

## Juristische Fallsammlung zur digitalen Kieferorthopädie

Ein Beitrag von RA Michael Zach.

### Teil 2

#### Die papierlose Karteikarte und die digitalisierte Patientenklärung – Fall 4

Der Patient bestätigt, seinerzeit vor Behandlungsbeginn auf einem Pad die elektronische Unterschrift geleistet zu haben, ihm sei aber nicht klar gewesen, wofür er diese Unterschrift geleistet habe und sei heute überrascht darüber, dass sich der Namenszug unter einem Textausdruck befinde, der die Überschrift Risikoauflklärung trägt. Weder dieser Text sei auf dem Pad lesbar gewesen noch habe durch Dr. KFO überhaupt eine Aufklärung stattgefunden. Die Anforderungen an die Dokumentation in der Zahnarztpraxis sind gestiegen. Nicht wirksam dokumentierte Patienteneinwilligungen oder Behandlungsabläufe gelten als nicht erfolgt – quod non est in actis, non est in mundo. Die ärztliche Karteikarte wächst in ihrem Umfang immer weiter an, vielfach wird parallel zu der herkömmlichen körperlichen DIN A5-Karteikarte auch noch eine EDV-gestützte Karteikarte geführt oder ganz auf digitale Dokumentation umgestellt, was zweifellos zulässig ist. Die beweisrechtlichen Angriffe gegen die EDV-gestützte Behandlungsdokumentation und die digitalisierten Röntgenbilder wegen denkbarer Manipulation haben sich in der forensischen Praxis nicht durchgesetzt.

Als Perspektive wird die Patientensignatur auf einem elektronischen Pad diskutiert, wodurch die Unterschrift des Patienten dem dort abgelegten jeweiligen Vordruck zugeordnet und darunter abgespeichert wird. Herstellerfirmen halten das Verfahren für grundsätzlich fälschungssicher und unter allen rechtlichen Gesichtspunkten für geeignet, die papiergetragene und dokumentenechte Patientenunterschrift zu ersetzen.<sup>8</sup>

Dabei dürfte zwischen den Erklärungen zu differenzieren sein, die in der Zahnarztpraxis und im Klinikalltag verwendet werden: Soweit vertragsrelevante Willenserklärungen des Patienten betroffen sind (Heil- und Kostenplan, Vereinbarung des Ausfallhonorars, Anmeldebogen in der Praxis, Quittungen z. B. für ausgehändigte Behandlungsunterlagen, Ratenzahlungsvereinbarungen) dürfte eine elektronische Signatur in der Praxis risikolos einsetzbar sein.

Der Verbraucher kennt das Verfahren aus anderen vertragsrechtlichen Zusammenhängen. Es hat in einer Fülle von gesetzlichen Bestimmungen eine Rege-

lung erfahren, ohne Ausschlussatbestände für den medizinischen Bereich zu enthalten. Die elektronische Form der Unterschriftsleistung ist der papiergetragenen Unterschrift kraft Gesetzes gleichgestellt, § 126 Abs. 3 BGB. Durch das Gesetz über die Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen wurde die EU-Richtlinie 1999/93/EG mit Wirkung zum 22.5.2001 in deutsches Recht umgesetzt.

Für die o.g. Gestaltungen besteht nicht einmal ein gesetzliches Schriftformerfordernis. Die hinreichende Identifizierbarkeit des Unterzeichners sei nach Herstellerangaben gewährleistet, insbesondere wenn der Patient eine Schreibunterlage erhält und zu seiner „normalen“ Unterschrift angehalten wird.

Auch für den Abschluss der Honorarvereinbarung nach § 1 Abs. 2 GOZ oder der Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 S. 2 SGBV erfüllt die elektronische Signatur das in diesem Zusammenhang vorgesehene Schriftformerfordernis, sodass insoweit

tragene Unterschrift des Patienten zurückgegriffen werden, je intensiver der zahnärztliche oder kieferchirurgische Eingriff ist, da für den Patienten durch seine bloße Unterschrift auf dem Pad sonst die Bedeutung und Tragweite seiner Erklärung bagatellisiert werden könnte. Andererseits ist zu bedenken, dass die Patientenaufklärung nicht alleine in einer Unterschrift unter einem Aufklärungsbogen bestehen darf, sodass der Behandler unabhängig von der Art der erteilten Unterschrift den Beweis dafür anzutreten hat, dass dem Patienten die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs zuvor durch den Arzt mitgeteilt wurde. Die erteilte Unterschrift ist ohnehin lediglich ein Indiz für eine vollwertige Aufklärung und dies dann unabhängig davon, ob sie auf einem Pad oder auf Papier erfolgte.

#### Telematische Kontrollbefunde in der passiven Phase – Fall 5

Dr. KFO aus München verzichtet auf die Einbestellung des erwachsenen Patienten und meint, die Verlaufsentwicklung in der Retentionsphase anhand der jeweils patientenseitig übersendeten digitalen Lichtbilder und von Skype-Übertragungen sogar besser beurteilen zu können. Ohnehin halte sich sein Patient zurzeit überwiegend in Asien auf und wünsche schon aus Gründen seines PKV-Tarifes den Abschluss der Behandlung in Deutschland.

Die Erhebung von KFO-Kontrollbefunden stellt auch dann eine Ausübung von Zahnheilkunde dar, wenn keine reaktionspflichtigen Befunde vorliegen. Hier könnte ein Verstoß gegen das Fernbehandlungsverbot in Betracht kommen. Eine Fernbehandlung liegt vor, wenn der Kranke dem Arzt, der die Krankheit erkennen oder behandeln soll, Angaben

über die Krankheit insbesondere Symptome oder Befunde übermittelt und dieser, ohne den Kranken gesehen oder die Möglichkeit der Untersuchung gehabt zu haben, entweder die Diagnose stellt und/oder einen Behandlungsvorschlag unterbreitet.<sup>9</sup> Spiegelbildlich wird ein Verstoß gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung angenommen, wenn das Fernbehandlungsverbot verletzt ist.<sup>10</sup> Ausschlaggebend ist aber, dass nur die „ausschließliche“ Fernbehandlung durch § 7 Abs. 3 MBO-Ä verboten ist, die Norm also nicht eingreift, wenn die aktive ärztliche Behandlung abgeschlossen ist

und lediglich Teile der Nachkontrolle unter Einsatz moderner Kommunikationstechnologie auf die Distanz erfolgt. So liegt es hier: Die aktive Behandlungs-



phase war im unmittelbaren Patientenkontakt ausgeführt worden und bildet den Schwerpunkt der Behandlung.

Die Retentionsbehandlung ist demgegenüber bloß befundwährend und es begegnet berufsrechtlich wohl keinen durchgreifenden Bedenken, wenn ein Qualitätsverlust im Vergleich zur unmittelbaren Behandlung durch einen asiatischen Kieferorthopäden am jeweiligen Aufenthaltsort des Patienten nicht eintritt. Die kieferorthopädische Behandlung ist hier als einheitlicher Behandlungskomplex zu verstehen, der über mehrere Jahre verlaufen kann, in den auch mehrere Behandler unterschiedlicher Fachrichtungen eingebunden sein können.

Deshalb spricht nichts dagegen, einzelne untergeordnete Elemente dieser Behandlung unter Einbeziehung moderner Technologien ohne unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt auszuführen, sofern der Facharztstandard als solcher gewahrt bleibt.

#### Digitale Planung und analoge Abrechnung – Fall 6

Nachdem sich der Patient P nach Rücksprache mit seiner privaten Krankenversicherung DBK auf der Grundlage des schriftlichen Heil- und Kostenplanes für die Durchführung einer Invisalign®-Behandlung entschieden hat, nimmt der Behandler die Detailplanung mithilfe des ClinCheck®-Programmes vor. P wundert sich darüber, dass die DBK ausgerechnet diese 3-D-Planungen am simulierten Computermodell nicht für erstattungsfähig hält. Die ClinCheck®-Freigabe ist Ausübung der Zahnheilkunde. Sie unterliegt dem Arztvorbehalt und ist dem labortechnischen Herstellungsprozess sowohl fachlich wie auch zeitlich vorgelagert. Erst durch die Freigabe bzw. Genehmigung der animierten Behand-

lungsplanung am 3-D-Modell kann und darf das Labor umsetzend tätig werden.

Die ärztliche ClinCheck®-Bearbeitung ist in der GOZ nicht abgebildet. Die direkte Abrechnung mit GOZ 6010 (Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen – dreidimensionale, grafische oder metrische Analysen, Diagramme: 2,3-fach: 23,28 €) ist zweifelhaft, da dort von Modellen die Rede ist, die nur als herkömmliche körperliche Modelle verstanden werden können.

Ferner handelt es sich bei der Bearbeitung des ClinChecks® kaum um eine analytisch-diagnostische Tätigkeit, sondern vielmehr um Maßnahmen der Therapieplanung. Die analoge Abrechnung über GOÄ 5377 (Zuschlag für eine computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3-D-Rekonstruktion: 1-fach: 46,63 €), war durch Stellungnahmen einzelner Zahnärztekammern abgelehnt worden,<sup>11</sup> da auch hier vorrangig diagnostische Maßnahmen honoriert werden, wozu der ClinCheck® eben nicht gehört. Dem Gesetzgeber war dieses Verfahren vor der GOZ-Novelle zum 1.1.2012 auch bekannt gewesen, sodass er es hätte regeln können, wenn er eine Honorarpflicht und

Abrechenbarkeit diesbezüglich hätte begründen wollen. <sup>12</sup>

Teil 3 des Beitrags erscheint in der kommenden Ausgabe der KN, Heft 6/2014.

#### Literatur



#### KN Kurzvita



RA Michael Zach  
[Autoreninfo]

#### KN Adresse

Kanzlei für Medizinrecht  
Rechtsanwalt Michael Zach  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
Tel.: 02161 68874-10  
Fax: 02161 68874-11  
info@rechtsanwalt-zach.de  
www.rechtsanwalt-zach.de