

Warum, was, wann?

Die Pflicht zur Dokumentation

Warum ist Dokumentation so wichtig?

In den letzten Jahren ist die Zahl der Auseinandersetzungen zwischen Zahnarzt und Patient bzw. Krankenversicherung bezüglich angeblicher Falschbehandlung, nicht korrekter Rechnungslegung und ggf. Schmerzensgeldanspruch gestiegen; wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, ist eine ausführliche Patientenakte ein wichtiges Beweismittel. Zwar meinen viele Zahnärzte als Zeugen ihre Mitarbeiterinnen angeben zu können, aber die Unabhängigkeit einer Aussage von abhängig Beschäftigten wird oft angezweifelt. Die zahnärztliche Dokumentation hingegen hat im rechtlichen Sinne Urkundencharakter.

Woraus resultiert die Dokumentationspflicht des Zahnarztes?

- Aus dem Behandlungsvertrag schuldet der Zahnarzt dem Patienten als Nebenpflicht die ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der Behandlung.
- Gesetze und Verordnungen (Patientenrechtegesetz, Berufsordnung)

Was ist der Zweck der Dokumentation?

- Therapiesicherung und Information (z. B. bei Weiterbehandlung)
- Rechenschaftslegung (z. B. bei Gutachten, Versicherungsanfragen)
- Beweisfunktion (bei Rechtsstreitigkeiten)

Was muss dokumentiert werden?

- Anamnese (ggf. mit Besonderheiten)
- Behandlungsdatum mit zeitlichem Ablauf/Dauer der Behandlung
- besondere Schwierigkeiten bei der Behandlung
- Befunde/Diagnosen (insbesondere beim Röntgen)
- Patientenaufklärung (Kosten, Folgen der Nichtbehandlung, Risiken, Behandlungsalternativen)
- Einwilligungserklärung des Patienten
- Behandlungsdaten (Zahn/Region, Art der Behandlung, verwendete Materialien/Medikamente)
- Heil- und Kostenpläne

Wann sollte die Dokumentation erfolgen?

Zeitnah, das heißt in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung oder direkt nach einem Behandlungsschritt.

Die Dokumentationspflicht gilt für alle Patienten, hat aber noch eine besondere Bedeutung bei Privatliquidationen:

1. In der GOZ/GOÄ gibt es einige Gebührenpositionen, bei denen entweder eine bestimmte Zeitdauer vorgegeben ist oder ein zeitlicher Abstand zu einer vorhergehenden Behandlung. Hier empfiehlt sich also eine genaue Zeitangabe.
2. Die Bemessung der Gebühren ist in § 5 der GOZ geregelt, nach § 10 Abs. 3 GOZ ist das Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes zu begründen. Diese Gründe sind zu dokumentieren, da die Angemessenheit der Gebührenforderung sonst nicht nach-



gewiesen werden kann. Begründen heißt, Gründe zu benennen, weshalb eine Leistung schwieriger, zeitaufwendiger oder umständlicher war, als dies durchschnittlich bei dieser Leistung üblich wäre. Wird dabei auf besondere Maßnahmen oder Methoden abgestellt, müssen diese konkret benannt und ihre Erforderlichkeit dargelegt werden. Auf allgemein gehaltene und vom Liquidationsprogramm angebotene Begründungen sollte verzichtet werden.

Patientenrechtegesetz § 630f Bürgerliches Gesetzbuch

(1) 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.

(2) 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.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin

§ 7 Zahnärztliche Dokumentation

(1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen fortlaufend und für jeden Patienten getrennt aufzuzeichnen.

(2) Zahnärztliche Aufzeichnungen, Krankengeschichten und Röntgenbilder, auch auf elektronischen Datenträgern, sind Urkunden und entsprechend den gesetzlichen oder vertraglichen Vorschriften aufzubewahren. Bei ihrer Herausgabe sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und des Datenschutzes besonders zu beachten.

(3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt sowie einem begutachtenden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu überlassen und ihn

über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit die vorherige Zustimmung des Patienten vorliegt.

(4) Der Zahnarzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Zahnarztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(5) Der Zahnarzt hat bei Aufgabe seiner Praxis dafür zu sorgen, dass die nach Absatz 2 gefertigten Aufzeichnungen und sonstigen Patientenunterlagen nach den Vorschriften der Schweigepflicht und des Datenschutzes untergebracht und nur für Berechtigte zugänglich gemacht werden. [...]

GOZ-Referat der Zahnärztekammer Berlin