

„Die Dokumentation dient dem Therapeuten selbst“

Dokumentationspflicht Obwohl Therapeuten zur Dokumentation per Gesetz verpflichtet sind, tauchen immer wieder Fragen auf, was sie wann und wie in der Patientenakte festhalten müssen. Rechtsanwalt Karsten Bossow gibt Sicherheit – auch für den seltenen Fall des Rechtsstreits. Denn wer notiert hat, wie seine Behandlung aussah, kann sich besser verteidigen.

➔ **Wovor bin ich rechtlich geschützt, wenn ich dokumentiere, wie ich den Patienten therapiert habe?**

Die Dokumentation der Behandlung ist eine wichtige Nebenpflicht des Therapeuten. Sie dient zunächst ihm selbst, um den Therapieverlauf und -erfolg nachvollziehen zu können, und ermöglicht die Weiterbehandlung des Patienten durch einen Kollegen, der hiermit leichter feststellen kann, welche Maßnahmen bereits durchgeführt wurden.

Letztlich erleichtert die Dokumentation auch die Argumentation gegenüber Krankenkassen und Patienten bei Fragen der Abrechnung. Kommt es zu einem Haftungsfall, lässt sich anhand der Dokumentation feststellen, welche Maßnahmen mit welchem Ergebnis am Patienten durchgeführt wurden. Fehlt eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme, wird vermutet, dass sie nicht erfolgte. Im Rechtsstreit würde dann dem Patienten zu glauben sein, wenn der Therapeut keine anderen Beweismöglichkeiten hat. Da bei der Therapie in der Regel keine weiteren Personen anwesend sind, schützt eine vollständige Dokumentation den Therapeuten also vor einer Haftung aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Behauptungen des Patienten.

Doch es ist nicht strafbar, wenn die Dokumentation lückenhaft ist oder ganz fehlt.

Was muss ich unbedingt dokumentieren?

Zu dokumentieren sind gemäß § 630f BGB alle „aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnah-

men und deren Ergebnisse ..., insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen“.

Diese Aufzählung ist für den gesamten medizinischen Bereich bestimmt. Für Therapeuten ist jedoch wichtig, den Anfangsbefund zu dokumentieren, um später die Grundlage der Therapie erläutern zu können. Besonderheiten am Zustand des Patienten, wie Verletzungen o.Ä., sollten sich auch in der Dokumentation wiederfinden, um im Streitfall darlegen zu können, dass diese schon zu Therapiebeginn vorlagen und nicht durch die Therapie verursacht wurden. Zu dokumentieren sind weiter angewandte Therapien und ihre Wirkungen.

Wie und wann muss ich dokumentieren?

Das Gesetz verlangt die Dokumentation in Papierform oder elektronisch. Dabei muss sichergestellt sein, dass Berichtigungen und Änderungen von Einträgen neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar sind. Weiter muss erkennbar sein, wann der Therapeut sie vorgenommen hat. Dies muss auch für elektronisch geführte Patientenakten sichergestellt werden. Die Dokumentation muss zeitnah – „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“ – erfolgen. Anderenfalls hat sie keinen Beweismwert.

Wie genau müssen meine Angaben sein?

Die Frage, was „wesentlich“ ist, muss jeder Therapeut in der Situation selbst entscheiden.

Hierzu gehört jedenfalls alles, was für die weitere Behandlung bedeutsam ist oder werden könnte. Die Angaben müssen so genau sein, dass ein Kollege die Therapie ohne Weiteres fortsetzen kann.

Was muss ich bei der Aufbewahrung der Unterlagen beachten?

Die Unterlagen sind sicher vor unbefugtem Zugriff aufzubewahren. Anderenfalls drohen datenschutzrechtliche und strafrechtliche Konsequenzen, da der Therapeut wie der Arzt die Verschwiegenheitspflicht zu beachten hat.

Laut § 630f BGB muss der Behandelnde die Patientenakte zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Zählt die Zeit, die ich für die Dokumentation brauche, zur Arbeitszeit?

Für angestellte Therapeuten gehört die Dokumentation – im Rahmen der Weisungen des Arbeitgebers – zu den Arbeitsaufgaben. Daher ist die hierfür benötigte Zeit Arbeitszeit. Weist der Arbeitgeber an, dass nicht dokumentiert werden soll, oder reicht die Arbeitszeit nicht aus, um ordnungsgemäß zu dokumentieren, sollte der Mitarbeiter den Chef darauf hinweisen. Damit er später darlegen kann, dass nicht er die unterbliebene Dokumentation zu vertreten hat, sondern dies auf Anweisung des Arbeitgebers geschah, ist zu empfehlen, den Hinweis durch E-Mail oder SMS zu belegen.



Abb.: A. Ehringhaus

§ Unser Rechtsexperte

Karsten Bossow ist seit 1999 Rechtsanwalt. Der Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht beantwortet seit 2012 Ihre Leserfragen.

➔ So klappt es

Tipps zur Dokumentation

- Achten Sie auf eine verständliche, professionelle Sprache.
- Schreiben Sie leserlich und bei Papierakten mit einem dokumentenechten Stift.
- Bei nachträglichen Änderungen vermerken Sie den Zeitpunkt der Änderung.
- Verwenden Sie standardisierte Tests, Assessments und Skalen.
- Formulieren Sie das Wesentliche kurz, knapp und objektiv, sodass im Streitfall ein Richter den Hergang gut beurteilen kann.
- Wesentlich sind: eine für die Therapie relevante Anamnese, Diagnose, Test- bzw. Untersuchungsergebnisse, erbrachte therapeutische Maßnahmen und deren Wirkung.

Meist ist es nicht möglich, während der Therapiezeit zu dokumentieren. Was kann ich tun, wenn mein Arbeitgeber mir außerhalb des Therapiesettings keine Zeit dafür einräumt?

Entweder nimmt der Arbeitgeber daraufhin das Risiko in Kauf, keine Dokumentation zu haben, oder man passt einvernehmlich die Arbeitsaufgaben so an, dass die Dokumentation in der Arbeitszeit möglich ist. Kann man sich mit dem Arbeitgeber nicht einigen und verlangt er weiterhin die Dokumentation außerhalb des Therapiesettings, sollte der Mitarbeiter dem nachkommen. Die zusätzliche Arbeitszeit sollte dann mit Uhrzeit notiert und dem Chef am nächsten Tag vorgelegt werden. Dieser ist nämlich verpflichtet, auch Überstunden zu bezahlen oder, wenn ein Arbeitszeitkonto vereinbart ist, den Mitarbeiter dieses Zeitguthaben abummeln zu lassen.

Der Anspruch auf die Bezahlung von Überstunden kann auch gerichtlich durchgesetzt werden. Dafür muss der Mitarbeiter für die einzelnen Arbeitstage Beginn und Ende der Arbeitszeit sowie Pausen regelmäßig darlegen.

Zudem muss der Arbeitgeber die Überstunden angewiesen oder geduldet haben. Wird er zeitnah über die Überstunden informiert, kann er nicht behaupten, nichts gewusst zu haben.

Wenn in einer Praxis weder Therapie noch Verlauf dokumentiert werden bzw. die Dokumentation lückenhaft erfolgt und es kommt zu einem Rechtsstreit – wer haftet dann?

Letztlich haftet im Streitfall der Praxisinhaber als Partner des Behandlungsvertrags gegenüber dem Patienten, wenn dieser eine fehlerhafte Therapie behauptet und mangels (vollständiger) Dokumentation das Gegenteil nicht bewiesen werden kann. Der Therapeut kann gegenüber dem Patienten auch haften – insbesondere, wenn der Therapiefehler als Körperverletzung angesehen werden muss.

Der Therapeut kommt aber in einem möglichen Rechtsstreit insbesondere als Zeuge für die richtige Behandlung in Betracht. Dann unterstützt die Dokumentation seine Erinnerung.

Möglich ist aber auch, dass der Inhaber nach einem verlorenen Gerichtsverfahren ge-

gen den Patienten seinerseits vom Therapeuten den Schaden des Patienten ersetzt haben will – ihn also im Rahmen der Arbeitnehmerhaftung in Regress nimmt. Dann kann der Therapeut mit seiner Dokumentation darlegen, dass er nicht fehlerhaft gehandelt hat.

Wenn ich in einer Praxis arbeite, in welcher der Dokumentation keine Bedeutung beigemessen wird, ich mich aber rechtlich absichern möchte, darf ich dann eine private Akte führen?

Problematisch wird es, wenn der Therapeut neben der „offiziellen“ Patientenakte noch eine weitere Akte führt. Er müsste auch hier sicherstellen, dass keine betriebsfremde Person diese Unterlagen lesen kann. Solche Aufzeichnungen können aber sinnvoll sein, wenn der Mitarbeiter in Situationen gerät, in denen er sich anhand einer vollständigen – privaten – Dokumentation verteidigen kann.

Die Fragen stellte Elke Oldenburg.

➔ **Rechtliche Fragen aus Ihrem Berufsalltag an Simone.Gritsch@thieme.de**