

Faktencheck Behandlungsdokumentation

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Für den Zahnarzt zählt das Erstellen der Behandlungsdokumentation zu seinen Berufspflichten. Über deren konkrete Ausgestaltung und den notwendigen Umfang der Dokumentation besteht in Rechtsprechung und Literatur jedoch keine volle Einigkeit. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass Zahnärzte bei der Einschätzung ihrer Dokumentationspflichten teilweise von ungenauen und „falschen“ Fakten ausgehen.

Im Folgenden werden anhand von vier Fakten besonders häufige Irrtümer in der Praxis aufgedeckt.

„Fakt 1“: Der Beweiswert einer zahnärztlicher EDV-Dokumentation ist gleich „Null“.

Argumente für diese Ansicht: Anders als mechanische Aufzeichnungen können auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien abgelegte Dokumentationen besonders leicht verändert, vernichtet oder unrechtmäßig verwendet werden.¹ Auch ist der Zeitpunkt ihrer Erstellung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Bis heute bestehen in der Praxis keine überzeugenden technischen und organisatorischen Sicherheitsmechanismen, die diesen spezifischen Fehlerquellen wirksam begegnen und auf diese Weise die Integrität elektronischer Aufzeichnungen gewährleisten könnten – *stimmt das?*

Der Faktencheck ergibt ein gespaltenes Ergebnis. In tatsächlicher Hinsicht dürften die für „Fakt 1“ bemühten Sachargumente zutreffen, auch wenn dies zwischenzeitlich verstärkt bestritten wird.² In rechtlicher Hinsicht geht diese Ansicht jedoch fehl. „Fakt 1“ ist daher „falsch“. Berufsrechtlich ist die EDV-Dokumentation zulässig.³ Die (neuere) Rechtsprechung schließt aus der besonderen Fehleranfälligkeit von EDV-Dokumentationen im Regelfall keinen verminderten prozessualen Beweiswert. Vielmehr soll einer EDV-Dokumenta-

tion grundsätzlich derselbe Beweiswert wie einer herkömmlichen schriftlichen Dokumentation zukommen.⁴ Das soll jedenfalls dann gelten, wenn der Zahnarzt imstande ist, im Einzelfall nachvollziehbar darzulegen, dass seine – medizinisch plausiblen – Aufzeichnungen nicht nachträglich verändert worden sind. Unklar bleibt, wie er hierbei vorzugehen hat. In der Sache spräche viel dafür, nur eine unter Einhaltung besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen (z.B. Wahl besonders geschützter Datenträger, sog. WORMS) zustande gekommene EDV-Dokumentation als vertrauenswürdig anzusehen.⁵ Eine solche – strenge – Linie verfolgt die Rechtsprechung jedoch bislang gerade nicht.⁶ EDV-Aufzeichnungen sollen zwar nur unter Berücksichtigung der ihnen eigenen Fehlerquellen verwertet werden dürfen. Auch sind die für die tatrichterliche Überzeugung insoweit wesentlichen Gesichtspunkte im Urteil nachprüfbar darzulegen. In der Praxis geht dieser Umstand aber beweismäßig zumeist nicht zulasten der Behandlerseite. Das gilt selbst dann, wenn EDV-Programme verwendet worden sind, die nicht (ausreichend) gegen nachträgliche Veränderbarkeit abgesichert gewesen sind. Zu diesem Ergebnis gelangt die Rechtsprechung, indem sie die EDV-spezifischen Fehlerquellen entweder nicht klar genug definiert, sodass dieser Gesichtspunkt auch keinen Eingang in die richterliche Würdigung finden

kann, oder aber die Gerichte lassen Zweifel an der Richtigkeit der EDV-Aufzeichnungen bereits deshalb nicht aufkommen, weil sie die EDV-Aufzeichnungen als nur einen Gesichtspunkt (unter mehreren) heranziehen. Auf diese Weise wird letztlich auf die – „glaubhafte“ – Versicherung des Behandlers vertraut, keine nachträglichen Veränderungen vorgenommen zu haben. EDV-gestützte Aufzeichnungen sind im Übrigen mit der gleichen Sorgfalt wie mechanische Dokumentationen zu erstellen. Zur vollständigen Dokumentation gehören darüber hinaus auch bei EDV-Aufzeichnungen natürlich Röntgenbilder, Modelle, Skizzen etc.

„Fakt 2“: Wird eine Dokumentation – EDV-gestützt oder herkömmlich – nicht zeitnah erstellt, ist diese im Prozess nicht verwertbar.

Argumente für diese Ansicht: Nachträglich erstellte Aufzeichnungen können erfahrungsgemäß in hohem Maße fehlerbehaftet und daher unter medizinischen Gesichtspunkten unbrauchbar sein. Die rechtliche Konsequenz hieraus muss die Unverwertbarkeit derartiger Aufzeichnungen sein, weil z.B. visuelle Eindrücke nicht reproduzierbar sind – *trifft das zu?*

Der Faktencheck bestätigt lediglich die Möglichkeit einer „Beweiswertminderung“ bei nicht zeitnah erstellten zahnärztlichen Aufzeichnungen.⁸ Aber auch der nicht zeitnah erstellten Dokumenta-

tion kann im Einzelfall ein Beweiswert zukommen. In der Zusammenschau mit sonstigen überzeugungskräftigen Indizien kann die Behandlerseite im Haftungsprozess auf diese Weise sogar noch obsiegen. Unerlässlich ist jedoch, dass Grund und Zeitpunkt der nachträglich vorgenommenen Dokumentation bzw. deren Ergänzungen in der Dokumentation festgehalten werden. Eine Erstellung erst nach mehreren Wochen kann die Vermutung rechtfertigen, dass die Maßnahme unterblieben ist.¹⁰ Feste Regeln hinsichtlich noch tolerabler zeitlicher Abstände kennt die Rechtsprechung jedoch nicht.

„Fakt 3“: Der Umfang der Dokumentationspflicht ist auf das medizinisch erforderliche Maß beschränkt, weshalb z.B. negative Befunde, aber auch einzelne zahnärztliche Maßnahmen, nicht zu dokumentieren sind.

Argumente für diese Ansicht: Die Pflicht des Zahnarztes zur Dokumentation dient allein der sachgerechten zahnmedizinischen Behandlung des Patienten¹¹ – etwa durch die Gewährleistung eines jeder-

zeit möglichen Wechsels in der Person des Behandlers.

Der **Faktencheck** ergibt zunächst, dass die Dokumentationspflicht des Zahnarztes rechtlich nicht weiterreicht als medizinische Erfordernisse es verlangen.¹³ Der Zahnarzt muss danach z.B. nicht für den Patienten „verständlich“ dokumentieren, sondern kann insoweit etwa praxisübliche Kürzel verwenden. Was die Aufnahme sog. negativer Befunde angeht, liegen die Dinge freilich komplizierter. Jedenfalls in Ausnahmefällen wird es medizinisch durchaus angezeigt sein, negative Befunde zu dokumentieren; dann aber besteht hierzu auch eine Rechtspflicht.¹⁴ Dies gilt etwa bei medizinisch besonders wichtigen Befunden bzw. wenn konkreter Anlass zur Ausräumung eines Verdachts bestanden hat.¹⁵ Die Rechtsprechung kennt keinen festen Katalog entsprechender Fälle. Es ist also Vorsicht geboten. In einfach gelagerten Sachverhalten kann die Bemerkung „o.B.“ genügen. Was zahnärztliche Einzelmaßnahmen und deren Einbeziehung in die Dokumentation anbetrifft,

ist zu differenzieren: (Nur) Routinemaßnahmen¹⁶ sind im Regelfall nicht von der Dokumentationspflicht erfasst, wobei die Rechtsprechung bei deren Bestimmung wiederum uneinheitlich ist. Der Zahnarzt sollte sich insoweit um „Vollständigkeit“ seiner Dokumentation bemühen. Ist eine Maßnahme, was erneut Fallfrage ist, zahnärztlich geboten, so indiziert das Fehlen einer derartigen dokumentationspflichtigen Maßnahme sehr wohl deren Unterbleiben.¹⁷

*Dokumentationspflichten:
Relevante Rechtsvorschriften*

§ 12 Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (als solche unverbindlich, in ähnlicher Form jedoch in allen Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern verbindlich umgesetzt): Befunde und Behandlungsmaßnahmen sind chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren.

§ 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z): Über jede Behandlung sind Aufzeichnungen zu fertigen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sind.

§ 7 Abs. 3 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z): Befunde, Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich Behandlungstag mit Zahnbezug sind fortlaufend zu dokumentieren.

So uneinheitlich die Rechtsprechung, so eindeutig das „Gesetz“: Berufsrecht und vertragszahnärztliche Vorschriften verpflichten den Zahnarzt zur Dokumentation mit einem bestimmten Mindestinhalt.

„Fakt 4“: Praktiziert der Zahnarzt zusammen mit einem Kollegen, ist die Aufbewahrung der Dokumentation „an einem Ort“ zulässig. *Argumente für diese Ansicht:* Wer gemeinsame Praxisräume und Büroinfrastruktur nutzt, wird aus Effekti-

ANZEIGE

UNTERNEHMENSVERKAUF AUS INSOLVENZ

Verkauf einer Zahnarztpraxis

Herr Rechtsanwalt Olaf Spiekermann bietet als Insolvenzverwalter eine unweit der Stadt Heidelberg gelegene Zahnarztpraxis zum Verkauf an. Die Veräußerung soll im Rahmen einer übertragenden Sanierung erfolgen, bei der keine Verbindlichkeiten übernommen werden müssen.

Praxisprofil:
Die seit über 20 Jahren gut eingeführte Zahnarztpraxis hat ihren Schwerpunkt neben der allgemeinen Zahnmedizin im Bereich der Zahnrekonstruktion und der Prothetik. Zuletzt wurden Umsatzerlöse in jährlicher Höhe von etwa 400.000,00 € erzielt.

Belegschaft:
In der Zahnarztpraxis werden derzeit drei Mitarbeiterinnen beschäftigt.

Anlagevermögen:
Die Geschäftsräume mit einer Fläche von etwa 120 qm befinden sich in zentraler Lage und sind gemietet. Die Praxis verfügt über drei Behandlungszimmer.

Anfragen und Interessebekundungen an:
RA Olaf Spiekermann, Brinkmann & Partner, Augustaanlage 62-64, 68165 Mannheim, Tel.: 0621/432928-0, Fax: 0621/432928-27, mannheim@brinkmann-partner.de

BRINKMANN & PARTNER

Rechtsanwälte | Steuerberater | Wirtschaftsprüfer

www.brinkmann-partner.de

ULTRADENT

vitäts Gesichtspunkten auch einen gemeinsamen Lagerungsort für die Patientendokumentation (physisch oder digital, d.h. Aktenschrank oder EDV-Programm) nutzen dürfen – *richtig oder falsch?*

Der Faktencheck – Der Teufel liegt im Detail: Maßgebend ist, mit wem der Patient den Behandlungsvertrag abschließt. Das kann auch bei gemeinsamer Raumnutzung verschieden sein: Praktizierende Zahnärzte in Praxisgemeinschaft, werden nur die Kosten von sächlichen bzw. personellen Ressourcen umgelegt. Rechtlich handelt es sich um separate Praxen. Der Behandlungsvertrag wird nur mit dem jeweils behandelnden Praxisgemeinschaftspartner geschlossen. Nur dieser darf dann Einsicht in die Behandlungsunterlagen haben. Eine abgesicherte Zuordnung zu den einzelnen in Praxisgemeinschaft zusammengeschlossenen Behandlern muss gewährleistet sein. „Fakt 4“ trifft im Hinblick auf Praxisgemeinschaften mithin nicht zu. Anderes gilt bei Berufsausübungsgemeinschaften („Gemeinschaftspraxis“): Hier wird der Behandlungsvertrag jeweils mit allen ihren Berufsgemeinschaftlich ausübenden Zahnärzten geschlossen. Deshalb dürfen auch alle Behandler der Gemeinschaftspraxis Zugriff auf die Behandlungsunterlagen nehmen. „Fakt 4“ ist insoweit also „richtig“. Wichtig in diesem Zusammenhang: Es kommt nicht auf die vertragliche Formulierung des Zusammenschlusses an; maßgeblich ist allein, wie die Kooperation „gelebt“ wird.

ZWP online

Die Literaturliste zu diesem Beitrag finden Sie unter www.zwp-online.info unter der Rubrik „Wirtschaft und Recht“.

autoren.



Norman Langhoff, LL.M.

(Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de



Niklas Pastille

(Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und Unternehmensjurist in Berlin mit der Entwicklung unternehmensbezogener Strategien im Gesundheitsbereich befasst (Haftungsvermeidung und Risikomanagement).

E-Mail: Niklas.Pastille@anwalt.rak-berlin.de

DIE DENTAL-MANUFAKTUR



Gönnen Sie sich die **Premium-Klasse**.
Erleben Sie **neue Maßstäbe**.
Erreichen Sie **neue Ziele**.

Premium-
Klasse
U 5000 S



Premium-
Klasse
U 1500



© 2010 • nmms-die-agentur.de

DENTALE QUALITÄT. MADE IN GERMANY.



ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
85649 Brunnthal • Eugen-Sänger-Ring 10
Tel. 089/420 992-70 • Fax 089/420 992-50

www.ultradent.de