



## Auskunftsrecht und Einsichtnahme in Patientenunterlagen

Arztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich (§ 10 Abs. 2 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin) und zivilrechtlich (§ 630g BGB) grundsätzlich dazu verpflichtet, Patientinnen und Patienten auf Verlangen Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren. Zudem besteht ab dem 25.05.2018 mit Inkrafttreten der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)<sup>1</sup> ein erweitertes Auskunftsrecht der Patientinnen und Patienten über alle verarbeiteten personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Überlassung einer Datenkopie.

Da die Regelungen der DSGVO unmittelbar gelten und vorrangig vor abweichenden nationalen Regelungen anzuwenden sind (sog. Anwendungsvorrang) ergeben sich für den Bereich der Einsichtnahme in Patientenunterlagen einige nicht unerhebliche Rechtsänderungen, auf die nachfolgend eingegangen wird.

### 1. Auskunftsrecht der Patientin/des Patienten über die Datenverarbeitung

Das Recht auf Datenauskunft, das in Art. 15 Abs. 1 DSGVO geregelt ist, ist zukünftig neben dem Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen (s. u., 2.) zu beachten.<sup>2</sup> Verstöße gegen die Regelungen der DSGVO sind ab deren Inkrafttreten mit beachtlichen Sanktionsmöglichkeiten belegt. Die betroffene Person (also die Patientin/der Patient) hat nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO zunächst ein Recht auf Auskunft, ob sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden. Der Begriff der Datenverarbeitung ist weit zu verstehen und umfasst u. a. das Erheben, Erfassen, Speichern, Verändern, Verwenden, Übermitteln, Bereitstellen und Löschen von personenbezogenen Daten (d. h. von Daten, die einer Person zuzuordnen sind). Werden personenbezogene Daten verarbeitet, so besteht ein Recht auf Auskunft über diese Daten und daneben über die in Art. 15 Abs. 1 lit. a) bis h) beschriebenen Informationen. Dies umfasst eine Auskunft über

- die Verarbeitungszwecke (lit. a)),
- die Kategorien der verarbeiteten Daten (lit. b)), etwa Gesundheitsdaten, genetische Daten, sonstige personenbezogene Daten,
- die Empfänger bei bereits erfolgter oder zu erfolgender Offenlegung der Daten (lit. c)),
- die Dauer der Datenspeicherung (lit. d)), diese wird bei Behandlungsunterlagen grundsätzlich den geltenden Aufbewahrungsfristen<sup>3</sup> entsprechen,
- das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchs gegen diese Verarbeitung (lit. e)),
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei der Aufsichtsbehörde (lit. f)) sowie
- über die Herkunft der Daten, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei dem Patienten selbst erhoben wurden (lit. g)), etwa Fremdbefunde, Fremdanamnese.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Zu den Auswirkungen der DSGVO für die ärztliche Berufsausübung und Niederlassung siehe umfassend: Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ vom 09.03.2018, Deutsches Ärzteblatt 2018, 115(10), A-453/ B-395/ C-395, abrufbar [hier](#), sowie die ergänzenden Hinweise „Technische Anlage“ vom 22.06.2018, Deutsches Ärzteblatt 2018, 115(25), A 1239 ff, abrufbar [hier](#).

<sup>2</sup> Art. 15 DSGVO findet nach dem Willen des Verordnungsgebers, niedergelegt in Erwägungsgrund 63 der Verordnung, gerade auch auf die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch Ärztinnen und Ärzte und auf Patientenakten Anwendung.

<sup>3</sup> Vgl. dazu das Merkblatt der Ärztekammer Berlin „Aufbewahrungsfristen in der Praxis“, abrufbar [hier](#).

<sup>4</sup> Die Auskunftspflichten nach Art. 15 Abs. 1 lit. h) und Abs. 2 DSGVO dürften im vorliegenden Zusammenhang in aller Regel nicht relevant sein.

Das Auskunftsrecht nach Art. 15 DSGVO steht in Zusammenhang mit den aktiven Informationspflichten nach Art. 13 und 14 DSGVO. Letztere verpflichten die datenschutzrechtlich verantwortliche Person (etwa: Praxisinhaber/in), bei Erhebung personenbezogener Daten die betroffene Person (etwa: Patient/in) von sich aus über die geregelten Inhalte zu informieren.<sup>5</sup> Es bestehen Überschneidungen mit der Auskunft nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO, die nur passiv, also auf entsprechenden Antrag hin, gegeben werden muss.<sup>6</sup> Ebenso wie für die Umsetzung der Informationspflichten nach Art. 13 und 14 DSGVO bietet sich auch für die Erfüllung des Auskunftsrechts aus Art. 15 Abs. 1 DSGVO die Verwendung von Vordrucken bzw. Formblättern an; es können inhaltlich entsprechende Formulierungen verwendet werden.

## **2. Einsichtnahme in Patientenunterlagen**

Neben diesem Recht auf Datenauskunft haben Patientinnen und Patienten auch weiterhin das Recht auf Einsichtnahme in die sie betreffenden Behandlungsunterlagen. Anders ist dies nur dann, wenn im Einzelfall ausnahmsweise ein Verweigerungsgrund vorliegt (s. u., 4.). Ist dies nicht der Fall, sind Ärztinnen und Ärzte berufsrechtlich nach § 10 Abs. 2 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (im Folgenden: BO) verpflichtet, auf Verlangen der Patientin/des Patienten die Einsichtnahme in die Patientenakte zu gewähren. Damit korrespondiert ein einklagbarer Anspruch der Patientin/des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenunterlagen nach § 630g BGB. Ab dem 25.05.2018 wird dieses Recht nunmehr auch durch die DSGVO gesondert geregelt. Denn zum einen gewährt Art. 15 Abs. 1 DSGVO ein Recht auf Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten (s. o.), also über den Inhalt der Patientendaten. Zum anderen besteht nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO das Recht auf Erhalt einer „Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind“, d. h. insbesondere auf eine Kopie der Patientenakte.

## **3. Umfang des Auskunfts- und Einsichtsrechts**

Der Umfang des Auskunftsrechts über die verarbeiteten Patientendaten und des Einsichtsrechts in die Patientenunterlagen ist weit zu verstehen und erstreckt sich auf *alle* verarbeiteten Daten der Patientin/des Patienten bzw. auf die Einsicht in die *vollständige* Patientenakte. Patientinnen und Patienten haben ein schutzwürdiges Interesse daran, umfassend darüber informiert zu werden, welche personenbezogenen Daten über sie erhoben, gespeichert, übermittelt oder in anderer Weise verarbeitet worden sind. In Bezug auf die Patientenakte ist auch zu berücksichtigen, dass die ärztliche Dokumentation gerade im Patienteninteresse den wesentlichen Behandlungsverlauf nachvollziehbar machen soll, um eine sachgerechte Mit- und Weiterbehandlung zu sichern. Das Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen erfasst daher sämtliche selbst dokumentierten Aufzeichnungen sowie auch Fremdbefunde, Arztbriefe und andere Unterlagen. Auch Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes sind bei einem Einsichtsbegehren grundsätzlich offenzulegen<sup>7</sup>. Dies gilt auch für psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsunterlagen.

## **4. Der Einsichtnahme entgegenstehende Gründe**

Eine Verweigerung der Einsichtnahme in die Patientenunterlagen ist nach § 10 Abs. 2 BO möglich, „soweit dies aus therapeutischen Gründen oder zum Schutz der Rechte der Ärztin, des Arztes oder Dritter erforderlich ist“. Auch nach § 630g BGB kann die Einsichtnahme abgelehnt werden bei entgegenstehenden therapeutischen Gründen oder Rechten Dritter. Zwar werden hier (anders als in § 10 Abs. 2 BO) entgegenstehende Rechte der Ärztin/des Arztes nicht benannt; da das verfassungsrechtlich geschützte Persönlichkeitsrecht der Ärztin/des Arztes aber auch im Zivilrecht zu beachten ist, kann dieses auch nach § 630g BGB im Ein-

<sup>5</sup> Siehe dazu: Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung, oben Fn. 1, dort Ziffer 3.5.1: „Transparenz- und Informationspflichten“ (Seite 9).

<sup>6</sup> Auch wenn Art. 15 Abs. 1 lit. a) bis h) DSGVO mit den entsprechenden Regelungen der Art. 13 und 14 DSGVO inhaltlich nicht identisch ist, entsprechen sich beide Regelungen, so dass Art. 15 Abs. 1 DSGVO im Wesentlichen diejenigen Inhalte erfasst, über die Patientinnen und Patienten ohnehin bei Erhebung der Daten zu informieren sind.

<sup>7</sup> So ausdrücklich die [Gesetzesbegründung zu § 630g BGB, BT-Drs. 17/10488](#), S. 27; zu möglichen Ausnahmen siehe 4.

zelfall eine Ablehnung der Einsichtnahme rechtfertigen.<sup>8</sup> Es ergeben sich damit die nachfolgend genannten drei Fallgruppen von Verweigerungsgründen. Diese müssen eng interpretiert und sorgfältig geprüft werden. Nur soweit nach der im Einzelfall vorzunehmenden Abwägung ein entgegenstehender Grund tatsächlich vorliegt, können einzelne Inhalte zurückgehalten bzw. unkenntlich gemacht werden.

Therapeutische Gründe: Eine Ablehnung der Einsichtnahme in die Krankenakte aus therapeutischen Gründen setzt voraus, dass dies zum Schutz der Patientin/des Patienten erforderlich ist. Das kommt insbesondere bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen in Betracht, wenn zu erwarten ist, dass die Kenntnis von dem Inhalt einzelner Behandlungsinhalte der Patientin/dem Patienten erheblich schaden könnte (etwa Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr, Negativauswirkungen auf die Erkrankung). Ist die Patientin/der Patient dagegen psychisch stabil und ist keine erhebliche Gefährdung aufgrund der Einsichtnahme zu befürchten, so ist ihr oder ihm die eigene Entscheidung darüber zuzubilligen, wieviel er oder sie wissen möchte und wo die Grenze des eigenen Informationsinteresses erreicht ist. In Zweifelsfällen sollte geprüft werden, ob bestehenden medizinischen Bedenken dadurch Rechnung getragen werden kann, dass die Einsichtnahme in Anwesenheit einer Ärztin/eines Arztes stattfindet. Von dieser Möglichkeit ist vorrangig Gebrauch zu machen.

Entgegenstehende Rechte Dritter: Soweit die Behandlungsunterlagen sensible Informationen über eine dritte Person (etwa: Eltern, Ehegatte der Patientin/des Patienten) beinhalten, ist eine Abwägung zwischen dem Persönlichkeitsrecht (bzw. Geheimhaltungsinteresse) des Dritten und dem Informationsinteresse der Patientin/des Patienten vorzunehmen. Ein überwiegendes Schutzinteresse des Dritten kann insbesondere dann vorliegen, wenn dessen Intimsphäre betroffen ist. Aber auch bei sonstigen personenbezogenen Daten über eine dritte Person ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob dem Geheimhaltungsinteresse des Dritten der Vorzug gebührt. Das Informationsinteresse einsichtswilliger Patientinnen und Patienten wird insbesondere dann zurückzustehen haben, wenn die Information nicht zugleich deren Persönlichkeitsrecht (sondern ausschließlich das der dritten Person) betrifft. Die Abwägung der widerstreitenden Interessen kann hier besonders schwierig sein.

Entgegenstehende Rechte der Ärztin/des Arztes: Subjektive Wertungen der Ärztin/des Arztes stehen der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen nicht entgegen (s. o.). Insbesondere können psychiatrische/psychotherapeutische Behandlungsunterlagen nicht schon mit der Begründung zurückgehalten werden, die Ärztin/der Arzt habe eigene, persönliche Reaktionen auf die Patientin/den Patienten festgehalten. In Ausnahmefällen kann das ärztliche Persönlichkeitsrecht aber in qualifizierter Weise betroffen sein und einer Einsichtnahme in die (entsprechende Passage der) Behandlungsdokumentation entgegenstehen. Dies ist möglich bei Eintragungen, die eine Reflexion eigener, intimer Gefühle und Gedanken der Ärztin/des Arztes (z. B. im Rahmen einer Psychotherapie) betreffen und die von vorne herein für eigene Zwecke (z. B. für eine Supervision) aufgezeichnet wurden. Soweit Inhalte der Behandlungsdokumentation hingegen für die Kenntnisnahme anderer bestimmt sind, wird ein überwiegendes Geheimhaltungsinteresse der Ärztin/des Arztes in der Regel ausscheiden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Fallgruppen auch nach Inkrafttreten der DSGVO weiterhin gelten. Denn zum einen gilt für das Recht aus Art. 15 Art. 3 DSGVO auf Herausgabe einer Datenkopie, dass dieses „die Rechte und Freiheiten anderer Personen nicht beeinträchtigen“ darf (Art. 15 Art. 4 DSGVO). Daher wird an den Fallgruppen der entgegenstehende Rechte Dritter und der entgegenstehende Rechte der Ärztin/des Arztes festzuhalten sein. Zum anderen kann aufgrund der sog. Öffnungsklausel des Art. 23 Abs. 1 lit. i) DSGVO, die einschränkende nationale Regelungen zum „Schutz der betroffenen Person“ zulässt, angenommen werden, dass auch bei Vorliegen von therapeutischen Gründen im oben genannten Sinne eine geforderte Datenkopie der Patientenakte abzulehnen ist.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Dies entspricht der Gesetzesbegründung zu § 630g BGB ([wie zuvor](#)), die darauf verweist, dass ein überwiegendes Interesse des Aufzeichnenden an der Zurückhaltung der Unterlagen im Einzelfall (ausnahmsweise) vorliegen kann.

<sup>9</sup> Walter/Strobl, EU-Datenschutzgrundverordnung - Bedeutung für Patientenakten, PKR 2018, S. 65 ff.

## 5. Modalitäten der Einsichtnahme in Patientenunterlagen

Patientinnen und Patienten können die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen nach § 10 Abs. 2 BO und § 630g BGB entweder direkt vor Ort (in der Praxis, im MVZ oder Krankenhaus) vornehmen oder die Überlassung einer Kopie der Patientenakte verlangen. Entschieden sich die Patientin/der Patient für eine Kopie der Unterlagen, ist ab dem 25.05.2018 die Sonderregelung des Art. 15 Abs. 3 DSGVO (Überlassung einer Datenkopie) zu beachten.<sup>10</sup> Diese weicht in einigen Punkten von den bisherigen Regelungen ab.

Dies betrifft zum einen die Frage, ob Kopie der Patientenakte in Papierform oder in elektronischer Form bereit zu stellen ist. Insoweit bestimmt die DSGVO ausdrücklich, dass die Datenkopie in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen ist, wenn die betroffene Person (d. h. die Patientin/der Patient) den Antrag in elektronischer Form stellt.<sup>11</sup> Die Überlassung einer physischen Kopie der Patientenakte (Akte in Papierform oder Ausdruck der elektronischen Akte) ist in diesen Fällen nur noch möglich, wenn die Patientin/der Patient damit ausdrücklich einverstanden ist. Als Verfahren der elektronischen Bereitstellung benennt die DSGVO das Schaffen eines individuellen Fernzugangs zu einem sicheren System, von dem die betroffene Person die Daten abrufen kann.<sup>12</sup> Daneben kommt aber auch die datenschutzsichere Überlassung auf einem physischen Datenträger in Betracht.

Nach der bestehenden zivilrechtlichen Regelung können Patientinnen und Patienten bei Anforderung einer Kopie der Patientenakte grundsätzlich nur verlangen, dass die Kopien zur Abholung bereit gehalten werden; eine Anspruch auf Übersendung der Aktenkopie besteht danach grundsätzlich nicht.<sup>13</sup> Dagegen dürfte sich aus der DSGVO eine solche Verpflichtung zur Übersendung der angeforderten (ggf. elektronischen) Kopie der Behandlungsunterlagen ergeben. Denn dort ist geregelt, dass die verantwortliche Person die Wahrnehmung des Auskunftsrechts zu erleichtern und die Informationen in leicht zugänglicher Form zu übermitteln hat.<sup>14</sup> Dies deutet, ebenso wie die Erwägungen zur Bereitstellung eines Fernzugangs für den Erhalt der Datenkopie (siehe zuvor), darauf hin, dass die Datenkopie nicht lediglich zur Abholung bereitzuhalten, sondern auch zu übersenden ist.

Eine abweichende Regelung besteht nach der DSGVO (drittens) auch für den Aspekt der Kostentragung für die angefertigten Kopien der Patientenunterlagen. Insoweit bestimmen § 10 Abs. 2 BO und § 630g BGB, dass Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben sind. Es wurden insoweit bislang erstattungsfähige Papierkosten in Höhe von 50 Cent pro Seite für die ersten 50 Blatt und 15 Cent für jedes weitere Blatt bzw. bei elektronischen Patientenunterlagen in Höhe der anfallenden Materialkosten als erstattungsfähig erachtet. Demgegenüber sieht Art. 15 Abs. 3 DSGVO grundsätzlich die *kostenfreie* Bereitstellung der Datenkopie vor; eine Kostentragungspflicht besteht danach nur bei Anforderung mehrerer Exemplare von Datenkopien ab dem zweiten Exemplar. Ob in Anbetracht dessen die bisherigen Regelungen zur Kostenerstattung aufrechterhalten werden können, erscheint fraglich. Insoweit ist die weitere Rechtsentwicklung abzuwarten.<sup>15</sup> Zur Vermeidung datenschutzrechtlicher Sanktionen sollte die Übersendung einer geforderten Kopie der Patientenakte (bis auf Weiteres) nicht von der Kostenerstattung durch die Patientin/den Patienten abhängig gemacht werden.<sup>16</sup>

---

<sup>10</sup> Da die DSGVO die Einsichtnahme in die verarbeiteten Daten vor Ort nicht regelt, dürfte diese Möglichkeit auch weiterhin bestehen. Patientinnen und Patienten haben insoweit ein Wahlrecht.

<sup>11</sup> Art. 15 Abs. 3 Satz 3 DSGVO.

<sup>12</sup> Erwägungsgrund 63 der DSGVO.

<sup>13</sup> Nach § 630g Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 811 BGB ist der sog. Leistungsort der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen grundsätzlich der Aufbewahrungsort der Dokumentation (Praxis, MVZ, Krankenhaus).

<sup>14</sup> Art. 12 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 DSGVO.

<sup>15</sup> Die Kostentragungspflicht der Patientin/des Patienten dürfte nach § 630g BGB nur dann fortbestehen, wenn insoweit von einem überwiegenden Interesse der zur Gewährung der Einsichtnahme verpflichteten Person (Ärztin/Arzt) im Sinne von Art. 23 Abs. 1 lit. i) DSGVO auszugehen ist. Es ist ungewiss, wie sich die Rechtsprechung in dieser Abwägungsfrage verhalten wird.

<sup>16</sup> Vgl. Walter/Strobl, oben Fn. 9.

## 6. Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen Verstorbener

Eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen durch eine dritte Personen ist berufsrechtlich unter dem Aspekt der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO) zu betrachten. Da die Schweigepflicht nach dem Tod der Patientin/des Patienten weiterhin Geltung beansprucht (sog. postmortale Schweigepflicht) gilt dies auch für eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen Verstorbener. Art. 15 DSGVO betrifft diese Thematik nicht, da dieser sich nur auf das Auskunftsrecht der Patientin/des Patienten selbst bezieht.

Die zivilrechtliche Vorschrift des § 630g Abs. 3 BGB bestimmt hierzu, dass eine Einsichtnahme in die Patientenunterlagen nach dem Tod der Patientin/des Patienten von den Erben zur Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen gefordert werden kann und von den nächsten Angehörigen zur Geltendmachung immaterieller Interessen. Voraussetzung ist aber in beiden Fällen, dass der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille der oder des Verstorbenen nicht entgegensteht.

Auch sonstigen Dritten (etwa Lebensversicherung, Berufsgenossenschaft, Gesundheitsamt, Hinterbliebene) dürfen aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht (§ 9 BO) die Behandlungsunterlagen über eine verstorbene Person nur dann zugänglich gemacht werden, wenn dies eine Rechtsvorschrift erlaubt (z. B. Infektionsschutzgesetz) oder wenn dies dem zu Lebzeiten erklärten oder mutmaßlichen Willen der oder des Verstorbenen entspricht.

Bei der Prüfung des mutmaßlichen Patientenwillens ist zu erforschen, ob die oder der Verstorbene mit der Mitteilung der konkreten (schweigepflichtigen) Information an die betreffende Person einverstanden wäre. Negativ formuliert ist zu prüfen, ob die oder der Verstorbene die Offenlegung der Krankenunterlagen gegenüber einer bestimmten Person ganz oder teilweise missbilligt haben würde. Dabei wird auch das Anliegen der die Einsicht begehrenden Person (etwa Geltendmachung von Ansprüchen, Wahrung nachwirkender Persönlichkeitsbelange, Klärung der Testierfähigkeit etc.) eine entscheidende Rolle spielen. Wird die Einsichtnahme z. B. zur Überprüfung der Frage eines Behandlungsfehlers oder zur Überprüfung der Testierfähigkeit der oder des Verstorbenen begehrt, so ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich von einem mutmaßlichen Einverständnis der oder des Verstorbenen auszugehen. Die Einsichtnahme kann in diesen Fällen nur verweigert werden, wenn konkrete Tatsachen dafür vorliegen, dass die oder der Verstorbene hiermit nicht einverstanden gewesen wäre. Entscheidend ist im Ergebnis stets der mutmaßliche, wohlverstandene Patientenwille, der nach den Umständen des Einzelfalles zu ermitteln ist.