Einsichtnahme und Dokumentation im Patientenrechtegesetz

Patientenrechtegesetz: Auswirkungen auf die Praxis

September 2012

Dr. Martin Stellpflug, Justitiar

künftige Vorgaben im BGB

§ 630f BGB-E Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

künftige Vorgaben im BGB

§ 630g BGB-E Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

Dokumentation

Vorgaben der (Muster-)Berufsordnung

§ 9 Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten

(1) Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.

(2) Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus den gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht ergibt.

Dokumentationspflicht-Vergleich BGB-E MBO

§ 630f Abs. 2 BGB-E

Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

§ 9 Abs. 1 MBO

Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen sowie gegebenenfalls Ergebnisse psychometrischer Erhebungen enthalten.

Dokumentationspflicht - Umfang

„sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse“

insbesondere, d.h. nicht abschließend:

- Anamnese
- Diagnosen
- Untersuchungen
- Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und ihre Wirkungen
- Eingriffe und ihre Wirkungen
- **Einwilligungen und Aufklärungen**
- Arztbriefe

Dokumentationspflicht - Umfang

Nach bisheriger Rechtsprechung bestimmt Zweck der Dokumentationspflicht deren Umfang:

- Therapiesicherung (Informationen für weiterbehandelnden Therapeuten)
- Rechenschaftslegung (Überprüfung der Behandlung durch Patient) und
- Beweissicherung (umstritten – Begründung zum RegEntw S 39: jedenfalls faktisch dient Dokumentation Beweissicherung).

Dokumentationspflicht – Form und Zeitpunkt

- Papierform oder elektronisch
- in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung
- **Berichtigungen und Änderungen müssen kenntlich gemacht werden**

Dokumentationspflicht - Rechtsfolgen bei Verletzung

§ 630h BGB-E

(1) (…)

(2) (…)

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

Einsichtnahme

Vorgaben der (Muster-)Berufsordnung

§ 11 Einsicht in Behandlungsdokumentationen

(1) Patienten ist auch nach Abschluss der Behandlung auf ihr Verlangen hin, Einsicht in die sie betreffenden Dokumentationen zu gewähren, die nach § 9 Absatz 1 zu erstellen sind.

(2) Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies den Patienten gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind. Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen des Therapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden, wenn die Einsicht dem Patienten oder dem Therapeuten oder Dritten schaden würde. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber dem Patienten zu begründen.

Einsichtsrecht – Vergleich BGB-E/MBO

§ 630 g Abs. 1 S. 1 BGB-E

Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen.

Abs.2:

Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

§ 11 MBO

Patienten ist (…) Einsicht in die sie betreffende Dokumentation zu gewähren.

Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies den Patienten gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind. Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen des Therapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden, wenn die Einsicht dem Patienten oder dem Therapeuten oder Dritten schaden würde. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber dem Patienten zu begründen.

Einsichtsrecht - Umfang

§ 630g Abs. 1 S. 1 2. Hs. BGB-E

„(…) soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen.“

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten vs. Gesundheit/Therapiesicherung
- Selbstbestimmungsrecht des Patienten vs. Selbstbestimmungsrecht des Therapeuten

Einsichtsrecht – therapeutische Gründe?

„Sie [die Besonderheiten des der Behandlung zugrundeliegenden Leidens] können für den Erfolg selbst einer abgeschlossenen Therapie und für eine negative Entwicklung der Befindlichkeit des Patienten spezifische Risiken eröffnen, wenn ihm durch Einsicht in die Krankenaufzeichnungen und Protokolle über die Gespräche mit seinem Arzt die Möglichkeit gegeben wird, sich ohne ärztlichen Rat mit seiner Krankheit zu beschäftigen und dabei den Prozess der therapeutischen Verarbeitung seiner psychischen Ausfälle krankhaft zu reproduzieren.
Wenn derartige spezifische Risiken konkret zu befürchten sind, dann kann der Arzt berechtigt sein, nach pflichtgemäßer Abwägung mit dem schutzbedürftigen Interesse des Patienten an Erkenntnis der Krankengeschichte und der darüber gefertigten Aufzeichnungen dem therapeutischen Schutz Vorrang einzuräumen“ (BGH, Urteil vom 06.12.1988, VI ZR 76/88, Arztrecht 11/89, S. 338 ff.)

Einsichtsrecht – therapeutische Gründe?

Der zivilrechtliche Einsichtsanspruch in Krankenunterlagen ergibt sich erst aus der Heranziehung der objektivrechtlichen Bedeutung des GG Art 2 Abs 1 iVm Art 1 Abs 1. Die Ausstrahlungswirkung dieser Grundrechte wird nicht verkannt, wenn ein psychisch Kranker, der die Aushändigung von Kopien psychiatrischer Krankenunterlagen beantragt hat, von dem Fachgericht, weil es nach Ansicht der Ärzte unvertretbar ist, daß er sich unkontrolliert mit seiner Krankheit beschäftigt, darauf verwiesen wird, die Unterlagen im Beisein eines Arztes einzusehen.“ (BVerfG, Beschluss vom 17.11.1992, 1 BvR 162/89; LS 1 und 2)

Einsichtsverweigerung - sonstige erhebliche Gründe?

Einschränkung zum Schutz des Therapeuten kommt in Betracht, wenn Persönlichkeitsrechte des Therapeuten entgegenstehen.

- Insbesondere stark subjektive Wertungen und Einschätzungen des Therapeuten, die Rückschluss auf dessen Persönlichkeit zulassen, können entgegenstehen.
- Fraglich, inwieweit dies nach BVerfG-Entscheidung noch möglich
- Besonders fraglich, inwieweit nach Patientenrechtegesetz noch möglich

Einsichtsrecht – sonstige erhebliche Gründe?

BVerfG (Beschluss vom 09.01.2006, 2 BvR 443/02):

„Soweit der Einsichtnahme des Untergebrachten in die über ihn geführten Krankenakte Persönlichkeitsrechte des Therapeuten deshalb entgegenstehen können, weil in den Akten Feststellungen zu Übertragungen und Gegenübertragungen dokumentiert sind, die viel über die Person des Therapeuten aussagen, kann diese Erwägung eine Beschränkung der Akteneinsicht auf die sog. objektiven Befunde nicht rechtfertigen. (…) Weiter ist zu berücksichtigen, dass Dokumentationen in der Krankenakte, auch im psychiatrischen Bereich und erst recht im Maßregelvollzug, ohnehin nicht zum absolut geschützten Privatbereich desjenigen gehören, der die Dokumentation anfertigt, sondern sich ihrer Funktion nach von vorneherein auch an Dritte richten.“

Einsichtsrecht – sonstige erhebliche Gründe?

BVerfG (Beschluss vom 09.01.2006, 2 BvR 443/02):

„Selbst wenn es an einem Informationsbedarf Dritter fehlen würde, die Krankenakten also Informationen enthielten, die nicht zur Kenntnisnahme durch irgendeinen Dritten bestimmt, sondern ausschließlich als Gedächtnisstütze für den aufzeichnenden Therapeuten gedacht sind, wäre im Übrigen näher klärungsbedürftig, ob ein allgemeiner persönlichkeits-rechtlicher Schutz derartiger Informationen nicht deshalb ausscheiden muss, weil ***Persönlichkeitsrechte des Therapeuten hinreichend dadurch geschützt*** *wären,* ***dass dieser insoweit die Dokumentation in den Akten ohne Beeinträchtigung eigener oder fremder Belange beschränken kann*** *(…).“*

Einsichtsrecht – sonstige erhebliche Gründe?

„Für die Informationen, die nicht zur Kenntnisnahme durch Dritte bestimmt sind, sondern ausschließlich als ***Gedächtnisstütze*** *für den aufzeichnenden Therapeuten bestimmt sind, hat das Bundesverfassungsgericht besonders betont, dass zu prüfen ist, ob eine Einsicht nach entsprechender Unkenntlichmachung oder* ***Schwärzung*** *dieser Informationen möglich ist (…) Hiernach ist die Beklagte verpflichtet, die von ihr hinsichtlich der Klägerin gefertigten Therapieprotokolle nach entsprechender Schwärzung von Passagen, die die Beklagte in ihrem Persönlichkeitsrecht betreffen, an den Nachbehandler auszuhändigen“*

(LG Münster, Urteil vom 16.08.2008 – 11 S 1/07, Rdnr. 6)

Einsichtsrecht - sonstige erhebliche Gründe?

„Das Einsichtsrecht des Patienten in die persönlichen Aufzeichnungen des Psychotherapeuten ist gegenüber dessen Persönlichkeitsrecht abzuwägen. ***Der Psychotherapeut ist berechtigt, Passagen, die sein Persönlichkeitsrecht betreffen, durch Schwärzung oder Überdeckung unkenntlich zu machen****.“*

(LG Bremen, Teilurteil vom 25.07.2008, 3 O 2011/07, juris - Orientierungssatz 2)

Einsichtsrecht – sonstige erhebliche Gründe?

Begründung zum Gesetzentwurf des Patientenrechtegesetzes der Bundesregierung: (S. 40/41):

„Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Behandelnden betreffend die Person des Patienten sind dem Patienten grundsätzlich offen zu legen. Ein begründetes Interesse des Behandelnden an der Nichtoffenbarung solcher Aufzeichnungen ist, in Abwägung zu dem Persönlichkeitsrecht des Patienten, im Regelfall nicht gegeben. Auch hier kommt es aber auf die Umstände im Einzelfall an.“

Einsichtsrecht - Erben und Angehörige

§ 630g BGB-E Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) (…)

(2) (…)

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. **Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen**. Die **Rechte** sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder **mutmaßliche Wille des Patienten** entgegensteht.

Einsichtsrecht - Erben und Angehörige

- Erbenstellung alleine berechtigt nur bei Verfolgung vermögensrechtlicher Interessen zur Einsichtnahme

- Stellung als „nächster Angehöriger“ berechtigt auch bei immateriellen Interessen zur Einsichtnahme

Einsichtsrecht - Erben und Angehörige

bisherige Rechtsprechung zum Einsichtsrecht nächster Angehöriger:

„Das Persönlichkeitsrecht wirkt in seiner besonderen Erscheinungsform als Recht am eigenen Bild über den Tod hinaus fort und gewährt den nächsten Angehörigen des Verstorbenen Unterlassungsansprüche ***zum Schutz gegen Angriffe auf seinen Achtungsanspruch****“ (*BGH, Urteil vom 14.05.2002, VI ZR 220/0, juris - Rn. 8)

Einsichtsrecht - Erben und Angehörige

- unklar, wer „nächster Angehöriger“ (Begründung zum RegEntw, S. 41: „etwa Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel“)
- unklar, welche immateriellen Interessen außer „postmortalem Persönlichkeitsrecht“ des Verstorbenen ein Einsichtsrecht begründen können
- Behandelnder muss prüfen, ob mutmaßlicher Wille des Patienten entgegensteht (Schweigepflicht, § 203 StGB, § 8 M-BO)

Einsichtsrecht - Erben und Angehörige

„Arzt (hat) gewissenhaft zu prüfen, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, daß der Verstorbene die ganze oder teilweise Offenlegung der Krankenunterlagen gegenüber seinen Hinterbliebenen bzw. Erben mutmaßlich mißbilligt haben würde; bei der Erforschung dieses mutmaßlichen Willens des verstorbenen Patienten wird auch das Anliegen der die Einsicht begehrenden Personen (Geltendmachung von Ansprüchen, Wahrung nachwirkender Persönlichkeitsbelange des Verstorbenen) eine entscheidende Rolle spielen müssen; denn daß sich der Verstorbene einem solchen Anliegen nicht verschlossen haben würde, mag in der Tat wahrscheinlich sein, kann aber nicht (…) als ausnahmslose Regel gelten; und darüber, ob von einer Ausnahme ausgegangen werden muß, kann wiederum nur der Arzt als Geheimnisträger entscheiden.“

(BGH, Urteil vom 01.05.1983, juris Rn. 20 VI ZR 259/81)

Durchführung des Einsichtsrechts

§ 630g BGB-E

(1) (…). § 811 ist entsprechend anwendbar.

(2) Der Patient kann Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelndem die entstandenen Kosten zu erstatten.

§ 811 BGB

(1) Die Vorlegung hat in den Fällen der §§ 809, 810 an dem Orte zu erfolgen, an welchem sich die vorzulegende Sache befindet. Jeder Teil kann die Vorlegung an einem anderen Orte verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

(2) (…). Der Besitzer kann die Vorlegung verweigern, bis ihm der andere Teil die Kosten vorschießt (…).

Durchführung des Einsichtsrechts

„1. Jedenfalls für die Kopie der Dokumentation einer Geburt nebst Folgebehandlung ist eine Vergütung von 0,50 € je DIN-A4-Seite nicht unangemessen.

2. Die Herausgabe der Kopien der Dokumentation kann von der Zahlung der Kopierkosten abhängig gemacht werden.“ (LG München, Urteil vom 19.11.2008 – 9 O 5324-08 = GesR 2009, 201)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich schicke Ihnen die Präsentation gern auf Nachfrage per e-mail:

stellpflug@bptk.de

Dr. Martin Stellpflug, MA (Lond.)

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Mediator