Behandlungsfehler vermutet – welche Unterlagen helfen bei der Prüfung?

1. Die vollständige Patientenakte als Ausgangspunkt

Wer einen Behandlungsfehler vermutet, sollte zunächst die vollständige Patientenakte anfordern.

Nach § 630g Abs. 1 und 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) kann der Patient unverzüglich Einsicht in die vollständige Patientenakte nehmen und Abschriften beziehungsweise elektronische Kopien verlangen.

Beachten Sie: Regelmäßig liegt dem Patienten diese Akte nicht vor, sondern nur einzelne Arztbriefe. Für Sie bedeutet dies, dass wir die komplette Dokumentation für Sie anfordern. Die auf Arzthaftung spezialisierten Gerichte in Deutschland wissen, dass Ärzte/Krankenhäuser oft mauern und die Dokumentation nur widerwillig herausgeben. Deshalb verpflichten diese Gerichte die Behandler automatisch mit Eingang der Klage des Patienten, die Dokumentation dem Gericht zu übersenden.

2. Aufklärung, Einwilligung und zeitlicher Ablauf

Besondere Bedeutung haben Aufklärungsbögen, Einwilligungserklärungen, Informationsblätter und schriftliche Hinweise zu Behandlungsalternativen und Risiken. Der Arzt muss grundsätzlich darlegen und beweisen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat; deshalb können diese Unterlagen für die Prüfung eines Aufklärungsfehlers entscheidend sein. Ergänzend sollte der Patient eigene Unterlagen sichern, etwa Überweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Medikamentenpläne, Rechnungen und eine möglichst zeitnahe Gedächtnisnotiz zum Behandlungsablauf. Diese Notiz ersetzt zwar keine medizinische Dokumentation, hilft aber, Widersprüche und zeitliche Abläufe zu überprüfen.

Beachten Sie: Wenn Sie eine solche schriftliche Zusammenfassung erstellen können und zu unserem Gespräch mitbringen, ist dies hilfreich, aber nicht unbedingt erforderlich.

3. Bedeutung von Lücken in der Dokumentation

Fehlt in der Patientenakte eine medizinisch gebotene und dokumentationspflichtige wesentliche Maßnahme, vermutet § 630h Abs. 3 BGB grundsätzlich, dass sie nicht durchgeführt wurde. Die Rechtsprechung betont allerdings, dass ein Dokumentationsmangel allein noch keinen Behandlungsfehler und regelmäßig auch nicht automatisch dessen Ursächlichkeit für den Gesundheitsschaden beweist. Er kann dem Patienten jedoch eine wichtige Beweiserleichterung verschaffen: Das OLG Hamm hat mit Urteil vom 20.12.2022 – 26 U 15/22 – bestätigt, dass das Fehlen einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme deren Unterbleiben indizieren kann. Entscheidend ist daher, die vollständige Akte einschließlich etwaiger Nachträge, Korrekturen und elektronischer Änderungsvermerke zu sichern und anschließend fachmedizinisch prüfen zu lassen.

4. Tiefergehende rechtliche Erläuterungen

Ausgangspunkt: höchstrichterliche Grundentscheidung

Die zentrale Entscheidung ist BGH, Urteil vom 23.11.1982 – VI ZR 222/79, BGHZ 85, 327 = NJW 1983, 328. Danach hat der Patient grundsätzlich einen Anspruch auf Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen, und zwar auch außerhalb eines Rechtsstreits. Das Einsichtsrecht erfasst insbesondere objektivierbare Befunde sowie Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen, etwa Medikation, Operationen und deren Verlauf. Der BGH erkannte außerdem an, dass dem Patienten die Unterlagen auf ausdrückliches Verlangen zum selbstständigen Studium überlassen werden müssen; an die Stelle der Originale können grundsätzlich Kopien treten.

Die Entscheidung begründet das Einsichtsrecht maßgeblich mit dem Selbstbestimmungsrecht und der personalen Würde des Patienten. Zugleich stellte der BGH klar, dass die Originalakte grundsätzlich nicht herausgegeben werden muss und therapeutische Gründe in eng begrenzten Ausnahmefällen eine Einschränkung rechtfertigen können.

Verfassungsrechtliche Fundierung und heutiger Umfang

Das BVerfG, Beschluss vom 16.09.1998 – 1 BvR 1130/98, NJW 1999, 1777, hat das Einsichtsrecht verfassungsrechtlich bestätigt. Danach gebieten Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 GG grundsätzlich den Zugang des Patienten zu den ihn betreffenden Krankenunterlagen, weil diese mit Angaben zu Anamnese, Diagnose und Therapie unmittelbar seine Privatsphäre betreffen.

Diese Grundsätze hat das BVerfG, Beschluss vom 20.12.2016 – 2 BvR 1541/15, NJW 2017, 1014, erneut hervorgehoben. Das Informationsinteresse des Patienten besitzt danach erhebliches Gewicht; eine Einschränkung kommt nur bei entsprechend wichtigen entgegenstehenden Belangen in Betracht. Die Entscheidung betraf zwar einen inhaftierten Patienten, formuliert aber allgemeine verfassungsrechtliche Maßstäbe für den Zugang zu Krankenakten.

Anspruch auf vollständige Kopien

Für die praktische Durchsetzung besonders bedeutsam ist BGH, Urteil vom 07.11.2013 – III ZR 54/13, BGHZ 199, 1 = NJW 2014, 152. Der BGH bekräftigte, dass das Einsichtsrecht grundsätzlich auch psychotherapeutische beziehungsweise psychiatrische Unterlagen erfasst. Therapeutische Gründe können eine Einschränkung rechtfertigen, müssen aber konkret bestehen und dürfen nicht lediglich pauschal behauptet werden.

Nach OLG Hamm, Beschluss vom 30.11.2020 – 1 Vollz (Ws) 322/20, besteht ein Anspruch auf vollständige Einsicht durch Übersendung von Kopien oder Ausdrucken; eine bloße Einsichtnahme vor Ort oder die Übersendung einer unvollständigen Zweitakte genügt nicht. Entsprechend entschied das KG Berlin, Beschluss vom 30.08.2021 – 2 Ws 60/21 Vollz, dass vollständige Kopien beziehungsweise Ausdrucke erforderlich sein können, um eine gerichtliche Prüfung und die Kontrolle der Vollständigkeit der Akte zu ermöglichen.

Gesetzliche Konkretisierung durch § 630g BGB

Der frühere Richterrecht entwickelte Anspruch ist durch § 630g BGB gesetzlich konkretisiert worden. Nach der seit dem 06.02.2026 geltenden Fassung ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Behandlungsakte zu gewähren; außerdem können Abschriften einschließlich elektronischer Abschriften verlangt werden. Die erste Abschrift ist danach unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Für die bis zur Gesetzesänderung geltende Kostenregelung ist insbesondere BGH, Beschluss vom 29.03.2022 – VI ZR 1352/20, NJW 2022, 2321 bedeutsam. Der BGH stellte klar, dass § 630g BGB grundsätzlich einen Anspruch auf physische oder elektronische Kopien vorsieht und nach dem damaligen Wortlaut die entstandenen Kosten zu erstatten waren. Die unionsrechtliche Kostenfrage wurde anschließend durch den EuGH, Urteil vom 26.10.2023 – C-307/22, NJW 2023, 3481 zugunsten eines Anspruchs auf eine kostenlose erste Kopie der personenbezogenen Daten entschieden. Das OLG Dresden, Urteil vom 01.10.2024 – 4 U 425/24, hat diese Rechtsprechung auf ärztliche Behandlungsunterlagen angewandt und einen unentgeltlichen Anspruch auf die erste Kopie bejaht.

Grenzen des Einsichtsrechts

Eine wichtige Begrenzung enthält BGH, Urteil vom 02.10.1984 – VI ZR 311/82, BGHZ 92, 367 = NJW 1985, 674. Auch nach Abschluss einer psychiatrischen Behandlung besteht grundsätzlich ein Einsichtsrecht; es entfällt nur, wenn schützenswerte Interessen des Arztes, des Patienten selbst oder Dritter entgegenstehen. Ergänzend entschied der BGH, Urteil vom 06.12.1988 – VI ZR 76/88, BGHZ 106, 146 = NJW 1989, 764, dass therapeutische Gründe konkret bezeichnet werden müssen; eine pauschale Berufung auf ärztliche Bedenken genügt nicht.

Das OLG Karlsruhe, Urteil vom 16.08.2017 – 7 U 202/16, MDR 2017, 1233, grenzt den Anspruch zugleich gegen eine allgemeine Ausforschung der Krankenhausorganisation ab. § 630g BGB vermittelt danach grundsätzlich Zugang zur vollständigen patientenbezogenen Patientenakte, nicht aber zu allgemeinen internen Organisationsunterlagen, SOPs oder Unterlagen, die nicht im konkreten Behandlungsinteresse des Patienten geführt wurden.

Praktische Quintessenz

Für einen Patienten, der einen Behandlungsfehler prüfen lassen möchte, folgt daraus: Er kann grundsätzlich die vollständige Patientenakte und vollständige Kopien beziehungsweise elektronische Abschriften verlangen, ohne hierfür ein besonderes rechtliches Interesse darlegen zu müssen. Die Unterlagen dürfen nicht auf bloße Befundberichte oder eine vom Behandler ausgewählte „Zweitakte“ beschränkt werden. Eine Verweigerung oder Einschränkung muss auf konkrete erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter gestützt und begründet werden. Der Anspruch dient gerade dazu, dem Patienten vorprozessual eine sachgerechte Entscheidung über die Prüfung und etwaige Durchsetzung von Arzthaftungsansprüchen zu ermöglichen.