

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 3: Ärztliche Dokumentation und Arzthaftung

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) möchte anhand ausgewählter, anonymisierter Fallbeispiele Kolleginnen und Kollegen für bestimmte klinische und haftungsrechtliche Themen sensibilisieren und somit in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Im Arzthaftungsrecht sind es manchmal vermeintliche Kleinigkeiten, die zu „Freispruch“ oder „Haftung“ eines Arztes führen können. Konstellationen im klinischen Alltag, in denen der Arzt medizinisch alles richtig gemacht hat, das Richtige allerdings nicht dokumentiert hat, können „juristische Kaskaden“ auslösen, die letztlich zur Haftung des Arztes führen. Eine solche Konstellation wird im aktuellen Fall dargestellt.



Nierenzellkarzinom

Aufgrund einer Raumforderung im Bereich der rechten Niere unterzog sich der Patient einer roboterassistierten partiellen Nephrektomie/Tumorexstirpation. Nach Freipräparation der

Arteria renalis kam es beim Setzen der Gefäßklemme zu einer Gefäßverletzung, die mittels Naht versorgt wurde. Zum anschließenden Zustand der Niere, beispielsweise zum Nierentumor

oder dem makroskopischen Parenchymzustand nach Freigabe der Nierendurchblutung, finden sich keine Aufzeichnungen in den Behandlungsunterlagen. Es wird auch nicht erwähnt, auf welche Weise die Durchgängigkeit der Nierenarterie nach der Naht der Gefäßläsion geprüft wurde (zum Beispiel Palpation der Gefäßpulsation oder Dopplersonografie). Die Entfernung des Tumors (Nierenzellkarzinom) konnte anschließend offen chirurgisch ohne weitere Zwischenfälle vorgenommen werden. In den folgenden Tagen traten beim Patienten Fieber und erhöhte Entzündungsparameter auf, die auch unter antibiotischer Therapie nicht rückläufig waren. Sechs Tage später zeigte eine Computertomografie, dass aufgrund einer Thrombose der Nierenarterie nahezu das gesamte Nierenparenchym untergegangen war. Einen Tag später musste daher eine Nephrektomie durchgeführt werden.

Vorwurf

Der Patient wandte sich an die Gutachterstelle und machte geltend, dass er den Verlust seiner Niere auf eine aus seiner Sicht fehlerhafte ärztliche Behandlung zurückführt, in deren Folge es zu einem Verschluss der Nierenarterie kam. Nachdem die beschuldigte Klinik und die zuständige Haft-

Dokumentationsmangel

Die ärztliche Dokumentation hat zunächst den Zweck, sicherzustellen, dass ein anderer Arzt die medizinische Behandlung eines Patienten fachgerecht weiterführen kann (vgl. § 630f Bürgerliches Gesetzbuch – BGB). Deshalb muss grundsätzlich auch nur das dokumentiert werden, was aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlich ist¹. In Arzthaftungssachen kommt der ärztlichen Dokumentation neben diesem eigentlichen Zweck eine zusätzliche Bedeutung als wichtiges Beweismittel zu. Letztlich kann nur auf ihrer Grundlage ein Sachverständiger die medizinische Behandlung nachvollziehen, fachlich bewerten und damit feststellen, ob diese fachgerecht durchgeführt wurde. Eine unzureichende Dokumentation stellt zwar grundsätzlich für sich genommen keinen Behandlungsfehler dar. Sie kann aber für den Arzt Konsequenzen haben, da eine unzureichende Dokumentation nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zu einer nunmehr in § 630h Abs. 3 BGB normierten Beweislastumkehr führen kann. Ist eine für die Weiterbehandlung des Patienten wichtige und gebotene Maßnahme und ihr Ergebnis nicht dokumentiert, wird zu Lasten des behandelnden Arztes angenommen, dass diese nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht getroffen wurde. Diese gesetzliche Vermutung kann aber zum Beispiel durch Zeugenbeweis widerlegt werden.

¹ Die aktuell geltende Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) regelt, dass die ärztlichen Aufzeichnungen nicht nur „Gedächtnisstützen für den Arzt“ sind, sondern „auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation“ dienen (§ 10 Abs. 2 Satz 2 BO).

pflichtversicherung einem Gutachterverfahren zugestimmt hatten, wurde durch die Gutachterstelle ein externes Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben.

Gutachten

Der Sachverständige stellte fest, dass die Indikation zur gewählten Operation gegeben war. Die Verletzung der Arteria renalis sei im konkreten Fall als eingriffstypische Komplikation zu werten und nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen. Der ärztlichen Dokumentation sei allerdings nicht zu entnehmen, ob bzw. auf welche Weise der Antragsgegner die arterielle Durchblutungssituation der Niere nach der Gefäßrekonstruktion fachgerecht überprüft hat. Nach Auffassung des Sachverständigen war der Nachweis einer regelrechten Durchblutung der Niere nach dem Gefäßeingriff eindeutig dokumentationspflichtig.

Entscheidung

Da über die dokumentationspflichtige medizinische Maßnahme keinerlei Dokumentation vorliegt, greift folgende „Rechtsfigur“: Aufgrund der fehlenden Erwähnung in der ärztlichen Dokumen-

tation wird vermutet, dass nichts unternommen wurde, um die arterielle Durchblutungssituation (zum Beispiel durch eine Dopplersonografie der Nierenarterie) und den Zustand der Niere nach Wiedereröffnung des versorgenden Gefäßes fachgerecht zu prüfen. Die Erhebung eines solchen Befundes wäre aber aus ärztlicher Sicht geboten gewesen. Somit liegt ein Befunderhebungsfehler vor.

Hätte der Antragsgegner die erforderliche Untersuchung vorgenommen, hätte er mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Minderdurchblutung festgestellt.

Auf eine solche Minderdurchblutung nicht zu reagieren, wäre grob fehlerhaft gewesen. Dies führt zur Beweislastumkehr für die Kausalität Fehler-Schaden.

Damit hat die Behandlungsseite zu beweisen, dass der Fehler nicht kausal für den Schaden, im konkreten Fall die Schädigung und den Verlust der Niere, war. Ein solcher Beweis ist dem Arzt in der Regel nicht möglich, so auch im aktuellen Fall.

Die Gutachterstelle musste daher aus Beweislastgründen annehmen, dass eine fehlerhafte Behandlung vorlag, die ursächlich für den Gesundheitsschaden war.

Für einen Arzt, der möglicherweise schlicht vergessen hat, das, was er richtigerweise getan hat, auch zu dokumentieren, ist eine solche Entscheidung bitter. Dieses Ergebnis ist aber darauf zurückzuführen, dass sich aus der ärztlichen Dokumentation ein Behandlungsfehler (die unterlassene Untersuchung) ergibt. Der Patient muss den Behandlungsfehler also nicht, wie sonst, beweisen, sondern es ist Sache des Arztes, darzulegen und zu beweisen, dass der Fehler – entgegen seiner Dokumentation – nicht vorgelegen hat. Die Gutachterstelle hat diesen interessanten Fall ausgewählt, um zu verdeutlichen, dass auch vermeintliche „Kleinigkeiten“ zu schwerwiegenden rechtlichen Konsequenzen führen können.

Autoren

Ernst Karmasin

Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D.,
juristisches Kommissionsmitglied

Dr. Christian Schlesiger

Abteilungsleiter der Gutachterstelle
für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN **QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER**, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

