

# Die Dokumentationspflicht des Zahnarztes

**Autorin\_** Dr. Maike Erbsen

\_Recht



**\_Der Zahnarzt ist bekanntlich** zur ordnungsgemäßen Behandlungsdokumentation verpflichtet. Die Dokumentation ist dabei kein Selbstzweck und dient auch nicht – wie viele meinen – der bloßen Beweissicherung für eine spätere gerichtliche Auseinandersetzung.

Die zahnärztliche Pflicht zur Dokumentation beruht auf verschiedenen Rechtsgrundlagen. Sie wird als Nebenpflicht aus dem zwischen Zahnarzt und Patienten geschlossenen Behandlungsvertrag angesehen, sie ist als Berufspflicht des Zahnarztes in § 6 der Musterberufsordnung für Zahnärzte verankert und ergibt sich u. a. aus vertragszahnrechtlichen (Bundesmantelverträge) und gebührenrechtlichen (GOZ, GOÄ, BEMA) sowie spezialgesetzlichen (Strahlenschutz- und Röntgenverordnung) Vorschriften. Art, Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Dokumentationspflicht bestimmen sich nach dem Zweck der Dokumentation. Die Pflicht zur Dokumentation des Behandlungsgeschehens dient in erster Linie der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Behandlung bzw. Behandlungsführung. Sie bezweckt, die Behandler und das Assistenzpersonal über den Verlauf einer Erkrankung und die bisherige Behandlung zu informieren. Anhand der Dokumentation soll ein mit dem Fall zwar nicht vertrauter, aber im Beruf erfahrener Behandler ohne Weiteres die Behandlung des Patienten fortführen können. Inhalt und Umfang der Dokumentationspflicht werden durch das

zahnmedizinisch Notwendige bestimmt. Zu dokumentieren sind nach der Rechtsprechung die wichtigsten anamnestischen Erhebungen und Befunde sowie alle wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Gegebenheiten und Maßnahmen einschließlich der wesentlichen Verlaufsdaten. Reine Routinemaßnahmen müssen nicht dokumentiert werden. Je komplizierter der Eingriff und die Behandlung, desto höher sind die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an Umfang und Genauigkeit der Aufzeichnungen. Die wesentlichen zahnmedizinischen Fakten sind in einer für den Fachmann – nicht unbedingt den Patienten – hinreichend klaren Form darzustellen. Dies kann auch durch Kürzel und Symbole erfolgen. Zu dokumentieren sind insbesondere:

- \_ Anamnese
- \_ klinischer Befund
- \_ diagnostische Maßnahmen
- \_ Diagnose

