

Fälschungssicherheit der Behandlungsdokumentation
Ein Beitrag zu § 630f BGB des Gesetzentwurfes zum Patientenrechtegesetz
von Rechtsanwalt Volker Loeschner, Berlin, www.zahn-medizinrecht.de

1.Folie

12. Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht im DAV

Fälschungssicherheit der Behandlungsdokumentation
Ein Beitrag zu § 630f BGB des Gesetzentwurfes zum Patientenrechtegesetz
RA Loeschner

Sehr geehrte Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen.

Im Arzthaftungsrecht klagt typischer Weise der Patient gegen den Arzt. Der Patient trägt als Kläger die Beweislast. In der Regel führt der Patient eben diesen Nachweis auch mit der ärztlichen Dokumentation. Welcher Beweiswert der ärztlichen Dokumentation zukommt, ist seit jeher umstritten. Im § 630f BGB soll die Dokumentation der Behandlung geregelt werden. Das Gesetz soll zum 01.01.2013 in Kraft treten. Am heutigen 28. September 2012 findet die erste Lesung im Bundestag statt.

Es existieren verschiedene Entwürfe des Patientenrechtegesetzes:

Der erste Entwurf ist der Referentenentwurf des BMJ (Bundesministerium für Justiz) und des BMG (Bundesministerium für Gesundheit) aus Januar 2012.

Der zweite Gesetzentwurf stammt von der Bundesregierung vom 10.05.2012.

An dritter Stelle existiert eine Stellungnahme des Bundesrates vom 06.07.2012, Drs. 312/12.

2. Folie

Es existieren verschiedene Entwürfe des Patientenrechtegesetzes:

Referentenentwurf des BMJ und des BMG aus Januar 2012

Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 10.05.2012

Stellungnahme des Bundesrates vom 06.07.2012, Drs. 312/12

In allen benannten Entwürfen und Stellungnahmen lautet der § 630f Absatz 1 BGB-Entwurf – mit der Überschrift „Dokumentation der Behandlung“ wie folgt:

§ 630f BGB-Entwurf – Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

3. Folie

§ 630f BGB-Entwurf – Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

In § 630f Absatz 1 Satz 1 BGB-Entwurf wird eine Dokumentationspflicht des Behandlers begründet – ist verpflichtet –. Auf die Probleme, die für den Behandler durch eine Dokumentationspflicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang auftreten, gehe ich hier

nicht ein. Einleitend möchte ich aber darauf hinweisen, dass eine Patientenakte sowohl in Papierform als auch elektronisch geführt werden kann. Ich setze meinen Fokus in diesem Kurzreferat auf die elektronische Patientenakte und den § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB: „Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.“

Die EDV-Dokumentation in Krankenhaus und Arztpraxis löst immer öfter die herkömmliche handschriftliche Patientenakte ab. Telematik und Telemedizin gewinnen im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Der Sicherheit im Datenverkehr muss zwingend in der Zukunft – nach in Kraft treten von § 630f BGB – mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Seit 2001 wird das elektronische Dokument in § 371 Abs. 1 Satz 2 ZPO als Augenscheinsbeweis in den Prozess eingeführt. Als solches Beweismittel unterliegt es der freien richterlichen Beweiswürdigung nach § 286 ZPO.

4.Folie:

Freie richterliche Beweiswürdigung

Als solches Beweismittel (Augenscheinsbeweis) unterliegt es der freien richterlichen Beweiswürdigung nach § 286 ZPO, wobei das Gericht einer formell und materiell ordnungsgemäßen Dokumentation bis zum Beweis des Gegenteils Glauben schenken soll (Ordner/Geiß, MedR 1997, 337, 341; Muschner, VersR 2006, 621, 622).

Wenn der Behandler seine Dokumentationspflicht verletzt, stellt sich die Frage nach der Rechtsfolge. Bisher wurde von der Rechtsprechung für den Patienten nur punktuell eine Beweiserleichterung begründet, die bis zur Beweislastumkehr reichen konnte. Es wurde also gerade nicht eine automatische Umkehr der Beweislast bei Dokumentationspflichtverstößen angenommen.

Die gegenwärtige Rechtsprechung tendiert dazu, dass der Richter einer scheinbar formell und materiell ordnungsgemäßen Dokumentation bis zum Beweis des Gegenteils Glauben schenken soll. Es kommt also gegenwärtig nicht darauf an, ob eine EDV-Dokumentation fälschungssicher ist.

Als Patientenanwalt kann ich ohne Zweifel beschreiben, dass nachträgliche Streichungen, Einfügungen oder gar Neufassungen der Papierform regelmäßig auffallen. Während auf dem Papier andere Schriften und Einfügungen beim ersten Eindruck ins Auge stechen, lässt sich eine EDV-Dokumentation beliebig verändern. Ich habe aber auch verschiedene Fälle mit mehreren Versionen einer elektronischen Patientenakte oder einer Epikrise. Solche Veränderungen sind bisher fast immer ohne Entdeckungsrisiko durchführbar.

5. Folie

Der volle Beweiswert

Das OLG Hamm hat am 26.01.2005 entschieden, einer EDV-Dokumentation, die nicht gegen eine nachträgliche Veränderung gesichert ist, komme dennoch der volle Beweiswert einer üblichen handschriftlichen Dokumentation zu, wenn der Arzt plausibel darlegt, dass die Dokumentation nicht nachträglich verändert wurde und die Dokumentation auch aus medizinischen Gesichtspunkten plausibel erscheint (Urteil vom 26.01.2005 – 3 U 161/04 mit zust. Anm. Jorzig, GesR 2005, 349, 350 = OLG R 2006, 351, 352 = VersR 2006, 842, 843; zustimmend auch G/G, 6. Aufl., Rz. B 205 und F/N/W, 4. Aufl., Rz. 150).

Zwar ist auch anerkannt, dass die potentielle Manipulierbarkeit die Dokumentation als Beweismittel entwertet. Dennoch haben sich die Gerichte dafür entschieden, EDV-Dokumentationen, die nicht manipulationssicher sind, denselben vollen Beweiswert wie einer

handschriftlichen Dokumentation zuzuerkennen. Der Behandler musste nur eine plausible medizinische Argumentation dokumentieren und bei der Anhörung erklären, dass er nicht gefälscht habe. Wenn dann die EDV-Dokumentation medizinisch widerspruchsfrei war, bedeutet das für den Patientenanwalt: „Hat der Arzt plausibel gefälscht, kommt er damit durch.“

6. Folie

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
- MBO-Ä 1997 -
in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel

§ 10 Dokumentationspflicht

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Ärztinnen und Ärzte haben hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

Eine Regelung „besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen“ vor Veränderung gab es bisher nur in § 10 Absatz 5 der Musterberufsordnung der Ärzte. Aus der Satzung, die nur für Mitglieder gilt, kann der Patient natürlich keine Rechte herleiten. Es heißt, dass veränderungssichere Software bei EDV-Dokumentationen ihren Grund allein in der Erzielung therapeutischer Sicherheit aus medizinischen Gründen habe. Empfehlungen der Ärztekammer seien zu beachten. Was dort in den Empfehlungen der Bundesärztekammer geregelt ist, erscheint bereits gegenwärtig beachtlich.

7.Folie

Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis

4. Ärztliche Dokumentation

4.4 Elektronische Dokumentation

4.4.1 Eigene Dokumentation

... Um eine beweissichere elektronische Dokumentation zu erreichen, muss das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn dieser auf eine herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will (vgl. Kapitel 11 der Technischen Anlage).

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 19, 9. Mai 2008)

Um eine **beweissichere** elektronische Dokumentation zu erreichen, **muss** das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes versehen werden, wenn dieser auf eine herkömmliche schriftliche Dokumentation verzichten will. Weiter heißt es in den Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Beweiswert:

8.Folie

Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis

4. Ärztliche Dokumentation

4.4 Elektronische Dokumentation

4.4.1 Eigene Dokumentation

... Auf diese elektronischen Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, finden nach § 371a Abs. 1 ZPO i. d. F. des Gesetzes über die Verwendung

elektronischer Kommunikationsformen in der Justiz (Justizkommunikationsgesetz) die Vorschriften über die Beweiskraft privater Urkunden entsprechend Anwendung.
(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 19, 9. Mai 2008)

Auf diese elektronischen Dokumente, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind, finden nach § 371a Abs. 1 ZPO die Vorschriften über die Beweiskraft privater Urkunden entsprechend Anwendung.

Die Beweiskraft der elektronischen Dokumentationen soll also berufsrechtlich geschützt sein.

Nach dem Signieren können an dem gesamten elektronischen Dokument keine unbemerkten Änderungen mehr durchgeführt werden. Erfolgte Änderungen werden dann mit Datum, Uhrzeit und Signatur dokumentiert. Eine tatsächliche Kontrolle dieser Empfehlungen wird jedoch durch die Bundesärztekammer nicht durchgeführt, dementsprechend Verstöße also auch nicht sanktioniert. Hier ist ein erhebliches Vollzugsdefizit zu vermuten. Dies geht aus aktuellen entsprechenden Anfragen der Verbraucherzentrale Hamburg hervor.

9. Folie

Nicht „Negativ-Beweis“ führen:

Der Umstand, dass nachträgliche Veränderungen bei der Verwendung nicht schreibgeschützter EDV leichter möglich sind, könne dem Arzt nach alledem prozessual nicht zum Nachteil gereichen. Insbesondere muss der Arzt nicht den „Negativbeweis“ der Manipulationssicherheit seiner EDV-Dokumentation führen (Muschner, VersR 2006, 621, 627).

Trotz der berufsrechtlichen Beweissicherungspflicht werden bisher im Fall der Verwendung nicht-manipulationssicherer EDV mit hieraus resultierender Beweisproblematik des Patienten keine beweisrechtlichen Sanktionen zu Lasten des Arztes geknüpft. Die Rechtsprechung geht sogar davon aus, dass der Arzt nicht den „Negativ-Beweis“ der Manipulationssicherheit seiner EDV-Dokumentation führen muss.

10. Folie

Gesetzlich geregelte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag
§ 630f BGB-Entwurf – Dokumentation der Behandlung (1)

Dokumentationspflicht =

Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.

Beweissicherungspflicht =

Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind **nur** zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

Wird im Patientenrechtegesetz jetzt etwas geregelt, was ohnehin schon geregelt war? – Nein! Zur berufsrechtlichen Beweissicherungspflicht tritt eine zivilrechtliche Beweissicherungspflicht hinzu. § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB-Entwurf stellt jetzt höhere Anforderungen an die Manipulationssicherheit. Er legt eine Beweissicherungspflicht – Änderungen sind nur zulässig – dem Behandler auf, was neu ist. Die Beweissicherungspflicht für den Patienten wird zu einem Patientenrecht als gesetzlich geregelte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Die Dokumentationspflicht, also die Pflicht zur Erstellung der Patientendokumentation, ist nach § 630f Absatz 1 Satz 1 BGB-Entwurf – „Der Behandelnde ist verpflichtet...“ – ebenfalls eine gesetzlich geregelte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Da der Patient nicht in der Lage ist, die Behandlungsschritte zu sichern, z.B. unter Vollnarkose, und aufgrund der Wissensasymmetrie muss der Behandelnde für ihn auch im Rahmen der ärztlichen Dokumentation tätig werden. Das erscheint folgerichtig.

In der Vergangenheit wurde diskutiert, dass es an dem erforderlichen Zurechnungszusammenhang zwischen Pflichtenverstoß und Rechtsgutsverletzung fehlt. Der Behandler hätte nur eine medizinische Pflicht zur Dokumentation und eben keine Pflicht zur Beweissicherung für den Patienten. Die Dokumentation diene nicht der Beweissicherung des Patienten. Somit habe der Behandler auch die Beweismittellosigkeit des Patienten nicht zu vertreten.

Die Rechtsprechung wird nach Einführung des Patientenrechtegesetzes mit dem Rechtsgedanken der Manipulationssicherheit in § 630f BGB Veränderung erfahren müssen. Der Behandler bekommt durch den Gesetzgeber in § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB eine Beweissicherungspflicht als gesetzlich geregelte behandlungsvertragliche Nebenpflicht. Die Dokumentation dient dann der Beweissicherung des Patienten. Der Behandler kann dann auch eher prozessuale Beweisschwierigkeiten des Patienten zu vertreten haben.

Über das Berufsrecht galt bislang auch – wie ausgeführt –, dass der Behandler eine manipulationssichere Dokumentation vorhalten muss. Es macht aber einen qualitativen Unterschied, ob z. B. eine elektronische Signatur durch die Berufsordnung oder durch ein Bundesgesetz vorgeschrieben wird. Aus dem BGB kann und soll der Patient Rechte herleiten können, aus der Berufsordnung nicht.

Aus meiner Sicht führt § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB-Entwurf dazu, dass der Behandler nach in Kraft treten des Patientenrechtegesetzes im BGB aus seiner Beweissicherungspflicht heraus verpflichtet ist, den Negativ-Beweis der Manipulationssicherheit seiner EDV-Dokumentation zu führen.

Das Recht auf eine manipulationssichere Dokumentation wäre Patientenrecht. Hätte man nur eine ärztliche Pflicht regeln wollen, hätte dies weiter im Berufsrecht verortet werden müssen. Die Regelung einer Beweissicherungspflicht mit dem Gesichtspunkt der Fälschungssicherheit unter dem Label „Patientenrechtegesetz“ ändert – und das nicht nur aus meiner Sicht – auch den Beweisziel. Natürlich steht die medizinisch notwendige Dokumentation weiterhin im Vordergrund. Jedoch wird hier der Regresszweck des Patienten direkt durch die Vordertür – nämlich durch das Gesetz – eingeführt.

11. Folie

Stellungnahme des Bundesrats Drs. 312/12

vom 06.07.2012

Begründung zu § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB-Entwurf:

Die Formulierung übernimmt den Wortlaut des § 239 Abs.3 Satz 2 HGB und des § 146 Abs. 4 Satz 2 AO. Bei elektronischer Dokumentation muss eine Software verwendet werden, die nachträgliche Änderungen als solche automatisch kenntlich macht.

Eine Stellungnahme des Bundesrats, Bundesratsdrucksache 312/12, führt in einer Anmerkung zu § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB-Entwurf aus, dass analog zu den § 239 Abs.3 Satz 2 HGB und des § 146 Abs. 4 Satz 2 AO bei elektronischen Dokumentationen eine Software verwendet werden soll, die nachträgliche Änderungen als solche automatisch kenntlich macht. Diese Vorschriften über die Führung der Handelsbücher und ordnungsgemäße Buchführung dienen einer Sicherung von Beweismitteln und schützen somit unmittelbar den Beweiswert des Dokuments. Sie werden hier als mit der Interessensituation des Patienten vergleichbar benannt. Dies macht nur Sinn, wenn eine Beweissicherungspflicht des Behandlers angenommen wird. Ob auch statt einer

elektronischen Signatur ein dauerhafter Änderungsmodus verwendet werden kann, wie er auch z. B. durch RA micro beim Fristenkalender oder durch Steuerberatungsprogramme existiert, ist offen. Der Vergleich zur AO und zum HGB könnte ein Hinweis darauf sein, dass Software mit speziellem Änderungsmodus ebenfalls dem Regime Rechnung tragen könnte. Im Patientenrechtegesetz stünde nicht, dass auch die Person kenntlich gemacht werden muss, die ändert. Aber aus der Dokumentationspflicht des Behandlers ergibt sich, dass nur er zur Änderung befugt ist.

12. Folie

Begründung

Im Referentenentwurf aus Januar 2012 heißt es zu § 630f BGB-Entwurf: „Weiterer Zweck der Dokumentation ist die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Patienten, die durch die Pflicht des Behandelnden, Rechenschaft über den Gang der Behandlung zu geben, erreicht wird. Medizinische Behandlungen finden in Bereichen statt, die sich dem Verständnis des Patienten als medizinischem Laien regelmäßig entziehen oder dem Patienten tatsächlich entzogen ist; letzteres ist bei einem operativen Eingriff der Fall, bei dem der narkotisierte Patient den Geschehensablauf nicht mitbekommt...“

Im Referentenentwurf aus Januar 2012 heißt es zu § 630f BGB-Entwurf: „Weiterer Zweck der Dokumentation ist die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Patienten, die durch **die Pflicht des Behandelnden, Rechenschaft über den Gang der Behandlung zu geben**, erreicht wird. Es erscheint logisch, dass mit der Rechenschaftspflicht auch die Beweissicherungsfunktion eingeführt werden soll, weil die eine ohne die andere keinen Sinn macht.

13. Folie

Begründung

Im Referentenentwurf aus Januar 2012 heißt es zu § 630f BGB-Entwurf weiter: „Schließlich spielt eine letzte Funktion der Dokumentation, die faktische Beweissicherung, für den Fall eines etwaigen Behandlungsfehlers eine maßgebliche Rolle. Unterlässt der Behandelnde die Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Information oder Maßnahme so greift zu seinen Lasten die besondere Beweislastregelung des § 630h Absatz 3 BGB ein.“

Weiter heißt es zu § 630f BGB-Entwurf: „**Schließlich spielt eine letzte Funktion der Dokumentation, die faktische Beweissicherung, für den Fall eines etwaigen Behandlungsfehlers eine maßgebliche Rolle**. Unterlässt der Behandelnde die Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Information oder Maßnahme so greift zu seinen Lasten die besondere Beweislastregelung des § 630h Absatz 3 BGB ein.“

In § 630h Absatz 3 BGB-Entwurf wird im Wesentlichen ausdrücklich geregelt, dass im Fall einer Nicht-Dokumentation einer medizinisch wesentlichen Maßnahme, diese als nicht stattgefunden gilt. Dieser Gedanke entstammt der gängigen Rechtsprechung und ist nicht neu. Mit anderen Worten: Nach in Kraft treten des Patientenrechtegesetzes wird für die Nicht-Dokumentation eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten geregelt, quasi als Spezialfall des § 630f BGB-Entwurf in § 630h Absatz 3 BGB-Entwurf. Der Gesetzgeber hat hier also eindeutig den Regresszweck als Interesse des Patienten anerkannt. Neu ist jedoch, dass die **faktische Beweissicherung** auch als Schutzzweck in § 630f BGB-Entwurf über den Gedanken der **Manipulationssicherheit** verankert wird. Dazu zwingt ebenfalls die systematische Einbettung im Patientenrechtegesetz. Die konkrete Ausgestaltung der Beweislast wird in § 630f BGB-Entwurf aber offen gelassen.

14. Folie

Begründung

Im Referentenentwurf heißt es zu § 630f BGB-Entwurf wörtlich: „Neu ist die Pflicht, nachträgliche Änderungen, Berichtigungen oder Ergänzungen der Dokumentation nach Absatz 1 Satz 2 kenntlich zu machen. Ziel ist es, eine fälschungssichere Organisation der Dokumentation in Anlehnung an die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung, wie sie bereits im Handelsgesetzbuch sowie in der Abgabenordnung geregelt sind, sicher zu stellen... Daher muss im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte die eingesetzte Softwarekonstruktion gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden.“

Im Referentenentwurf heißt es zu § 630f BGB-Entwurf wörtlich: **„Neu ist die Pflicht, nachträgliche Änderungen, Berichtigungen oder Ergänzungen der Dokumentation nach Absatz 1 Satz 2 kenntlich zu machen. Ziel ist eine fälschungssichere Organisation.“**

Auch der Referentenentwurf verweist auf die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und benutzt sogar den Steuerbegriff **„fälschungssichere Organisation“** und nicht veränderungssichere Dokumentation. Der Begriff der Fälschungssicherheit stammt aus der Sphäre des Patienten. Der Regresszweck bildet damit deutlich den Hintergrund der Neuregelung. Den Behandelnden trifft also eine neue Pflicht für Manipulationssicherheit zu sorgen – eine Beweissicherungspflicht –, damit der Patient nicht nur, aber auch mit seinem Beweissicherungsinteresse berücksichtigt wird.

15. Folie

Neue Entwicklungen?

Wenn der Behandler EDV für die Patientenakte nutzt, muss sie **manipulationssicher** sein. Der Behandler muss den **Negativ-Beweis** führen, dass die von ihm verwendete EDV manipulationssicher ist. Anderenfalls kann einer EDV-Dokumentation **nicht mehr der volle Beweiswert** beigemessen werden. Dies kann u. U. zu einer **automatischen Beweislastumkehr** zugunsten des Patienten führen.

Aus meiner Sicht sind nach in Kraft treten des Patientenrechtegesetzes im Fall nicht-manipulationssicherer EDV damit zwingend Änderungen der Rechtsprechung zu erwarten. Der Behandler hat eine Dokumentationspflicht und eine Beweissicherungspflicht, auf deren Einhaltung der Patient einen gesetzlichen Anspruch hat. Der Behandler sollte dann manipulationssichere EDV – im Klartext eine EDV mit elektronischer Signatur oder dauerhaftem Änderungsmodus – benutzen. Wer hier Behandler berät, sollte darauf hinweisen.

Wenn das Gesetz Manipulationssicherheit vom Behandler fordert, kann die Beweislast dafür schon aus praktischen und rechtlichen Gründen nicht beim Patienten liegen. Eine Verpflichtung des Behandlers, den Negativ-Beweis zu führen, folgt dann auch aus einer Wertung der gesetzlich geregelten Nebenpflicht des Behandlungsvertrages. Neu ist dann, dass der Behandler den Negativ-Beweis führen muss, dass die von ihm verwendete Software manipulationssicher ist. Jeder Patientenanwalt sollte daher in Zukunft die Manipulationssicherheit bestreiten.

Bei nicht-manipulationssicherer EDV kann der Behandler in Zukunft die Beweismittellosigkeit des Patienten häufiger zu vertreten haben, weil er eine Beweissicherungspflicht hat, gerade für den Fall eines etwaigen Behandlungsfehlers.

Einer EDV-Dokumentation kann dann nicht mehr der volle Beweiswert beigemessen werden, wenn der Behandler nicht den Negativ-Beweis der Manipulationssicherheit seiner EDV-Dokumentation führen kann.

Dies kann zu einer Beweislastumkehr führen.

Legt der Patient beispielsweise mehrere Versionen derselben EDV-Dokumentation vor oder war er am beschriebenen Tag gar nicht beim Behandler oder räumt der Behandler sogar ein, dass er Veränderungen vorgenommen hat, so sind dies Anknüpfungstatsachen, die eine neue Bedeutung bekommen. Liegt dann ein Behandlungsfehler nahe und die EDV-Dokumentation ist nicht-manipulationssicher, sollte es automatisch zur Beweislastumkehr kommen, zugunsten des Patienten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

16. Folie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.Zahn-Medizinrecht.de

www.LexMedBlog.de