter welchen Bedingungen kann die Einsichtnahme verweigert werden?

Die Einsichtnahme kann aufgrund erheblicher therapeutischer Vorbehalte oder erheblicher Rechte Dritter verweigert werden. Dies muss ggf. im konkreten Einzelfall begründet werden können. Der Anspruch auf Einsichtnahme bezieht sich auch auf die gesamte die Patientinnen und Patienten betreffende Patientendokumentation. Eine in früheren Zeiten noch gängige Unterscheidung zwischen rein subjektiven und objektiven ärztlichen Feststellungen in der Dokumentation ist dabei regelmäßig kein Grund mehr für eine Verweigerung. Auch der Hinweis auf Arztbriefen, diesen nicht an die Patientinnen und Patienten weiterzugeben, reicht alleine nicht aus, um eine Weitergabe zu verweigern. Auch in diesen Fällen muss die Verweigerung im Einzelfall therapeutisch begründbar sein.

Was ist sonst noch zu beachten?

Patientinnen und Patienten haben ein Wahlrecht, ob Kopien in Form von Papier oder Datenträgern (z. B. USB-Stick, CD) herausgegeben werden oder eine digitale Übermittlung via Internet/mobiler Netze erfolgen soll. Sichergestellt werden muss immer, dass der richtige (ggfs. der bevollmächtigte) Adressat die Kopien erhält. Eine Übergabe erfordert daher eine Identitätsprüfung, insbesondere bei unbekanntem Abholern durch Vorlage eines Ausweises nebst Vorlage einer Vollmacht im Original. Wenn

Dritte die Anfrage für Patientinnen und Patienten stellen, ist zudem das Erfordernis einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu prüfen.

Die digitale Übermittlung erfordert eine sichere Verschlüsselung des Transportweges. Die Übersendung einer E-Mail mit den enthaltenen sensiblen Patientendaten erfordert hierfür eine sogenannte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung mittels einer speziellen Software oder eines zumindest mit Passwort geschützten Dokumentenanhangs mit separater Mitteilung des Passwortes an den Empfänger.

Ärztinnen und Ärzte sollten eine Herausgabe von Behandlungsunterlagen bzgl. Anlass, Zeit, Umfang und auch eventueller Besonderheiten, aber auch Gründe einer Verweigerung sorgfältig dokumentieren. Eine unrechtmäßige Verweigerung der Herausgabe von Behandlungsunterlagen kann nicht nur berufsrechtliche, sondern insbesondere auch zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Andreas Wolf
Stellv. Justitiar

Daphne Schmitz
Syndikusrechtsanwältin, Rechtsreferentin

beide: Landesärztekammer Hessen

Fort- und Weiterbildung

Serie: Spotlights Weiterbildung

Was bedeutet „fachliche Eignung“?

Die wichtigsten Fragen zur ärztlichen Weiterbildung kompakt beantwortet.

Die weiterbildungsbefugte Ärztin oder der weiterbildungsbefugte Arzt muss in der abschließenden Beurteilung klar bestätigen, dass die Ärztin bzw. der Arzt fachlich geeignet ist, eigenverantwortlich als Fachärztin oder Facharzt tätig zu sein. Wichtig ist eine eindeutige Formulierung.

Nicht ausreichend sind allgemeine Aussagen wie:

- „... kann sich zur Prüfung anmelden“

- „... hat die Vorgaben der Weiterbildungsordnung erfüllt“
- „... erfüllt die Voraussetzungen für den Erwerb der Bezeichnung“

Weitere FAQ rund um die Weiterbildung:

- für die Weiterbildungsbefugten: www.laekh.de/faq-fuer-wbb
- für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung: www.laekh.de/faq-aerzte-in-wb