



MEDeinander

2. April 2025 – Jörg Heynemann

**Die elektronisch geführte Patientenakte:
Original und Fälschung !
Welche Rechte haben Patienten ?**



§ 630 f Abs. 1 S. 1 BGB

„in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang“

Auch für die elektronisch geführte Patientenakte gilt, dass Berichtigungen und Änderungen nur zulässig sind, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen wurden.

Dies ist bei einer elektronisch geführten Patientenakte nur gewährleistet, wenn diese fälschungssicher ist



Quellen

- BGH, Urt. v. 27.04.2021 – VI ZR 84/19
- BGH, Urt. v. 05.12.2023 – VI ZR 108/21
- BGH, Urt. v. 16.04.2024 – VI ZR 223/23
- OLG Köln v. 10.08.2023 – 15 U 184/22
- Heynemann: Anspruch auf Herausgabe der Änderungs- und Speicherdaten einer elektronisch geführten Patientenakte? MedR 2024, 788-790
- Simmler: Aktuelle Rechtsfragen zur Dokumentation, ZMGR 2025, 16-19



Wie „funktioniert“ eine fälschungssicher, elektronisch geführte Patientenakte

LG Berlin 17 O 122/21

- 17.08.20 Patientin kommt mit Nackenschmerzen, verspannt. Chiro
- 17.08.20 Anruf Ehemann, unerträgliche Schmerzen, soll morgen in Praxis kommen
- 18.08.20 Patientin klagt über Schmerzen. Novalgin und Voltaren Schmerzgel
- 19.08.20 Patientin keine Besserung, Kribbeln im Arm, Novalgin jetzt 1 – 1 -1
- 19.08.20 Ehemann ruft an: Schmerzen unerträglich, will MRT
- 19.08.20 Patientin kommt, keine Veränderung
- 23.08.20 Arztbrief XXX-Klinik Notfall-OP 20.03.22 HWS voraussichtlich bleibende Beeinträchtigungen
- 30.08.20 Ehemann holt Kopie BU ab
- 12.09.20 RA Heynemann will BU, meint, die sind nicht vollständig. Nix da!
- 13.09.20 Gedächtnisprotokoll für 19.08.22: Patientin soll bei weiterer Verschlechterung in Klinik.
MRT-Überweisung dauert zu lange



Gutachter:

Am 19.08.2022 kein MRT anzuordnen oder in die Klinik zu überweisen, stelle einen groben Befunderhebungsfehler dar. Patientin und Ehemann geben an, dass der Arzt am 19.08.2022 kein MRT verordnen wollte, die Patientin solle noch warten. Gericht gibt Hinweis, dass das Gedächtnisprotokoll nicht zeitnah erstellt sei und daher keine Indizwirkung entfalten könne. Die übrigen Eintragungen ließen zudem den Schluss zu, dass diese Eintragungen erst dann eingefügt worden seien, nachdem sich der Prozessbevollmächtigte gemeldet habe und der Beklagte von dem folgenschweren Bandscheibenvorfall Kenntnis erlangt habe.

- Ergebnis: VERGLEICH



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

- § 630f Abs. 1 BGB regelt,
 - dass der Behandelnde verpflichtet ist, die Dokumentation in unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu fertigen,
 - dass Änderungen/Ergänzungen nur zulässig sind, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt auch erkennbar bleibt, wann die Änderungen vorgenommen wurden.
- Es wird daher eine fälschungssichere Software verlangt, die aber de facto nicht existiert.
- Änderungen können daher nur mittels der Änderungs- und Speicherdaten sicher festgestellt werden (durch Auslesen der Festplatte)



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

05.02.2019 15:30:49	Ri		Lesen
05.02.2019 15:30:29	Ri		Lesen
20.08.2018 10:24:35	A	Dr. med. (	Lesen
04.06.2018 09:32:34	Al	Dr. med.	Drucken
04.06.2018 09:32:30	Ak	, Dr. med.	Lesen
08.05.2018 10:43:30	K		Lesen
08.05.2018 10:43:21	K		Drucken
08.05.2018 10:42:48	K		Lesen
08.05.2018 10:30:31	K		Lesen
07.05.2018 14:03:58	K		Lesen
08.11.2017 09:11:12	Ak	Dr. med.	Drucken
08.11.2017 09:10:59	A	, Dr. med.	Lesen
24.03.2017 14:31:51	A	, Dr. med.	Bearbeiten Dokument
24.03.2017 14:31:08	Al	, Dr. med.	Drucken
24.03.2017 14:24:28	A	, Dr. med.	Lesen
24.03.2017 14:22:08	K		Lesen
24.03.2017 14:20:17	K		Drucken
19.12.2016 16:09:30	A	, Dr. med.	Lesen
	K	Prof. Dr. med.	



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Fall:

- Junger Patient mit schwerer psychischer Erkrankung (bipolare Störung) stirbt am 21.11.2011 in der Psychiatrie, er wird gegen 4.30 leblos aufgefunden.
- Grund: Herz-Kreislaufversagen.
- Mögliche Ursache: QT-Zeit-Verlängerung nach Aufdosierung von Neuroleptika ab dem 14.11.2011
- Es wurden im Vorfeld mehrere EKGs gefertigt, die im Grenzbereich lagen, aber noch nicht pathologisch waren.
- Kardiologische SV im Prozess sagt, es wäre wünschenswert gewesen, wenn nach dem 14.11.2011 ein EKG gefertigt worden wäre. Unterlassen sei aber nicht fehlerhaft, da die vorangegangenen EKGs nicht pathologisch waren.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Eingereichte Dokumentation für den 14.11.2011:

Zwangsmaßnahme Die Patientin /der Patient wurde um Uhr **isoliert und fixiert**. Überwachung nach Standard wurde durchgeführt. Die Patientin /der Patient wurde um **9:00 Uhr isoliert und fixiert**. Überwachung nach Standard wurde durchgeführt. Pat möchte fixiert werden, gibt an er habe Angst sich nicht mehr kontrollieren zu können und jemanden oder sich selbst anzugreifen. Nach Rücksprache mit [REDACTED] wir Pat fixiert.

- Pflegefachkraft - 14.11.2011 09:00 - [REDACTED]

Pflege

Frühdienst:

Bedarfsarznei: Uhrzeit: **9 Uhr, Tavor 1 mg** nach Aufforderung durch die Pflege. Angespannt, psychotisch (Todesangst)..

- Arzt - 14.11.2011 09:00 - Dr. Janner, Holger

Arzt OPS Einzelmaßnahme 25 bis 49 Minuten: Pat. äußert Wunsch nach Fixierung wegen Sorge, PP zu schlagen, Starrer Blick, Ich-Bezug, am WE PP geschlagen, traut auch PP teilweise nicht mehr, neben Verfolgungs- nun a Vergiftungswahn. Medikamentöse Alternativen sind für ihn nicht vorstellbar. Pat. wird wunschgemäß fixiert, U diktiert.

- Pflegefachkraft - 14.11.2011 13:40 - [REDACTED]

Pflege

Frühdienst: Bei Kontrollen schläfrig wirkend, verhält sich ruhig. Möchte um 13:30 entfixiert werden, gibt se Zustand als unverändert an, kann im Gespräch überzeugt werden in Fixierung zu bleiben. Wird für WC-Gang entfixiert, anschließend wieder ohne Probleme fixiert. Trinkt 400ml Fresubin.

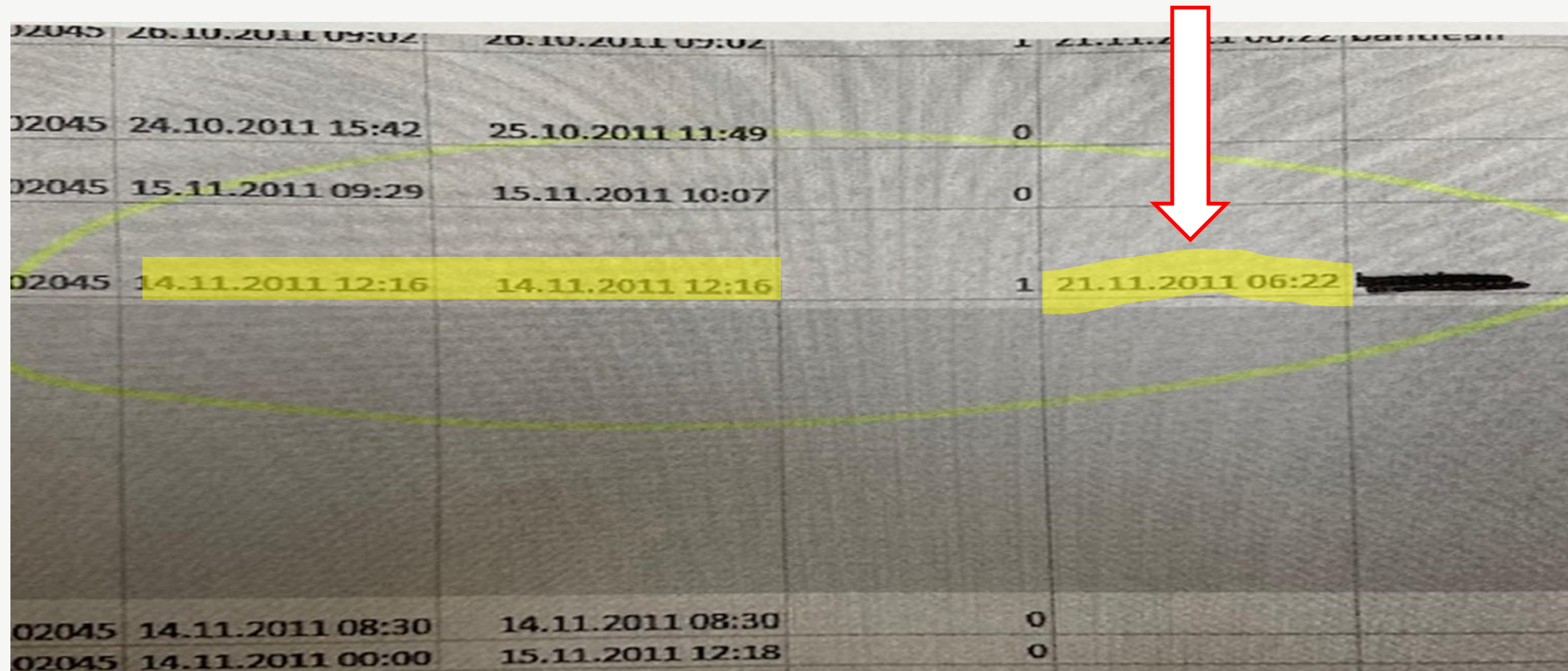
- Arzt - 14.11.2011 15:00 - [REDACTED]

Arzt Tel. mit [REDACTED] Hausärztin (Umweltmedizin): Beim Pat. bestehe ein "übles Zusammenspiel" von Strahlenbelastung durch sein Handy und einer pränatal erworbenen Quecksilber-Empfindlichkeit (Pat. habe selbst keine Amalgam-Plomben, Mutter hatte wohl) im Sinne einer tox. Encephalopathie. Er habe keinen guten Radikalfänger, wir sollten mit den Medikamenten vorsichtig sein. Es wäre gut, wenn er daher die von ihr aufgeschriebene Medikation (Chlorella vulgaris 3x5 Presslinge zur Entgiftung, Basenpulver 3x1 gestr. Eierlöffel, Biotin 10mg 1x1, Biotin 10mg 1x1) beibehält.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Datum der Stornierung einer ärztlichen Anordnung



02045	20.10.2011 09:02	20.10.2011 09:02	1	21.11.2011 06:22	Storniert
02045	24.10.2011 15:42	25.10.2011 11:49	0		
02045	15.11.2011 09:29	15.11.2011 10:07	0		
02045	14.11.2011 12:16	14.11.2011 12:16	1	21.11.2011 06:22	Storniert
02045	14.11.2011 08:30	14.11.2011 08:30	0		
02045	14.11.2011 00:00	15.11.2011 12:18	0		

Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Inhalt der Stornierung = Löschung



-1	Verdachtsdiagnose: Verlaufskontrolle w
	Anforderung: Einstellung Leponex
-1	Fragestellung: Einstel
	Anforderung: EKG
0	Verdachtsdiagnose: QT-Zeit nach Aufdos
	THROMB
	NEUT
	MONO
	MCV
	MCHC

Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Nur mit Kenntnis der Änderungs- und Speicherdaten kann festgestellt werden, ob die Dokumentation zeitnah erfolgte oder verändert wurde.

Daher sollte § 630g Abs. 2 BGB ergänzt werden:

Der Patient kann auch Abschriften der vollständigen elektronischen Patientenakte einschließlich der Änderungs- und Speicherdaten verlangen.

(laut aktueller BGH Rspr., Urteil vom 27.04.2021 – VI ZR 84/19 entfaltet die elektronische Dokumentation keine Indizwirkung, wenn es an der Erkennbarkeit nachträglicher Änderungen fehle).



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Anlage B A

Karteikarte [REDACTED]

von: 18.01.2017
bis: 18.01.2017

Geschlecht M
Geburt 02.10.1965
Strasse: [REDACTED]
Ort [REDACTED]
Telefon: [REDACTED]

ChipIdent: [REDACTED]
Patienten-ID: [REDACTED]
Letzter Kontakt: 28.05.2020 14:55:4
Behandler: EW
IK/VKNR/Kass-Name:

Einträge (chronologisch):

* 18.01.2017	GR	EW	Notfall/Vertreterschein (<1>)
* 18.01.2017	A	EW	1/17Not Gedächtnisprotokoll: seit längerer Zeit Probleme mit Gas im Bauch. Stuhlgang unauffällig, teilweise saures Aufstossen. Hämorrhoiden anamnestisch bekannt.
* 18.01.2017	B	EW	1/17Not Gedächtnisprotokoll: Meteorismus tympanitische Geräusche bei Perkussion im Oberbauch und leichter Druckschmerz epigastrisch re. und li. Unterbauch. Abdomen ansonsten weich, keine Abwehrspannung. Darmgeräusche regelrecht in allen Quadranten. Sonographisch eingeschränkte Beurteilbarkeit bei viel Luftüberlagerung bei Meteorismus, keine freie Flüssigkeit erkennbar, keine Cholezystolithiasis
* 18.01.2017	D	EW	1/17Not (ICD:R14G) Meteorismus (ICD:K29.7V) V. a. Gastritis (ICD:K64.0G) Hämorrhoiden ohne Komplikation
* 18.01.2017	N	EW	1/17Not KVB
* 18.01.2017	T	EW	1/17Not Rp Sab simplex KTbl. N1 Buscopan Drg N1 und Pantoprazol 20 mg N1
* 18.01.2017	Z	EW	1/17Not 33042, 95212, 01212(Z:20:10)



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Aus dem Urteil des LG Augsburg vom 23.08.2022:

„Der ersichtlich um Aufklärung bemühte Beklagte gab von sich aus auf die Anlage B 1 angesprochen an, die Eintragung mit dem Kürzel „B“ erst nach Erhalt eines Aufforderungsschreibens der klägerischen Rechtsanwälte angefertigt zu haben und damit 2 Jahre nach der Behandlung. Dies bedeutet nicht, dass die Eintragungen nicht zutreffend sind, wie der Kläger behauptet.“



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Was folgt aus einer nachträglich veränderten (gefälschten) Dokumentation?

Gutmann: führt zur Vermutung nach § 630h III BGB (Maßnahme wurde nicht getroffen)

von Pentz: „Nein, sie bildet einen tatsächlichen Umstand, den der Tatrichter bei seiner Überzeugungsbildung unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses der Beweisaufnahme einer umfassenden und sorgfältigen (...), aber auch kritischen Würdigung zu unterziehen hat.“

Daher BGH Urt. v. 5.12.2023: Der Anwendungsbereich des § 630h Abs. 3 BGB ist nicht erweiternd dahin auszulegen, dass der Inhalt der Patientenakte zugunsten des Patienten als richtig fingiert wird, wenn nicht der Behandelnde das Gegenteil beweist.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

weiterer laufender Fall: LG Berlin – 13 O 131/21

- Indikation für gyn. Krebs-OP ist fraglich, weil nur V.a. Krebs.
- Bei der OP kommt es zur Darmperforation, mit mehreren Nachoperationen und bleibenden Schäden, u.a. Berufsunfähigkeit.
- Pathologie: kein Krebs.
- Es gibt 5 OP-Berichte unterschiedlichen Datums und unterschiedlichen Inhalts, der möglicherweise entscheidungserheblich werden kann.
- Antrag auf Herausgabe der Änderungs- und Speicherdaten
- Gericht lehnt den Antrag ab. Argument: der Sachverständige soll entscheiden, welcher OP-Bericht maßgeblich ist.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

weiterer laufender Fall: LG Berlin – 13 O 131/21

- Ich halte diese Vorgehensweise für falsch! Diese kann allenfalls dadurch „geheilt“ werden, wenn der Sachverständige alternativ, jeweils zu den unterschiedlichen OP-Berichten Stellung nimmt. Dann könnte man nachträglich noch anhand der Änderungs- und Speicherdaten die Beurteilung für den maßgeblichen OP-Bericht feststellen.
- Simmler (ZMGR 2025, 17f.) listet „Beispiele zweifelhafter Dokumentation“ auf, darunter:
- „ebenso bei mehreren inhaltlich unterschiedlichen Ausdrücken aus „derselben“ Dokumentation.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Grundlagen

§ 630 f BGB

BGH Urt. v. 27.04.2021 VI ZR 84/19

„Zweifel bestehen an einer elektronischen Dokumentation ohne Kennzeichnung nachträglicher Änderungen, jedenfalls seit Inkrafttreten des § 630f Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB. Sie kann keine positive Indizwirkung auslösen, auch wenn der Patient keine greifbaren Anhaltspunkte für eine nachträgliche Änderung vorträgt (wie sollte er auch, wenn die Änderungen nicht nachverfolgbar sind).“ Simmler, ZMGR 2005, 17



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Grundlagen

§ 630 f BGB

BGH Urt. v. 27.04.2021 VI ZR 84/19 - **Was folgt daraus?**

- weißt der Behandelnde nicht nach, dass seine elektronische Doku. fälschungssicher ist, entwickelt die Doku. keine Indizwirkung,
- der/die Patient/in braucht keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Änderung, um die mangelnde Indizwirkung „durchzusetzen“.
- Wie kann eine nachträgliche Änderung identifiziert werden?



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

- **Mit den Änderungs- und Speicherdaten!!** (welche Überraschung).
- Mit den Änderungs- und Speicherdaten kann ermittelt werden, wann wer die Daten gelesen, ausgedruckt und geändert oder gelöscht hat!
- Muss ein Gericht dann nicht von Amts wegen die Änderungs- und Speicherdaten heranziehen, um den med. Sachverhalt aufzuklären (modifizierter Amtsermittlungsgrundsatz) ?
- Oder muss dies der Patient gemäß § 142 ZPO bzw. § 371 Abs. 1 S. 2 ZPO beantragen/fordern?



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

- **Änderungs- und Speicherdaten können aber auch auf Basis der DSGVO herausverlangt werden.**
- Art. 15 Abs. 3 Satz 1 DSGVO: unbeschränkter Zugang zu personenbezogenen Daten
- Art. 4 S. 2 DSGVO: Begriffsbestimmung „Verarbeitung“ beinhaltet auch Auslesen und Abfragen der Daten.
- Der Patient hat damit einen Anspruch darauf, wer wann was ausgelesen und abgefragt hat und damit auch, wann etwas verändert wurde.
- Details zum Umfang des Auskunftsanspruchs aus der DSGVO sind laut Simmler (ZMGR, 2025, 18) fraglich. Genanntes versicherungsrechtliches Urteil BGH v. 16.04.2024 – VI ZR 233/21 passt m.E. nicht, um die Auskunft zu verweigern, **wer** Zugriff genommen hat.



Elektronische Patientenakte Änderungs- und Speicherdaten

Daher sollte § 630g Abs. 2 BGB ergänzt werden:

„Der Patient kann auch Abschriften der vollständigen elektronischen Patientenakte einschließlich der Änderungs- und Speicherdaten verlangen.“

so die Medizinrechtsanwälte e.V. im Positionspapier 2023 und auch der Patientenbeauftragte der ehemaligen „Ampel“.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jörg F. Heynemann

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

<https://medizinrecht-heyneemann.de>

+49 (0)30 88 71 50 88

