



Zugang zur Krankenakte oft schwierig

Patientinnen und Patienten stoßen häufig auf Hürden, wenn sie Einsicht in ihre Krankenakte nehmen wollen. Der AOK-Bundesverband fordert rechtliche Nachbesserungen – nicht nur bei der Akteneinsicht, sondern auch bei der Absenkung der Beweislast im Schadensfall.

Von Stefanie Roloff

Die Online-Erhebung des Marktforschungsinstituts Bilendi vom 29. April bis 6. Mai 2025 unter knapp 3.300 Teilnehmenden verdeutlicht: Wer seine Akte anfordert, muss oft erhebliche Anstrengungen unternehmen. 31 Prozent der Teilnehmenden hatten schon einmal eine oder mehrere Krankenakten im ambulanten oder stationären Bereich für sich selbst oder Angehörige angefordert. Rund ein Drittel von ihnen benötigte Unterstützung – 20 Prozent durch ihre Krankenkasse, 9 Prozent durch juristische Beratung. Fast 15 Prozent aller Befragten kannten ihren durch das Patientenrechtgesetz geregelten Anspruch auf Einsicht in ihre Akte nicht.

LÜCKENHAFT ODER VERSPÄTET

Probleme zeigen sich auch bei der Vollständigkeit. 16 Prozent der Befragten erklärten, dass ihre Unterlagen unvollständig waren – am häufigsten fehlten Befunde (8 Prozent) oder Laborwerte (4 Prozent). Hinzu kommen Schwierigkeiten beim Erhalt. Mehr als die Hälfte musste nachhaken, um die Akte zu bekommen – 29 Prozent einmalig, 23 Prozent mehrfach. Sie-

ben Prozent scheiterten ganz. Bei rund zehn Prozent zog sich die Wartezeit über sechs Monate hin. Immerhin ging es in der Mehrheit schneller: 53 Prozent erhielten ihre Unterlagen innerhalb einer Woche, weitere 37 Prozent innerhalb eines Monats.

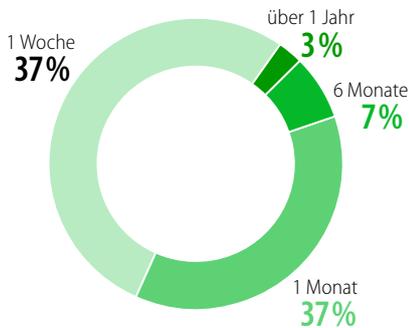
VIELE VERDACHTSFÄLLE

In vielen Fällen werden die Krankenakten im Kontext eines vermuteten Behandlungsfehlers angefordert. Die Behandlungsfehler-Statistik der AOK-Gemeinschaft verdeutlicht den Handlungsbedarf. Allein 2024 registrierten die elf AOKs 16.660 neue Verdachtsfälle auf Behandlungs- oder Pflegefehler. In knapp 29 Prozent der abgeschlossenen Verfahren bestätigten Gutachten einen Fehler oder Medizinprodukte-Schaden.

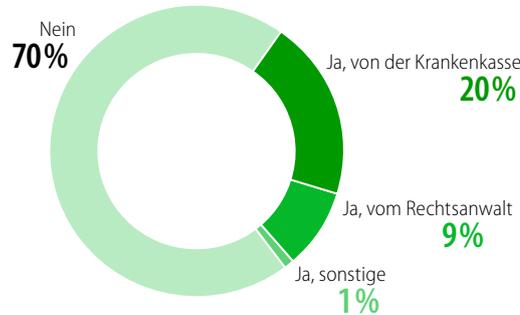
„Wir wissen aus der Beratung, dass viele Versicherte nach wie vor große Probleme bei der Durchsetzung ihrer Rechte haben“, sagt dazu Dr. Carola Reimann, die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. In einem Positionspapier zur

Ein Zehntel der Befragten musste länger als sechs Monate auf die Krankenakte warten, 30 Prozent benötigen Unterstützung

Frage: Wie lange hat es gedauert, bis Sie Ihre Krankenakte erhalten haben?



Frage: Brauchten Sie Unterstützung, um die Akte zu erhalten?



Basis: n = 1.029

Quelle: Online-Befragung im Auftrag des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und des AOK-Bundesverbandes im April/Mai 2025

© Springer Medizin

Weiterentwicklung der Patientenrechte spricht sich die AOK-Gemeinschaft daher für spürbare Verbesserungen aus. Dazu gehört auch eine Anpassung der Beweislast: „Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 Prozent sollte künftig als Beweis für den Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden ausreichen“, so Reimann.

MEHR NACHBESSERUNGEN GEFORDERT

„Patientinnen und Patienten sind auf zeitnahe und vollständige Patientenakten angewiesen – nicht nur für ihre laufende Behandlung, sondern auch zur Überprüfung der Richtigkeit“, betont Dr. Ruth Hecker, die Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. Besonders bei chronischen Erkrankungen, Arztwechseln oder Umzügen sei dies entscheidend. Da die elektronische Patientenakte bislang nur Zusammenfassungen und keine vollständigen Behandlungsdetails enthalte, bleibe die Anforderung der vollständigen Akte für die sichere Versorgung unverzichtbar. „Die Probleme beim Erhalt ihrer Akte können zudem besonders für Betroffene von Behandlungs- oder Pflegefehlern eine große Belastung darstellen“, so Hecker.

Nach Einschätzung des AOK-Bundesverbandes müssen die bestehenden Vollzugsdefizite bei der Akteneinsicht durch Nachbesserungen im Patientenrechtegesetz behoben werden: „Es braucht vor allem rechtliche Konsequenzen für den Fall, dass die komplette Einsichtnahme grundlos verwehrt wird. Darüber hinaus sollte gesetzlich geregelt sein, wie die Patientenakte aufzubereiten ist, um insbesondere Nachbehandelnden einen schnellen Überblick über durchgeführte Behandlungen und deren Ergebnisse zu ermöglichen“, fordert Reimann.

In ihrem Positionspapier fordert die AOK zudem, die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes von 2023 zur kos-

tenlosen Bereitstellung der ersten Kopie der Patientenakte zügig in nationales Recht zu übertragen. „Die Berücksichtigung des Themas in einem aktuellen Gesetzesentwurf aus dem Bundesjustizministerium ist ein richtiger Schritt zur Umsetzung“, so Reimann.



Die Ergebnisse der Online-Befragung sind abrufbar unter:

<https://www.aok.de/pp/bv/pm/einblick-in-ihre-krankenakte/>



Informationen zur Behandlungsfehler-Statistik der AOK-Gemeinschaft finden sich unter:

<https://www.aok.de/pp/bv/pm/positionspapier-patientenrechte/>



DIE PRAXIS-SERIE

Lesen Sie am 23. Oktober:

Der Berliner Gesundheitspreis 2025 widmet sich in diesem Jahr der psychischen Gesundheit im schulischen Setting. Wir stellen die prämierten Initiativen und ihre Maßnahmen vor.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.



„Es fehlt an einer gesetzlich geregelten Sanktion“

Das Bürgerliche Gesetzbuch verpflichtet Ärztinnen und Ärzte zur Auskunft über mögliche Fehler. Doch ohne Sanktionen bleibt die Vorschrift oft wirkungslos. Der Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Johannes Brocks plädiert für klare Regelungen, eine offene Fehlerkultur – und besseren Zugang zu den vollständigen Patientenakten.

Das Interview führte Stefanie Roloff

Herr Dr. Brocks, Sie vertreten seit vielen Jahren Patientinnen und Patienten in Fragen des Medizinrechts. Was sind die rechtlichen Grundlagen – und warum hakt es in der Praxis trotzdem?

Eine echte Lücke besteht im Zusammenhang mit § 630c Absatz 2 Satz 1 im Bürgerlichen Gesetzbuch, dem BGB. Dort ist die Pflicht der Behandler beschrieben, auf Nachfrage mitzuteilen, ob sie selbst oder Vorbehandelnde Fehler gemacht haben. Geschieht dies jedoch nicht, fehlt es an einer gesetzlich geregelten Sanktion, sodass der Regelungsinhalt der Vorschrift in der Praxis so gut wie nicht umgesetzt wird.

Die AOK-Befragung zeigt, dass viele Versicherte Schwierigkeiten haben, Einsicht in ihre Krankenakte zu bekommen. Warum ist das so?

Das Akteneinsichtsrecht ergibt sich aus § 630g Absatz 1 Satz 1 BGB und aus der

Datenschutz-Grundverordnung, der DSGVO. Der Europäische Gerichtshof hat bereits mit einem Urteil vom 26. Oktober 2023 entschieden, dass sich ein Anspruch auf eine kostenlose Übermittlung der Patientenakte aus der DSGVO ergibt. Warum es in der Praxis dennoch hakt, ist schwer zu erklären. Zur Not sollten Patientinnen und Patienten mit einer Meldung bei der zuständigen Datenschutzbehörde drohen. Werden die Unterlagen nicht zeitnah zur Verfügung gestellt, liegt ein Verstoß gegen die DSGVO vor, der geahndet werden könnte.

In Ihrer Kanzlei betreuen Sie viele Fälle von Behandlungsfehlern, gerade auch bei Geburtsschäden. Welche Fehler treten besonders häufig auf?

Es gibt sehr viele unterschiedliche Behandlungsfehlerarten. Wir stellen aber vermehrt fest, dass schlicht und ergei-



Dr. Johannes Brock,
ist Fachanwalt für
Medizinrecht.

fend zu spät gehandelt wird. Es spricht viel dafür, dass dies auch auf der Personalmangelsituation beruhen könnte. Das entlastet die Krankenhäuser aber nicht, die eine ausreichende Personaldichte vorhalten müssen und den Patientinnen und Patienten aus dem Behandlungsvertrag auch schulden. Verspätetes Eingreifen und Reagieren ist sicher eines der Probleme, die – gerade bei Geburtsschäden – häufig und zwar zu häufig vorkommen.

Welche Rolle spielen Hausärztinnen und Hausärzte bei Verdacht auf Fehler?

Hausärztinnen und Hausärzte spielen tendenziell eine kleine Rolle bei Verdacht auf Behandlungsfehler. Es ist eher eine Tendenz feststellbar, dass Hausärztinnen und Hausärzte sich zurückhalten oder von weiteren Schritten abraten. Das gilt aber nicht nur für diese Berufsgruppe, sondern auch für andere Nachbehandelnde. Jedoch gibt es aber auch viele Ärztinnen und Ärzte, die offen unterstützen, wenn Patientinnen und Patienten Unterlagen oder Einschätzungen benötigen.

Individuelle Gesundheitsleistungen werden in vielen Praxen angeboten, oft ohne gesicherte Evidenz. Birgt das rechtliche Risiken?

Ernstzunehmende Risiken kann ich nicht unbedingt erkennen. Wenn eine solche Leistung angeboten wird und keine gesicherte Evidenz hat, muss darüber natürlich gesprochen werden. Die Entscheidung liegt letztlich aber bei den Patienten und Patientinnen, die mündig und selbstbestimmt darüber entscheiden können, ob sie diese in Anspruch nehmen wollen oder nicht.

Nicht immer ist klar, wer der tatsächliche Behandler war, besonders bei komplexen Eingriffen oder in größeren Einrichtungen. Wie wichtig ist diese Klarheit aus juristischer Sicht?

Die Klarheit ist sehr wichtig. Die Behandler selbst sind neben dem Krankenhausträger aus dem Deliktsrecht schadensersatzpflichtig. Deshalb ist es wichtig zu wissen, wer neben dem Krankenhausträger noch haftet. Die Klarheit lässt sich aber durch Einsicht in die Unterlagen schnell erlangen.

Sollte es eine generelle Informationspflicht bei jedem erkannten Fehler geben?

Eine solche Regelung wäre nicht nur für die geschädigten Patientinnen und Patienten sehr wünschenswert. Sie wäre auch für die ohnehin finanziell angespannte Lage der Solidargemeinschaft hilfreich. Diese Regelung ließe sich durch eine Änderung des § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB umsetzen. Das wäre sicher sinnvoll und würde vor allem zu einer

offeneren Fehlerkultur beitragen. Gleichzeitig würde eine solche Änderung auch nur dann wirklich etwas bewirken, wenn die Nichtbeachtung zu einer Sanktion führen würde, die aktuell in § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB nicht vorgesehen ist.

Sollte der Nachweis auch gelten, wenn die Kausalität zwischen Fehler und Schaden als überwiegend wahrscheinlich gilt?

Was die AOK fordert, ist vollkommen richtig. Es ist für mich in keiner Weise nachvollziehbar, dass man sich hiergegen inhaltlich wehrt. Denn letztlich geht es um eine (Wieder-)Anpassung der im allgemeinen Vertragsrecht geltenden Rechtslage in ganz Deutschland. Es wird immer wieder in der Diskussion so getan, als verlange man eine Beweiserleichterung für die Patientenseite. Das ist grundlegend falsch.

Können Sie das genauer erklären?

Liegt ein Behandlungs- und/oder Aufklärungsfehler vor, verletzt die Behandlerseite eine Pflicht aus dem Behandlungsvertrag. Daraus folgt eine vertragliche Haftung gemäß §§ 630a, 280 BGB. Anders als im Deliktsrecht – §§ 823 ff. BGB – knüpft der Schadensersatzanspruch hier direkt an die Pflichtverletzung an. Eine Rechtsgutverletzung – also ein sogenannter Primärschaden, etwa eine konkrete Verletzung des Körpers, wird im vertraglichen Haftungsrecht nicht gefordert. Es genügt, dass die Pflicht aus dem Vertrag verletzt wurde. Rechtsfolge der Pflichtverletzung ist gemäß § 249 Absatz 1 BGB, den entstandenen Schaden zu ersetzen. Im vertraglichen Haftungsrecht muss deshalb im Grundsatz gerade nicht üblicherweise gemäß § 286 der Zivilprozessordnung, kurz ZPO, der Vollbeweis des kausalen Schadens erbracht werden. Stattdessen reicht es nach § 287 ZPO aus, wenn der Zusammenhang zwischen Fehler und Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargelegt werden kann.

Was bedeutet das für das Arzthaftungsrecht?

Für das Arzthaftungsrecht ist der Bundesgerichtshof von diesem allgemein anerkannten Grundsatz des vertraglichen Schadensersatzrechts abgewichen.

Der Bundesgerichtshof hat für das Arzthaftungsrecht einen Gleichlauf zwischen Deliktsrecht und vertraglichem Schadensersatzrecht geschaffen und entschieden, dass – anders als sonst – im Rahmen der Arzthaftung die Patientenseite auch den kausalen Schaden „vollbeweisen“ muss und insoweit § 286 ZPO angewandt werden müsse. Hierfür gibt es aus meiner Sicht keinen Grund. Würde man gesetzlich regeln, dass die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden bei der Beweisführung ausreicht, würde also gerade keine Reduktion der Beweislast erfolgen. Es würde der im vertraglichen Schadensersatzrecht geregelte Normalfall wiederhergestellt werden.

Wie bewerten Sie die Idee eines „Never-Event-Registers“ für gravierende Fehler, auch vor dem Hintergrund möglicher Selbstbelastungen von Leistungserbringern in laufenden Verfahren?

Ein solches Vorgehen ist sicher sinnvoll, um die Qualität der Behandlung zu erhöhen und gravierende Fehler in Zukunft zu vermeiden oder die Zahl solcher zu reduzieren. Eine Selbstbelastung ist nicht zu befürchten, wenn man – wie bereits bei § 630c Absatz 2 Satz 3 BGB – ein Beweisverwertungsverbot regeln würde. Damit könnten Fehler offen dokumentiert werden, ohne dass rechtliche Nachteile zu befürchten wären.

Welche Reformen wären aus Ihrer Sicht am dringendsten nötig?

Die Beweislastverteilung und die Beweismaßstäbe sollten für Patientinnen und Patienten nicht ungünstiger sein als im sonstigen vertraglichen Schadensersatzrecht.

Hier sollte zum Normalfall zurückgekehrt werden. Wichtig wäre sicher auch, einen Verstoß gegen § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB zu sanktionieren.