

Bulletin 2 der Expertengruppe Versicherungsmedizin: Wichtige Gesetzesgrundlagen

Was alle Orthopäden und Orthopädinnen wissen müssen.....

Dokumentationspflicht

Gestützt auf die Angaben des Rechtsdienstes der FMH gilt es folgende Verbindlichkeiten für die tägliche Praxis in Erinnerung zu rufen:

- ➔ Zwischen dem Patienten und dem frei praktizierenden Arzt besteht ein Auftrag gemäss Schweizerischem Obligationenrecht Art. 394 ff. Als Auftragnehmer ist der Arzt verpflichtet, dem Patienten jederzeit Rechenschaft abzulegen. Er muss eine sachgerechte Krankengeschichte führen.
- ➔ Die Dokumentationspflicht ergibt sich zudem aus dem **Medizinalberufegesetz MedBGes**, den **kantonalen Gesundheitsgesetzen** und der **FMH-Standesordnung**.
- ➔ Die Krankengeschichte gehört dem Patienten. Sie muss jederzeit auf Verlangen in Kopie dem Patienten ausgehändigt werden
- ➔ Persönliche ärztliche Notizen gehören nicht zur Krankengeschichte. Sie müssen als solche bezeichnet und gesondert aufbewahrt und müssen nicht ausgehändigt werden.
- ➔ Für die Krankengeschichte gilt eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren.
- ➔ Die Gesetze regeln nicht im Detail, wie eine Krankengeschichte (KG) geführt werden muss; dies wäre auch nicht sinnvoll, weil sich die KG einer Orthopädin und jene eines Psychiaters unterscheiden. Die korrekte KG-Führung ist damit primär eine medizinische Fachfrage.
- ➔ gemäss **Bundesgericht** muss die KG vollständig sein, sie darf keine Lücken aufweisen und sie muss so abgefasst sein, dass über die wirklichen Geschehnisse informiert wird und Irreführungen oder Missverständnisse vermieden werden.

Die Krankengeschichte muss alle relevanten Untersuchungen und Behandlungen festhalten. Diese müssen begründet werden.

- ➔ Bei der Führung der KG geht es um zwei Ziele: die Patientensicherheit und die Transparenz. Um die **Sicherheit** zu gewährleisten, muss die KG lesbar sein. Sowohl der behandelnde Arzt wie auch eine allfällige Stellvertreterin oder Nachfolgerin müssen die Behandlung sicher fortsetzen können. Die **Transparenz** ist dann gegeben, wenn die KG alle wichtigen Befunde und Überlegungen enthält. Damit können bei der Beurteilung eines vermuteten Behandlungsfehlers die medizinischen Überlegungen und Entscheide nachvollzogen werden.
- ➔ Korrekturen in der KG müssen datiert und mit Initialen signiert werden. Nachträglich muss erkennbar sein, wann ein falscher Befund oder eine falsche Diagnose geändert wurden.
- ➔ Gemäss den generellen **Interpretationen TARMED (GI)** muss jede Leistung in geeigneter Form (Schrift, Ausdruck, Tonträger, Bildträger) dokumentiert werden. Bei Endoskopien ist gemäss GI-14 die Bilddokumentation der pathologischen Befunde

obligatorisch. Die Dokumente müssen auf Verlangen der Versicherung zur Verfügung gestellt werden.

- ➔ Eine **unbrauchbare KG** oder ein unkorrekter Operationsbericht kann sich bei der Beurteilung von Behandlungsfehlern negativ auswirken und zu einer Beweiserleichterung für den Patienten bzw. dessen Vertreter führen.
- ➔ Die ärztliche Berufsausübung steht unter der Aufsicht der Gesundheitsdirektion des Kantons; die KG muss deshalb auch dem Kantonsarzt oder einem von ihm beauftragten ärztlichen Gutachter ermöglichen, die Behandlungen nachzuvollziehen.
- ➔ In seltenen Fällen von Strafverfahren, nimmt die Untersuchungsbehörde Einsicht in die Krankengeschichte.

Kommentar der Expertengruppe:

Die Arbeit als Gutachter wird oft erheblich erschwert oder gar verunmöglicht durch unsorgfältig geführte Krankengeschichten. Tendenziell nimmt die Qualität der Dokumentation ab. Ein Grund mag der grosse Zeitdruck im ärztlichen Alltag sein. Der häufige Einsatz einer Bildgebung - v.a. MRI - kann dazu verleiten, die Anamnese mit der Beschreibung patientenrelevanter Fähigkeiten und die klinische Untersuchung zu vernachlässigen. Die Expertengruppe wird sich künftig über Richtlinien Gedanken machen müssen, welche die zu erfüllenden Anforderungen an eine orthopädische Untersuchung umfassen, damit im Streitfall dem betroffenen Orthopäden keine Verletzung der Sorgfaltspflicht vorgeworfen werden kann und die erfolgten Massnahmen letztlich auch bezahlt werden. Die Gruppe wird sich auch dafür einsetzen, dass eine saubere Dokumentation auch entsprechend honoriert wird. Die Erstellung von dynamischen Videoaufnahmen der arthroskopischen Eingriffe mit den wichtigsten diagnostischen Befunden und den getroffenen Massnahmen ist aufwändiger, aber künftig mehr und mehr gefordert. Sie sollte demnach aber auch entsprechend entschädigt werden.

Pro memoria aus Bulletin 1

Orthopädinnen und Orthopäden arbeiten im UVG-Bereich im Auftrag der Versicherer (Naturalleistungsprinzip). Letztere garantieren dem Versicherten eine optimale Behandlung und sind in der Fallführung weisungsberechtigt.

Für die Expertengruppe Versicherungsmedizin:

Christoph Bosshard, Peppo Brandenburg, Luzi Dubs, Carol Hasler, Thomas Kehl, Bruno Soltermann, Marc Zumstein