

Die kontrollierte Einsicht

Was der Arzt dem Patienten nach der Behandlung offenlegen muß:

Die neue Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes / Von Hanno Kühnert

Von jeher will der Kranke wissen, was der Arzt, dem er sich anvertraut, mit seinem Körper und seiner Krankheit anstellt. Der Wunsch des Kranken und später vielleicht des Geheilten entspringt nicht nur dem Interesse an sich selbst. Solange er krank ist, hat der Patient Angst. Unwissenheit vergrößert die Furcht. Viele, nicht alle Patienten, werden ruhiger, wenn sie Einzelheiten erfahren. Nach der Behandlung steigert sich das Interesse noch: Der frühere Patient will über diesen Lebensabschnitt Bescheid wissen. Vielleicht will er auch eine Kontrolle über den Arzt haben und nachprüfen, was mit ihm gemacht wurde. Dies gilt vor allem, wenn der Heilungsprozeß oder die Operation mißlungen sind. Aber dem mündigen Patienten scheint es heute längst auch aus anderen Gründen legitim, Einblick in seine Krankenpapiere zu nehmen.

Patienten und Juristen sehen das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sachlicher als früher; sie wollen es entmythologisieren und beide Partner zunehmend als gleichrangige Vertragsparteien einordnen, mit gleichwertigen Pflichten. Die meisten Ärzte hingegen leisten gegen den Anspruch des Patienten, nachträglich die Krankenpapiere einzusehen, erbitterten Widerstand. Sie bestehen auf einem Vertrauensverhältnis, das zur Heilung nötig sei, weil nur der Arzt kraft Ausbildung und Kenntnis wissen könne, was dem Kranken nütze und was ihm schade. Der Wille des ja meist unwissenden Kranken müsse gegenüber dem „Wohl des Kranken“, wie der Arzt es sehe, zurücktreten. Das von den Ärzten in Anspruch genommene „therapeutische Privileg“ gebiete es, Auskünfte zurückzuhalten, weil sie den Kranken irritieren können. Wenn der Arzt die Aufzeichnungen über die Behandlung – auch danach – offenlegen müsse, schade das dem Vertrauensverhältnis.

In den Fachzeitschriften der Juristen und Ärzte wurde in den vergangenen Jahren erbittert über das Recht des Patienten, die Krankenunterlagen einzusehen, gestritten, zumal viele Urteile der Oberlandesgerichte neuerdings den ärztlichen Standpunkt nicht mehr teilten und Patienten konsequent Einblick in ihre Arztunterlagen gewährten.

Die wichtigsten Argumente für diese Änderung der Anschauungen: Nicht mehr Unterordnung, Unwissenheit und medizinische Vorrechte prägen das Arzt-Patient-Verhältnis, sondern vertragliche Gleichrangigkeit. Deshalb hat der Patient ein allgemeines Recht auf Informationen; die Aufarbeitung seiner Krankheit muß ihm möglich sein. Außerdem soll ihm eine gewisse Kontrolle über den Arzt eingeräumt werden; die Sorgfalt der Behandlung kann dadurch nur gewinnen. Es wird dem Patienten überlassen, ob er darauf besteht, auch für ihn ungünstige Tatsachen und Meinungen zu erfahren und zu verkraften: Der mündige Patient entscheidet über den Informationsfluß, nicht mehr nur der „Halbgott in Weiß“.

Der Patient nimmt damit auch Schäden für sich in Kauf; sein Selbstbestimmungsrecht steht höher als das „therapeutische Privileg“. Und ein anderer wichtiger Gesichtspunkt kommt hinzu, den das Oberlandesgericht Köln so formulierte: Es sei eine „allgemein bekannte Tatsache, daß in kaum einem anderen Prozeß die Beweislage . . . so schlecht ist wie die des Patienten im Rechtsstreit gegen den Arzt wegen eines Behandlungsfehlers“.

In der Tat mußten Patienten bisher das Strafrecht gegen den Arzt in Anspruch nehmen, wenn sie Unterlagen für einen Prozeß brauchten, in dem der Arzt für Schäden haften sollte – sie mußten die Unterlage beschlagnahmen lassen, weil sie keinen zureichenden Einblick hatten.

Die Urteile der Oberlandesgerichte Bremen und Köln und des Berliner Kammergerichts hatten das geändert. Sie leisteten Pionierarbeit, drangen weit in ärztliche Geheimbereiche vor – aber sie wurden nicht rechtskräftig. Ärzte und Juristen warteten, mit großer Spannung auf den endgültigen Spruch des Bundesgerichtshofes (BGH) über das Recht der Patienten, ihre Krankenpapiere nachträglich einzusehen und zu kopieren. Die Pflicht des Arztes zum *Aufzeichnen* der Therapie hatten die Karlsruher Richter bereits früher festgestellt.

In zwei neuen Entscheidungen hat nun Karlsruhe einen scheinbar salomonischen Mittelweg beschritten. Die beiden Urteile sind noch nicht im Wortlaut veröffentlicht. Nach einer Presseerklärung des Gerichts und nach Gesprächen mit zwei Richtern des sechsten Zivilsenates ergibt sich in groben Umrissen folgende neue Rechtslage:

Der Bundesgerichtshof bejaht nun ein „grundsätzliches“ Einsichtsrecht der Patienten in ihre Krankenpapiere nach abgeschlossener Heilbehandlung. „Grundsätzlich“ bedeutet hier: in der Regel. Beide Entscheidungen gelten für Kliniken. Wie es sich bei den weniger systematischen Aufzeichnungen *niedergelassener Ärzte* („Durcheinandergescribbeltes“) verhält, ist noch nicht entschieden. Ein Sonderfall ist die Psychiatrie – da gilt das Umgekehrte: „Grundsätzlich“ sind die Ärzte *nicht* verpflichtet, ihre Unterlagen zur Einsicht offenzulegen.

Für die ärztlichen Bereiche außerhalb der Psychiatrie bejaht also der BGH die ärztliche Pflicht, Patienten *nach* der Behandlung Einsicht zu gewähren – nicht jedoch *während* der Heilbehandlung. Für die Ärzte wie offenbar auch für die hohen Richter in Karlsruhe ist die Vorstellung ein „Schreckgespenst, daß der Patient sagt, ich möch-



Nach wie vor liegt es im Ermessen des Arztes, was der Patient über seine Behandlung erfährt.

Aufnahme:
Gerd Ludwig/Visum

te zum Frühstück meine Krankenpapiere sehen". Das Schreckgespenst bleibt draußen.

Indes gilt das „grundsätzliche“ Einsichtsrecht des Patienten nur für einen „gegenständlich beschränkten“ Bereich: Die Ärzte müssen nach abgeschlossener Behandlung nur die objektiven, naturwissenschaftlichen Fakten offenlegen: Fieberkurven, Röntgenaufnahmen, EKG, Blutuntersuchungen, Medikationen, natürlich auch Berichte über den Verlauf von Operationen. Die Grenze ist da gezogen, wo der Arzt Subjektives notiert hat, wo er Vermutungen äußerte, persönliche Beobachtungen aufzeichnete, Gespräche mit dem Patienten, in die seine eigene Meinung einfloß. Auch die Anamnese, die Krankengeschichte, bleibt also von der Kontrolle des Patienten ausgeschlossen.

Der sechste Zivilsenat ging davon aus, daß dies leicht abzugrenzen sei. Wenn photokopiert werde – auf Kosten des Patienten –, könnten die subjektiven Stellen, die der frühere Patient nicht einsehen darf, abgedeckt werden. Er könnte sich, so glaubt der BGH, im nachhinein an den subjektiven Bemerkungen der Ärzte stören.

Aber auch der ärztliche Stand selbst flößte den Richtern Bedenken ein: Das Gericht befürchtet, die Ärzte, müßten sie nachträglich alles offenbaren, führten ihre Dokumente nicht mehr sorgfältig, sie unterließen Aufzeichnungen oder versteckten manches gar in doppelter Buchführung, so daß der Patient am Ende weniger erfahre als vor der neuen Rechtslage.

Im Sonderfall Psychiatrie heißt es nach der neuen BGH-Rechtsprechung: „Grundsätzlich“ wird kein psychiatrisches Material freigegeben. Zwar besteht auch hier ein Anspruch auf Einsicht in die

objektiven, naturwissenschaftlichen Berunde: Menge und Art der Medikamente, Elektroschocks und andere objektive Kriterien. Das Gericht geht in der Psychiatrie aber davon aus, daß die subjektive Seite überwiegt, weil bei psychiatrischen Erkrankungen das Gespräch im Mittelpunkt stehe, mit den persönlichen Ansichten, Fähigkeiten und Erfahrungen des Arztes. Hier erscheint dem Bundesgerichtshof auch, daß das Gesundheitsinteresse des Patienten sogar schwerer wiegt als sein Selbstbestimmungs- und Informationsrecht.

Die Gründe für diese Zurückhaltung des Gerichts lassen sich etwa so skizzieren: Der Patient arbeitet im Gespräch mit dem Psychiater seine Krankheit auf. Dem laufe es zuwider, wenn er später dieselbe Situation noch einmal, ohne Begleitung des Arztes, reproduziere: In dem abgeschlossenen Heilungsprozeß soll der Patient nicht mehr eindringen. Daher kein Recht zur Einsicht in die eigenen Krankenakten.

Mit dieser ziemlich ängstlichen neuen Rechtsprechung nimmt das Gericht fast alles zurück, was die Oberlandesgerichte den Patienten gewährten: einen Fortschritt an Gleichberechtigung und Selbstbestimmung. Die Vorrechte des ärztlichen Standes, unkontrolliert das Vertrauen der Patienten in Anspruch zu nehmen und über deren Wohl allein zu entscheiden, werden damit bestätigt – ausgenommen das Gebiet objektiver Meßdaten, die jeder vernünftige Arzt ohnehin zugänglich macht.

Wenn der Bundesgerichtshof den Ärzten nun auf dem weiten Feld der Subjektivität, der Meinung, des Irrtums, das „therapeutische Privileg“ beläßt und die Forderungen nach Gleichrangigkeit, Selbstbestimmung und Befriedigung des „Interesses jedes Patienten an sich selbst“ gering schätzt, so vernachlässigt er nicht nur, daß es auch viele andere Vertragsverhältnisse gibt, die „Vertrauen und Helfenwollen“ und einen großen Informationsvorsprung auf einer Seite voraussetzen. Er schafft außerdem mit der Abgrenzung objektiv-subjektiv auch neue Probleme: Die Ärzte, in deren Besitz die Krankenunterlagen sind, entscheiden nämlich darüber, in welche Aufzeichnungen sie Einblick gewähren und in welche nicht.

Schon deswegen war die konsequente und fast ausnahmslose Rechtsprechung der Oberlandesgerichte einleuchtender: Sie schafften den „leidenden Unwissenden“ ab, zu dessen Heilung die Allmacht und Geheimsphäre der Ärzte notwendig war. Die Ärzte hatten dem aufgewerteten Patienten *alles* herauszurücken. Doch die Richter des Bundesgerichtshofes gaben nun den Ärzten recht, die das Bild vom mündigen Patienten stets angezweifelt hatten.