

Die Dokumentationspflicht des (Zahn-)Arztes

Herausgegeben von Rechtsanwältin Silke Nickmann, Kanzlei Dr. Rehbock & Kollegen

Zahnärztliche
Verrechnungsstelle
Deutschlands e.V.

Informationsservice

für Mitglieder der Zahnärztlichen Verrechnungsstelle
Deutschlands e.V.

Ausgabe 3/08 (Sept)

1. Rechtliche Grundlagen

Die Dokumentationspflicht ist Teil der ärztlichen Aufklärungspflicht und resultiert aus der berufsrechtlichen Pflicht zur Führung von Behandlungsunterlagen i. S. d. § 10 MBO-Ä bzw. § 12 MBO-Z und aus dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten als selbstständige vertragliche Nebenpflicht.

2. Zweck der Dokumentation

a) Beweisfunktion bei Rechtsstreitigkeiten

In den letzten Jahren ist die Zahl der Auseinandersetzungen zwischen (Zahn-)Arzt und Patient bzw. Krankenversicherung wegen angeblicher Fehlbehandlungen, nicht korrekter Rechnungslegung und unbeglichener Honorarforderungen erheblich gestiegen. In jedem dieser Fälle stellt eine lückenlose (zahn-)ärztliche Dokumentation ein unerlässliches Beweismittel dar. Sie kann sowohl dem Zweck dienen, bei Haftungsprozessen zu beweisen, dass die Behandlung lege artis durchgeführt und der Patient über etwaige Risiken und alternative Behandlungsmöglichkeiten rechtzeitig und in notwendigem Umfang aufgeklärt wurde, als auch kann sie im Rahmen einer Honorarklage den Nachweis der Leistungserbringung, derer vereinbarter Kostentragung und ihrer ordnungsgemäßen Abrechnung führen.

b) Therapiesicherung und Information

Das Festhalten von Befunden und Behandlungsmaßnahmen dient im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan und -verlauf nicht nur der Gedächtnisstütze des behandelnden (Zahn-)Arztes, sondern gewährleistet eine sachgerechte Erst- und Anschlussbehandlung. Diesbezüglich trifft den (Zahn-)Arzt die uneingeschränkte Pflicht zu einer ordnungsgemäßen Dokumentation und eine Rechenschaftspflicht hinsichtlich derselben gegenüber dem Patienten (BGH, Urteil v. 27.06.1978 – VI ZR 183/76).

c) Rechenschaftslegung

Im Falle der Begutachtung und von Versicherungsanfragen muss der (Zahn-)Arzt in der Lage sein, über den einzelnen Behandlungsfall auf Anfordern die notwendigen Auskünfte und Bescheinigungen zu geben bzw. seine Behandlung auch vor den Prüfungsinstanzen erläutern zu können.

3. Zeitpunkt der Erstellung und Umfang

Die Aufzeichnungen über die Behandlung und die festgestellten Befunde sowie getroffenen Maßnahmen sollten zeitnah, d. h. in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung oder direkt nach einem Behandlungsschritt erfolgen. Die Dokumentation muss es dem (Zahn-)Arzt ermöglichen, problemlos jede einzelne Behandlung eines Patienten genau nachvollziehen und ggf. Auskünfte und Bescheinigungen erteilen zu können.

Eine **vollständige und chronologisch richtige Behandlungsdokumentation** sollte demzufolge **zumindest** nachfolgend genannte Inhalte aufweisen:

- Datum und Name des behandelnden (Zahn-)Arztes
- Anamnese
- (Verdachts-)Diagnose
- Therapie (diagnostische Bemühungen, Funktionsbefunde, Art und Dosierung der Medikation, Heilmittel- und Krankenhauspflege, Dauer einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und deren Gründe, erfolgte Hinweise und Anweisungen an die Funktions- und Behandlungspflege, Abweichung von Standardbehandlungen, Überweisungen, Berichte der mitbehandelnden (Zahn-)Ärzte, Aufklärungsunterlagen bei (Diagnose-/)Eingriffen)
- Ambulante Operationen/Eingriffe (Narkose/-protokoll, Verlauf der Operation/Operationsbericht)

Für die parallel laufende **Abrechnungsdokumentation** gilt es folgende Mindestinhalte zu berücksichtigen:

- Datum der erbrachten Leistung
- Vorkommnisse bzw. Besonderheiten bei der Leistungserbringung
- Entsprechende Gebührensätze, Begründungen (bei > 2,3-facher Gebührensatz), Abrechnungspositionen, Labornummern
- Verwendete Materialien

Bei **Aufklärungsgesprächen** sollten insbesondere folgende Umstände dokumentiert werden:

- Beginn und Ende des Gesprächs
- Anwesende Personen
- Inhalte der Aufklärung
- Worüber wurde detailliert aufgeklärt? Auf welche Risiken wurde explizit hingewiesen?
- Hat der Patient Fragen gestellt? Wenn ja – welche?

4. Aufbewahrungspflicht

- **Aufzeichnungen/Karteikarte:**
je nach Abschluss der Behandlung
 - § 12 Abs. 1 MBO-Z: **mind. 10 Jahre** (Empfehlung)
 - § 10 Abs. 3 MBO-Ä: **mind. 10 Jahre** (Empfehlung)
 - § 5 Abs. 2 BMV-Z: mind. 4 Jahre
 - § 7 Abs. 3 EKV-Z: mind. 4 Jahre
 - § 57 Abs. 3 BMV-Ä: mind. 10 Jahre
 - § 13 Abs. 10 EKV-Ä: mind. 10 Jahre
- **Röntgenbilder: mind. 10 Jahre** ab der letzten Untersuchung (§ 28 Abs. 4 RöV) – bei Minderjährigen bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres
- **Planungsmodelle**
§ 12 Abs. 1 MBO-Z: **mind. 2 Jahre**
je nach Art der Behandlung:
 - Zahnersatz § 7 GV-Z: mind. 2 Jahre
 - KB-Behandlung: mind. 1 Jahr
 - KFO-Behandlung: **mind. 3 Jahre**

Vorgenannte Fristen bezeichnen lediglich einen Mindestzeitraum. Eine längere Aufbewahrung ist darüber hinaus dann geboten, wenn sie nach medizinischen Erfordernissen notwendig ist. Insbesondere bei Rechtsstreitigkeiten mit Patienten dies geboten.

5. Einsichtsrecht des Patienten

Auch außerhalb einer gerichtlichen Auseinandersetzung hat der Patient ein Einsichtnahmerecht in die ihn betreffenden Aufzeichnungen (§ 10 Abs. 2 MBO-Ä; § 12 Abs. 4 MBO-Z). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Originalunterlagen Eigentum der Praxis bleiben und somit nicht vom Herausgaberecht des Patienten umfasst werden. Dies gilt ebenso für Röntgenaufnahmen und Originalabdrücke.

Die Einsichtnahme erfolgt grundsätzlich durch Übersendung einer Kopie der Behandlungsunterlagen. Die Kosten für die Anfertigung der Kopien trägt der Patient. Fordert ein Rechtsanwalt namens eines Patienten Unterlagen an, ist dies stets von der Vorlage einer Schweigepflichtentbindungserklärung abhängig zu machen!

6. Folgen der Verletzung der Dokumentationspflicht

Die Nicht- bzw. nicht ordnungsgemäße Führung oder vorzeitige Vernichtung von Aufzeichnungen etc. stellt eine grobe Verletzung von berufsrechtlichen Pflichten sowie einen Verstoß gegen die vertragärztlichen Pflichten als auch eine Nebenpflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag dar.

Vor allem bei **Haftungsprozessen** kommt der Dokumentation große Bedeutung im Rahmen der Beweisaufnahme zu. Ein Dokumentationsmangel kann

dadurch empfindliche Konsequenzen für den (Zahn-)Arzt haben, dass sie im Prozess bei der Problematik der Kausalität eines Behandlungsfehlers oder bei behaupteter Aufklärungspflichtverletzung zu Beweiserleichterungen für den Patienten bis hin zur Beweislastumkehr führt. Zwar können Mitarbeiter der Praxis als Zeugen zum Beweis benannt werden, ihren Aussagen kommt jedoch in der Regel nicht der gleiche Beweiswert wie einer lückenlosen Dokumentation zu.

Zudem kann es im **vergütungsrechtlichen Bereich** (Abrechnung bzw. Honorarklage) zu erheblichen Problemen kommen. Der (Zahn-)Arzt trägt nicht nur die Beweislast für die medizinische Notwendigkeit der Leistung, sondern auch für deren Erbringung.

Besonders im Rahmen der Privatliquidation nimmt die Dokumentation einen gewichtigen Stellenwert ein. So gibt es Gebührenpositionen in der GOZ/GOÄ, die bspw. eine bestimmte Zeitdauer als Abrechnungsvoraussetzung vorgeben oder einen zeitlichen Abstand zu einer vorangegangenen Behandlung bzw. auch eine Abgrenzung als „selbstständige Leistung“ verlangen. Oftmals (Nrn. 001, 003, 004, 005, 006, 600, 808, 900 GOZ; Ziff. Ä 5000 bis 5095) wird sogar ausdrücklich oder sachnotwendig die Aufzeichnung bzw. Auswertung des Befundes als Abrechnungsvoraussetzung gefordert. Die fehlende Befunddokumentation nimmt der Leistung demnach per se ihre Abrechenbarkeit.

Eine Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes ist bekanntlich zu begründen. Auch diese Gründe sind zu dokumentieren, damit die Angemessenheit der Gebührenforderung nachgewiesen werden kann.

Auch im Hinblick auf die Abrechnung von BEMA-Gebührennummern gehört die Dokumentation in vielen Fällen zum Leistungsinhalt (Nr. Ä 1 (Ber); Nr. Ä925 (Rö); Nr. 8 (ViPr); Nr. 12 (bMF); Nr. 28 (VitE); Nr. 32 (WK); Nr. 34 (Med) i. V. m. VitE; Nr. 35 (WF); Nr. 40 (I); Nr. 56c (Zy3); Nr. 105 (Mu); Nr. 107 (Zst) mehrfach innerhalb eines Quartals; Nr. P200). Eine fehlende Dokumentation kann unweigerlich zu honorarberichtigenden Maßnahmen führen.

Rechtsanwältin Silke Nickmann

Schaudt Rechtsanwälte

Alexanderstr. 5, 70184 Stuttgart

Tel. (0711) 24 89 81 0 - Fax (0711) 24 89 8170

www.schaudt.eu