

# Medizin- Haftpflicht- schäden

Ausgewählte Entscheidungen  
und Hinweise für die  
praktische Fallbearbeitung

von

Dr. iur. Thomas Ratajczak  
und  
Christoph-M. Stegers

Verlag : C. F. Müller Juristischer Verlag Heidelberg  
Einband : Leinen  
Seiten/Umfang : XXVII, 940 Seiten - 21 × 14,6 cm  
Erschienen : 1. Auflage 23.06.1989  
Gewicht : 1321 g  
Preisinfo : 126,80 € [D]

ISBN 3-8114-0289-7

Die Darstellung der Seiten 12-14 und 151-158 erfolgt mit  
freundlicher Genehmigung des C. F. Müller Juristischer Verlag  
Heidelberg.

## 1. Teil II Sammlung der Informationen

der Auskunftspflicht (§§ 242, 810 BGB), dem Bundesdatenschutzgesetz oder auch dem Gesichtspunkt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts, aber auch als deliktischer Zusatzanspruch.

Die Führung der Krankenblätter ist Standespflicht der Ärzte und Zahnärzte<sup>11</sup> und für Kassenärzte/-zahnärzte auch Rechtspflicht<sup>12</sup>.

## 2. Sonderproblem: Psychiatrische Behandlungsunterlagen

- 34 Zwar nicht in der Praxis, wohl aber in der Rechtsprechung sehr problematisch ist heute noch das Einsichtsrecht in psychiatrische Patientenunterlagen. Der BGH hat das Einsichtsrecht in psychiatrische Patientenunterlagen auf die Mitteilung der objektiven Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen beschränkt<sup>13</sup>, sofern nicht eine Einigung über eine Einsichtnahme durch einen neutralen Arzt erfolgt<sup>14</sup>. Die Einsicht ist nur dann unbeschränkt,
- wenn der Arzt „keine therapeutischen Bedenken“ gegen eine Offenlegung der Krankengeschichte hat,
  - wenn er keine nachteiligen Eingriffe in das einmal begründete Vertrauensverhältnis befürchtet und
  - wenn auch im Interesse Dritter die Verweigerung der Einsicht nicht oder nicht mehr erforderlich ist.

Darüber entscheidet der Arzt ohne Begründungzwang<sup>15</sup>.

- 35 Worum es sich bei den objektiven Befunden handelt, ist ebensowenig klar wie der vom VI. Zivilsenat mit dieser Rechtsprechung verfolgte Schutzzweck. Psychiatrische Diagnosen sind zunächst einmal ebenso Krankheitsdiagnosen wie die Diagnosen aller anderen Ärzte. Nachzuprüfen sind diese Diagnosen allerdings wesentlich schwerer. Die Abgrenzung psychiatrischer Krankheitsbegriffe ist zum Teil sehr fließend. Vor allem bewirkt eine psychiatrische Krankheitsdiagnose eine Stigmatisierung des Patienten in einem Maße, wie sie bei somatischen Erkrankungen nur selten zu beobachten ist<sup>16</sup>.

11 Vgl. § 11 MBO 1978: „Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnissstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.“

12 Vgl. § 5 BMV-Ä; § 5 BMV-Z; § 4 Nr. 2 EKV-Z; indirekt auch §§ 3 Nr. 3 und 4, § 5 Nr. 13 EKV-Ä.

13 BGH, 23. 11. 1982 — VI ZR 177/81 — Rz 322.

14 Vgl. § 3 MBO; vgl. dazu Stegers, Das arzthaftungsrechtliche Mandat in der anwaltlichen Praxis, 1988, S. 5.

15 BGH, 2. 10. 1984 — VI ZR 331/82 — Rz 324.

16 Vergleichbare Folgewirkungen ergeben sich bei Aids-Patienten.

Die Diagnose Schizophrenie ist, insbesondere dann, wenn zu Unrecht erfolgt, für einen Patienten auch im Hinblick auf die damit verbundenen, eingreifenden medikamentösen Behandlungen sehr belastend. Es ist durchaus denkbar, daß es für den Patienten schadlich sein kann, wenn er die Ursache der psychiatrischen Behandlung erfährt, und sei es auch nur im nachhinein, z. B. weil zu befürchten ist, daß derartige Mitteilungen einen neuen akuten Krankheitsschub auslösen können. Dies spricht jedoch nicht gegen die Verweigerung der Akteneinsicht oder die Reduzierung auf objektive Befunde, sondern rechtfertigt allenfalls, die Einsichtsgewährung unter therapeutischen Gesichtspunkten zu beschränken. Derartige Beschränkungen müssen allerdings gerichtlich voll nachgeprüft werden können. Ein unüberprüfbares Entscheidungsprivileg des Arztes, wie es der BGH annimmt, schießt weit über das Ziel hinaus. Derzeit ist noch nicht einmal eine Mißbrauchskontrolle möglich. 36

Eine besondere Schutzbedürftigkeit des Arztes ist insoweit nicht anzuerkennen. War die Behandlung vertretbar, hat er nichts zu befürchten. Andernfalls hat er kein berechtigtes Interesse, Tatsachen zu verschweigen. Mit der Gefahr, unberechtigterweise von Querulanten gerichtlich belangt zu werden, muß der Arzt leben können. Mit diesem Problem müssen sich Anwälte genauso herumschlagen.

Allein problematisch erscheinen uns in den Krankenunterlagen befindliche Aufzeichnungen Dritter (z. B. Fremdanamnesen) bzw. über Dritte. Hier hat die Grenzziehung des BGH, daß derartige Unterlagen dem Einsichtsrecht nicht unterfallen, durchaus ihre Berechtigung. Allerdings muß noch ausgelotet werden, wieweit die Berechtigung tatsächlich tragfähig ist. Soll der Patient nicht erfahren dürfen, daß Ursache seiner Behandlung die absichtliche Falschinformation eines Nachbarn oder ein sonstiges Fehlverhalten Dritter war? Sicher nicht. Solchen Problemen sollte die Ärzteschaft durch eine entsprechend verständnisvolle Ausübung des Einsichtsrechts von sich aus die Brisanz nehmen.

In der Praxis können wir aus eigener Erfahrung erst von einem einzigen Fall berichten, in dem die Einsicht in psychiatrische Unterlagen Schwierigkeiten bereitete. Zwar war der Klinik erklärt worden, daß sie alle Äußerungen Dritter und sonstige subjektive Feststellungen, für die sie absolute Vertraulichkeit in Anspruch nehme, schwärzen möge. Dennoch wurden die Unterlagen nicht herausgegeben. Dann wurde Klage erhoben. Sieben Tage nach Zustellung der Klage waren die umfangreichen Unterlagen da. Aus einer Unzahl von Seiten war alles in allem eine knappe halbe Seite unkenntlich gemacht<sup>17</sup>. 37

Der Bundesgerichtshof sollte die nächste sich bietende Chance nutzen, seine Rechtsprechung zum Einsichtsrecht in psychiatrische Unterlagen zu korrigieren, zumindest aber klarzustellen, daß objektive Befunde nicht nur die Medikamentenverordnung und die Fieberkurve sind. Wenn die Rechtsprechung von der Praxis wirklich umgesetzt würde, hätte dies nur zur Konsequenz, daß der Patient klagen muß. 38

17 Der Klinikträger wurde durch Beschuß nach § 91a ZPO zur Kostentragung verurteilt (vgl. LG Freiburg, 26. 6. 1978 — 1 O 17/86 — Rz 327).

*I. Teil II: Sammlung der Informationen*

dann aber im Prozeß über §§ 421, 299 ZPO doch Einsicht in die Unterlagen bekommt. Ein wenig prozeßökonomisches Verfahren.

**3. Verweigerung der Einsicht**

- 39 Wird das Einsichtsrecht verweigert bzw. werden die Unterlagen nicht fristgerecht herausgegeben, sollte mit einer Klage auf Einsichtnahme der Unterlagen nicht lange gewartet werden. Die Klage ist auf die Vorlage einer vollständigen Kopie der Behandlungsunterlagen gegen Kostenerstattung zu richten.  
Verlangt werden sollte eine Erklärung über die Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation.
- 40 Nach § 262 BGB kann die eidesstattliche Versicherung der Richtigkeit einer Rechnungslegung dagegen nur gefordert werden, wenn Zweifel an der Richtigkeit bestehen, also erst in einem zweiten Schritt.
- 41 Sanktionen für die Herausgabe unvollständiger Dokumente sollten auf beweisrechtlichem Wege gefunden werden. Wer zunächst erklärt, alle Unterlagen seien herausgegeben, sich im Prozeß dann aber auf unbekannte Unterlagen beruft, muß mit diesem Vorbringen ausgeschlossen werden. Dies ist die einzige adäquate Sanktion. Sie ist auch gerechtfertigt. Es spricht ohnehin viel dafür, daß derartige nachträglich vorgebrachten Unterlagen auch nachträglich hergestellt, also gefälscht sind. Den Echtheitsbeweis dem Arzt aufzubürden, reicht als Sanktion für die Verletzung des Einsichtsrechts nicht aus. Die rechtliche Begründung für diese Sanktion ergibt sich aus dem Gesichtspunkt der Naturalrestitution.
- 42 Das Einsichtsrecht ist ein vertraglicher und deliktsrechtlich begründbarer Anspruch. Seine Verletzung macht den Arzt schadensersatzpflichtig. Der Patient kann verlangen, so gestellt zu werden, als wäre das Einsichtsrecht nicht verletzt worden. Nicht verletzt wurde es nur, wenn die Dokumentation vollständig übergeben wurde. Ist dies nicht geschehen, kann der Patient verlangen, so gestellt zu werden, als wäre sie vollständig übergeben worden. Dies wiederum gelingt nur, wenn der Arzt mit nachträglich vorgelegten Dokumenten ausgeschlossen wird.  
Diese Sanktion ist zwar u. U. einfach zu umgehen, aber dennoch wichtig. Dies illustriert folgender, derzeit bei einem bayrischen Landgericht anhängiger Fall:
- 43 Der Haftpflichtversicherer des Arztes erklärt vor Klageerhebung, weitere als die vorgelegten Unterlagen gebe es nicht. In der Klagerwiderung bezieht sich der betroffene Arzt zu seiner Verteidigung überwiegend auf angeblich nicht vorhandene Unterlagen. Die neu hinzugenommenen Unterlagen enthalten auch zahlreiche Daten anderer Patienten. Die Überprüfung auf Falschung setzte eine Überprüfung der gesamten Unterlagen voraus. Diese ist ohne Zustimmung aller in den Unterlagen erwähnten Patienten nicht möglich.

### Beschränktes Einsichtsrecht in psychiatrische Krankenunterlagen

**Sachverhalt:** Der 1950 geborene klagende Patient litt seit April 1977 an psychischen Störungen und war von Juni bis August 1977 in Behandlung in der psychiatrischen Klinik der beklagten Universität. Die Diagnose bewegte sich dort zwischen den Begriffen „endogene Psychose“, „Schizophrenie“ und „paranoid-halluzinatorisches Syndrom“. Der Kl, jetzt Diplom-Pädagoge, begehrte von der Bekl. Einsicht in seine bei der Bekl. angelegten Krankenunterlagen, in die auch Angaben ärztlich befragter Angehöriger des Kl eingeflossen sind. Die dabei möglicherweise beteiligten Angehörigen haben ihr Einverständnis mit dessen Einsichtnahme in die Krankenunterlagen erklärt. Alle Ärzte sind von ihrer Schweigepflicht entbunden. Zur Begründung seiner Klage hat der Kl vorgetragen, er benötige die Krankenunterlagen für eine Dissertation. Außerdem wolle er anhand der Krankenunterlagen seine Erkrankung „aufarbeiten“ und dabei versuchen, sein individuelles Leiden allgemeiner zu erklären. Die Vorbereitung eines Haftpflichtprozesses ist nicht der Grund seines Einsichtsbegehrrens.

322

Die Klage wurde abgewiesen.

**Entscheidungsgründe:** Der Senat hat in der Entscheidung vom 23. 11. 1982 — VI ZR 222/79 — (Rz 321) erstmals ein grundsätzliches Einsichtsrecht des Patienten in Krankenunterlagen bejaht, wie dies der neuerlich vordringenden Meinung entspricht. Er hat dieses Einsichtsrecht — indessen ebenfalls vorbehaltlich besonderer therapeutischer Gegengründe — auf physikalisch objektivierte Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen wie Operationen und Medikation beschränkt. Er hat aber schon dort bemerkt, daß dieses Einsichtsrecht außerhalb der somatischen Behandlung, also insbesondere da, wo wie in Psychiatrie und Psychotherapie die für notwendig erachtete Einflußnahme auf die geistig-seelische Person des Patienten den Schwerpunkt des Vertragsgegenstandes und damit der Behandlung bildet, vielfach anderes gelten kann. Dies nicht nur deshalb, weil hier therapeutische Bedenken auch nach Abklingen des Krankheitszustandes besonderes Gewicht haben können, sondern vor allem auch, weil die persönliche Einbeziehung des behandelnden Arztes wie auch dritter Personen eine besondere Rolle spielen kann und subjektive Beurteilungsmomente in den Vordergrund treten. Dann aber kann die Entscheidung nicht einseitig am Persönlichkeitsrecht des Kl ausgerichtet werden, dem, soweit er, wie der Kl derzeit, zu rationalen Entscheidungen fähig ist, allerdings auch in gewissem Umfang das Recht zur Selbstschädigung zugestanden werden muß. Bei alledem wird nicht verkannt, daß der Kl bei seinem Wunsch nach Einsicht in die Krankenunterlagen ein besonderes und anerkennenswertes Interesse verfolgt. Aber auch ein anerkennenswertes wissenschaftliches Anliegen berechtigt den Kl nicht zum Zugriff auf Material, das nicht allgemein zugänglich ist und das gerade ihm vorzuenthalten den Verfügungsberechtigten nicht nur seine eigenen, sondern auch schutzwürdige Interessen Dritter veranlassen dürfen. Gerade im Bereich der Psychiatrie ist die Berechtigung ärztlicher Vorbehalte gegen eine Einsicht des Patienten in die ärztlichen Unterlagen, die hier zwangsläufig nicht nur naturwissenschaftlich Nachprüfbare enthalten können, besonders deutlich. Diese Berechtigung beruht vor allem auf dem hier nicht nur beiläufig möglichen, sondern notwen-

## 1. Teil X Entscheidungssammlung Allgemeiner Teil

digen persönlichen Engagement von Arzt und Patient, das in der Psychoanalyse in dem anerkannten Phänomen von Übertragung und Gegenübertragung seine deutliche Ausprägung findet. Aber das gilt in unterschiedlich verminderter Maße auch für jede andere Form der Behandlung durch psychische Einwirkung. Daß in dieser Lage der Arzt schon von seiner eigenen Persönlichkeit her nicht mißbrauchlich handelt, wenn er darauf besteht, daß der Behandlung insoweit die Nichtzugänglichkeit der im Zuge der Behandlung gemachten Aufzeichnungen für den Patienten voraussetzt, braucht hier nicht noch weiter vertieft zu werden.

Daneben ist bei der psychischen Behandlung auch das Bedenken des Arztes, daß eine Einsicht des Patienten in die Unterlagen therapeutisch ungünstige Auswirkungen haben könnte, jedenfalls nicht fernliegend. Daß es Richtungen der Psychiatrie gibt, die eine gegenteilige Auffassung vertreten, hat der Kl unter Beweis gestellt, und dies kann auch als richtig unterstellt werden. Das ändert nichts daran, daß einem Arzt, der entsprechend der herkömmlichen und noch heute überwiegenden Handhabung davon ausgegangen ist, der Patient werde einen Zugang zu den Krankenunterlagen nicht erzwingen können, eine seiner therapeutischen Überzeugung widersprechenden Offenlegung dieser Unterlagen nicht nachträglich zugemutet werden darf. Daß er sie im Einzelfall aus ärztlichen Erwägungen trotzdem gestatten mag, steht auf einem anderen Blatt; derlei muß aber seiner eigenverantwortlichen Entscheidung überlassen bleiben. Entscheidet er sich gegen die Offenlegung, wie dies insoweit dem Grundkonzept des Arztvertrages entspricht, dann ist das zu respektieren.

Im vorliegenden Fall sind seitens der Ärzte der Bekl unstrittig auch Angehörige des Kl als Auskunftspersonen in Anspruch genommen worden. Inwieweit das Ergebnis solcher Befragungen, das auch die pflichtgemäße Beurteilung zwischenmenschlicher Beziehungen durch den Arzt umfaßt, dem Patienten offengelegt wird, muß dem ärztlichen Ermessen überlassen bleiben. Daran kann auch nichts ändern, daß die befragten Angehörigen auf Betreiben des Kl mit der Herausgabe einverstanden sind. Selbst wenn die Betreffenden ohne Kenntnis der Aufzeichnungen die Tragweite dieses Einverständnisses beurteilen könnten, was nicht ersichtlich ist, könnte es der Bekl bzw. ihren Ärzten nicht zugemutet werden, die die Auskunftsperson betreffenden Eindrücke und Wertungen, welche in Erfüllung der ärztlichen Aufgabe gewonnen wurden, jenen gegenüber ggf. rechtfertigen zu müssen.

Es kann der Bekl auch nicht zugemutet werden, im einzelnen zu substantiiieren, daß die vorgenannten Erwägungen auch im Streitfall zutreffen; ihre bzw. ihrer Ärzte Befugnis, dem Kl nach pflichtgemäßen Ermessen die Kenntnis bestimmter Aufzeichnungen vorzuenthalten, würde dadurch im Ergebnis unterlaufen.

Es mag nur ergänzend erwähnt werden, daß auch von dem inzwischen gesunden Kl selbst in Fehlverarbeitung des früheren, inzwischen verdrängten Geschehens (vgl. Bergen, Arzt und Krankenhaus 1982, 182) für die Ärzte und Angehörige Angriffe auch rechtlicher Art erfahrungsgemäß befürchtet werden müßten, die ihnen nicht zugemutet werden dürfen.

**Anmerkung:**

Mit der Entscheidung hob der BGH das beachtenswerte Urteil des Kammergerichts vom 1. 6. 1981 — 20 U 96/81 — = NJW 1981, 2521 = VersR 1982, 1102 auf. Vgl. auch Hinweise zur Fallbearbeitung Rz 34 ff. (st)

**Zum Anspruch der Angehörigen bzw. der Erben eines verstorbenen Patienten auf Einsicht in die Krankenunterlagen**

**Sachverhalt:** Die Witwe und Tochter eines Patienten beantragen, den Krankenhausträger zu verurteilen, die Krankenunterlagen über den Verstorbenen zur Einsicht herauszugeben, hilfsweise, den Kl oder einem von ihnen Beauftragten Einsicht in diese Unterlagen zu gewähren.

323

Die Revision des Bekl führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

**Entscheidungsgründe:** Der Schutz des vom Verstorbenen dem Arzt entgegengenbrachten Vertrauens muß im Zweifel den Vorrang behalten, auch soweit es um das höchstrichterlich anerkannte vertragliche Einsichtsrecht geht. Daher kann dem Erben ein Einsichtsrecht nur zustehen, soweit dies nicht dem geäußerten oder maßlichen Willen des verstorbenen Patienten widerspricht. Soweit von der ärztlichen Schweigepflicht her ernstliche Bedenken gegen eine Einsicht von Erben oder Hinterbliebenen bestehen, kommt der Wahrung des Arztgeheimnisses der Vorrang zu. Er darf die Einsicht aber nur verweigern, wenn gegen sie von seiner Schweigepflicht her mindestens vertretbare Bedenken bestehen können. Sachfremde, weil nicht von der erkennbar gewordenen oder zu vermutenden Willensrichtung des Patienten gedeckte Verweigerungsgründe sind unzulässig. Dazu gehört in der Regel auch die Befürchtung, daß durch die Einsichtnahme eigenes oder fremdes Arztver- schulden aufgedeckt werden könnte.

Das OLG geht zutreffend davon aus, daß dem Patienten selbst in der Regel ein Einsichtsrecht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen zusteht, ohne daß er insoweit ein besonderes Interesse darlegen müßte. Bei der Geltendmachung von Rechtsansprüchen auf Einsicht in die Krankenunterlagen eines verstorbenen Patienten muß dagegen den Erben oder Angehörigen die konkrete Darlegung der Umstände zuge- mutet werden, aus denen sie ihr besonderes Interesse herleiten.

*BGH, 31. 5. 1983 — VI ZR 259/81 — NJW 1983, 2627*

(st)

**Einsichtsrecht in psychiatrische Krankenunterlagen**

**Kein genereller Anspruch des Patienten, die Richtigkeit und Vollständigkeit der zu überlassenden Unterlagen schriftlich zu bestätigen**

**Kein besonderes rechtlisches Interesse zur Geltendmachung des Einsichtsrechts erforderlich**

**Sachverhalt:** Der klagende Patient war in der Zeit vom 15. 3. bis 17. 3. 1965 auf Veranlassung seines Vormundes und mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts in das vom beklagten Verband getragene Landeskrankenhaus eingewiesen worden. Danach wurde er mit der Dia-

324

153

## 1. Teil X Entscheidungssammlung Allgemeiner Teil

gnose Hebephrenie in die geschlossene Anstalt verlegt, wo er weiterbehandelt und dann später entlassen wurde. Der Kl begehrte vom Bekl Einsicht in die psychiatrischen Krankenunterlagen u. a. mit der Behauptung, sein damaliger Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt sei ihm in gegen ihn gerichteten Strafverfahren vorgehalten worden. Der Bekl meint, dem Kl stehe kein Einsichtsrecht zu, hat sich aber im Prozeß bereiterklärt, ihm im Beisein eines Arztes Einsicht zu gewähren und auch die Fertigung und Herausgabe von Fotokopien gegen Erstattung von Unkosten angeboten.

Die Klage hatte weitgehend Erfolg.

**Entscheidungsgründe:** Ob und inwieweit das Einsichtsrecht des Patienten auch in außervertraglichen Beziehungen besteht, bedarf im Streitfall keiner Entscheidung. Hier hatte der Vormund des Kl entweder in dessen Namen oder mindestens zu seinen Gunsten (§ 328 BGB) einen privatrechtlichen Vertrag mit dem Bekl zur Behandlung des Kl wegen der aufgetretenen psychischen Erkrankung abgeschlossen; die nach § 1800 II BGB a. F. (jetzt § 1800 BGB i. V. m. § 1632b BGB) erforderliche vormundschaftsgerichtliche Genehmigung dazu lag vor, ohne daß damit, etwa wie bei einer Zwangseinweisung, ein öffentlich-rechtliches Einweisungsverhältnis begründet wurde. Daraus ergibt sich grundsätzlich das Einsichtsrecht des nach Aufhebung der Vormundschaft und Eintritt seiner Volljährigkeit zur Geltendmachung der Rechte aus dem Arztvertrag alleinberechtigten Kl in die über ihn geführten Krankenunterlagen.

Zur Einsicht in die Krankenaufzeichnungen muß der Patient kein besonderes rechtliches Interesse darlegen; dies ergibt sich aus dem Selbstbestimmungsrecht. Dafür, daß der Kl sein Einsichtsrecht mißbräuchlich ausübt, fehlt jeder Anhalt. Der erkennende Senat hat in seinem Urteil BGH, NJW 1983, 330 (Rz 322), im einzelnen ausgeführt, daß der Patient in der Regel kein Recht auf Gewährung von Einsicht in die Krankenunterlagen nach Abschluß einer psychiatrischen Behandlung hat, von bestimmten objektiven Befunden wie der Medikation und dem Ergebnis körperlicher Untersuchungen abgesehen, um die es auch im Streitfall dem Kl nicht oder jedenfalls nicht allein geht.

Daraus folgt aber nicht, daß es dem Arzt untersagt ist, dem Patienten auf dessen Wunsch Einsicht in alle Unterlagen über seine Krankengeschichte zu gewähren; vor allem dann nicht, wenn er den Umständen nach keine therapeutischen Bedenken gegen eine Offenlegung der Krankengeschichte hat, wenn er keine nachteiligen Eingriffe in das einmal begründete Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten, das auch ihn selbst schützt, befürchtet, und wenn auch im Interesse Dritter eine Geheimhaltung nicht oder nicht mehr erforderlich ist. Unter solchen Umständen mißbraucht der Arzt vielmehr sein Recht auf Zurückhaltung der Krankenunterlagen, weil der Rechtsgrund für die in aller Regel vorliegende Einschränkung seiner Pflicht zur Offenlegung dieser Unterlagen nicht oder nicht mehr besteht. Allerdings darf der Arzt sich gegenüber dem Patienten, der Einsicht in die psychiatrischen Krankenunterlagen verlangt, auf den allgemeinen Hinweis beschränken, daß die Krankengeschichte aus den oben genannten Gründen nicht zu offenbaren sei. Die Ent-

scheidung darüber muß seiner ärztlichen Verantwortung überlassen bleiben. Er braucht diese Entscheidung dem Patienten und dem Gericht gegenüber nicht weiter zu begründen, weil eine wirklich nachprüfbare Begründung mit der notwendigen Geheimhaltung der Krankengeschichte nicht zu vereinbaren wäre. Läßt nun aber das Verhalten des Arztes und sein Vorbringen gegenüber dem Begehr des Patienten nur den Schluß zu, daß keine nennenswerten Gründe gegen die Vorenthalten der Krankenunterlagen über die psychiatrische Behandlung sprechen, dann muß auch in sie volle Einsicht gewährt werden. So liegt es im Streitfall. Das Verlangen des Bekl. bei Einsicht durch den Kl müsse ein Arzt anwesend sein, hat offensichtlich keine therapeutischen Gründe. Jedenfalls ist anderes vom Bekl nicht vorgetragen worden und den Umständen nach auch nicht ersichtlich. Wenn aber bei der Einsichtnahme aus therapeutischen Gründen kein Arzt benötigt wird, kann der Bekl dessen Hinzuziehung nicht verlangen. Dem Kl können vielmehr ohne weiteres die auf seine Kosten angefertigten Kopien der Krankengeschichte übergeben werden, die er dann, wenn er es für richtig halten sollte, durch einen Arzt überprüfen lassen kann. Mit Recht wendet sich die Revision aber dagegen, daß das OLG dem Begehr des Kl stattgegeben hat, die Richtigkeit und Vollständigkeit der zu überlassenden Unterlagen schriftlich zu bestätigen. Es kann offenbleiben, ob überhaupt und ggf. unter welchen Voraussetzungen der Patient eine solche Bestätigung verlangt kann. Sie gehört jedenfalls nicht von vornherein und selbstverständlich zum Einsichtsrecht in die Krankenunterlagen dazu. Im Streitfall hat der Kl nicht dargelegt, weshalb er von dem Bekl eine zusätzliche Versicherung darüber braucht, daß dieser seiner Verpflichtung nachgekommen sei. Ohne das ist keine Rechtsgrundlage für den zusätzlichen Klagantrag ersichtlich.

*BGH, 2. 10. 1984 — VI ZR 311/82 — NJW 1985, 674 = MDR 1985, 309 = r+s  
1985, 25 (ra)*

**Einsicht in Krankenunterlagen umfaßt nicht den Anspruch auf Herausgabe**

**Sachverhalt:** Die klagende Patientin fordert vom Bekl die Herausgabe der Operations- und Krankenunterlagen im Original sowie der Originalröntgenaufnahmen und die Abgabe einer eidessätzlichen Versicherung über der Vollständigkeit der herauszugebenden Operations- und Krankenunterlagen. Das Angebot des Bekl, Kopien der Krankenunterlagen und der Röntgenbilder auszuhändigen, wurde von ihr abgelehnt.

**325**

Die Klage wurde abgewiesen.

**Entscheidungsgründe:** Nach der Rechtsprechung des BGH hat ein Patient grundsätzlich das Recht, vorprozessual Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen zu nehmen. Zu den Krankenunterlagen gehören auch die Röntgenbilder und das Krankenblatt, soweit dieses Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen wie die Medikation oder Operation be trifft. Ein Anspruch auf Herausgabe solcher Krankenunterlagen wird allgemein

nicht angenommen, jedenfalls nicht im Verhältnis Patient-Arzt, um das es hier allein geht. Der Anspruch auf Einsichtgewährung umfaßt allerdings richtiger Ansicht nach das Recht des Patienten, auf seine Kosten Ablichtungen der Unterlagen zu verlangen, auf die sich sein Anspruch auf Einsichtnahme erstreckt. Das Verlangen der KI auf Herausgabe der kompletten Operations- und Krankenunterlagen ist mithin unbegründet. Das gilt erst recht für das Begehrn, den Bekl zu verurteilen, an Eides Statt die Vollständigkeit der herauszugebenden Operations- und Krankenunterlagen zu versichern. Im übrigen käme ein derartiger Anspruch allenfalls dann in Betracht, wenn sich aufgrund des Krankenblattes ergebe, daß die Unterlagen unvollständig seien. Das Herausgabebegehrn der KI kann nicht in ein Begehrn auf Aushändigung von Ablichtungen bzw. Kopien von Behandlungsblatt und Röntgenbildern umgedeutet werden. Die KI hat das Angebot des Bekl, Kopien gegen Bezahlung anfertigen zu lassen, als rechtsmißbräuchlich bezeichnet. Noch zu Beginn der mündlichen Verhandlung hat die KI den Herausgabeantrag gestellt.

*LG Köln, 15. 5. 1985 — 25 O 595/84 — VersR 1986, 775*

#### Anspruch auf Herausgabe von Röntgenaufnahmen

- 326 **Sachverhalt:** Der klagende Patient wurde vom beklagten Orthopäden behandelt. Dieser fertigte Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule an. Einige Zeit später wechselte der KI den Arzt und begehrte vom Bekl die Herausgabe der Röntgenaufnahmen. Der Bekl war bereit, diese an einen anderen Arzt herauszugeben, nicht aber an den KI und berief sich auf § 29 V Röntgen-VO.

Die Herausgabeklage hatte Erfolg.

**Entscheidungsgründe:** Der KI kann seinen Anspruch nicht auf § 810 BGB stützen. Eine Röntgenaufnahme stellt keine Urkunde i. S. der genannten Vorschrift dar. Ein Anspruch auf Herausgabe nach § 985 BGB scheidet aus, weil der KI nicht Eigentümer der Röntgenaufnahmen ist. Ein werkvertraglicher Anspruch auf Herausgabe scheidet aus, weil ein auf Herstellung der Röntgenaufnahmen gerichteter Vertrag nicht abgeschlossen worden ist. Der Vertrag der Parteien stellt sich auch nicht als Geschäftsbesorgungsvertrag i. S. des § 675 BGB dar, der den Bekl nach § 667 BGB zur Herausgabe der Röntgenaufnahmen verpflichten würde. Es kann auch nicht angenommen werden, daß die Parteien sich bei Vertragsabschluß stillschweigend dahin geeinigt hätten, der Bekl habe die Röntgenaufnahmen bei Beendigung des Vertrages dem KI herauszugeben.

Den Bekl trifft jedoch nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) eine vertragliche Nebenpflicht, auf das ausdrückliche Verlangen des KI hin diesem die Röntgenaufnahmen herauszugeben, denn dieser hat ein erhebliches Interesse hieran, und Gründe für die Verweigerung liegen nicht vor. Das Interesse des KI an der Herausgabe der Röntgenaufnahmen ergibt sich daraus, daß er sie für die Fortsetzung seiner Behandlung durch einen anderen Arzt braucht. Die Anfertigung neu-

er Röntgenaufnahmen würde nicht nur zusätzliche Kosten verursachen, vielmehr den Kl auch einer vermeidbaren erneuten Belastung mit Röntgenstrahlen und damit einer gesundheitlichen Schädigung aussetzen. Zudem können die neuen Röntgenbilder nicht den körperlichen Zustand des Kl zur Zeit der Fertigung der ersten Aufnahmen wiedergeben. Der Vertrag der Parteien diente der Gesundung des Kl. Dies hatte der Bekl nicht nur während der Vertragsdauer, vielmehr nach Treu und Glauben auch noch bei Vertragsbeendigung zu beachten.

Der Bekl ist allerdings bereit, dem Interesse des Kl dadurch Rechnung zu tragen, daß er die Aufnahmen dem Arzt herausgibt, der die Behandlung des Kl fortsetzt, sobald dieser ihm den Namen des Arztes nennt. Hierauf braucht der Kl sich jedoch nicht verweisen zu lassen. Seine personale Würde und sein Selbstbestimmungsrecht verbieten es, ihm die Rolle eines bloßen Objektes zuzuweisen. Er muß seine eigenen Angelegenheiten auch selbst in die Hand nehmen können, wenn er dies wünscht.

Durchgreifende Gründe für die Verweigerung der Herausgabe an den Kl liegen nicht vor. Die Urheber- und Eigentumsrechte an den Röntgenaufnahmen müssen hinter dem Persönlichkeitsrecht des Kl zurücktreten. Dies gilt um so mehr, als der Bekl nicht vorgetragen hat, er benötige die Röntgenaufnahmen aus irgendeinem Grunde, z. B. zu wissenschaftlichen Zwecken. Der Bekl beruft sich vielmehr lediglich auf eine vermeintliche Verpflichtung zur Aufbewahrung aus § 29 V Röntgen-VO. Die Bestimmung bekräftigt, wenn man sie überhaupt auf die Röntgenaufnahmen bezieht und nicht auf die anlässlich der Röntgenuntersuchung gefertigten Aufzeichnungen über die Strahlenbelastung der Patienten beschränkt (vgl. Daniels, NJW 1976, 345 FN 6), nur das Recht des Patienten, Herausgabe an einen anderen Arzt zu verlangen, schließt jedoch nicht sein Recht aus, statt dessen Herausgabe unmittelbar an sich selbst zu verlangen. Eine Röntgenaufnahme unterfällt zweifelsfrei dem Recht des Patienten auf eigene Einsichtnahme. Nach Auffassung der Kammer ist der Patient aber nicht nur zur Einsichtnahme berechtigt, vielmehr kann er auch Herausgabe verlangen. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob der Arzt berechtigt ist, Fotokopien zu fertigen und diese anstelle der Originale herauszugeben, denn Fotokopien bietet der Bekl nicht an.

LG Aachen, 16. 10. 1985 — 7 S 90/85 — NJW 1986, 1551

(ra)

#### Einsichtsrecht in psychiatrische Patientenunterlagen

**Sachverhalt:** Die klagende Patientin verlangte vom beklagten Krankenhausarbeiter Einsicht in die psychiatrischen Krankenunterlagen. Diese war ihr vorprozessual verweigert worden. Ein Tag nach Zustellung der Klage wurde das Einsichtsbegehren akzeptiert. Sieben Tage später waren die Unterlagen der Kl übersandt. Die Klage war zunächst beim Amtsgericht anhängig gemacht worden, von dort dann aber verwiesen worden, da das Amtsgericht den Streitwert auf 10.000 DM festsetzte (AG Freiburg, Beschuß vom 16. 12. 1985 — I C 660/85 —). Als Streitwert des Einsichtsanspruchs nahm das Amtsgericht einen Betrag von 25 Prozent des möglichen Schadens an. Das Landgericht hat die Kosten des Rechtsstreits gem. § 91a ZPO

327

#### *1. Teil X Entscheidungssammlung Allgemeiner Teil*

mit Ausnahme der durch die Anrufung des unzuständigen Gerichts entstandenen Kosten der Bekl auferlegt.

**Entscheidungsgründe:** Es erscheint angemessen, der Bekl die Kosten des Rechtsstreits aufzuerlegen, denn der bisherige Sach- und Streitstand läßt erwarten, daß die KI in der Hauptsache obsiegt hätte. Das mit der Klage verfolgte Begehren entspricht den Kriterien, die der BGH im Urteil vom 2. 10.1984 (Rz 324) an das Einsichtsbegehren in psychiatrische Krankenunterlagen durch Patienten gestellt hat. Auch eine solche eingeschränkte Einsicht hat aber die Bekl durch ihren ärztlichen Direktor auf das Einsichtsbegehren nicht angeboten. Genausowenig hat er die im Anwaltschreiben vom 20. 6. 1985 enthaltenen Fragen beantwortet. Daß die von den Rechtsanwälten der KI vorgelegte Vollmacht für das Einsichtsbegehren nicht ausgereicht hätte, ist nicht ersichtlich. Standen aber schutzwürdige Interessen der behandelnden Ärzte, Dritter und der KI selbst an der eingeschränkten Einsicht in dem später getätigten Umfang von vornherein nicht entgegen, hätte diese durch die Bekl bereits vorprozessual gewährt werden müssen.

*LG Freiburg, Beschuß vom 26. 6. 1986 — 1 O 17/86 —*

(ra)

#### *8.3 Dokumentationspflicht*

##### **Grundsatzentscheidung zur Dokumentationspflicht**

- 328** Die Pflicht zur Führung ordnungsgemäßer Krankenunterlagen ist eine dem Arzt dem Patienten gegenüber obliegende Pflicht.

*BGH, 27. 6. 1978 — VIZR 183/76 — NJW 1978, 2337*

Sachverhalt und Gründe Rz 403.

- 329** Dokumentationspflicht bei verweigerter Zustimmung des Patienten zu einer medizinisch notwendigen Behandlung.

*OLG Düsseldorf, 28. 6. 1984 — 8 U 112/83 — VersR 1985, 169*

Sachverhalt und Gründe Rz 599.

- 330** Zum Umfang der Dokumentationspflicht bei Legen eines Venen-Verweilkatheters.

*OLG Frankfurt, 5. 6. 1986 — 1 U 205/84 — VersR 1987, 1118*

Sachverhalt und Gründe Rz 932.

#### *8.4 Aufbewahrungspflicht*

- 331** Zur Verpflichtung, Beweismittel aufzubewahren.

*BGH, 24. 6. 1975 — VIZR 72/74 — VersR 1975, 952*

Sachverhalt und Gründe Rz 502.