



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Herbsttagung

vom 13. bis 14. September 2019 in Berlin

Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

Rechtsanwalt Olaf Peters

Berlin

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

-
-
- Rechtsanwalt Olaf Peters
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Berlin

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 1.Sachverhalt im Januar 2012 nach Angaben des Patienten
-
- Seit 2008 in hautärztlicher Behandlung wegen Hautschädigungen auf der Stirn.
- Diagnose aktinische Keratose
- Verhaltensanweisungen: Sonnenexposition meiden, regelmäßige hautärztliche Kontrolle
- Seit 2010 in Behandlung bei Dr. A.

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht


- Hat sich im April und Juli 2011 bei Dr. A. vorgestellt und um Abklärung einer „Beule“ auf der Stirn durch Probeentnahme gebeten, Aussage Dr. A.: unauffällig, keine Notwendigkeit für Probeexzision
- War eigeninitiativ im November in dem der Hautklinik angegliederten MVZ, dort sofort Probeentnahme
- Diagnose bösartiger Hautkrebs

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht


- 2. Sachverhalt nach Aktenlage Kontakt vom 29.04.2011
 - Umfangreiche Aufklärung über Befund
 - Empfehlung Abklärung in MVZ oder Klinik
 - Praxisgebühr für Quartal vereinnahmt, Überweisungen an Haus- und HNO-Arzt
 - Keine Einweisung in Klinik, keine Überweisung an MVZ


Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

K 29.04.2011 bef hochfrontal ist die Kopfhaut etwas verdickt. Palpatorisch indurierte intakte Haut, keine Fluktuation, keine Pigmentierung, kein Hinweis auf eine Neoplasie



ALBIS Tagesprotokoll Ausdruck vom:
Seite 2 von 3 31.01.2012, um 19:37 Uhr

K bef heute im Vergleich zum 25.01. etwas weniger gerötet
K dia Carcinoma in situ der Haut, G. (D04.5G); Aktinische Keratose, G. (I57.0G); Ekzem, Atopisches [endogenes], G. (L20.9G);
K fub Allgemeinmedizin, Drauf Wunsch des Pat.,
K fub HNO, Drauf Wunsch des Pat.,
K fpqg Quittung: Praxisgebühr erhalten, Betrag: 10.00 EUR 
K lko 10212
K a Patient gibt an, dass sich die Stelle am Kopf für ihn wie ein Bluterguss anfühle. Die Anamnese gestaltete sich nicht ganz einfach, weil der Patient einerseits angab, dass sich die Haut an dieser Stelle verändert habe und dass er das Gefühl habe, dass eine Hautverdickung zu verzeichnen gewesen sei. Andererseits gibt der Patient aber auch an, dass er sich mit seiner empfindlichen Glatzenhaut genau dort oben in der Mitte an der höchsten Stelle des Kopfes oft stoße. Es sei schon oft zu Verletzungen gekommen, die dann aber unter Ausbildung einer Blutkruste wieder abgeheilt seien. Habe ihm geraten, sich die Hautveränderung im Vivantes Krankenhaus Spandau (MVZ Dermatologie) von den Kollegen der Dermatologie in der Klinik mit ansehen zu lassen, um eine diagnostische Abklärung zu bewirken. Ich habe ihm erklärt, dass er sich dort selbstständig vorstellen kann, da es sich um ein MVZ im Anschluß an eine dermatologische Klinik handle und das dort Diagnostik und Therapie erfolgen kann.



K n Aufgrund der unscharfen Abgrenzbarkeit keine PE hier in der Praxis, besser eine größere Biopsie oder ein "Mapping" in der Klinik. Bei einer kleinen Biopsie ist das Ergebnis nicht repräsentativ für die gesamte Läsion

K n Brief an den Patienten mit der Info zum Praxisumzug an den Prenzlauer Berg

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Kontakt vom 14.07.2011
 - Beschreibung des Befunds
 - Empfehlung Abklärung in Klinik
 - Praxisgebühr gezahlt
 - Überweisung an Hausarzt und HNO
 - Keine Einweisung in Klinik, keine Überweisung in MVZ

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

K	14.07.2011	bef	Berg idem zum Vorbefund, jedoch nun dezente unscharf abgrenzbare 2cm messende Schwellung der Rötung zu erkennen. Die Hautoberfläche ist intakt, es ist keine Veränderung des Hautreliefs zu sehen, auch keine Pigmentierung. Keine Flutuation, die für einen Abszeß sprechen könnte.
K		dia	Carcinoma in situ der Haut, G. (D04.5G); Aktinische Keratose, G. (L57.0G); Ekzem, Atopisches [endogenes], G. (L20.9G); Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der Haut, G. (D48.5G); Hämatom, A.v. (T14.5A); Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen, A.v. (L02.8A);
K		fub	Allgemeinmedizin, D:auf Wunsch des Pat.,
K		fub	HNO, D:auf Wunsch des Pat.,
K		fpgq	Quittung: Praxisgebühr erhalten, Betrag: 10.00 EUR
K		lko	10212
K		a	Patient stört die Beule hochfrontal immer mehr, war aber noch nicht im Vivantes Krankenhaus
K		t	habe ihm gesagt, dass er sich wie zuvor schon angeboten, in der Klinik vorstellen soll.

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

		Chefarzt wolfgang.harth@vivantes.de KSP - Station 62 JAEGERJ / GEORGE 12.12.2011	
Arztbrief			
Sehr geehrter Herr Dr. [REDACTED]			
im Folgenden berichten wir über unseren gemeinsamen Patienten			
Herrn [REDACTED] [REDACTED] 63, 13357 Berlin			
der sich in der Zeit vom <u>12.12.2011 bis zum 23.12.2011</u> in unserer stationären Behandlung befand.			
Diagnose/n:	Spindelzelliges malignes Melanom, Capillitium TD8 mm, Clark Level V Stadium IIB n. AJCC (T4aN0M0)	C43.4	
	Aktinische Keratosen	L57.0	
	Benigne essentielle Hypertonie	I10.00	
	Pleuraschwiele	J94.1	

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Juristische Aufarbeitung
 - 04.01.2012: Erstgespräch mit Mandant, Einholung Kostenübernahme RSV
 - 27.01.2012: Anforderung Behandlungsunterlagen bei Dr. A.
 - 04.02.2012: Haftpflichtversicherung weist Ansprüche als unbegründet zurück, Behandlung standardkonform

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

02.02.2012

Schaden-Nr.: [REDACTED] Bitte stets angeben
 Versicherungsschein-Nr.: [REDACTED]

Schadentag: unbekannt
 Ihr Aktenzeichen: 2/2012

Sehr geehrte Frau Dr. K. [REDACTED]

die Schadenanzeige unseres Versicherungsnehmers liegt uns vor.

Wir haben den Versicherungsnehmer gebeten, Ihnen die Krankenunterlagen in Kopie zur Verfügung zu stellen.

Sollten Sie nach Durchsicht der Unterlagen der Auffassung sein, mit Erfolg Schadenersatzansprüche geltend machen zu können, legen Sie bitte konkret dar, worin ein Behandlungsfehler liegen soll und senden Sie bitte den anliegenden Patientenfragebogen ausgefüllt und von der Mandantschaft unterschrieben an uns zurück. Wir weisen in diesem Zusammenhang vorsorglich darauf hin, dass Sie hinsichtlich des Behandlungsfehlervorwurfes beweibelastet sind.

Mit freundlichen Grüßen

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 21.03.2012: Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft Berlin wegen des Verdachts der Urkundenfälschung und des versuchten Betrugs mit ausführlicher Darlegung des Sachverhalts
- 28.03.2012: Staatsanwaltschaft bittet um nähere Erläuterung des Sachverhalts
- 08.05.2012: nähere Erläuterung des Sachverhalts für StA

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 28.08.2012: Sachstandsanfrage an StA
- 14.09.2012: Mitteilung StA, dass Durchsuchungsbefehl beantragt
- 11.12.2012: Durchsuchung in der Praxis von Dr. A. Dauer 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr, Festplatte des Praxiservers wird gespiegelt, zwei Backup-Festplatten werden beschlagnahmt
- 17.01.2013: StA gewährt Akteneinsicht:
 - LKA hat Festplatten in Praxis beschlagnahmt
 - Sind aber noch nicht ausgewertet

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 02.05.2013: Sachstandsanfrage an StA
- 09.05.2013: StA: noch nichts Neues
- 13.09.2013: Sachstandsanfrage an StA
- 19.09.2013: StA: noch nichts Neues
- 22.04.2014: Sachstandsanfrage an StA
- 30.04.2014: Akte kann in Geschäftsstelle abgeholt werden:
IT des LKA stellt fest, dass zur Auswertung der Daten Anfrage
an den Hersteller der Software notwendig ist

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 17.12.2014: Polizei in Koblenz vernimmt Mitarbeiter des
Herstellers der Praxissoftware als Zeugen:
 - Kann bestätigen, dass Dokumentation der Behandlung vom
29.04.2011 und vom 14.07.2011 am 31.01.2012 verändert worden ist.
 - Wie Dokumentation verändert worden ist, kann aus den vorliegenden
Daten nicht rekonstruiert werden.

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- 04.03.2015 StA teilt mit, dass Anklage erhoben
- 26.03.2015 Amtsgericht erlässt Strafbefehl: 85 Tagessätze Geldstrafe wegen Fälschung beweisbarer Daten, Dr. A. Legt Einspruch ein
- 30.06.2015 Urteil: Freispruch

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

Gründe:

(abgekürzte Fassung gemäß § 267 Abs. 5 S. 2 StPO)

Dem Angeklagten wurde im Strafbefehl des Amtsgerichts Tiergarten vom 26. März 2015 zur Last gelegt, zwischen dem 30. Januar und 1. Februar 2012 die elektronische Krankenakte bezüglich des Zeugen [REDACTED] inhaltlich verändert zu haben, um im anstehenden Zivilrechtsstreit eine bessere Ausgangsposition zu haben.

Gegen den dem zunächst beauftragten Rechtsanwalt [REDACTED] am 22. April 2015 zugestellten Strafbefehl hat dieser am 30. April 2015 form- und fristgerecht Einspruch eingelegt.

Hinsichtlich der Einzelheiten der dem Angeklagten zur Last gelegten Tat wird auf den konkreten Anklagesatz des vorgenannten Strafbefehls verwiesen.

Der Angeklagte war aus tatsächlichen Gründen freizusprechen. Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass die verwendete Software lediglich dokumentiert, wann die letzten Änderungen in der Krankenakte vorgenommen werden. Welchen Inhalts diese Änderungen sind, wurde in der damals verwendeten Softwareversion (noch) nicht gespeichert. Im Rahmen der weiteren Beweisaufnahme konnte der tatsächliche Ablauf der Behandlungen am 29. April 2012 und 14. Juli 2012 nicht in ausreichender Weise rekonstruiert werden. Die von einer ausreichenden Überzeugung des Gerichts getragene Feststellung, dass der Angeklagte die ihm vorgeworfenen Veränderungen in der Krankenakte vorgenommen hat, war daher nicht möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 467 Abs. 1 StPO.



Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- 29.10.2015: Anspruchsschreiben an Haftpflichtversicherung:
 - Dokumentation wertlos
 - Notwendige Befunde nicht erhoben
 - Beweislastumkehr
- 16.01.2015: Haftpflichtversicherung weist Ansprüche zurück

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

Wie bereits im Rahmen des Ermittlungs- und Strafverfahrens hinlänglich dargelegt, wurde Ihrem Mandanten unter dem 29.04.2011 und 14.07.2011 dringend geraten, sich im MVZ Vivantes Klinikum Spandau vorzustellen. Dass ein solcher Hinweis erfolgte, wurde in der Hauptverhandlung auch seitens der Mitarbeiterin unseres Versicherungsnehmers bestätigt. Die dortige Zeugenaussage ist entgegen Ihrer Darstellung auch ausreichend, um den entsprechenden Beweis zu führen.

Zu Ihrem Vortrag ist im Übrigen festzuhalten, dass sich das später bei Ihrem Mandanten diagnostizierte spindelzellartige maligne Melanom nicht aus den aktinischen Keratosen, welche bei Ihrem Mandanten daneben bzw. zusätzlich bestanden (vgl. auch den von Ihnen vorgelegten Arztbrief aus dem Vivantes Klinikum Spandau vom 12.12.2011), entwickelt haben kann. Aktinische Keratosen können in Plattenepithelkarzinome übergehen, nicht aber in maligne Melanome.

Ein Verstoß gegen den maßgeblichen Facharztstandard ist mithin nicht festzustellen.

Zu dem von Ihnen geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist festzuhalten, dass aufgrund der zeitlichen Abläufe auch bei früherer Diagnose des Melanoms (Ende April 2011/Juli 2011) eine operative Entfernung in gleichem Ausmaß hätte erfolgen müssen. Die Narbenbildung wäre in gleichem Ausmaß eingetreten. Eine Kausalität der vermeintlich verspäteten Diagnose für die vorgetragene Notwendigkeit des Tragens einer Perücke ist nicht ersichtlich.

Die von Ihnen geltend gemachten Ansprüche weisen wir daher ausdrücklich zurück und stellen alles Weitere anheim.

Mit freundlichen Grüßen

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- 18.03.2016: Klageerhebung
 - Behandlungsunterlagen nachweislich unzulässig verändert
 - Untersuchung der Auffälligkeit auf der Stirn wäre bereits 04/11 bzw. 07/11 notwendig gewesen
 - Beweislastumkehr wg. Befunderhebungsfehler
 -

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- 27.05.2016: Klageerwiderung
 - Veränderungen vom 31.01.2012 waren nur Korrekturen von Rechtsschreib- und Grammatikfehlern
 - Behandlung lege artis, Hinweis auf Notwendigkeit der Abklärung
 - Mögliche Verzögerung der Diagnose hat sich nicht ausgewirkt

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 29.01.2017: Sachverständigengutachten
 - Behandlung nach Aktenlage lege artis
- 14.02.2017: Stellungnahme Beklagter: kein Behandlungsfehler, Klage abweisungsreif
- 06.03.2017: Stellungnahme Kläger: Bewertung auf Grundlage der nachweislich manipulierten Behandlungsunterlagen unzulässig, Beweiserhebung über Behandlung am 29.04. und 14.07.2011 vorrangig

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- 26.04.2017: Landgericht beschließt Einholung eines Ergänzungsgutachtens
- 02.05.2017: Ergänzungsgutachten
 - Aus ärztlicher Sicht keine neuen Erkenntnisse
 - Bewertung der Manipulation der Behandlungsunterlagen Aufgabe der Juristen

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- 01.02.2018: Termin zur mündlichen Verhandlung
 - Beginn 09.30 Uhr
 - Anhörung der Parteien
 - Anhörung des Sachverständigen: Erläutert, dass eine mögliche Verzögerung der Diagnose um maximal sechs Monate die Krebserkrankung mit großer Wahrscheinlichkeit nicht richtungsweisend beeinflusst hat.

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Entlassung des Sachverständigen mit Dank um 13.15 Uhr
- Ergebnis:
 - Abfindungsvergleich EUR 4.000,-
 - Pat. Und Dr. A. versöhnen sich im Gerichtssaal

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- **Zwischenergebnis**
 - Strafrechtliche Aufarbeitung dauert drei Jahre
 - Zivilprozess ist geprägt davon, dass Kammer und Sachverständiger offenbar große Schwierigkeiten haben, mit der nachgewiesenen Manipulation der Behandlungsdokumentation umzugehen. Der Prozess wird zunächst nach der Standardprozedur geführt: Begutachtung auf der Grundlage der Dokumentation

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- **Rechtliche Überlegungen:**
 - § 630f Abs. 1 Satz 2, 3 BGB: „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.“
 - § 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.“

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Bewertung in der Literatur

- Houben in: Jorzig, Handbuch Arzt Haftungsrecht, 1. Aufl. 2018, VII. Folgen von Dokumentationsmängeln Rndnr. 38:
- „Im Arzt Haftungsprozess ist die Dokumentation das zentrale Beweismittel. Bei der Aufklärung und Bewertung medizinischer Geschehnisse bildet die Patientenakte die wesentliche Grundlage. Daher soll auch der Tatrichter einer glaubwürdigen Dokumentation Glauben schenken. Mithin darf der Patient nicht nur die Richtigkeit der Dokumentation bestreiten. Vielmehr muss der Patient substantiiert darlegen, aus welchen Gründen die Dokumentation fehlerhaft ist. Immerhin behauptet der Patient nichts anderes als eine Urkundenfälschung.“

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Martis/Winkhart, Arzt Haftungsrecht, 5. Aufl. 2018, Dokumentationspflicht:
 - Grundsätzlich kann das Gericht einer ordnungsgemäßen Dokumentation, die keinen Anhalt für Veränderungen, Verfälschungen oder Widersprüchlichkeiten bietet, Glauben schenken (Rndnr. D 202).
 - Sind die Angaben des behandelnden Arztes zur Durchführung der Behandlung des Patienten plausibel, werden sie von der Dokumentation gestützt und sind keine Anhaltspunkte für eine Manipulation oder Unrichtigkeit der Dokumentation ersichtlich, so bleibt der Patient für seine der Dokumentation widersprechende Behauptung regelmäßig beweisfällig (Rndnr. D 202a).

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Aufl. 2018, Dokumentationspflicht:
 - Die Indizwirkung ist - jedenfalls seit Einführung des § 630f I 2, I 3 BGB am 26.2.2013 auch dann widerlegt, wenn die EDV-Dokumentation nachträglich geändert worden ist, ohne dies kenntlich zu machen (Rdnr. 203d)
 - § 630f I 2, 3 BGB verlangt eine „fälschungssichere Software“, die die ursprünglichen Einträge enthält und gegen Änderungen sichtbar macht. Eine EDV-Dokumentation ohne Sicherung gegen Veränderungen ist nicht mehr zulässig, ihr kommt nicht (mehr) der Beweiswert einer herkömmlichen schriftlichen Dokumentation ohne Änderung zu, selbst wenn der Arzt nachvollziehbar darlegt, dass keine nachträglichen Eintragungen vorgenommen worden sind und die Eintragung in der EDV-Dokumentation an sich auch plausibel wäre (Rdnr. 203e)

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

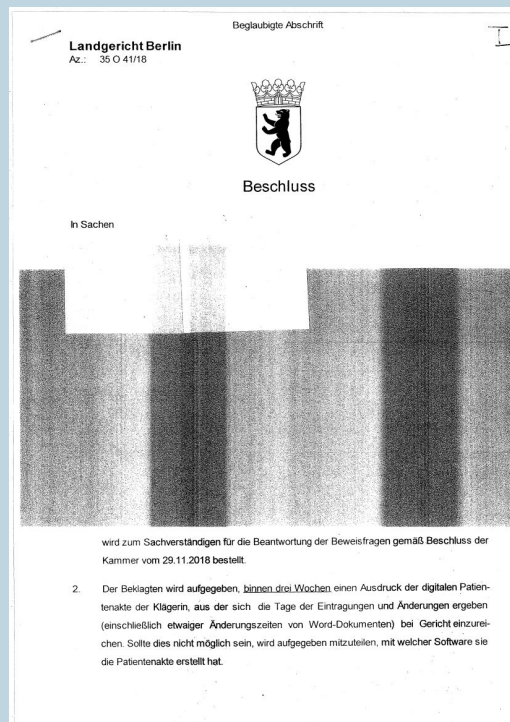
- Wie kann man ohne Ermittlungsverfahren den Nachweis führen, dass Dokumentation unzulässig verändert worden ist?
 - Datenbankauszug/Änderungshistorie etc. als Teil der Behandlungsdokumentation?
 - Vorprozessual: Herausgabe der gespeicherten Daten gem. Art. 15 DSGVO
 - Voraussetzung: Änderungshistorie als personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DSGVO?
 -

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- Art. 15 DSGVO: Der Verantwortliche stellt eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung. Für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, kann der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen. Stellt die betroffene Person den Antrag elektronisch, so sind die Informationen in einem gängigen elektronischen Format zur Verfügung zu stellen, sofern sie nichts anderes angibt.

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

- Art. 4 Nr. 1 DSGVO: Im Sinne dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck: "personenbezogene Daten" alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden "betroffene Person") beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann:



Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen – ein Fallbericht

- Im Prozess:
 - Behaupten, dass EDV-Dokumentation der Beklagtenseite nicht den Anforderungen des § 630f Abs. 1 Satz 3 BGB entspricht und dass Dokumentation unzulässig verändert worden ist.
 - Sekundäre Darlegungslast: Beklagtenseite muss aufgrund ihrer sekundären Darlegungslast die Sicherungsmechanismen der verwendeten Software darlegen und die Änderungshistorie vorlegen.
- Alle Vorschläge sind Neuland. Bisher sind kaum Judikate bekannt

Praktische Fragen bei der Manipulation von Behandlungsunterlagen –
ein Fallbericht

-
- Danke für Ihre Aufmerksamkeit