



# Medletter

> Ausgabe 3 / 2021  
> Informationen für Ärzte und  
medizinische Fachberufe

## Freunde fürs Leben – und pflichtversichert!

Zum Start der berühmten Arztserie „Freunde fürs Leben“ (1992) hätte der damalige Praxisinhaber Dr. Leibrecht vielleicht noch gesagt „ich habe gar keine Versicherung“.

Diese (fiktive) Antwort eines Vertragsarztes an seine KV (Kassenärztliche Vereinigung) wäre heutzutage natürlich fatal und die Ärzteschaft ist mittlerweile – Gott sei Dank – auch durchgängig mit einer Berufshaftpflichtversicherung unterwegs. De facto waren die Ärzte auch schon über das Ständesrecht und zum Teil durch landesrechtliche Regelungen und das Patientenrechtegesetz zum Abschluss einer ausreichenden und fachspezifischen Haftpflichtversicherung verpflichtet.

Mit dem Gesetzesentwurf „Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ hat der Gesetzgeber jetzt eine bundesweite Pflichtversicherung für Vertragsärzte mit Mindestversicherungssummen vorgeschrieben.

Diese Mindestversicherungssummen erscheinen auch nicht überhöht, wie der Fall eines Managers aus Bayern, der zum Wachkomapatienten wurde, zeigt. In einem Vergleich einigte man sich auf 5 Millionen Euro Entschädigung. Hier hatten die Patienten-Rechtsanwälte sogar anfangs für Schmerzensgeld, Behandlungskosten, Verdienstaufschlag sowie Unterhalt für Frau und Kinder insgesamt 9 Millionen Euro gefordert.

Auch in unserer Rubrik „Aus der Schadenpraxis“ zeigen wir regelmäßig anhand von anonymisierten Schadenfällen, was passieren kann und wie hoch Schadenzahlungen mittlerweile sein können.

Zurück zu unseren „Freunden“. Nach aktuellem Recht müsste Dr. Leibrecht als Einzelpraxis andere Versicherungssummen vorhalten als die Gemeinschaftspraxis Dres. Holbein, Junginger und Rogge.

Die entsprechenden spezifischen Fragen beantworten wir in Form eines Interviews zwischen den Gründern und unserem Fachbereich.

### **Praxis-Partner:**

Wir sind eine seit mehreren Jahren bestehende Berufsausübungsgemeinschaft mit 2 Partnern mit vertragsärztlicher Zulassung (KV-Zulassung) und bereits bestehenden Berufshaftpflichtverträgen, was müssen wir beachten?

### **Fachbereich:**

Solange keine Änderung in Ihrer Praxis ansteht, wie die Anstellung von Ärzten oder die Erweiterung auf weitere Partner, ist für den Moment nichts zu veranlassen.

Bis zum Juni 2022 werden Sie eine Aufforderung Ihres Zulassungsausschusses erhalten, den Versicherungsschutz nachzuweisen.

### **Praxis-Partner:**

Kann ich dann einfach eine Kopie meiner Versicherungspolice einsenden?

### **Fachbereich:**

Der Nachweis ist durch eine separat zu erstellende Versicherungsbestätigung durch den Versicherer erforderlich, die bestimmte inhaltliche Vorgaben enthalten muss. Insofern reicht die Police oder eine Kopie der Rechnung nicht aus.

Einige KVen schicken ihren Mitgliedern als Anlage auch eine ZUSICHERUNG gem. § 95e SGB V zu. Sofern die Versicherungsbestätigung durch den Versicherer etwas Zeit in Anspruch nehmen sollte, kann man durch die Vorab-Abgabe dieser Zusicherungserklärung den zeitlichen Druck dämpfen.

### **Praxis-Partner:**

Welche Vorgaben müssen wir beachten?

**Fachbereich:**

Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft ist der Nachweis über die Mindestversicherungssumme von 5 Mio. Euro für Personen- und Sachschäden 3-fach maximiert erforderlich.

Da § 95e SGB V ausdrücklich nur auf Personen- und Sachschäden abgestellt ist, ist eine entsprechende Angleichung der Vermögensschäden nicht gefordert.

Vor dem Hintergrund der Erstellung ärztlicher Gutachten, die von vielen Ärzten regelmäßig erbracht werden, empfehlen wir auch in diesem Bereich eine adäquate Absicherung (HDI bietet automatisch eine pauschale Deckungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden).

Aktuell agieren die KVen dazu noch sehr unterschiedlich. Manche fordern eine Versicherungsbestätigung, die auf die gesamte Berufsausübungsgemeinschaft ausgestellt wurde, andere akzeptieren die Versicherungsbestätigung, die auf den einzelnen Teilhaber ausgestellt ist.

Aktuell laufen Bemühungen, das Vorgehen der KVen bundesweit zu harmonisieren, sicherlich werden sich in den nächsten Monaten entsprechende einheitliche Verfahrensweisen etablieren.

In jedem Fall erleichtert es die Umsetzung der Vorgaben, wenn Sie dem Versicherer die konkrete Anforderung Ihres Zulassungsausschusses zukommen lassen.

Dabei ist es von Vorteil, wenn alle Partner der Berufsausübungsgemeinschaft bei einem Versicherer abgesichert sind. Diese Empfehlung besteht – aufgrund der gesamtschuldnerischen Haftung – unsererseits unabhängig von der nun eingeführten Pflichtversicherung.

**Praxis-Partner:**

Mein Sohn plant, demnächst als weiterer Partner in die Berufsausübungsgemeinschaft einzusteigen. Was muss er beachten?

**Fachbereich:**

Bei Beantragung der Niederlassung ist der Nachweis (Versicherungsbestätigung) durch den Versicherer bei der KV zu erbringen. Hierbei ist der Versicherer, bei dem die BHV ggf. bereits besteht, zu informieren, dann wird die Versicherungsbestätigung (auch für den erst in der Zukunft liegenden Zeitpunkt) erstellt.

HDI erstellt eine solche sogar bis zu einem Jahr im Voraus.

**Praxis-Partner:**

Was müssen wir beachten, wenn eine weitere Expansion geplant ist, wie zum Beispiel die Anstellung von Fachärzten?

**Fachbereich:**

Dem Zulassungsausschuss ist frühzeitig eine Versicherungsbestätigung über die Anstellung zuzusenden.

**Praxis-Partner:**

Eine Kollegin geht demnächst für einige Monate in Elternzeit, in der Zeit wird ein Sicherstellungsassistent eingestellt werden. Was gilt es dabei zu beachten?

**Fachbereich:**

Wie beim vorigen Fall, muss der Zulassungsausschuss rechtzeitig informiert werden.

**Praxis-Partner:**

Was passiert, wenn wir mit einem Kollegen, der bereits eine Einzelpraxis führt, fusionieren wollen?

**Fachbereich:**

Der Kollege muss – aufgrund des Eintritts in die Berufsausübungsgemeinschaft – den Nachweis über die Deckungssumme von 5 Mio. Euro mit einer 3-fachen Maximierung erbringen. In der Einzelpraxis (ohne angestellte Ärzte) reichte ihm bisher die Deckungssumme von 3 Mio. Euro mit einer 2-fachen Maximierung.

**Praxis-Partner:**

Perspektivisch haben wir über die Umwandlung der Berufsausübungsgemeinschaft in ein Medizinisches Versorgungszentrum nachgedacht. Kann dann jeder Arzt seine Berufshaftpflichtversicherung beibehalten?

**Fachbereich:**

Für das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) muss ein Berufshaftpflichtvertrag geschlossen werden, in dem dann alle Ärzte, die in dem MVZ behandelnd tätig sind abgesichert werden. Die Versicherungsbestätigung wird dann für das MVZ ausgestellt. Dies ist unabhängig von der Rechtsform, die für das MVZ gewählt wird.

Auch das MVZ benötigt eine Deckungssumme von 5 Mio. Euro mit einer 3-fachen Maximierung.

Die einzelnen BHV-Verträge der bisherigen Berufsausübungsgemeinschafts-Inhaber werden dann aufgehoben (oder für ggf. noch ausgeführte Tätigkeiten außerhalb des MVZ – in eigenem Namen – fortgeführt).

**Aussteigender Partner:**

Ich plane, in geringem Umfang weiter zu praktizieren in einer reinen Privatpraxis. Welche Vorgaben gelten für mich?

**Fachbereich:**

Die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtversicherung gilt nicht für reine Privatpraxen. Insofern gibt es keine Vorschrift zur Höhe der Deckungssumme. Wir empfehlen gleichwohl auch für die Privatpraxis eine umfassende Absicherung vorzuhalten.

**Praxis-Partner:**

Welche Vorbereitung können Sie uns empfehlen?

**Fachbereich:**

Jeder Arzt sollte bereits vor der Anforderung durch den Zulassungsausschuss die Deckungssumme seines Berufshaftpflichtvertrags überprüfen und ggf. den Vertrag aktualisieren, das miniert den zeitlichen Druck, da die Zulassungsausschüsse sehr knapp terminieren. Gerade bei Altverträgen, die seit Jahren nicht mehr angepasst wurden, ergibt sich ggf. ein erhöhter Beratungsbedarf durch den Versicherungsberater.

**Praxis-Partner:**

Gibt es weitere Tipps für uns?

## Fachbereich:

Da der Versicherer auch verpflichtet ist, den Zulassungsausschuss über die Beendigung eines BHV-Vertrags zu informieren, ist es wichtig, bei einem Wechsel des Versicherers auch frühzeitig die Versicherungsbestätigung beim neuen Versicherer anzufordern und diese der KV zukommen zu lassen.

Zudem empfehlen wir, Lastschriftinzugsverfahren zu vereinbaren, damit es nicht aus einem Büroversehen heraus zu einer Nichtzahlung der Prämie und einem Mahnverfahren kommt, das ebenfalls die Information der KV über den nicht bestehenden Deckungsschutz zur Folge hätte.

Unsere Versicherungsnehmer können ihre Versicherungsbestätigung anfordern unter [bestaetigung@hdi.de](mailto:bestaetigung@hdi.de).

## Fazit

Im ersten Schritt scheint die Einführung der Pflichtversicherung für alle Beteiligten eine zusätzliche bürokratische Hürde zu sein. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Intention die Sicherung der Patienten darstellt, da so gewährleistet wird, dass jeder praktizierende Arzt innerhalb der vertragsärztlichen Versorgungslandschaft auch über einen umfassenden Deckungsschutz verfügt. Im Fall eines schwerwiegenden Behandlungsfehlers wird somit auch ein entsprechender Ausgleich beim Anspruchsteller sichergestellt. In der Folge schützt die Vorschrift auch den Arzt selbst, der sonst mit seinem Privatvermögen haften würde.

Auch zum Thema Pflichtversicherung wird sich HDI weiterhin für eine homogene und praktikable Umsetzung in den entsprechenden Organisationen und somit für die Belange seiner Kunden einsetzen – getreu dem Titelsong „you'll never walk alone“.

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)



### Autoren

Dipl.-Betriebswirtin (BA) Annette Dörr, HDI, Saarbrücken  
Assessor jur. Stephan Euschen, HDI, Saarbrücken



# Medletter

> Ausgabe 3 / 2021  
> Informationen für Ärzte und  
medizinische Fachberufe

## Einführung einer Pflichtversicherung für Vertragsärzte

Mit dem am 20. Juli 2021 in Kraft getretenen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird unter anderem eine Pflichtversicherung für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vorgeschrieben.

Dies gilt einerseits für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Vertragspsychotherapeuten mit einer Zulassung zur Teilnahme an der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten (KV-Zulassung). Andererseits fallen auch Krankenhausärzte mit einer KV-Ermächtigung zur Behandlung ambulanter Patienten oder in freiberuflicher Nebentätigkeit bei der Übernahme von KV-Notdiensten unter diese Regelung.

Diese neue Bundesvorschrift ist im § 95e SGB V verankert und soll die Kontrolle der Berufshaftpflicht für Ärzte durch die Landesärztekammern ermöglichen.

Wie bei einer Pflichtversicherung üblich, wurden hierfür Mindestversicherungssummen zugrunde gelegt:

- 3 Mio. Euro, 2-fach maximiert, für den einzelnen Vertragsarzt und Vertragspsychotherapeuten
- 5 Mio. Euro, 3-fach maximiert,

für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit angestellten Ärzten, angestellten Psychotherapeuten, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Landesrechtliche Regelungen können abweichend sein, dabei müssen aber die oben genannten Mindestsummen eingehalten werden.

Im Einzelnen zu beachten ist:

- Bei Beantragung einer Zulassung als Arzt mit einer kassenärztlichen Tätigkeit muss dem Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung eine Versicherungsbestätigung des beantragenden Arztes vorgelegt werden.
- Bei bereits zugelassenen Ärzten werden diese Bestätigungen innerhalb der nächsten 2 Jahre angefordert.
- Krankenhausärzte mit einer KV-Ermächtigung, die für diese Tätigkeit Versicherungsschutz über ihren Arbeitgeber im Rahmen der Betriebshaftpflicht erhalten, können dem Zulassungsausschuss eine Versicherungsbescheinigung bzw. eine entsprechende Erklärung aus der sich die Mitversicherung ergibt, vorlegen.
- Wird der Versicherungsvertrag beendet (durch Kündigung von seiten des Arztes oder des Versicherers, durch Fortfall des Versicherungsschutzes wegen Nichtzahlung der Prämie etc.) ist der Versicherer verpflichtet, dieses umgehend dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.



### Autoren

Jutta Brügge-Damm, Haftpflicht Underwriter (DVA)



# Medletter

> Ausgabe 3 / 2021  
> Informationen für Ärzte und  
medizinische Fachberufe

## Tief „Bernd“: Wasser macht auch vor Arztpraxen nicht halt

Natur kann unberechenbar sein. In Deutschland standen in den letzten Jahren vor allem Sturm- und Hagelereignisse im Fokus. Die Schäden, die diese Ereignisse mit sich bringen, sind ärgerlich, aber meist überschaubar und händelbar. Diesmal ist es anders: anders an Intensität, Ausprägung und Regionalität.



### Die Kraft des Wassers

Vom 12. bis 15. Juli traf Tief „Bernd“ auf das westliche Europa und brachte Starkregen in bisher nie gekanntem Ausmaß mit sich. Flüsse traten über die Ufer, Bäche wurden zu Strömen und die ohnehin schon seit drei Wochen gesättigten Böden waren nicht mehr in der Lage, die 150 bis sogar über 200 Liter Wasser, die zum Teil in 48 Stunden pro Quadratmeter fielen, aufzunehmen (zur Einordnung: 75 Liter ist die durchschnittliche Niederschlagsmenge für den gesamten Monat Juli in NRW). Hinzu kamen weitere topographische Einflüsse, die die Katastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-

Westfalen begünstigten: Mittelgebirgsstrukturen in der Eifel, Flächenversiegelung, Entwaldung sowie fehlender oder falsch dimensionierter Hochwasserschutz.

Die extremen Wassermassen beschädigten dabei nicht nur Häuser und Industrieanlagen in ihrer Substanz, sondern zogen auch Einrichtungen nicht technischer und vor allem auch technischer Art in Mitleidenschaft. Darüber hinaus kostete diese Katastrophe auch zahlreiche Menschenleben. Ausgelaufene Öl- und Benzintanks sowie zerstörte Chemieranlagen führten schnell zu verseuchtem Wasser. Gemischt mit dem Müll aus ungekühlten oder verdorbenen Lebensmitteln vor den Häusern war auch die olfaktorische Emission wohl unbeschreiblich, wie berichtet wurde.

### Massive Schäden mit und ohne Versicherungsschutz

„Insgesamt dürfte dieses Jahr mit Stürmen, Überschwemmung, Starkregen und Hagel zum schadenträchtigen Jahr seit 2002 werden“, so Jörg Asmussen, GDV-Hauptgeschäftsführer. Prognostiziert wird darüber hinaus, dass diese massiven Schäden in Summe auch den Schadenaufwand übersteigen, der für die coronabedingten Betriebsschließungen für 2020/21 zur Verfügung gestellt wurde.

Die entstandenen Schäden sind im privaten Bereich mit einer privaten Gebäude- und Hausratversicherung und eingeschlossener Elementarabsicherung abgedeckt. Für Arztpraxen bietet eine Gebäude- und Inhaltsversicherung inkl. Deckung von Ertragsausfall ausreichend Schutz für die Sachsubstanz. Dies gilt allerdings nur, wenn der Versicherungsschutz um Naturgefahrenrisiken inkl. Überschwemmung/Rückstau ergänzt wurde. Hierfür ist vorher eine Risikoprüfung erforderlich. Wenn Praxen beispielsweise in der Nähe eines Flusses gelegen sind, der in der Vergangenheit bereits sein Bett verlassen hat, kann der Antrag in seltenen Fällen vom Versicherer abgelehnt werden. Es entscheidet hier aber der Einzelfall.

Zudem kann es – gerade wegen teurer und empfindlicher elektronischer Geräte in vielen Praxen – auch eine relevante Lösung sein, den Versicherungsbaustein Elektronikdeckung in die modulare Praxisversicherung einzuschließen, da hiermit dann eine Allgefahrendeckung (inkl. Naturgefahren und Überschwemmung) besteht. 54 % der Versicherten haben keinen oder keinen ausreichenden Elementar-schadenschutz für die in Rede stehende Naturkatastrophe, obwohl 99 % aller Schäden laut GDV versicherbar gewesen wären. Dies bestätigt sich auch, wenn man die bei HDI versicherten Arztpraxen in den betroffenen Gebieten und deren Schäden betrachtet. Drei aktuelle Schadenbeispiele sollen beispielhaft entsprechende Szenarien aufzeigen:

### 1. Kein Versicherungsschutz für Naturgefahren, aber Verlust der aufbewahrungspflichtigen Patientenakten

Durch den Starkregen lief am 15.07.2021 der Keller einer unfallchirurgischen Praxis voll Wasser und zerstörte dabei vor allem elektronische Geräte und das Archiv mit aufbewahrungspflichtigen Patientenakten. Obwohl der Arzt eine umfassende Gebäude- und Sachdeckung vereinbart hatte, wurde das Paket Naturgefahren explizit ausgeschlossen, sodass für den entstandenen Schaden keine Deckung bestand und der Schaden damit nicht ersetzt werden konnte.

### 2. Totalverlust der Praxis und kein ausreichender Versicherungsschutz

In einem weiteren Fall ließ das Starkregeneignis den Fluss der in der Nähe gelegenen internistischen Arztpraxis über die Ufer treten. Binnen weniger Stunden stand diese Praxis bis fast zur Decke unter Wasser. Das kontaminierte Wasser beschädigte die Gebäudesubstanz, aber auch das Inventar und sämtliche Elektronikgeräte, wie Computer, EKG, Röntgengeräte. Der versicherte Arzt meldete den Schaden sofort. Eine erste Ortsbesichtigung fand noch in derselben Woche statt, allerdings ohne in die noch unter Wasser stehende Praxis zu gelangen. Nach einer weiteren Besichtigung war klar, dass das Praxisinventar sowie sämtliche elektronischen Geräte einen Totalschaden erlitten hatten.

Aus den Versicherungsunterlagen ergab sich, dass die Praxis allerdings nicht ausreichend versichert war, d. h., es bestand weder eine Gebäude- noch eine Inhaltsversicherung mit Einschluss der Elementargefahren. Über die Elektronikversicherung konnte aber zumindest der Schaden an den elektronischen Geräten und den damit auch untergegangenen Daten bis zur Höhe der versicherten Summe zügig nach Feststellung des Schadens abgerechnet werden. Doch auch hier deckte die maximale Entschädigungsgrenze, d. h. die festgelegte Versicherungssumme, mit 130.000 Euro nur einen Teil dessen ab, was den Wert der beschädigten elektronischen Geräte darstellte.

## Komplettschutz mit weiteren Folgen

Anders verhält es sich mit den gemieteten Praxisräumen eines Orthopäden und Chirurgen. Diese wurden bei dem Schadenereignis bis 1,80 m hoch geflutet. In der Praxis befanden sich Inventar und elektronische Geräte im Wert von rund 700.000 Euro, die komplett zerstört worden waren. Durch einen umfassenden Versicherungsschutz in der Inhaltsversicherung inklusive Elementar- und Überschwemmungsschutz sowie einer Elektronikversicherung übernimmt HDI hier den kompletten Sachschaden. Dieser bewegt sich auch innerhalb der Entschädigungsgrenze. Damit kann die Praxis

allerdings noch nicht wieder betrieben werden, zumal das Gebäude so massiv beschädigt wurde, dass es auf absehbare Zeit nicht nutzbar sein wird.

Um auch weiter für seine Patienten ansprechbar zu sein, hat der Arzt bereits in Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung und den Behörden auf einem nahegelegenen Gelände mit 30 Containern eine Ersatzpraxis eingerichtet und sich das notwendige Equipment geliehen. So wird der Arzt versicherungstechnisch auch seiner Schadenminderungspflicht gerecht und kann damit den Betriebsunterbrechungsschaden, für den er ebenfalls einen 100-prozentigen Schutz genießt, gering halten. Der Betriebsunterbrechungsschutz gilt längstens für 12 Monate, kann aber auch auf Antrag länger versichert werden. Mit dem sehr aktiven Verhalten des Arztes und aller Beteiligten ist in diesem Fall gewährleistet, dass die Versicherungssumme in Höhe von 1,2 Mio. Euro ausreichen wird. Denn aufgrund Handwerker- und Materialmangels wird in allen Bereichen mit sehr langen Betriebsunterbrechungen gerechnet.

## Fazit

Ein Ereignis wie die Katastrophe durch Tief „Bernd“ ist statistisch gesehen ein 100- oder gar 200-Jahres-Ereignis. Durch die globale Klimaerwärmung rechnen Experten aber mit einer deutlich höheren Frequenz solcher Ereignisse in der Zukunft auch für Deutschland. Ein Versicherungsschutz mit entsprechender inhaltlicher Absicherung für Naturgefahren und mit einer der Höhe nach ausreichenden Versicherungssumme lohnt sich, denn Wasser macht vor nichts und niemandem halt. Es kann also jede und jeden treffen; wenn dann eine unzureichende oder gar keine Versicherung besteht, kann ein Schaden schnell zur Existenzbedrohung werden.

	<b>Autor</b>
Oliver Eigl, Experte Schadenkommunikation	

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)



# Medletter

> Ausgabe 3 / 2021  
 > Informationen für Ärzte und  
 medizinische Fachberufe

## Änderungen nachverfolgen! Wird Ihre Dokumentationssoftware den aktuellen rechtlichen Anforderungen gerecht?

### Ausgangslage

Seit Jahrzehnten gibt die Rechtsprechung im Arzthaftungsrecht vor, in welcher Weise das Behandlungsgeschehen zu dokumentieren ist. Seit knapp zehn Jahren gilt das Patientenrechtegesetz, durch das die bereits zuvor von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen in Gesetzesform gegossen wurden. Nur wenn diese Voraussetzungen von den Ärzten erfüllt werden, kann in einem unter Umständen erst viele Jahre später aufkommenden Rechtsstreit der Beweis geführt werden, dass die Dokumentation das tatsächliche Behandlungsgeschehen wiedergibt.

Nachfolgend geht es nicht um den Inhalt der Behandlungsdokumentation, sondern ausschließlich um die Art und die technischen Rahmenbedingungen der von den Behandelnden anzufertigenden Dokumentation.

So gibt § 630f Abs. 1 BGB das Folgende vor: **„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 neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.“**

Unabhängig von der Art der Dokumentation muss demnach gewährleistet sein, dass nachträglich vorgenommene Berichtigungen, Änderungen oder Ergänzungen stets als solche erkennbar sind. Welche Voraussetzungen dabei konkret zu beachten sind, hat der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 27.04.2021 (Az. VI ZR 84/19) nochmals verdeutlicht:

### Sachverhalt

Bei einem Patienten traten im November 2013 plötzlich schwarze Flecken im linken Auge auf, weswegen er eine niedergelassene Fachärztin für Augenheilkunde aufsuchte. Die Augenärztin untersuchte den Patienten und erklärte, dass es sich bei den Beschwerden um eine altersbedingte Erscheinung infolge einer Glaskörpertrübung handelt. Ein Kontrolltermin wurde nicht vereinbart.

Im Februar 2014 suchte der Patient einen Optiker auf, der im Rahmen eines Sehtests eine Netzhautablösung an dem linken Auge feststellte. Die sodann von dem Patienten erneut aufgesuchte Augenärztin bestätigte diese Diagnose und wies den Patienten zur notfallmäßigen Behandlung in ein Krankenhaus ein. In der Folge kam es zu Komplikationen, sodass der Patient auf dem linken Auge erblindete.

Der Patient war der Auffassung, dass die Augenärztin bei der Untersuchung im November 2013 einen Netzhauteinriss übersehen habe. Eine ordnungsgemäße Untersuchung des Augenhintergrunds in Mydriasis habe nicht stattgefunden. So sei der Patient nach dem Behandlungstermin eigenständig mit dem Auto nach Hause gefahren, was bei einer zuvor erfolgten Weitstellung der Pupille nicht möglich gewesen wäre. Diese Angaben des Patienten wurden durch dessen bei der Behandlung anwesende Ehefrau bestätigt.

Die Augenärztin hingegen verwies mangels einer konkreten Erinnerung an die Behandlung auf das von ihr mit einer nicht fälschungssicheren Software dokumentierte Behandlungsgeschehen. In der Behandlungsdokumentation hatte die Augenärztin festgehalten, dass an beiden Augen sowohl der vordere Augenabschnitt als auch der Augenhintergrund in Mydriasis untersucht worden seien.

## Entscheidung

Sowohl das Land- als auch das Oberlandesgericht vertrauten auf die Dokumentation der beklagten Augenärztin und wiesen die Klage des Patienten ab. Der BGH ließ gegen die Entscheidung des Oberlandesgerichts die Revision zu und traf folgende Feststellungen:

**„Eine elektronische Dokumentation, die nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht, genügt nicht den Anforderungen des § 630f Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB. (...) Deshalb muss im Falle einer elektronisch geführten Patientenakte die eingesetzte Software gewährleisten, dass nachträgliche Änderungen erkennbar werden.“**

Zwar komme es aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht zu einer Beweislastumkehr wie bei Dokumentationsversäumnissen („Was nicht dokumentiert ist, ist nicht erfolgt“). Einer elektronischen Dokumentation, die nachträgliche Änderungen nicht erkennbar macht, könne jedoch mangels der erforderlichen Überzeugungskraft und Zuverlässigkeit auch keine positive Indizwirkung dahingehend zukommen, dass die dokumentierte Maßnahme von dem Behandelnden tatsächlich vorgenommen wurde. Dies sei in den vorangegangenen Instanzen von den Gerichten in unzutreffender Weise nicht berücksichtigt worden.

**„Anders als bei der herkömmlichen hand- oder maschinenschriftlichen Dokumentation, bei der nachträgliche Änderungen durch Streichung, Radierung, Einfügung oder Neufassung regelmäßig auffallen, bietet die mit Hilfe einer – nachträgliche Änderungen nicht erkennbar machenden – Software geführte elektronische Dokumentation jedem Zugriffsberechtigten die Möglichkeit, den bisher aufgezeichneten Inhalt in kurzer Zeit, mit geringem Aufwand und fast ohne Entdeckungsrisiko nachträglich zu ändern.“** Auch ohne einen konkreten Anhaltspunkt für eine spätere Veränderung oder Ergänzung der Behandlungsdokumentation durch die Augenärztin bestehe daher keine positive Indizwirkung der vorliegenden Dokumentation.

Der BGH hat entschieden, dass das tatsächliche Behandlungsgeschehen nunmehr von dem Oberlandesgericht erneut aufgearbeitet werden muss und eine Entscheidung nicht allein auf die nicht reversionssichere Dokumentation gestützt werden kann.

## Empfehlung

Häufig wird die Behandlungsdokumentation in haftungsrechtlicher Hinsicht erst einige Jahre nach der Behandlung relevant. Zu diesem Zeitpunkt ist die Erinnerung der Behandelnden an das konkrete Geschehen aufgrund der Vielzahl von Arzt-Patienten-Kontakten sowie unter Berücksichtigung der verstrichenen Zeit nicht oder nur noch rudimentär gegeben. Eine zeitnah angefertigte Dokumentation stellt daher häufig eine wesentliche Säule dar, um das Behandlungsgeschehen auch Jahre später noch rekonstruieren zu können.

In der Regel bieten Softwarehersteller reversionssichere Dokumentationsprogramme an, welche nachträgliche Änderungen und Ergänzungen kenntlich machen. Teilweise geschieht dies zumindest im Hintergrund der Software und kann im Bedarfsfall durch einen EDV-Spezialisten rekonstruiert und ausgewertet werden.

Es ist dennoch von hoher Bedeutung, dass Sie sich vergewissern, ob die von Ihnen eingesetzte Dokumentationssoftware die von dem Gesetzgeber und der Rechtsprechung geforderte Reversionssicherheit aufweist. Sprechen Sie daher den Hersteller Ihrer Software auf diesen Punkt und die Arbeitsweise der Software an:

- Ist die Dokumentationssoftware reversionssicher?
- Ist es gewährleistet, dass die Nachverfolgbarkeit jeglicher Änderungen und Ergänzungen nicht unbewusst durch einen Bediener oder durch ein Softwareupdate ausgeschaltet wird?

Nur wenn die vorangegangenen beiden Fragen mit einem klaren Ja beantwortet werden und die durchgängige Reversionssicherheit auch noch in Jahren von Dritten nachvollzogen werden kann, entfaltet die elektronisch geführte Behandlungsdokumentation im Rahmen eines Rechtsstreits die gewünschte Beweiskraft.



### Autor

Arndt Wienand, LL.M.

Syndikusrechtsanwalt und Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)