

**Stellungnahme des  
VID – Verband Insolvenzverwalter und Sachwalter Deutschlands  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes  
zur Änderung des BGB – Einsichtnahme in die Patientenakte  
und Vererblichkeit bei Persönlichkeitsrechtsverletzung**

## A. Einleitung

Der Referentenentwurf<sup>1</sup> (nachfolgend Entwurf) sieht neben einer Änderung des § 1922 BGB eine Neuregelung zur Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g BGB) vor.

Hintergrund und Anlass dieser Neuregelung ist die Entscheidung des EuGH vom 26.10.2023 (Az. C-307/22), wonach die Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Unentgeltlichkeit einer ersten Kopie keine Abweichungen im nationalen Recht vorsehen dürfen<sup>2</sup>. Derzeit sieht § 630g BGB i.V.m. 811 BGB vor, dass die Patienten<sup>3</sup> die Kosten für die Erstellung der Kopie der Patientenakte tragen. § 630g BGB steht damit in einem Spannungsverhältnis zur Datenschutz-Grundverordnung.

Zur Begründung der Neuregelung heißt es im Entwurf: Die *„Unentgeltlichkeit der ersten Kopie erstreckt sich nun auch auf den Anspruch nach § 630g Absatz 1 BGB. Um den Anspruch auf Einsicht in die Patientenakte gemäß § 630g BGB und den datenschutzrechtlichen Anspruch auf Erhalt einer Kopie der Daten nach Artikel 15 Absatz 3 der DSGVO miteinander in Einklang zu bringen, soll § 630g BGB entsprechend angepasst (...) werden.“*<sup>4</sup>

§ 630g Abs. 1 BGB-E regelt den behandlungsvertraglichen Anspruch auf Einsichtnahme in die Patientenakte, der – wie bisher – auch das Recht auf Erhalt einer Abschrift der Patientenakte umfasst<sup>5</sup>. Dieser Anspruch gilt ausweislich der Entwurfsbegründung, *„ergänzend neben dem datenschutzrechtlichen Auskunftsanspruch“*. *„Um den behandlungsvertraglichen Anspruch auf Einsichtnahme mit der DSGVO in Einklang zu bringen, verweist § 630g BGB auf Artikel 12 Absatz 3 und 5 und Artikel 15 Absatz 3 DSGVO.“*<sup>6</sup> (§ 630g Abs. 1 Satz 4 BGB-E).

---

<sup>1</sup> Referentenentwurf, Stand 15.05.2024, 16:41 Uhr.

<sup>2</sup> Entwurfsbegründung, S. 2.

<sup>3</sup> Im Interesse der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

<sup>4</sup> Entwurfsbegründung, S. 2.

<sup>5</sup> Entwurfsbegründung, S. 11.

<sup>6</sup> Entwurfsbegründung, S. 11.

## B. Im Einzelnen

Der Entwurf spricht davon, dass er – insbesondere unter Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten – die unentgeltliche Einsichtnahme in Patientenakten erleichtert, *„damit alle Patienten Informationen darüber erhalten können, wie es sich mit der eigenen Gesundheit verhält, welche Daten im Rahmen der Behandlung erhoben wurden und wie die weitere Entwicklung des Gesundheitszustands eingeschätzt wird.“*<sup>7</sup> Daran muss er sich messen lassen.

### 1. Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

#### a) Anzahl der Auskunftsverlangen

Ausweislich der Entwurfsbegründung liegen keine öffentlich verfügbaren Informationen über die Häufigkeit des Verlangens, eine Abschrift aus der Patientenakte zu erhalten, vor, so dass die Zahl der jährlich verlangten Abschriften *„anhand von Annahmen zu schätzen“*<sup>8</sup> ist. Dabei wird angenommen, *„dass eine Abschrift der Patientenakte insbesondere dann verlangt wird, wenn der Patient bzw. deren Angehörige oder sonstige befugte Personen einen Behandlungsfehler vermuten. Laut Statistiken des Medizinischen Dienstes des Bundes (...) wurden zwischen 2018 und 2022 im Mittel rund 13740 Behandlungsfehlergutachten jährlich erstellt.“*<sup>9</sup>

Die Probleme liegen in der Praxis jedoch häufig nicht im Bereich der Gesundheitseinrichtungen mit laufendem Behandlungsbetrieb.

Probleme treten vielmehr dann auf, wenn der behandelnde Arzt schwer erkrankt, verstirbt, in Vermögensverfall gerät und/oder keine Praxisnachfolge findet bzw. die Gesundheitseinrichtung insolvenzbedingt schließt. Die Fälle, in denen dann Auskünfte aus Patientenakten – insbesondere für notwendige Weiterbehandlungen<sup>10</sup> – notwendig werden, übersteigen die vorgenannten Schätzfälle wegen Behandlungsfehlern um ein Vielfaches, was aus einer Vielzahl von Fällen aus der Berater- aber auch Insolvenzverwalterpraxis abzuleiten ist.

Bereits die Einstellung des Betriebes eines einzelnen praktischen Arztes kann zu mehreren hundert Auskunftersuchen führen, welche erheblichen Aufwand beim Verwalter auslösen.

Vor dem Hintergrund drohender insolvenzbedingter Schließungen weiterer Gesundheitseinrichtungen<sup>11</sup> ist zu erwarten, dass die Anzahl der Auskunftersuchen nochmals erheblich zunehmen wird.

<sup>7</sup> Entwurfsbegründung, S. 8.

<sup>8</sup> Entwurfsbegründung, S. 9.

<sup>9</sup> Entwurfsbegründung, S. 10 mit Verweis auf S. 9.

<sup>10</sup> Hinzu kommt häufig eine besondere Dringlichkeit, so bspw., wenn es sich um die ehemalige Praxis eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe handelt und kurzfristige Auskünfte aus der Patientenakte für die werdenden Mütter essenziell sind.

<sup>11</sup> Beispielhaft *„Insolvenzwelle bei deutschen Krankenhäusern“*, Tagesschau vom 11.10.2023, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/krankenhaus-insolvenz-versorgung-gesundheit-100.html>.

## b) Umfang der Aktenauskunft und Höhe des Kostenersatzes

Die Entwurfsbegründung verweist zur Orientierung auf die Kostensätze des § 7 JVEG, wonach für die Anfertigung von Kopien und Ausdrucken bis zu einer Größe von DIN A3 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 Euro für jede weitere Seite anfallen. Je nach Komplexität und Dauer der Behandlung geht die Entwurfsbegründung von 5-500 (Akten)-Seiten aus und gibt den durchschnittlichen Umfang mit 50 Seiten pro Fall an, was – laut Entwurf – zu einem geschätzten Kostenersatz von durchschnittlich 25 Euro pro Fall führt.<sup>12</sup>

Spiegelbildlich zur finanziellen Entlastung der Patienten, so die Begründung weiter, erhöhe sich der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft.<sup>13</sup> Unerwähnt bleiben Portokosten<sup>14</sup> für die Übersendung der Abschrift sowie ggf. Kosten der Digitalisierung für den Fall, dass die Akte lediglich im Papierformat vorliegt, der Patient jedoch auf elektronischem Weg zu beauskunften ist<sup>15</sup>.

## 2. Insolvenzrechtliche Besonderheiten

Die Probleme im Umgang mit Patientenakten bei (insolvenzbedingten) Schließungen von Gesundheitseinrichtungen bestehen seit vielen Jahren und haben sich mit Inkrafttreten der DSGVO weiter verschärft:

Mit Eröffnung des Insolvenzverfahrens und dem Übergang der Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis (§ 80 InsO) trifft den Insolvenzverwalter regelmäßig auch die Pflicht, die Behandlungsunterlagen ordnungsgemäß aufzubewahren, wobei die gesetzlichen Pflichten zur (Dauer der) Aufbewahrung unberührt bleiben.<sup>16</sup>

### a) Grundsätzliches

Nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens ist der Insolvenzverwalter mithin der Adressat der Einsichtsgesuche der Patienten<sup>17</sup>: Hier ist er häufig bereits mit den Folgen des regelmäßig schwindenden Organisationsgrades der Gesundheitseinrichtung im Vorfeld eines Insolvenzantrages konfrontiert. Das ehemalige Praxispersonal ist in der Regel längst abgewandert.

<sup>12</sup> Entwurfsbegründung, S. 9

<sup>13</sup> Entwurfsbegründung, S. 10.

<sup>14</sup> Insbesondere bei einem kostenintensiven Versand per Einschreiben.

<sup>15</sup> § 630g Abs. 1 Satz 4 BGB-E verweist auf Art. 12 Abs. 3 DSGVO, der in Satz 4 regelt: „Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so ist sie nach Möglichkeit auf elektronischem Weg zu unterrichten, sofern sie nichts anderes angibt.“

<sup>16</sup> Vgl. *d'Avoine/d'Avoine*, Arzt und Praxis in Krise und Insolvenz, 4. Auflage 2023, Rz. 468 f. (mit Verweis auf § 36 Abs. 2 Nr. 1 InsO sowie § 257 HGB, § 147 AO und § 14b UStG jeweils i. V. m. § 36 Abs. 2 Nr. 1 InsO); *Kaufmann /Gutmann*, Sanierung von Krankenhäusern in Krise und Insolvenz, 1. Auflage 2023, Rz. 512 ff. (mit Verweis auf § 155 Abs. 1 Satz 2 InsO und § 36 Abs. 2 Nr. 1 Halbs. 2 InsO).

<sup>17</sup> *d'Avoine*, a.a.O., Rz. 475 m.w.N.; unproblematisch sind Aufbewahrungspflicht und Einsichtsgewährung, wenn die selbstständige Tätigkeit und somit die gesamte Arztpraxis inklusive der Patientenunterlagen nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens gemäß § 35 Abs. 2 InsO vom Insolvenzverwalter aus dem Insolvenzbeschlagnahme freigegeben wird. Dann verbleiben, so *d'Avoine* weiter, „die Unterlagen dort, wo sie sich bereits im Zeitpunkt des Insolvenzantrages befanden, nämlich in der Praxis des behandelnden Arztes und unter dessen Aufsicht.“ (Rz. 476).

Daneben sind unvollständige, unsortierte und nicht ordnungsgemäß abgelegte Unterlagen und auch der fehlende Zugriff auf elektronisch gespeicherte Patientendaten praktische Hürden. Dies ist bspw. der Fall, wenn die Daten auf einem Server in einem Rechenzentrum gespeichert wurden, die Dienstleistung nicht (rechtzeitig) bezahlt worden ist und der Dienstleister – im ungünstigsten Fall ohne Ankündigung – den Zugriff auf die Daten verweigert.

Neben unvollständigen Unterlagen kommen auch Schwierigkeiten aufgrund von Medienbrüchen in Betracht, bzw. wenn ein Teil der Patientenakte in Papierform vorliegt, ein anderer jedoch bereits elektronisch gespeichert wurde.

Problematisch ist zudem, dass der Insolvenzverwalter (und seine Mitarbeiter) nur unter engen Voraussetzungen (überhaupt) ein Einsichtsrecht in die Patientenunterlagen haben.<sup>18</sup> Wollen Patienten von ihrem Auskunftsrecht Gebrauch machen, ist jedoch zunächst zu prüfen, ob ggf. erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen (vgl. § 630g Abs. 1 BGB, § 630g Abs. 2 BGB-E).<sup>19</sup> Dazu ist regelmäßig eine Befassung mit der jeweiligen Akte notwendig, die schon aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht und Qualifikation nicht vom Insolvenzverwalter übernommen werden kann.<sup>20</sup>

## b) Aufbewahrung

### aa) Dauer

Die Dauer der Aufbewahrung der Patientenakten ist gesetzlich geregelt. Der Behandelnde hat sie für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.<sup>21</sup>

Längere Fristen können sich bspw. für Röntgenbilder aus § 127 Abs. 1 StrlSchV i.V.m. § 85 Abs. 2 Nr. 1 StrlSchG ergeben (30 Jahre).

Bei der Dauer der Aufbewahrung ist zudem zu beachten, dass die Lösungsfristen selbstverständlich sukzessive maßgeblich werden und damit regelmäßig zu prüfen ist, ob sie für die jeweilige Akte Handlungsbedarf auslösen. Damit muss der Aktenbestand mindestens jährlich gesichtet und anteilig vernichtet werden und dies bis zu 30 Jahre lang.

---

<sup>18</sup> Vallender, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024 „Aufbewahrungspflichten des Insolvenzverwalters – Gesetzliche Grundlagen und Besonderheiten bei Patientenakten“, Folie 9 (erscheint demnächst: Vallender, Das Dilemma mit den Patientenakten, MedR 2024).

<sup>19</sup> Die Ablehnung der Einsichtnahme ist künftig, wie schon nach derzeitigem Recht, zu begründen.

<sup>20</sup> (Die Aufbewahrung der Akte innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen sowie) eine entsprechende Beauskunftung ist (lediglich) dann unproblematisch, wenn „der schuldnerische Arzt bereit ist, die Unterlagen in seinen Privaträumen aufzubewahren (...). Die Unterlagen befinden sich weiterhin im Besitz desjenigen, der datenschutzrechtlich zur Einsicht berechtigt ist und ggf. auch über Einsichtsgesuche der Patienten entscheiden kann. Insoweit ist niemand besser mit der Krankengeschichte der Patienten vertraut als der behandelnde Arzt.“ siehe d’Avoine/d’Avoine, a.a.O., Rz. 483.

<sup>21</sup> § 630 f Abs. 3 BGB.

## bb) Sicherheit und Datenschutz

Bereits die dauerhaft sichere Aufbewahrung der Patientenakten einer Arztpraxis stellt, wie von d'Avoine geschildert, den Insolvenzverwalter vor Herausforderungen, denn *„häufig stehen die Praxisräume nicht im Eigentum des schuldnerischen Arztes. Eigentümer ist meist der Vermieter. Nach Beendigung des Mietverhältnisses muss der Insolvenzverwalter für die anderweitige Aufbewahrung der Unterlagen Sorge tragen und hierzu geeignete Maßnahmen ergreifen. (...)“*

*Kann oder will der schuldnerische Arzt die Unterlagen nicht aufbewahren, so besteht für den Insolvenzverwalter die Möglichkeit, diese in seinen eigenen Räumen (i. d. R. Kanzlei) einzulagern. Hierbei muss er sicherstellen, dass niemand unbefugt auf die Unterlagen Zugriff nehmen kann.*

*Auch er selbst ist nicht befugt, Einsicht zu nehmen. Ausnahmen sind [wie oben bereits angesprochen] – nur dann zulässig, wenn die Interessen der Patienten an dem Schutz ihrer persönlichen Daten ausnahmsweise hinter den Interessen der Gläubigergesamtheit an einem ordnungsgemäßen Ablauf des Insolvenzverfahrens zurückstehen müssen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn der Insolvenzverwalter lediglich Zugriff auf Namen und Adressen der Patienten nimmt, um auf dieser Grundlage den Forderungseinzug zu betreiben.<sup>22</sup>*

Bei Einsichtnahmegesuchen von Patienten besteht zudem das bereits geschilderte Problem, dass *„die Entscheidung hierüber immer auch eine medizinische Bewertung impliziert, ist der Insolvenzverwalter bereits rein fachlich nicht in der Lage, über eine entsprechende Anfrage zu entscheiden.<sup>23</sup> Vielmehr kann und muss er sich der Hilfe des schuldnerischen Arztes oder eines anderen medizinischen Fachmanns bedienen.*

*Daneben besteht die Möglichkeit, die Patientenunterlagen durch Dritte<sup>24</sup> einlagern zu lassen. (...) Zum einen muss sichergestellt werden, dass kein unberechtigter Zugriff auf die Unterlagen erfolgt. Zum anderen ergeben sich gerade i. V. m. potentiellen Einsichtsgesuchen der Patienten weitere Fragen. Datenschutzrechtlich ist bereits die Information, welche Patienten überhaupt in der schuldnerischen Arztpraxis behandelt werden, geschützt. Das heißt, dass der Insolvenzverwalter ein System installieren muss, das sicherstellt, dass der Archivar nur auf anonymisierte Akten Zugriff nimmt. (...)“*

*Inbesondere die vorstehend (...) genannte Aufbewahrungsvariante kommt allerdings nur dann in Betracht, wenn die Insolvenzmasse ausreicht, die Kosten der Aufbewahrung zu decken.<sup>25</sup>*

---

<sup>22</sup> d'Avoine/d'Avoine, a.a.O., Rz. 483 m.w.N.

<sup>23</sup> Vgl. dazu § 630g Abs. 2 BGB-E, wonach der Auskunftsanspruch nicht besteht, *„(...) soweit dem Anspruch des Patienten auf Auskunft über den Inhalt der in betreffenden Patientenakte erhebliche therapeutische Gründe (...) entgegenstehen. (...)“*.

<sup>24</sup> Zu den (erheblichen) datenschutzrechtlichen Problemen bei der Einschaltung externer Dienstleister ohne wirksame Einwilligung des Patienten vgl. Vallender, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024, Folie 23 ff.

<sup>25</sup> d'Avoine/d'Avoine, a.a.O., Rz. 483-484.

### cc) Kosten

Stehen keine ausreichenden finanziellen Mittel für die Aufbewahrung der Patientenunterlagen zur Verfügung, können diese schnell zu „toxischen Assets“<sup>26</sup> werden.

Aktuelle Zahlen aus der Praxis zeigen, dass bereits bei einem vergleichsweise kleinen Krankenhaus mit nur 150 Betten bei Einstellung des Betriebes für die Abholung, Lagerung und Vernichtung der Patientenunterlagen Kosten i.H.v. rund 440.000 Euro anfallen.

Fehlt es an (ausreichenden) finanziellen Mitteln,<sup>27</sup> geht der Insolvenzverwalter, wie von d´Avoine geschildert, üblicherweise wie folgt vor:

*„Zunächst wird der Insolvenzverwalter die Masseunzulänglichkeit gemäß § 208 InsO anzeigen. Er gibt damit zu verstehen, dass die Masse zwar ausreicht, um die Verfahrenskosten (§ 54 InsO) zu decken, die im Rahmen der Abwicklung anfallenden sonstigen Masseverbindlichkeiten (§ 55 InsO), wie eben die Kosten der Aktenaufbewahrung bei Dritten, allerdings nicht gedeckt werden können. Nach Anzeige der Masseunzulänglichkeit besteht die Pflicht des Verwalters zur Verwertung der Masse fort. Dies gilt mithin auch für die Pflicht der Aufbewahrung der Unterlagen. Die hierfür entstehenden Kosten sind Neumasseverbindlichkeiten und dürfen damit grundsätzlich vorrangig aus der Insolvenzmasse bedient werden.“*

*Reicht die vorhandene Masse dennoch nicht aus, die anfallenden Kosten zu decken, stellt sich für den Verwalter die Frage, welche Handlungsvarianten ihm offenstehen:*

*1. Zunächst besteht selbstverständlich auch im Fall der angezeigten Masseunzulänglichkeit die Möglichkeit, eine Vereinbarung mit dem Arzt (Schuldner) zu treffen, die vorsieht, dass dieser die Unterlagen privat einlagert. Eine Kostenerstattung kann - aufgrund der unzureichenden Masse - nicht gewährt werden. Die Bereitschaft des Arztes, die Unterlagen zu übernehmen, wird daher in den allermeisten Fällen gering sein.*

*2. Daneben stellt sich die grundsätzliche Frage, ob der Insolvenzverwalter berechtigt ist, die Patientenunterlagen aus dem Insolvenzbeschlagnahme freizugeben. Eine solche Freigabe [die sonst bspw. im Bereich der Altlasten bei kontaminierten Grundstücken genutzt wird] sieht sich jedoch ordnungs- sowie ggf. schadensersatzrechtlichen Bedenken ausgesetzt.*

*Zum einen drohen ordnungsbehördliche Maßnahmen, wenn die Patientenunterlagen nicht vor dem Zugriff Dritter geschützt werden. Entsprechende Grundverfügungen können gegen den Verwalter erlassen und ggf. im Wege der Ersatzvornahme durchgesetzt werden. Bei erfolgter Anzeige der Masseunzulänglichkeit sind die entstehenden Kosten aber nur im Rahmen der vorhandenen*

<sup>26</sup> Vallender in NZI 2013, 1001 ff. (1001).

<sup>27</sup> Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass jedenfalls in der Insolvenz des Freiberuflers für diesen das Risiko besteht, keine Restschuldbefreiung erlangen zu können, wenn das Verfahren bei fehlender Deckung der Archivierungs- und Auskunftskosten erst gar nicht zur Eröffnung gebracht wird.



Masse zu ersetzen. Eine persönliche Haftung des Verwalters kommt nicht in Betracht, da jedenfalls keine Rechtshandlung i. S. d. § 61 InsO vorliegt. Allerdings können sich Ansprüche von Patienten ergeben, die aufgrund der durch den Verwalter nicht ordnungsgemäß verwahrten Unterlagen nicht mehr geltend gemacht werden können. Fraglich ist indes, ob dem Verwalter ein Schuldvorwurf gemacht werden kann.

3. Grundsätzlich ist dem Verwalter zu empfehlen, das Insolvenzverfahren nach Anzeige der Masseunzulänglichkeit möglichst zeitnah vollständig abzuschließen. Denn mit Abschluss des Verfahrens erlangt der Schuldner seine Verwaltungs- und Verfügungsbefugnis zurück. Die Aufbewahrungspflicht des Insolvenzverwalters endet. Er hat die Unterlagen an den Arzt (Schuldner) herauszugeben. Dieser ist verpflichtet, sie entgegenzunehmen. Kommt er seiner Pflicht jedoch nicht nach, kann diese nicht durch Zwangsmaßnahmen durchgesetzt werden. (...)<sup>28</sup>

Der Fall der Rücknahme stellt in der Praxis jedoch die Ausnahme dar und kommt bei größeren Gesundheitseinrichtungen i.d.R. auch nicht in Betracht. Selbst wenn hier Gesellschafter, bzw. der Vorstand einer Aktiengesellschaft Rücknahmebereitschaft signalisieren würden, besteht das Problem, dass diese „im Falle der Rücknahme der Patientenakten unter Umständen Kenntnis von den Patientendaten erhalten, bzw. den Zugang zu Daten erlangen, die der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen und von datenschutzrechtlichen Bestimmungen umfasst sind. Damit wäre eine solche Überlassung ohne Zustimmung des Patienten nicht zulässig.“<sup>29</sup>

### c) bisherige Lösungsansätze

Gelingt es, den Betrieb der Gesundheitseinrichtung im Wege einer übertragenden Sanierung, bzw. durch Sanierung mittels rechtsträgererhaltenden Insolvenzplans aufrechtzuerhalten,<sup>30</sup> stellt sich das Problem der Aufbewahrung von Patientenakten und entsprechenden Auskünften nach Aufhebung des Insolvenzverfahrens für den Verwalter nicht.<sup>31</sup> Problematisch sind jedoch die in der Praxis immer häufiger vorkommenden Fälle,<sup>32</sup> in denen der Betrieb nicht fortgeführt und die Gesundheitseinrichtung geschlossen<sup>33</sup> wird.

<sup>28</sup> d'Avoine/d'Avoine, a.a.O., Rz. 485; „Um weiterhin entstehende Kosten dennoch zu vermeiden, wird in der Literatur vorgeschlagen, das Finanzamt aufzufordern, den Schuldner unter Androhung von Zwangsmaßnahmen zur Erfüllung seiner steuerlichen Verpflichtungen i. S. d. § 147 AO anzuhalten. Hilft auch das nicht, soll der Verwalter nach Inkennntnissetzung der Staatsanwaltschaft berechtigt sein, die Unterlagen zu vernichten.“ (Rz. 485 a.E.).

<sup>29</sup> Vallender, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024, Folie 20.

<sup>30</sup> Zu den erheblichen (datenschutzrechtlichen) Anforderungen bei einem Verkauf einer Arztpraxis d'Avoine, a.a.O., Rz. 477 ff.

<sup>31</sup> Vgl. Vallender in NZI 2013, 1001 ff. (1001).

<sup>32</sup> Zu den Zukunftsaussichten der deutschen Krankenhäuser *Bornheimer* in: Kraemer/Vallender/Vogelsang, Handbuch zur Insolvenz, 114. Ergänzungslieferung, Mai 2024, B. Krankenhausmarkt (V.), Rz. 48 ff.; siehe auch Vallender, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024, Folie 6 zur aktuellen Problemlage im Hinblick auf die Insolvenz von Krankenhäusern.

<sup>33</sup> Zur Frage der datenschutzrechtlichen Anordnung zur Einlagerung von Patientenakten und dem Begriff der Datenverarbeitung vgl. Hamburgisches Obergericht, Beschluss vom 15.10.2020, AZ 5 Bs 152/20 - juris- Leitsatz, wonach eine „Verarbeitung“ gem. Art. 4 Nr. 2 DSGVO eine Handlung im Sinne einer menschlichen Aktivität voraussetzt. „Die bloße Lagerung personenbezogener Daten, ohne dass mit diesen Daten „umgegangen“ wurde oder „umgegangen“ wird, stellt keine Verarbeitung in diesem Sinne dar.“

Hier sieht sich der Insolvenzverwalter, wie oben beschrieben, insbesondere nach Beendigung des Insolvenzverfahrens, wenn keine finanziellen Mittel mehr zur Verfügung stehen, mit dem Problem der Aufbewahrung von Patientenakten und der Sicherstellung der Erteilung von Auskünften konfrontiert.

Auch stete Hinweise auf eine *künftige* Digitalisierung der Patientenakte,<sup>34</sup> die zu erheblichen Kosteneinsparungen bei der Archivierung der Akten beitragen kann, lösen die Probleme der Praxis nicht, da auch in diesem Fall u.a. geeignete Personen für die Bescheidung des Akteneinsichtsgesuchs zur Verfügung stehen müssen.<sup>35</sup> Zudem lösen auch digitale Auskünfte Aufwand aus.

Die Problematiken im Umgang mit Patientenakten bei der Schließung von Gesundheitseinrichtungen sind seit langem bekannt. So beschloss die 89. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bereits 2016 einstimmig:

*„Die GMK sieht aktuellen Handlungsbedarf bei dem Umgang mit Patientenakten geschlossener, insbesondere insolventer Einrichtungen, wie z. B. Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, die Patientenakten verwalten und bittet die Bundesregierung, umgehend eine Gesetzesinitiative, z.B. zum Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in die Wege zu leiten, damit das Recht der Patientinnen und Patienten auf Akteneinsichtnahme gemäß § 630g BGB gesichert ist.“<sup>36</sup>*

Eine solche Änderung, bzw. Ergänzung des § 630g BGB erfolgte bislang nicht.

Einzelne Bundesländer sehen – wenn überhaupt – zum Teil ganz unterschiedliche Regelungen vor, so bspw.

Baden-Württemberg:

§ 4 HBKG: *„(1) (...) Die Kammern haben bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Interessen des Gemeinwohls und die Rechte der Patienten zu beachten. Sie haben Patientenunterlagen für die Dauer der Aufbewahrungspflicht in Obhut zu nehmen und den Patienten Einsicht zu gestatten, sofern dies nicht durch das verpflichtete Kammermitglied oder dessen Rechtsnachfolgerin oder -nachfolger gewährleistet ist. Gegenüber den Verpflichteten besteht in diesem Fall ein Anspruch auf Erstattung der Kosten, welche im Zusammenhang mit der Aufbewahrung der Patientenakten entstehen. Die Kammern können andere Kammermitglieder oder Dritte mit der Erfüllung dieser Aufgabe betrauen, des Weiteren können die Kammern gemeinsame Einrichtungen zur Erfüllung dieser Aufgabe errichten oder nutzen.“<sup>37</sup>*

---

<sup>34</sup> Elektronische Patientenakte ab 2025, siehe [Bundestag verabschiedet Digitalgesetze für bessere Versorgung und Forschung im Gesundheitswesen | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#).

<sup>35</sup> Darauf hinweisend bereits 2013 *Vallender*, NZI 2013, 1001 ff. (1007) im Hinblick auf das Scannen sämtlicher Unterlagen.

<sup>36</sup> Vgl. Beschluss der GMK vom 29.06.2016 - 30.06.2016 zu TOP 11.2. (Gesetzliche Regelung zur Aufbewahrung von Patientenakten), abrufbar unter: [Beschlüsse - Gesundheitsministerkonferenz \(GMK\) \(gmkonline.de\)](#).

<sup>37</sup> [Landesrecht BW - §4 HBKG | Landesnorm Baden-Württemberg | Kammeraufgaben | §4 - Kammeraufgaben | gültig ab: 07.05.2024 \(landesrecht-bw.de\)](#).



Berlin:

§ 41 KhsVO: „Bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses oder eines Teils davon in eine Pflege- oder Betreuungseinrichtung wird die Patientendokumentation abgeschlossen. Die weitere Aufbewahrung des Bestandes an Patientendokumentationen wird vom Krankenhausträger im Einvernehmen mit dem zuständigen Bezirksamt so geregelt, dass Unbefugte nicht Einsicht nehmen können.“<sup>38</sup>

Bremen:

§ 42 BremKrhG: „(1) Stellt ein Krankenhaus den Betrieb ein, hat der Krankenhausträger beziehungsweise der Insolvenzverwalter beziehungsweise die Insolvenzverwalterin dafür zu sorgen, dass die Daten nach den Maßgaben dieses Abschnitts verarbeitet werden.

(2) Hinsichtlich der weiteren Verarbeitung der Patientendaten sind die Vorschriften dieses Abschnitts einzuhalten. Es ist sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten für die Dauer von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung oder Untersuchung auf Verlangen in gleicher Weise wie bisher beim Krankenhaus Auskunft und Einsicht erhalten.“<sup>39</sup>

Hessen:

§ 12 KHKG: „(5) Der Krankenhausträger hat Maßnahmen zu treffen, die sicherstellen, dass im Falle der Schließung eines Krankenhauses, insbesondere aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit, oder einer Betriebsstätte eines Krankenhauses die dort geführten Patientenunterlagen entsprechend ihrer individuellen Aufbewahrungsdauer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aufbewahrt werden können, und dass Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf jederzeitige Durchsetzung ihrer Rechte nach der Verordnung (EU) 2016/679 sowie ihrer Rechte nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht beeinträchtigt werden.

Maßnahmen im Sinne des Satz 1 sind insbesondere Sicherungsmaßnahmen, die einen Zugang zu, einen Zugriff auf und die Kenntnisnahme von Patientenunterlagen durch unbefugte Personen verhindern sowie die in regelmäßigen Abständen durchgeführte Prüfung, ob Patientenunterlagen vernichtet werden können. (...)“<sup>40</sup>

<sup>38</sup> [VIS Berlin - §41 KhsVO | Landesnorm Berlin | Verfahren bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses | §41 - Verfahren bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses | gültig ab: 15.09.2006.](#)

<sup>39</sup> [§ 42 BremKrhG, Betriebsaufgabe - Gesetze des Bundes und der Länder \(lexsoft.de\).](#)

<sup>40</sup> [§ 12 KHKG 2011, Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Pa... - Gesetze des Bundes und der Länder \(lexsoft.de\).](#)

Mecklenburg-Vorpommern:

§ 38 LKHG: „(1) Der Verantwortliche darf die Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten einem Auftragnehmer übertragen, wenn (...) 3. das Krankenhaus seinen Betrieb einstellt. (...)“

(4) Übernimmt ein Auftragnehmer nach einer Betriebseinstellung eines Krankenhauses den gesamten Bestand der Patientendaten, gelten für ihn als verantwortliche Stelle hinsichtlich der Verarbeitung dieser Daten die Vorschriften dieses Abschnitts. Bei der Übernahme ist vertraglich sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung oder Untersuchung auf Verlangen in gleicher Weise wie bisher beim Krankenhaus Auskunft und Einsicht erhalten.“<sup>41</sup>

Nordrhein-Westfalen:

§ 34c KHGG: „(1) Der Krankenhausträger hat Maßnahmen zu treffen, dass im Falle der Schließung eines Krankenhauses aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit die dort geführten Patientenunterlagen entsprechend ihrer individuellen Aufbewahrungsdauer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aufbewahrt werden können, und dass Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf jederzeitige Durchsetzung ihrer Rechte nach der Verordnung (EU) 2016/679 (...) (Datenschutz-Grundverordnung) (...) sowie ihrer Rechte nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht beeinträchtigt werden. Maßnahmen im Sinne des Satzes 1 sind insbesondere Sicherungsmaßnahmen, die einen Zugang zu, einen Zugriff auf und die Kenntnisnahme von Patientenunterlagen durch unbefugte Personen verhindern sowie die in regelmäßigen Abständen durchgeführte Prüfung, ob Patientenunterlagen vernichtet werden können. (...)“<sup>42</sup>

Die bestehenden landesrechtlichen Regelungen gehen damit teilweise ins Leere, da sie (nur) den Rechtsträger verpflichten, der gerade in die Insolvenz geht. Hier können wohl nur vorinsolvenzliche Versicherungslösungen zur Absicherung der Archivierungskosten und insbesondere zur datenschutzkonformen Erfüllung des Auskunftersuchens der Patienten die Patientenrechte ausreichend schützen.

<sup>41</sup> [§ 38 LKHG M-V, Datenverarbeitung im Auftrag - Gesetze des Bundes und der Länder \(lexsoft.de\)](#).

<sup>42</sup> [§ 34c KHGG NRW, Sicherung von Patientenunterlagen - Gesetze des Bundes und der Länder \(lexsoft.de\)](#).

## C. Fazit

Der Gesetzesentwurf bietet keinen Lösungsansatz zu besonders relevanten Fragen der Einsichtsrechte der Patienten. Das sind die Fälle der Schließung von Gesundheitseinrichtungen aus alters- oder gesundheitsbedingten Gründen, wegen fehlender Nachfolge und wegen Vermögenslosigkeit, d.h. Einstellung der Praxis bzw. des Betriebs in Folge einer Insolvenz. Die Forderung der Bundesländer aus dem Jahr 2016, auch gerade für diese Fälle – in denen die Anzahl der Einsichtersuchen wegen Behandlungsfehlern um ein Vielfaches überschritten wird – die Patientenrechte zu sichern, lässt der Gesetzesentwurf außer Acht.

Es bedarf dringend einer bundeseinheitlichen gesetzlichen Regelung zum Umgang mit Patientenakten und Auskunftersuchen nach § 630g BGB im Falle der Schließung von Gesundheitseinrichtungen. Diese darf im Fall der Insolvenz wirtschaftlich nicht zu Lasten der Insolvenzmasse und damit der Gläubiger oder gar der Insolvenzverwalter persönlich gehen.

In Betracht käme eine gesetzliche Verpflichtung zur Aufbewahrung der Akten durch Ärztekammern oder Gesundheitsämter<sup>43</sup> bzw. die gesetzliche Begründung einer Versicherungspflicht bzgl. der Archivierung von Patientenakten im Fall der Schließung und der Insolvenz<sup>44</sup>.

Berlin, 05.07.2024

Kontakt:

Verband Insolvenzverwalter und Sachwalter Deutschlands e.V. (VID)

Am Zirkus 3

10117 Berlin

Tel.: 030/ 20 45 55 25

E-Mail: [info@vid.de](mailto:info@vid.de) / Web: [www.vid.de](http://www.vid.de)

---

<sup>43</sup> Vallender, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024, Folie 30 f.

<sup>44</sup> Siehe auch Vallender zur gesetzlichen Begründung einer Versicherungspflicht des Krankenhausträgers bzgl. der Archivierung von Patientenakten (jedoch nur) bei Massearmut oder Masseunzulänglichkeit, Vortrag auf dem Marburger Insolvenztage am 23.05.2024, Folie 31.