

Dokumentationspflicht hat Grenzen

In seiner Entscheidung vom 5. 5.2011 (Az. 1 U 4306/10) hat das OLG München zwei ganz wesentliche Grundgedanken unterstrichen. Eine fehlerhafte Diagnose, die zu einer Knochentransplantation führt, ist nicht unbedingt ein Behandlungsfehler. Und die Dokumentationspflicht dient allein der Sicherung des Behandlungsverlaufs und nicht dem Patienten zum Führen eines Haftungsprozesses. Zwei Feststellungen, für die man eigentlich kein Gericht benötigen sollte.

Was für ein Fall lag der Entscheidung des Gerichts zugrunde?

Der Kläger suchte nach einem Sturz die Notaufnahme auf. Nach Anfertigung von Röntgenaufnahmen wurde die Prellung der rechten Hand diagnostiziert. Die Behandler konnten auf dem Röntgenbild keine Fraktur erkennen. Die Prellung wurde mit einem Voltaren-Salbenverband behandelt und dem Kläger die Schonung des Armes auferlegt. Wenn die Schmerzen nach einer Woche nicht besser würden, sollte er wiederkommen.

Nachdem die Schmerzen mehrere Wochen nicht nachließen, suchte der Kläger einen Orthopäden auf. Nach einer Röntgenuntersuchung stellte dieser einen Kahnbeinbruch fest. Diese Diagnose wurde am darauffolgenden Tage bei einer Computertomografie bestätigt. Daraufhin unterzog der Kläger sich einer Operation, bei der eine offene Reposition und Osteosynthese der Fraktur mittels einer Herbert-Schraube sowie eine Knochentransplantation mittels Spongiosa vom rechten Beckenkamm erfolgte.

Der Kläger verklagte seine Behandler und warf ihnen dabei vor, sie hätten den Bruch des Kahnbeins behandlungsfehlerhaft nicht erkannt und ihn außerdem zu einer Nachuntersuchung einbestellen müssen, da ein Bruch eben nicht hätte ausgeschlossen werden können. Das Ganze sei ein grober Behandlungsfehler. Das Einsetzen der Herbert-Schraube sowie die Knochentransplantation seien vermeidbar gewesen. Die erste Instanz hat die Klage abgewiesen. Die zweite (das OLG München) ebenfalls.

Fehlerhafte Diagnose

Das Gericht ging sachverständig beraten davon aus, dass bereits bei der ersten Untersuchung durch die Beklagten ein Kahnbeinbruch gegeben war. Gleichwohl war das Nichtdiagnostizieren nicht behandlungsfehlerhaft. Der Röntgenuntersuchung war die erforderliche Druckuntersuchung vorangegangen. Der Sachverständige erklärte hierzu, aus der später diagnostizierten Fraktur könne jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass bei einer klinischen Untersuchung am Unfalltag die Fraktur hätte erkannt werden müssen. Er führte weiter aus, dass, sofern ein stabiler Bruch vorliegt, durch die Erzeugung der Mikrobewegungen auf dem Kahnbein kein Schmerz ausgelöst werden kann. Erst wenn der Bruch instabil wird, sei eine Schmerzauslösung möglich.

Tatsächlich konnte auch der Sachverständige auf den Röntgenaufnahmen des Unfalltages keinen Bruch feststellen. Dies zusammen mit der bewiesenen erforderlichen Druckuntersuchung durch die Behandler, konnte ein Behandlungsfehler trotz falscher Diagnose ausgeschlossen werden.

Der Leitsatz des OLG München hierzu lautet: „Hat ein Arzt auf von ihm gefertigten Röntgenbildern eine Kahnbeinfraktur nicht erkannt, so kann ihm dies nicht zur Last gelegt werden, wenn auch der spätere Sachverständige auf den Röntgenbildern keine Fraktur erkennen kann.“

Grenzen der Dokumentationspflicht

Grundsätzlich kann es nicht genug Hinweise auf die Notwendigkeit einer ausreichenden Dokumentation geben. Andererseits ist es – wie hier – ebenso erforderlich, an die Grenzen der Dokumentationspflicht zu erinnern. Sehr treffend, lautet der Leitsatz des OLG München hierzu: „Die ärztliche Dokumentationspflicht dient der Sicherstellung wesentlicher medizinischer Daten und Fakten für den Behandlungsverlauf und ist deshalb nach ihrem Zweck nicht auf die Sicherung von Beweisen für einen späteren

„Trick“ ist das Abstellen auf eine angeblich unterlassene Dokumentation. Denn eine unterlassene Dokumentation führt zu einer Beweiserleichterung zugunsten des Patienten. Im vorliegenden Fall war nicht jede Einzelheit der Behandlung dokumentiert, was – so das OLG München – auch keineswegs erforderlich gewesen ist. Das OLG München führt in seinen Entscheidungsgründen aus: „Aus der Dokumentation ergibt sich hinreichend, dass der Beklagte zu 2 eine Prellung im rechten Handgelenk diagnostiziert hat. Ein Nachbehandler kann der Aufzeichnung entnehmen, dass der vorbehandelnde Arzt keine Hinweise bei seinen Untersuchungen für einen Kahnbeinbruch bzw. andere Verletzungen an der Hand gefunden hat. Mehr Informationen sind medizinisch nicht erforderlich, sodass die durchgeführten klinischen Untersuchungen nicht dokumentiert werden mussten.“

Dokumentation der Aufklärung

Die Behandler hatten nicht dokumentiert, dass sie dem Kläger bei anhaltenden Schmerzen eine Wiedervorstellung empfohlen haben. Das OLG München stellte hierzu fest, dass eine solche Do-

Das OLG München hat in seiner Entscheidung einige wichtige Grenzfragen positiv beantwortet. Häufig ist es nicht leicht, zwischen Aufklärungs-, Diagnose- und Dokumentationspflichten die richtigen Grenzen zu erkennen. Zuviel belastet den Arbeitsablauf; zuwenig ist bei Haftungsprozessen gefährlich. Und schlussendlich bleibt es stets eine individuelle Gratwanderung.

Die Dokumentation und ihre Herausgabe

Dem Patienten steht das Recht auf Einsichtnahme in seine Behandlungsdokumentation zu. Für die Wahrnehmung dieses Rechts bestehen für den Patienten grundsätzlich zwei Möglichkeiten. Er kann entweder unmittelbar in die Dokumentation hineinschauen oder er kann die Herausgabe von Kopien verlangen. Für die Anfertigung der Kopien muss er dann die Kosten übernehmen.

Zu diesem Recht des Patienten führt der Bayerische Verfassungsgerichtshof in seiner Entscheidung vom 26.5.2011 (Az. Vf. 45-VI-10) aus: „Der Anspruch des Patienten auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag und nicht aus dem nur für den Arzt verbindlichen Standesrecht. Die standesrechtliche Regelung begrenzt auch nicht notwendig den Auskunftsanspruch des Patienten mit der Folge, dass der Patient ein Einsichtsrecht nur geltend machen könnte, soweit das Standesrecht dies zulässt. Der Bestimmung des § 10 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist nicht zu entnehmen, dass sie es verbieten würde, wenn sich der Arzt vertraglich zu einer weitergehenden Offenlegung der Behandlungsunterlagen verpflichtet und auch diejenigen Teile offenlegt, die subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Sie legt einen Mindestumfang des Einsichtsrechts fest, sodass es berufsrechtswidrig wäre, dem Patienten unter Verstoß gegen § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns eine Einsichtnahme zu verweigern (Hinne, NJW 2005, 2270/2271). Damit ist nicht ausgeschlossen, dass der Arzt dem Patienten im weiteren Umfang Einblick gewährt.“

Auch das Einsichtnahmerecht des Patienten hat Grenzen. So muss zwischen objektiven Eintragungen und persönlichen Bemerkungen unterschieden werden. Persönliche Bemerkungen und solche, die dem Wohle des Patienten schaden könnten (bei psychischen Problemen), müssen dem Patienten nicht offenbart

werden. Der Bayerische Verfassungsgerichtshof stellt fest: „Der Bundesgerichtshof unterscheidet zwar zwischen Unterlagen, die Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen betreffen, einerseits und Aufzeichnungen des Arztes über subjektive Wahrnehmungen und Eindrücke andererseits und bezieht das Einsichtsrecht des Patienten nur auf die ersteren.“

Einsichtnahmerecht geht auf die Erben über

Der Anspruch auf die Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation kann vererbt werden, also auf die Erben übergehen. Der Bundesgerichtshof gesteht den Erben eines Patienten in Recht auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen zu, wenn ein ausdrückliches oder vermutetes Einverständnis des Verstorbenen mit der Offenlegung gegeben ist (BGH vom 31.5.1983).

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof betont ausdrücklich, dass das Recht der Erben auch für den Fall besteht, dass ein Behandlungsfehler vorwurf untermauert werden soll, in der Regel also rein wirtschaftliche Interessen verfolgt werden: „Der vertragliche Anspruch des Patienten ist danach auch vermögensrechtlicher Natur und kann insoweit auf die Erben übergehen; das ist insbesondere der Fall, wenn die Erben prüfen wollen, ob Schadensersatzansprüche wegen ärztlicher Behandlungsfehler bestehen. Die ärztliche Schweigepflicht steht einer Offenlegung der Behandlungsunterlagen nur dann entgegen, wenn eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten fehlt und der Arzt bei gewissenhafter Prüfung aller Umstände – zu denen auch das Anliegen der Einsicht begehrenden Personen gehört – zu dem Ergebnis kommt, dass der Verstorbene die vollständige oder teilweise Offenlegung der Krankenunterlagen gegenüber seinen Hinterbliebenen missbilligt hätte. Um zu verhindern, dass der Arzt aus sachfremden Gründen die Einsicht verweigert, muss er zumindest verlangen, unter welchem allgemeinen Gesichtspunkt er sich durch die Schweigepflicht an der Offenlegung der Unterlagen gehindert sieht.“



Haftungsprozess des Patienten gerichtet. Sofern eine Dokumentation medizinisch nicht erforderlich ist, ist sie auch aus Rechtsgründen nicht geboten.“

Das heißt nichts anderes, als dass die Dokumentation nicht so geführt werden muss, dass der Patient damit seinen Haftungsprozess begründet bekommt. Dafür ist die Dokumentationspflicht schlichtweg nicht da. Die Pflicht ist ausschließlich für die Sicherung der Behandlung erforderlich.

Können Patienten einen Behandlungsfehler nicht beweisen, greift der Patientenanwalt gerne zu „Prozessführungstricks“. Ein sol-

kumentation auch gar nicht erforderlich gewesen sei. In den Entscheidungsgründen ist zu lesen: „Wie oben ausgeführt sind grundsätzlich nur solche Vorgänge zu dokumentieren, die wesentliche medizinische Daten und Fakten für den Behandlungsverlauf betreffen. Der Empfehlung sich bei persistierenden Schmerzen wieder vorzustellen, kommt für den weiteren Behandlungsverlauf keine Bedeutung zu. Ein entsprechender Vermerk könnte allenfalls die Position des Arztes im Haftungsprozess verbessern, hätte aber selbst bei Fortsetzung der Behandlung keine medizinische Relevanz.“

PN Adresse

Dr. Susanna Zentai
Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte Partnergesellschaft
Hohenzollernring 37
50672 Köln
www.goz-und-recht.de
www.d-u-mr.de

