

Grundsätzlich gilt, dass die Dokumentation in nahem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen hat. Doch wann ist dieser Anspruch erfüllt? Wie viel Zeit darf zwischen Behandlung und Dokumentation tatsächlich liegen? Genauer geregelt ist die Dokumentationspflicht im Patientenrechtegesetz.

Wie zeitnah muss die Dokumentation erfolgen?

RAin Dr. Susanna Zentai

© Min Chiu – stock.adobe.com

§ 630f BGB spricht von einem „unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“. Wann ist dieser Anspruch erfüllt? Rein praktisch ist es sinnvoll, alleine um nichts zu vergessen, die Dokumentation am selben Tage mit einer möglichst kurzen Zeitspanne zwischen Behandlung und Eintrag vorzunehmen, wenn möglich auch sofort. Gerichte halten allerdings einen Eintrag zwei Tage nach der Behandlung auch noch für ausreichend (Landgericht Heilbronn, Urteil vom 17.08.2018, Az. 1 O 14/17 Hn).

§ 630f Abs. 1, Satz 2 BGB spricht von „Berichtigungen und Änderungen“, also ganz offensichtlich von Einträgen, die nach dem ursprünglichen Eintrag erfolgen. Hierzu sind auch Ergänzungen zu zählen, wonach auch spätere Einträge gemacht werden können. Das ergibt sich auch aus dem Zweck des Gesetzes, nämlich dem Schutz des Patienten. Für die Behandlung wichtige Umstände müssen zwingend in die Patientenkartei eingetragen werden. § 630f BGB verlangt ausdrücklich, dass „sämtliche aus fachlicher Sicht für die

derzeitige und künftige Behandlung wesentliche Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen“ sind.

Betrachtet man die Rechtsprechung zu dieser Frage, ergibt sich dasselbe Bild. Allerdings kommt es stets auf die Umstände des Einzelfalles an.

So fand das Landgericht Heilbronn in seinem Urteil vom 17.08.2018 (Az. 1 O 14/17 Hn) den nachträglichen Eintrag von einzelnen Behandlungsmaßnahmen sogar mehr als vier Monate nach dem Eingriff noch für ausreichend. Das lag allerdings daran, dass der Zahnarzt die wesentlichen Bestandteile der Behandlung – die Extraktion des Zahnes 26 – bereits eingetragen hatte. Nachgetragen hatte er nur die Prüfung der Mund-Antrum-Verbindung (MAV).

Hierzu erklärte das Landgericht Heilbronn in seiner Urteilsbegründung:

„Für einen unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang spricht zum einen, dass der Beklagte nicht die komplette Behandlung, d.h. Anästhesie, Ablauf der Extraktion, Vernähen der Wunde, Aufklärung zum Verhalten nach der Extraktion usw., sondern nur eine ein-

zelne Untersuchungsmaßnahme nach der Entfernung des Zahnes 26 nachgetragen hat. Bei dieser Untersuchung handelt es sich zudem um eine Maßnahme, die standardmäßig nach jeder Extraktion durchgeführt wird. Es ist daher anzunehmen, dass der Beklagte die Untersuchung mit Ergebnis auch noch nach vier Monaten korrekt und vollständig wiedergeben kann. Darüber hinaus ist die Durchführung eines Nasenblasversuches nach der Extraktion zeitnah dokumentiert. Dies lässt darauf schließen, dass dem Beklagten im Zeitpunkt der Behandlung das Risiko einer MAV bewusst war und er daher routinemäßig sämtliche zur Überprüfung erforderlichen Maßnahmen durchgeführt hat.“

Ganz nebenbei hat das Landgericht Heilbronn noch sachverständig beraten definiert, dass im Anschluss an eine Extraktion im Oberkieferseitenbereich das Vorliegen einer Mund-Antrum-Verbindung abgeklärt werden muss, dies also zu den Sorgfaltspflichten gehört. Das Gericht führt in seinen Entscheidungsgründen aus:

TRIERER FORUM

FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

20. und 21. März 2020
Robert-Schuman-Haus Trier

§ 630f Dokumentation der Behandlung

- (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.

„Nach der Entfernung eines Oberkieferseitenzahnes muss der behandelnde Zahnarzt im Rahmen seiner medizinischen Sorgfaltspflichten überprüfen, ob es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle gekommen ist. Dies geschieht mittels Abtasten der Alveole und Nasenblasversuch. Demnach handelt es sich bei diesen Untersuchungen um medizinisch gebotene wesentliche Maßnahmen.“

Kontakt

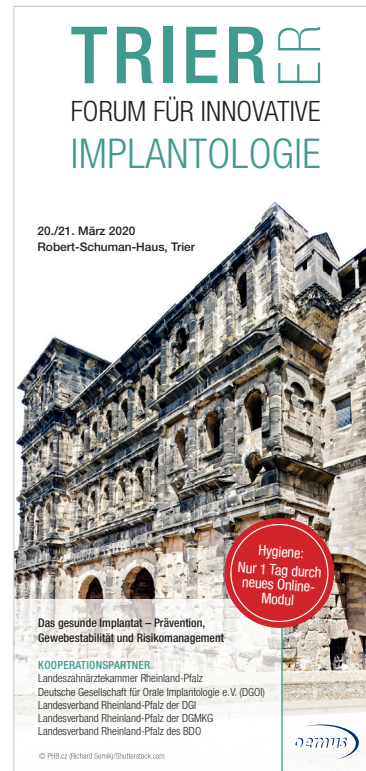


Dr. Susanna Zentai
[Infos zur Autorin]



Dr. Susanna Zentai

Justitiarin des BDO
Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB
Hohenzollernring 37, 50672 Köln
kanzlei@d-u-mr.de
www.dental-und-medizinrecht.de



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.trierer-forum.de

Thema:

Das gesunde Implantat – Prävention,
Gewebestabilität und Risikomanagement

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier

Fax an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum TRIERER FORUM zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

01/1/20