

Einsichtnahme in die Patientenakte – so geht's

Über die medizinische Behandlung eines Patienten muss eine Dokumentation geführt werden – dies kann sowohl elektronisch als auch in Papierform erfolgen. Die Grundlage dafür liefern das 2013 erlassene Patientenrechtegesetz und die diesbezüglichen Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch sowie die Musterberufsordnung der Ärzte. Bei einer vorhandenen Dokumentation mit Personenbezug ergibt sich die Frage: Hat der Patient ein Recht auf Einsichtnahme in die Akte? Und, wenn ja, darf er diese vollständig und uneingeschränkt einsehen?

Recht auf Einsichtnahme

Grundsätzlich hat der Patient das Recht, jederzeit und unverzüglich Einsicht in seine Akte zu nehmen. Dieses Recht resultiert aus den unterschiedlichsten Gesetzen – Bürgerliches Gesetzbuch, Bundesdatenschutzgesetz oder Musterberufsordnung für Ärzte. Auch ist dem Betroffenen die vollständige Einsichtnahme zu gewähren. Als Ort für die Einsichtnahme gilt primär der Ort, wo die Akte aufbewahrt wird (z. B. Arztpraxis oder Krankenhaus). Jedoch kann der Ort der Einsichtnahme bei entsprechenden Gründen auch verlegt werden (z. B. bei eingeschränkter Mobilität des Patienten.)

Gründe für eine Beschränkung bzw. Verweigerung der Einsichtnahme

Die Gesetzeslage sieht für die vollständige Einsichtnahme in die Behandlungsakte auch Ausnahmen vor. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, Teile der Akte für die Einsichtnahme unkenntlich zu machen oder sogar die Einsichtnahme in die Akte zu verweigern. Diese Entscheidungen dürfen jedoch nicht wahllos nach Lust und Laune getroffen werden. Es muss einer der beiden nachfolgenden Gründe vorliegen:

1. Erhebliche, therapeutische Gründe, die gegen eine vollständige Einsichtnahme sprechen

Bei der betroffenen Person besteht die Gefahr, dass aufgrund der Einsichtnahme eine gesundheitliche (Selbst-)Schädigung erfolgen könnte (z. B. bei suizidgefährdeten Patienten könnte die Bekanntgabe der Diagnose gesundheitliche Folgen haben).

2. Erhebliche Rechte Dritter, die gegen eine vollständige Einsichtnahme sprechen

Wenn durch die Einsichtnahme der betroffenen Person die Rechte dritter Personen verletzt werden (z. B. bei einer Familienanamnese mit Diagnosen über Angehörige).

TIPP

Mitarbeiterunterrichtung

Machen Sie als Datenschutzbeauftragter Ihre Mitarbeiter mit den Rechten der Patienten vertraut. Auch der Umstand „unverzüglich“ sollte erläutert werden – dies bedeutet nicht unbedingt „jetzt und sofort“, sondern dass keine vorsätzliche Verzögerung die Einsichtnahme behindern soll. Auch ist die Prüfung der Akte durch einen Arzt vor der Einsichtnahme sinnvoll, um mögliche Gründe für eine Beschränkung oder Verweigerung auszuschließen und keine Verletzung der Rechte Dritter zu ermöglichen.

Abschriften bzw. Kopien der Patientenakte

Neben der Einsichtnahme in die Behandlungsakte hat jeder Patient auch das Recht auf eine Abschrift bzw. Kopie seiner Akte. Dieses Recht gilt sowohl für die elektronische als auch die papierbezogene Dokumentation. Die Kosten für die Abschriften bzw. Kopien kann der Arzt, das Krankenhaus oder eine weitere medizinische oder pflegerische Einrichtung dem Patienten in Rechnung stellen.

TIPP

Zentrale Anlaufstelle für Patientenfragen

Etablieren Sie eine zentrale Stelle in Ihrem Unternehmen, welche die Akteneinsicht bzw. die Aushändigung von Kopien organisiert. Hier sollten Sie als DSB Regelungen zu folgenden Punkte erarbeiten:

- Verantwortlichkeiten
- Kosten für Kopien/Abschriften
- Prozessbeschreibung für die zentrale Stelle
 - Wie leiten die Mitarbeiter Anfragen weiter?
 - Wie wird die Ausführung der Anfrage vorgenommen (z. B. Kontakt zum Arzt aufnehmen mit der Bitte um Aktenkontrolle, Weiterleitung der Informationen, Kopien an den Patienten, Rechnungsstellung etc.)?

Vorsicht bei elektronischen Kopien!

Verlangt ein Patient eine elektronische Kopie seiner Akte und will diese beispielsweise auf einem vom ihm mitgebrachten externen Speichermedium haben, sollten Sie dieses Medium nicht nutzen. Durch die Einbindung von externen Medien könnten Sie Schadsoftware einschleusen. Stellen Sie dem Patienten ein externes Medium leihweise oder zum Selbstkostenpreis zur Verfügung.

Einsichtnahme im Todesfall

Verstirbt der Patient, gehen die Rechte auf Einsichtnahme und Kopien bzw. Abschriften an die Erben über. Jedoch können diese Rechte verweigert werden, wenn der Patient zu Lebzeiten ausdrücklich dem widersprochen hat oder wenn der behandelnde Arzt davon ausgeht, dass der mutmaßliche Wille des Patienten dem entgegensteht.

Führen Sie ebenso einen Prozess für die Einsichtnahme in die Patientenakte durch die Erben ein. Achten Sie dabei auf eine mögliche Auskunftsverweigerung aufgrund einer schriftlichen oder mutmaßlichen Einwilligung durch den verstorbenen Patienten.