

Jeder Fehler bei der Dokumentation ist ein Risiko für den Arzt

Nur eine Lücke in den Aufzeichnungen und schon haben es Kläger leichter. Doch Ärzte können vorbeugen.



Nachträge in der Dokumentation seien nicht verboten, sollten aber als solche gekennzeichnet werden, dann gelten sie nicht als Manipulation.

© Klaro

GÖTTINGEN (pei). Eine gute Dokumentation kann für Ärzte im Haftungsfall vital sein. Allerdings ist nicht präzise festgelegt, was alles dokumentiert werden muss.

Laut Musterberufsordnung haben Ärzte über die "in Ausübung ihres Berufs gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen" die "erforderlichen" Aufzeichnungen anzufertigen. Dokumentiert werden muss das medizinisch Notwendige, beispielsweise das, was ein nachbehandelnder Arzt wissen muss. Die Dokumentation soll auch dem Interesse der Patienten dienen. Ist sie lückenhaft und unzureichend, kann dies im Haftungsverfahren zur Beweiserleichterung für die Kläger führen.

Klare Vorgaben dazu, wie umfangreich die ärztliche Dokumentation sein muss, gibt es jedoch nicht. Laut einem Urteil des Oberlandesgerichts Oldenburg müssen medizinische Selbstverständlichkeiten nicht dokumentiert werden, erläuterte Rechtsanwalt Matthias Hein von der Leipziger Sozietät Dr. Rehborn kürzlich beim Medizinrechtstag in Göttingen.

Strittig ist die Frage, ob negative Befunde dokumentiert werden müssen. Gerichte haben hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten. Nach der Rechtsprechung sind negative Befunde jedenfalls dann in die Dokumentation aufzunehmen, wenn damit ein bestimmter Verdacht ausgeräumt wurde oder wenn es sich um medizinisch besonders wichtige Befunde handelte. Hein empfiehlt, bei negativen Befunden großzügig vorzugehen. Die Nichtdokumentation negativer Befunde ist nach seiner Erfahrung bei niedergelassenen Ärzten verbreitet. Untersuchungsmaßnahmen würden oft nicht aufgezeichnet, wenn sich kein pathologischer Befund ergeben habe.

Manipulationen in der Dokumentation sollten Ärzte "unbedingt vermeiden". Nachträge seien nicht verboten, sollten aber als solche gekennzeichnet werden.

Wenn Manipulationen auffliegen, kann das laut Hein erhebliche Konsequenzen haben. Falls die aufgedeckte Manipulation so beschaffen war, dass sie sich auf den Ausgang eines Haftungsprozesses ausgewirkt hätte, kann ein Verfahren wegen Prozessbetrugs drohen. In diesem "worst case" sei es klüger, um jeden Preis einen Vergleich zu schließen. Für das Aufklärungsgespräch sei die Schriftform zwar nicht vorgeschrieben, aber zu empfehlen, sagte Hein.

Insbesondere auch die Aufklärung über Behandlungsalternativen mit unterschiedlichem Risikopotenzial sollte schriftlich festgehalten werden. Das unterbleibe aber häufig, weil das Gespräch über Behandlungsalternativen und deren jeweilige Risiken in der Regel dem eigentlichen Aufklärungsgespräch zeitlich vorausgehe. Auch seien die Behandlungsalternativen in den standardisierten Bögen, die die Patienten nach dem Aufklärungsgespräch unterschreiben, nicht aufgeführt.