
Anforderungen an die zahnärztliche Dokumentation aus Sicht des ermittelnden Staatsanwalts



Zahnärztliche Dokumentation — aber rechtssicher!

BDIZ EDI • Zahnärzthehaus München • 02.12.2017



Wer schreibt, der bleibt.

ZWECK UND GRUNDLAGEN DER DOKUMENTATION

Zivilprozess \Leftrightarrow Strafprozess



Zivilprozess

- ⇒ kontradiktorisches Verfahren (Parteiprozess)
- ⇒ Beibringungsgrundsatz
- ⇒ formelle Wahrheit
- ⇒ Beweislastverteilung, Regelungen zur Beweislastumkehr

Strafprozess

- ⇒ inquisitorisches Verfahren (Staat \Leftrightarrow Beschuldigter)
- ⇒ Amtsermittlungsgrundsatz
- ⇒ materielle Wahrheit
- ⇒ Staatsanwaltschaft muss den Vollbeweis erbringen

Unterschiede zum Zivilprozess



- ⇒ Die Staatsanwaltschaft muss den Vollbeweis einer strafbaren Handlung in objektiver und subjektiver Hinsicht führen; es gibt **keine Beweislastumkehr**.
- ⇒ Die Staatsanwaltschaft kann Beweise selbst unmittelbar und zwangsweise erheben.
- ⇒ Strafrechtliche Sanktionen sind schärfer, die Belastung eines Strafverfahrens höher, die „Vergleichsbereitschaft“ geringer.
- ⇒ Möglicherweise ergeben sich bei den Ermittlungen weitere Zufallsfunde.

Zweck der Dokumentation



- ⇒ Aufzeichnung der Behandlung
 - ▶ Gedächtnisstütze für den Zahnarzt
 - ▶ Information von Mit- /Weiterbehandlern
 - ▶ Nachweis und Information für den Patienten
- ⇒ Abrechnungsgrundlage
 - ▶ Basis für die Erstellung der Abrechnung
 - ▶ teilw. verpflichtender Leistungsinhalt
 - ▶ Nachweis der erbrachten Leistungen und ihrer Indikation und Wirtschaftlichkeit
- ⇒ Beweismittel im (Rechts-)Streit
 - ▶ Gedächtnisstütze zur Darstellung des Vorgangs
 - ▶ Nachweis des Behandlungsverlaufs

Rechtliche Grundlagen



⇒ § 630f BGB: Dokumentation der Behandlung

Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen 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.

Rechtliche Grundlagen



⇒ § 630f BGB: Dokumentation der Behandlung

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.

Rechtliche Grundlagen



⇒ Berufsrecht:

- ▶ § 12 MBO–Zahnärzte
(*und die jeweiligen Berufsordnungen der LZÄK*)

⇒ Sozialrecht:

- ▶ § 295 Abs. 1, 1a SGB V
- ▶ § 5 Abs. 1 BMV–Z
- ▶ § 7 Abs. 3 EKV–Z

⇒ Abrechnungsvoraussetzung:

- ▶ bspw. Nr. 001 GOZ (*„... sowie Aufzeichnung des Befundes“*)

⇒ Verwaltungsrecht:

- ▶ § 28 Abs. 1 RöV (§ 44 Nr. 12 RöV i.V.m. § 46 Abs. 1 Nr. 4 AtomG)
- ▶ § 17 BtMG, §§ 12, 13 MPBetreibVO
- ▶ u.v.a.m.

Anforderungen an die Dokumentation



⇒ Wer?

- ▶ Zahnarzt oder ZFA

⇒ Wann?

- ▶ „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang“

⇒ Was?

- ▶ Patientendaten und Behandler
- ▶ alle wichtigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und deren Ergebnisse
- ▶ Aufklärung und Einwilligung

⇒ Wie?

- ▶ beleghaft oder elektronisch, verständlich für Fachmann
- ▶ Änderungen müssen mit Zeitpunkt erkennbar sein



*Geprüft, gewogen
und für zu leicht befunden?*

BEDEUTUNG DER DOKUMENTATION

Typische Tatvorwürfe



⇒ Behandlungsfehler

- ▶ (fahrlässige) Körperverletzung (durch Unterlassen)
- ▶ fahrlässige Tötung (durch Unterlassen)

⇒ Abrechnungsbetrug

- ▶ gegenüber der KZV / den Krankenkassen
- ▶ gegenüber dem (Privat-)Patienten

⇒ Verletzung der Schweigepflicht

⇒ Urkundenfälschung

⇒ Nebenstrafrecht

Zahnärztlicher Heileingriff



⇒ Indikationsstellung

- ▶ Anamnese
- ▶ Diagnostik
- ▶ Therapieentscheidung
 - Indikationen
 - Kontraindikationen

⇒ Aufklärung und Einwilligung

⇒ Durchführung *lege artis*

Vorwurf: Behandlungsfehler



Aus der zahnärztlichen Dokumentation sollte sich erschließen,

- ▶ welche **Befunde** zur **Diagnose** führten,
- ▶ weshalb die konkrete **Therapieform** gewählt wurde,
- ▶ dass der Patient **aufgeklärt** wurde und in die **Behandlung eingewilligt** hat,
- ▶ wie die **Behandlung verlief**,
- ▶ welche **Komplikationen** sich ggf. ergaben, wie und wann sie erkannt und wie ihnen begegnet wurde, und
- ▶ zu welchem **Ergebnis** die **Behandlung** führte.

Zahnärztliche Abrechnung



- ⇒ Abgerechnet werden dürfen nur solche Leistungen, die
 - ▶ tatsächlich
 - ▶ mit dem vollen Leistungsinhalt der entsprechenden Abrechnungsziffer
 - ▶ unter Beachtung aller Abrechnungsbestimmungen und Abrechnungsausschlüsse
 - ▶ im Vertragszahnrecht: persönlich erbracht wurden.
- ⇒ Mit der Einreichung der Abrechnung / Übersendung der Rechnung erklärt der Zahnarzt, dass diese Voraussetzungen eingehalten wurden.

Vorwurf: Abrechnungsbetrug



Aus der zahnärztlichen Dokumentation sollte sich erschließen,

- ▶ **welche Leistungen durch wen** erbracht wurden,
- ▶ dass die Leistungsinhalte **vollständig** erbracht wurden und **Ausschlüsse** beachtet wurden,
- ▶ dass ggf. ein **Heil- und Kostenplan** erstellt wurde und dessen Inhalt,
- ▶ warum bei der GOZ- /GOÄ-Abrechnung ein begründungspflichtiger **Steigerungssatz** angesetzt wurde, und
- ▶ dass ggf. eine **Honorarvereinbarung** geschlossen wurde.

Weitere Vorwürfe



⇒ Verletzung der Schweigepflicht:

Für die Einschaltung eines Abrechnungsdienstleisters ist die vorherige Zustimmung des Patienten erforderlich.

⇒ Urkundenfälschung:

Die Dokumentation dient nicht nur dem Zahnarzt, sondern auch dem Patienten zum Beweis im Rechtsverkehr. Sie darf daher nicht nachträglich verändert werden, sondern nur erkennbar ergänzt.

⇒ Verletzung von Vorschriften des Nebenstrafrechts

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein
<https://thomas-hochstein.de/>

