



# Rettungsdienst Dokumentation Wie baue ich ein Netz?

13. Stuttgarter Intensivkongress

# Mit wem Sie es zu tun haben



**Jan Gregor Steenberg, LL.M.**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz

Lehrrettungsassistent

Dipl. Rettungssanitäter HF (CH)

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# Dokumentation – Die Rettung?



# Dokumentation – Das Verderben



# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

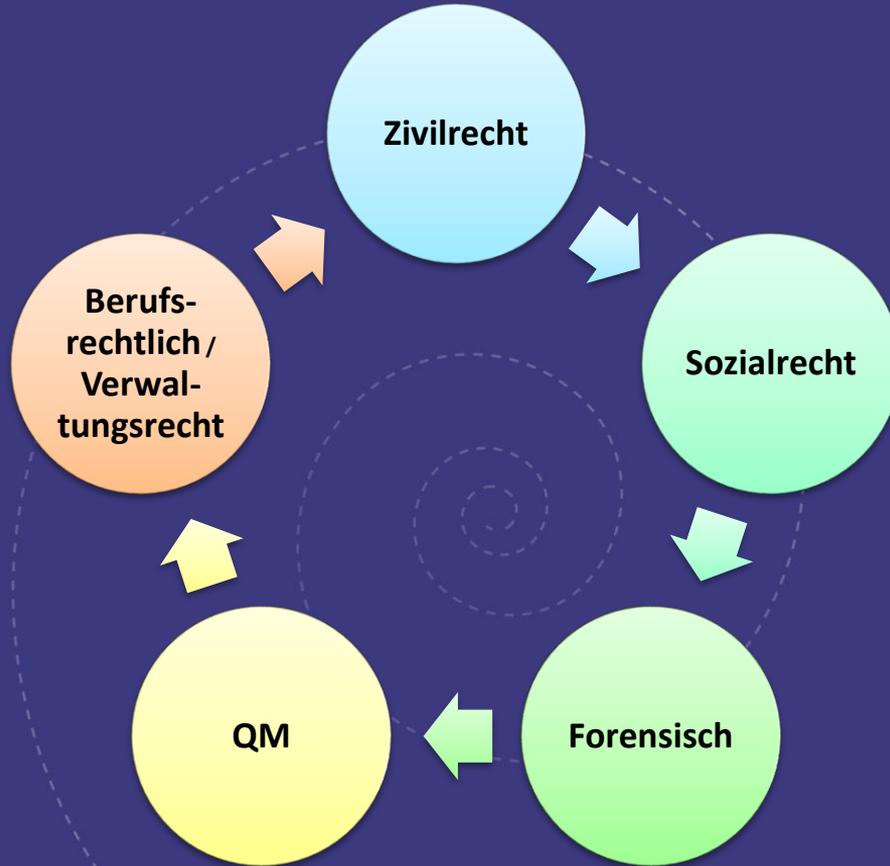
- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit



# Der Behandlungsvertrag

- **§ 630a BGB**

## **Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag**

- (1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.
- (2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

# Dokumentationspflicht

§ 630f BGB

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.

# Ebenfalls relevant

- § 2 Abs. 3 RDG BW
- § 32 RDG BW
- Ziff. 8. RDP BW
- § 35 SGB I
- § 67ff SGB X
- § 203 StGB
- § 267 ff StGB
- § 263 StGB

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# § 630h Abs. 3 BGB

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, **wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.**



# Beachte Rechtsprechung

Die Dokumentation dient jedoch nicht primär der  
Beweissicherung für einen Haftpflichtprozess, (So BGHZ 129, 6

(9) = NJW 1995, 1611; BGH NJW 1993, 2375; 1999, 3408; Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, Rn. 540; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Rn. B 202; Baumgärtel, Gedächtnisschrift für R. Bruns, 1980, 93 (100); Nüßgens FS für Boujong, 831 (833); Groß VersR 1996, 657 (663); G. Müller DRiZ 2000, 259 (268). AA Bender, Das postmortale Einsichtsrecht in Krankenunterlagen, 95 ff.; ders. VersR 1997, 918 (923 ff.); Schlund in Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, § 55 Rn. 8. Die Gesetzesbegründung zu § 630f BGB nennt als Dokumentationszweck zwar auch „faktische Beweissicherung“, s. BT-Drs. 17/10488, 26, gemeint ist aber wohl nur die Beweisrelevanz, wofür auch der anschließende Hinweis in der Begründung auf § 630h Abs. 3 BGB spricht, vgl. Reuter/Hahn

VuR 2012, 247 (254); Kazemi/Leopold in Rieger/Dahm/Katzenmeier/Steinilper, HK-AKM, Dokumentation, Nr. 1510, Rn. 14 mwN) **sondern**

**an erster Stelle der Sicherheit des Patienten** (Vgl. BGHZ 85, 327

(329) = NJW 1983, 328; 1986, 2365; 1988, 762; Steffen/Pauge Arzthaftungsrecht Rn. 538; Nüßgens in RGRK § 823 Anh. II Rn. 262.).

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- **Einsichtsrecht**

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# § 630g BGB

= ohne  
schuldhaftes  
Zögern = max.  
14 Tage

- (1) Dem Patienten ist auf Verlangen **unverzüglich Einsicht** in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
- (3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# Die Justiz und ihr Papier



Ostthüringer Zeitung · Öffentlich

Oct 29, 2015



Einsturzgefahr im Geraer Justizzentrum! Das alte Fernmeldeamt - jetzt Teil des Justizzentrums - scheint den sich türmenden Aktenbergen nicht mehr gewachsen.

Einsturzgefahr im Justizzentrum Gera: Aktenlast droht Decken einbrechen zu lassen



Quelle: Facebook OTZ 29.10.2015

# Die Dokumentation ist zentral in jeder juristischen Auseinandersetzung

- Sowohl in zivilrechtlichen Haftungsfällen, als auch in strafrechtlichen Ermittlungen ist die Dokumentation der Dreh- und Angelpunkt jeglicher Argumentation.
- Ein (immer anzufertigendes) medizinisches Sachverständigen-gutachten, wird die Dokumentation zur Grundlage machen und auf Vereinbarkeit mit dem Stand der medizinischen Technik/Wissenschaft hin prüfen.
- Ohne Dokumentation keine Abrechnung.

# Agenda

1.

- Netz oder Netz

2.

- Normative Vorgaben

3.

- Beweisvermutungen

4.

- Einsichtsrecht

5.

- Was in der Praxis geschieht

6.

- Fazit

# Wer schreibt, der bleibt!



- Eine saubere Dokumentation kann in einer juristischen Auseinandersetzung der juristische „Rettungswagen“ sein.
- Eine schlampige, nachträglich geänderte (ohne Kenntlichmachung) oder gar gefälschte Dokumentation führt zu erheblichen Beweisproblemen und erfüllt ggf. Straftatbestände!

# Fragen und Feedback

Die Folien können Sie  
unter:

[www.kanzlei-steenberg.de/Vorträge](http://www.kanzlei-steenberg.de/Vorträge)

downloaden.

Jan Gregor Steenberg  
Hachelallee 88  
75179 Pforzheim



Mail: [j.steenberg@steenberg.de](mailto:j.steenberg@steenberg.de)  
[www.kanzlei-steenberg.de](http://www.kanzlei-steenberg.de)