

# Beweislast in Arzthaftungssachen

## Grundlagen und Beispiele aus der Praxis



Foto: www.BilderBox.com

Die Praxis stützt sich bei der Beurteilung einer Behandlung vorrangig auf die ärztlichen Unterlagen. Ohne eine ordnungsgemäße ärztliche Dokumentation ist der Patient in der Regel nicht in der Lage, einen Behandlungsfehler darzulegen und zu beweisen. Dies ist ein Grund dafür, weshalb die Rechtsprechung bei Dokumentationslücken Beweiserleichterungen gewährt, wenn durch sie der dem Patienten obliegende Nachweis eines Behandlungsfehlers unzumutbar erschwert wird.

Konkret gilt nach gefestigter Rechtsprechung der Grundsatz, dass eine dokumentationspflichtige Maßnahme als nicht durchgeführt gilt, wenn sie nicht dokumentiert ist. Mit anderen Worten, das Fehlen der erforderlichen Dokumentation begründet die Vermutung, dass die vom Arzt nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht getroffen worden ist.

Dieser Grundsatz gilt nicht nur dann, wenn die Dokumentation von vornherein unterblieben ist, sondern auch dann, wenn sie zwar erstellt, später aber aus Gründen, die der Arzt zu vertreten hat, nicht mehr zur Verfügung steht.

**Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer: Wie in einem Zivilprozess gilt auch für Arzthaftungssachen, dass derjenige, der einen Anspruch durchsetzen möchte, seine Voraussetzungen darzulegen und zu beweisen hat. Da sich dies im Arzthaftungsprozess oftmals als recht schwierig erweist, gelten einige besondere Regeln der Beweisführung, die das Bayerische Ärzteblatt in einer Serie, geschrieben von Ernst Karma-sin, Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D. und juristischer Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, publiziert. In Teil 2 geht es um den Dokumentationsfehler. Teil 1 wurde in der September-Ausgabe 2006 veröffentlicht und kann unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Presse/Ärzteblatt) nachgelesen werden.**

Die auf einer lückenhaften Dokumentation beruhende Vermutung ist widerlegbar. Dem Arzt verbleibt die Möglichkeit (etwa durch Zeugen) zu beweisen, dass die nicht dokumentierte Behandlungsmaßnahme dennoch durchgeführt worden ist.

Die dargestellte Beweisregel setzt voraus, dass es an einer Dokumentation fehlt, zu der der Arzt verpflichtet ist. Ob dies der Fall ist, ist jeweils – notfalls mit Hilfe eines Sachverständigen – als Vorfrage zu klären. Allgemein ist die Frage nach der Dokumentationspflicht unschwer zu beantworten. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes schuldet der Arzt nur solche Aufzeichnungen, die für die weitere Behandlung – gegebenenfalls auch durch einen anderen Arzt – von Bedeutung sein können. Die Dokumentation muss sonach aus medizinischen Gründen erforderlich sein. Sie hat nicht den Zweck, Beweise zu sichern. Zu einer Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist der Arzt nicht verpflichtet.

Beweisrechtliche Konsequenzen kommen demzufolge nur in Betracht, wenn eine aus medizinischen Gründen erforderliche Dokumentation fehlt. Einzige Folge eines solchen Dokumentationsmangels ist beweisrechtlich die (widerlegbare) Vermutung, dass die nicht dokumentierte Maßnahme nicht getroffen wurde. Von dieser Vermutung ausgehend ist dann zu beurteilen, ob sich die Behandlung als fehlerhaft darstellt, was zumeist der Fall sein wird.

Ärztliche Aufzeichnungen, die vielfach üblich sind, obwohl sie medizinisch nicht erforderlich sind, sind wertvoll und bleiben im Arzthaftungsprozess nicht ohne Bedeutung. Es ist im Gegenteil anerkannt, dass einer zeitnah erstellten ärztlichen Dokumentation ein hoher Beweiswert zukommt.

In der Praxis bedeutet dies, dass eine solche Dokumentation ausreichen kann, um bestimmte Tatsachen (zum Beispiel Aufklärung) zu beweisen.

### Beispiele aus der Praxis

#### Fall 1:

Der Antragsteller (Patient) beanstandet eine vom Antragsgegner (Arzt) an der Wange durchgeführte Laserbehandlung. Er behauptet, durch die Behandlung seien die bei ihm entstandenen tiefen Narben verursacht worden.

Der im Verfahren zugezogene Sachverständige kam zu dem Ergebnis, dass bei der Behandlung an der Wange des Antragstellers die Wirkung des Lasers bis unter das Hautniveau reichend verstärkt war, das heißt, dass die Narbenbildung durch die Behandlung verursacht worden ist.

Es sind keine Behandlungsunterlagen vorhanden hinsichtlich des Lasertyps. Es ist nicht bekannt, welcher Laser verwendet wurde, ob er kurz oder lang gepulst war. Es liegen keine Hinweise für eine eventuelle Vorbehandlung, wie zum Beispiel Vorkühlung der Haut, vor. Es liegen auch keine Unterlagen vor, wie die Laserbehandlung erfolgte.

Die Gutachterkommission kam zu dem Ergebnis, dass von einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung auszugehen ist. Sie hat dazu ausgeführt:

„Bei diesen Dokumentationslücken lässt sich nicht feststellen, ob der Laser bei der Behandlung sachgerecht eingesetzt worden ist und insbesondere, ob er richtig eingestellt war. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten

dargelegt, dass die entsprechenden Daten dokumentationspflichtig gewesen wären. Es ist anerkannt, dass Dokumentationsversäumnisse zu Beweiserleichterungen für den Patienten führen können, wenn die gebotene ärztliche Dokumentation lückenhaft ist und deshalb eine Aufklärung des Behandlungsgeschehens erschwert oder unmöglich gemacht wird. Die Beweiserleichterung besteht im Allgemeinen darin, dass die Vermutung begründet, dass eine vom Arzt nicht dokumentierte Maßnahme tatsächlich nicht getroffen worden ist. In Anwendung dieser Grundsätze ist vorliegend aus Beweislastgründen davon auszugehen, dass der Antragsgegner bei der Behandlung nicht auf die für den konkreten Fall richtige Lasereinstellung geachtet hat. Die Behandlung ist als fehlerhaft anzusehen."

**Fall 2:**

Die Antragstellerin zog sich eine Sprunggelenksfraktur auf der linken Seite zu. Nach Aufnahme im Krankenhaus wurde eine Luxationsfraktur mit Trümmerzone von Tibia und Fibula diagnostiziert. Noch am Aufnahmetag erfolgte die operative Versorgung mit Platte, Kirschner-Draht und Stellschraube. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Nach neun Wochen wurde ein Wundschorf entfernt. Es zeigte sich eine freiliegende Metallplatte und ein infiziertes Wundbett. Es musste dann die Wundrevision, Materialentfernung und Einlage einer Septopackette erfolgen.

Die Antragstellerin machte geltend, die Operation sei nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt worden. Die Kommission der Gutachterstelle kam nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zu dem Ergebnis, dass auf Grund der Unterlagen von einem ärztlichen Behandlungsfehler auszugehen ist. Sie hat hierzu ausgeführt:

1. Nach den eindeutigen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen hätte vor der Operation, das heißt unmittelbar nach Aufnahme der Antragstellerin in die Klinik, eine geschlossene Reposition durchgeführt werden müssen. Falls vor der operativen Sanierung keine geschlossene Reposition durchgeführt wurde, liegt ein fahrlässig verschuldeter ärztlicher Behandlungsfehler vor.
2. Eine geschlossene Reposition ist nicht dokumentiert, obwohl es notwendig gewesen wäre, eine entsprechende Maßnahme zu dokumentieren.

3. Mangels entsprechender Dokumentation besteht nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen die Vermutung, dass eine geschlossene Reposition unterblieben ist. Davon ist auszugehen, sofern die Behandlungsseite nicht beweist, dass diese Maßnahme durchgeführt wurde, obwohl dies nicht dokumentiert wurde.

Zusammenfassend stellt die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen fest, dass auf Grund der Unterlagen angenommen werden muss, dass ein Behandlungsfehler vorliegt."

**Fall 3:**

Die Antragstellerin suchte am 16. April 2002 den Antragsgegner auf, um einen neu aufgetretenen Naevus am linken Oberschenkel beurteilen zu lassen. Vom Antragsgegner wurde ein Naevuszellnaevus diagnostiziert und – bei bestehender Schwangerschaft – eine Kontrolle angeraten. Am 15. Juli 2003 stellte sich die Antragstellerin erneut vor, da sich der Naevus verändert hatte. Der Antragsgegner empfahl eine Exzision. Dieser Eingriff wurde in einer Klinik durchgeführt. Histologisch ergab sich ein malignes Melanom.

Die Antragstellerin beanstandete die Behandlung im April 2002. Es sei das Vorliegen eines bösartigen Hauttumors nicht erkannt worden.

Die Kommission der Gutachterstelle kam zu dem Ergebnis, dass ein ärztlicher Behandlungs-

fehler nicht festzustellen sei. In den Gründen der Stellungnahme ist (unter anderem) ausgeführt:

„Die Kernfrage ist, ob zum Zeitpunkt der Untersuchung am 16. April 2002 bereits ein früh invasives Melanom vorlag, aber vom Antragsgegner nicht erkannt wurde. Dies ist auf Grund der Unterlagen nicht feststellbar.

Auf Grund der vorhandenen Beschreibungen der Hautveränderung lässt sich nicht sagen, ob zum damaligen Zeitpunkt bereits ein Melanom bzw. ein dysplastischer Naevus vorlag oder ob es sich um einen benignen Naevuszellnaevus handelte. Ein Diagnosefehler ist bei dieser Sachlage zwar nicht auszuschließen, aber auch nicht mit einiger Sicherheit festzustellen.

Beweiserleichterungen wegen einer unzureichenden Dokumentation kommen vorliegend nicht in Betracht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist die Dokumentation des Antragsgegners nicht zu beanstanden. Die Kommission ist der Auffassung, dass eine genauere Beschreibung der Hautveränderung sinnvoll und wünschenswert gewesen wäre. Andererseits hat der Antragsgegner den erhobenen Befund dokumentiert. Bei der von ihm gestellten Diagnose war, wie der Sachverständige dargelegt hat, Weiteres nicht veranlasst."

*Ernst Karmasin (BLÄK)*

*Anzeige*



# KORTE

RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Konstanze Herr\*

## Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität.  
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

\*Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte

\*\*Rudower Chaussee 12  
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline:  
030-226 79 226

[www.studienplatzklagen.com](http://www.studienplatzklagen.com)

[www.anwalt.info](http://www.anwalt.info)

Fax 030-226 79 661  
[kanzlei@anwalt.info](mailto:kanzlei@anwalt.info)