

KRANKENHAUSUNTERLAGEN ANFORDERN

Anforderung meiner vollständigen Behandlungsakte

1. Meine Angaben

Vorname, Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Optional – frühere/r Name oder Anschrift:

Optional – Fallnummer / Patientennummer, falls bekannt:

2. Krankenhaus

Krankenhaus / Krankenhausträger:

Anschrift:

Optional – Fachabteilung / Station:

3. Krankenhausaufenthalt / Behandlung

Aufnahmedatum:

Entlassungsdatum:

Falls die genauen Daten nicht bekannt sind:

Ungefährer Behandlungszeitraum:

Ort, Datum:

Bitte um Einsicht und Abschrift meiner Behandlungsakte

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich gemäß **§ 630g Abs. 1 BGB** um Einsicht in die vollständige mich betreffende Behandlungsakte zu der oben genannten Behandlung und um Bereitstellung einer Abschrift.

Ergänzend mache ich hinsichtlich der mich betreffenden personenbezogenen Daten mein Auskunftsrecht nach **Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO** geltend.

Die Anforderung umfasst die vollständige zu diesem Behandlungsfall gehörende ärztliche und pflegerische Dokumentation sowie behandlungsbezogene Unterlagen aus den beteiligten Fachabteilungen und Funktionsbereichen, soweit diese vorhanden und meiner Behandlung zugeordnet sind.

Sie umfasst auch behandlungsbezogene Unterlagen, die innerhalb des Krankenhauses technisch oder organisatorisch außerhalb der zentralen Patientenakte gespeichert sind, soweit sie meiner Behandlung zugeordnet und vom geltend gemachten Anspruch umfasst sind.

4. Gewünschter Umfang

Bitte nur eine Möglichkeit auswählen:

☐ Vollständige Behandlungsakte des oben genannten Aufenthalts / Behandlungsfalls

oder

☐ Nur folgender Zeitraum:

von _____ bis _____

5. Gewünschte Bereitstellung

☐ Elektronische Abschrift

bevorzugt über einen geeigneten sicheren elektronischen Übermittlungsweg

☐ Papierkopie

☐ **Einsicht vor Ort**

☐ **Digitale Bild- und Untersuchungsdaten**, soweit vorhanden

Optional – Kontaktdaten für die Abstimmung der Übermittlung:

Nach § 630g Abs. 1 BGB wird die erste Abschrift der Behandlungsakte unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

6. Bildgebende Untersuchungen

Bei bildgebenden Untersuchungen bitte ich neben den schriftlichen Befundberichten auch um Bereitstellung der vorhandenen zugehörigen digitalen Bilddaten in einer geeigneten lesbaren elektronischen Form.

7. Falls Unterlagen fehlen oder nicht bereitgestellt werden

Sollten einzelne angeforderte Unterlagen nicht vorhanden oder nicht mehr verfügbar sein, bitte ich – soweit bekannt – um eine kurze Mitteilung hierzu.

Sollten einzelne Bestandteile nicht zur Verfügung gestellt werden, bitte ich um Mitteilung,

- welche Bestandteile davon betroffen sind und
- aus welchem Grund die Bereitstellung unterbleibt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift – bei schriftlichem Versand optional

OPTIONALE CHECKLISTE

Besonders zu berücksichtigende Krankenhausunterlagen

Diese Seite muss **nicht ausgefüllt** werden. Sie kann genutzt werden, wenn bestimmte Unterlagen ausdrücklich hervorgehoben werden sollen.

Wichtig: Die nachfolgende Aufzählung gilt nur, **soweit die jeweiligen Unterlagen vorhanden und meiner Behandlung zugeordnet sind**.

Die Aufzählung dient ausschließlich der Konkretisierung und beschränkt meine Anforderung der vollständigen Behandlungsakte nicht.

Aufnahme

- ☐ Aufnahmebogen
- ☐ Aufnahmeanamnese
- ☐ ärztliche Aufnahmeuntersuchung
- ☐ Ersteinschätzung / Triage
- ☐ dokumentierte Aufnahmebeschwerden
- ☐ Vorerkrankungen und Vormedikation
- ☐ dokumentierte Allergien / Unverträglichkeiten
- ☐ bei Aufnahme vorhandene oder eingereichte Fremdbefunde

Ärztlicher Verlauf

- ☐ ärztliche Verlaufsdokumentation
- ☐ Visitenaufzeichnungen
- ☐ Diagnosen
- ☐ Differentialdiagnosen
- ☐ Untersuchungsbefunde
- ☐ Behandlungs- und Therapieentscheidungen
- ☐ dokumentierte Veränderungen des Gesundheitszustands
- ☐ Verlegungsberichte / Verlegungsentscheidungen

Pflegedokumentation

- ☐ **Pflegeanamnese**
- ☐ **Pflegeberichte**
- ☐ **Pflegeverlauf**
- ☐ **dokumentierte pflegerische Beobachtungen**
- ☐ **dokumentierte Mobilität / Hilfebedarf**
- ☐ **Schmerzdokumentation**
- ☐ **dokumentierte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme**
- ☐ **dokumentierte Ausscheidung**
- ☐ **dokumentierte Veränderungen des Zustands**

Kurven und Vitalparameter

- ☐ **Kurvenblätter / Fieberkurven**
- ☐ **Blutdruck**
- ☐ **Puls**
- ☐ **Sauerstoffsättigung**
- ☐ **Temperatur**
- ☐ **Atemfrequenz**
- ☐ **Gewicht**
- ☐ **Flüssigkeitsbilanzen**
- ☐ **Ein-/Ausfuhr**
- ☐ **sonstige behandlungsrelevante Monitoringdaten**

Medikamente und Infusionen

- ☐ **ärztliche Medikamentenanordnungen**
- ☐ **Dokumentation der tatsächlich verabreichten Medikamente**
- ☐ **Dosierungen**
- ☐ **Applikationszeitpunkte**
- ☐ **Bedarfsmedikation**
- ☐ **Infusionen**
- ☐ **Perfusordokumentation**
- ☐ **Änderungen der Medikation**

☐ dokumentierte Nebenwirkungen oder Reaktionen

Labor

☐ vollständige Laborbefunde

☐ dokumentierte Einzelwerte

☐ Referenzbereiche, soweit dokumentiert

☐ mikrobiologische Befunde

☐ serologische Befunde

☐ pathologische Befunde

☐ sonstige labormedizinische Untersuchungen

Bildgebung

Befundberichte

☐ Röntgenbefunde

☐ CT-Befunde

☐ MRT-Befunde

☐ Ultraschallbefunde

☐ nuklearmedizinische Befunde

☐ sonstige bildgebende Befunde

Bilddaten

☐ zugehörige digitale Bilddaten

☐ sonstige vorhandene patientenbezogene Untersuchungsdaten aus der Bildgebung

Funktionsdiagnostik

☐ EKG

☐ Langzeit-EKG

☐ Langzeitblutdruck

☐ Echokardiografie

☐ Lungenfunktion

☐ Spiroergometrie

☐ EEG

- ☐ EMG / NLG
- ☐ autonome Funktionsdiagnostik
- ☐ Schlafdiagnostik
- ☐ sonstige Funktionsdiagnostik
- ☐ vorhandene patientenbezogene Messergebnisse

Konsile / fachärztliche Mitbehandlung

- ☐ neurologisches Konsil
- ☐ kardiologisches Konsil
- ☐ pneumologisches Konsil
- ☐ infektiologisches Konsil
- ☐ rheumatologisches Konsil
- ☐ psychiatrisches / psychosomatisches Konsil
- ☐ sonstige Konsile

Operationen

Falls während des Aufenthalts eine Operation oder ein Eingriff durchgeführt wurde:

- ☐ Operationsbericht
- ☐ OP-Protokoll
- ☐ präoperative Diagnostik
- ☐ Aufklärungsunterlagen
- ☐ Einwilligungserklärungen
- ☐ OP-bezogene Verlaufsdokumentation
- ☐ dokumentierte Komplikationen
- ☐ patientenbezogene Implantat- / Produktinformationen, soweit Bestandteil der Behandlung
- ☐ postoperative Dokumentation

Anästhesie

- ☐ Anästhesieaufklärung
- ☐ Anästhesieprotokoll
- ☐ Narkoseverlauf

- ☐ während der Anästhesie verabreichte Medikamente
- ☐ dokumentierte Vitalparameter
- ☐ postoperative Überwachungsdokumentation
- ☐ Aufwachraumprotokoll

Intensivmedizin

Falls eine intensivmedizinische Behandlung erfolgt ist:

- ☐ Intensivkurven
- ☐ ärztliche Intensivverlaufsdokumentation
- ☐ pflegerische Intensivdokumentation
- ☐ kontinuierlich dokumentierte Vitalparameter
- ☐ Beatmungsdokumentation
- ☐ Flüssigkeitsbilanz
- ☐ Medikamenten- / Perfusordokumentation
- ☐ dokumentierte Interventionen
- ☐ Reanimationsdokumentation
- ☐ Verlegungsberichte

Therapie und weitere Behandlung

- ☐ Physiotherapie
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Atemtherapie
- ☐ Ernährungsmedizin
- ☐ psychologische / psychotherapeutische Mitbehandlung
- ☐ patientenbezogene Dokumentation des Sozialdienstes

Entlassung

- ☐ vorläufiger Arztbrief
- ☐ endgültiger Arztbrief / Entlassungsbericht
- ☐ Entlassungsdiagnosen

- ☐ Entlassungsmedikation
- ☐ medizinische Empfehlungen
- ☐ Überweisungen
- ☐ Nachsorgeplanung
- ☐ Reha-Empfehlungen
- ☐ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, soweit Bestandteil der Behandlungsakte

Sonstige Unterlagen

Folgende Unterlagen sind mir zusätzlich besonders wichtig:

HINWEISE UND RECHTSGRUNDLAGEN

Kurze Hinweise zur Verwendung

Muss ich erklären, warum ich die Unterlagen benötige?

Nein. Für die Anforderung muss grundsätzlich kein medizinischer oder rechtlicher Grund angegeben werden. Insbesondere ist es nicht erforderlich, einen vermuteten Impfschaden, ein laufendes Anerkennungsverfahren oder einen möglichen Rechtsstreit zu nennen.

Reicht der Entlassungsbericht aus?

Nicht unbedingt. Der Entlassungsbericht ist regelmäßig nur ein Teil der Krankenhausdokumentation. Die vollständige Behandlungsakte kann darüber hinaus beispielsweise ärztliche Verlaufsberichte, Pflegedokumentation, Laborwerte, Medikamentengaben, Vitalparameter, Konsile sowie OP-, Anästhesie- und Intensivunterlagen enthalten.

Muss ich alle Untersuchungen selbst aufzählen?

Nein. Wenn die vollständige Behandlungsakte angefordert wird, dient die Checkliste nur dazu, einzelne Bereiche besonders hervorzuheben. Sie müssen sich nicht an jede Untersuchung oder jedes Medikament erinnern.

Muss ich eine Ausweiskopie beifügen?

Nicht grundsätzlich. Eine Ausweiskopie sollte nicht automatisch mitgesandt werden. Bestehen begründete Zweifel an der Identität, kann das Krankenhaus zusätzliche Informationen oder einen geeigneten Identitätsnachweis verlangen.

Ist die erste Abschrift kostenlos?

Ja. Nach der seit Februar 2026 geltenden Fassung des § 630g Abs. 1 BGB wird die erste Abschrift der Behandlungsakte unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Gibt es eine gesetzliche 7- oder 14-Tage-Frist?

§ 630g BGB sieht keine pauschale gesetzliche Frist von sieben oder vierzehn Tagen vor. Bei einem ergänzenden Auskunftersuchen nach Art. 15 DSGVO gelten die Bearbeitungsregeln des **Art. 12 DSGVO**.

Was ist bei Röntgen, CT oder anderen bildgebenden Untersuchungen wichtig?

Befundbericht und Bilddaten sind nicht dasselbe. Wer die eigentlichen Aufnahmen benötigt, sollte deshalb neben den schriftlichen Befundberichten ausdrücklich auch die vorhandenen digitalen Bilddaten anfordern.

Was sollte ich nach dem Versand aufbewahren?

Bewahren Sie möglichst auf:

- eine Kopie der versandten Anfrage,
- den Versand- oder Eingangsbeleg,
- eine Eingangsbestätigung,
- Antworten des Krankenhauses,
- die erhaltenen Dateien oder Unterlagen und
- gegebenenfalls eine kurze Liste noch fehlender Unterlagen.

Was tun, wenn nur der Entlassungsbericht geschickt wird?

Wenn die vollständige Behandlungsakte angefordert wurde, kann darauf hingewiesen werden: „Meine Anfrage bezog sich nicht lediglich auf den Entlassungsbericht, sondern auf die vollständige Behandlungsakte.“ Anschließend können konkret die noch fehlenden Bereiche genannt werden.

Was tun, wenn das Krankenhaus einzelne Unterlagen nicht herausgibt?

Nach § 630g Abs. 2 BGB können im Einzelfall Gründe bestehen, die einer Einsicht in bestimmte Bestandteile entgegenstehen. Eine Ablehnung ist zu begründen. Die bloße Bezeichnung einer Unterlage als „intern“ beantwortet für sich allein noch nicht, ob sie vom Einsichtsrecht erfasst ist.

Aufbewahrungsfristen

Für die Behandlungsakte gilt nach § 630f Abs. 3 BGB grundsätzlich eine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung, soweit keine anderen Vorschriften abweichende Fristen bestimmen. Für einzelne Unterlagen können besondere oder längere Aufbewahrungsfristen bestehen. Dies gilt insbesondere für bestimmte strahlenmedizinische Aufzeichnungen und Bilddaten.

Wichtig zum Beweiswert

Krankenhausunterlagen können den Gesundheitszustand, medizinische Befunde, Diagnosen, Behandlungen und den zeitlichen Krankheitsverlauf dokumentieren. Sie können beispielsweise belegen, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmter Laborwert festgestellt, eine Diagnose dokumentiert oder eine Beschwerde gegenüber dem Krankenhaus angegeben wurde.

Sie beweisen für sich allein jedoch keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Impfung und einer späteren Erkrankung oder Gesundheitsstörung. Ein zeitlicher Zusammenhang ist nicht automatisch ein medizinischer oder rechtlicher Kausalitätsnachweis.

Hinweis zur Vorlage:

Diese Vorlage dient der allgemeinen Information und Unterstützung bei der Anforderung eigener Krankenhausunterlagen. Sie ersetzt keine individuelle medizinische oder rechtliche Beratung.

Rechtsstand: August 2026