

Dokumentationspflichten aus haftungsrechtlicher Sicht

Timm Laue-Ogal

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Arbeitsrecht

Seminarstraße 13/14, 49074 Osnabrück

www.anwaeltehaus.net

Rechtsgrundlagen ärztliche Dokumentation

- Berufsrechtlich: § 10 Abs.1 MBO-Ä
- Vertragsarztrechtlich: § 57 BMV-Ä
- Zivilrechtlich: § 630 f + h BGB
- Rechtsprechung: zentrales Beweismittel im Arzthaftungsprozess

Wie ist zu dokumentieren?

- § 630 f Abs.1 BGB: „Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.“

Wie ist zu dokumentieren?

- Grundsätze der Dokumentationswahrheit und -klarheit sind zu beachten (richtig, vollständig, kontinuierlich, verständlich, zeitnah)
- Unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang? Ideal: während der Behandlung diktiert oder direkt danach erstellt; mindestens aber: „kurz bemessener Zeitraum“ (KG Berlin, 10.01.2013 - 20 U 225/10)
- Berichtigungen / Änderungen? § 10 Abs.5 MBO-Ä + Empfehlungen der ÄK

Was ist zu dokumentieren?

- § 630 f Abs.2 BGB: „Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.“

Was ist zu dokumentieren?

- § 10 Abs.1 MBO-Ä: „erforderliche Aufzeichnungen“
- Wichtige diagnostische und therapeutische Maßnahmen, wesentliche Verlaufsdaten
- Einwilligungen / Aufklärungen (neu in § 630 f BGB)
- Nicht dokumentationspflichtig: Routinemaßnahmen, standardisierte Zwischenschritte, Selbstverständlichkeiten
- „Nicht jede Einzelheit des Handelns“ (BGH 14.03.1978 - VI ZR 213/76)

Aufbewahrungspflichten

- § 630 f Abs.3 BGB: „Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.“
- § 28 Abs.3 RöV
- § 42 StrISchV

Einsichtnahme in die Patientenakte

- § 630 g Abs.1 BGB (vollständige Akte)
- § 10 Abs.2 MBO-Ä (subjektive Eindrücke ausgenommen)
- BGH 7.11.2013 - III ZR 54/13 (eingeschränkte Herausgabepflicht bzgl. Therapieaufzeichnungen wegen grundrechtlich fundierter Interessen des Therapeuten)

Beweislast

- § 630 h Abs.3 BGB: „Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630 f Abs.1 oder Abs.2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630 f Abs.3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“

Beweislast - Haftungsmaßstab

- Nicht jeder Dokumentationsmangel führt automatisch zu einer Haftung
- Folge aber: Beweislastumkehr = Behandler muss beweisen, dass er den Gesundheitsschaden beim Patienten nicht verursacht hat
- Der Patient muss konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an der Zuverlässigkeit der ärztlichen Dokumentation vortragen (OLG Düsseldorf, GesR 2005, 164)

Beweislast - Haftungsmaßstab

- Einer insgesamt angemessenen, vertrauenswürdigen ärztlichen Dokumentation soll im Zweifel bis zum Beweis des Gegenteils Glauben geschenkt werden (BGH 14.03.1978 - VI ZR 213/76 und 10.03.1981 - VI ZR 202/79)
- Nachweis ordnungsgemäßer, nicht dokumentierter Aufklärung: „keine allzu weitgehende Beweisskepsis“ (BGH 28.01.2014 – VI ZR 143/13) – die Dokumentation hat also nur einen eingeschränkten Beweiswert

Beweislast - Haftungsmaßstab

- „Verschwundene“ Röntgen-/MRT-Aufnahmen: keine Beweiserleichterung für Patienten, wenn Befunde in sonstiger Weise hinreichend gesichert sind und/oder die Behandlerseite die Unauffindbarkeit nicht schuldhaft herbeigeführt hat (OLG Koblenz, 15.05.2013 - 5 U 423/13 und 12.04.2013 – 5 U 4 /13) – fraglich, ob das mit dem neuen § 630 f BGB noch haltbar ist!
- Entkräftung der indiziellen Wirkung fehlender, fachlich notwendiger Eintragungen durch Zeugenaussagen („Immer-So-Beweis“); Voraussetzung standardisierter Abläufe