

Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte  
im Medizinrecht e.V.

Herausgeber

# Dokumentation und Leitlinienkonkurrenz – die Verschriftlichung der Medizin

T. Ratajczak · Chr.-M. Stegers  
Schriftleitung

Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte  
im Medizinrecht e.V.

Herausgeber

# Dokumentation und Leitlinienkonkurrenz – die Verschriftlichung der Medizin

T. Ratajczak · Chr.-M. Stegers  
Schriftleitung

# MedR      Schriftenreihe Medizinrecht

---

Herausgegeben von  
Professor Dr. Andreas Spickhoff, Regensburg

Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte  
im Medizinrecht e.V.

Herausgeber

---

# Dokumentation und Leitlinienkonkurrenz – die Verschriftlichung der Medizin

Schriftleitung

Thomas Ratajczak · Christoph-M. Stegers

Mit Beiträgen von

B. Baxhenrich, S. Classen, I. Dautert, L. Figgner, M. Follmann,  
A. Jorzig, H.-F. Kienzle, N. Pohlmann, J. Taupitz, R. Uphoff



Springer

Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V.  
Wegenerstr. 5  
71063 Sindelfingen

*Schriftleitung:*

RA Dr. Thomas Ratajczak  
Wegenerstr. 5  
71063 Sindelfingen

RA Christoph-M. Stegers  
Märkisches Ufer 28  
10179 Berlin

ISSN 1431-1151

ISBN-10 3-540-46565-0 Springer Berlin Heidelberg New York

ISBN-13 978-3-540-46565-2 Springer Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

[springer.de](http://springer.de)

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Text und Abbildungen wurden mit größter Sorgfalt erarbeitet. Verlag und Autor können jedoch für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen weder eine juristische Verantwortung noch irgendeine Haftung übernehmen.

Herstellung: LE-TeX Jelonek, Schmidt & Vöckler GbR, Leipzig  
Einbandgestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg

SPIN 11894582 64/3100/YL – 5 4 3 2 1 0 Gedruckt auf säurefreiem Papier

# Vorwort

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine immer stärker zunehmende Regelungsdichte und Verschriftlichung aus. Dass diese kaum umkehrbare Tendenz der Qualität und der Sicherheit des Patienten dienen soll, ist unstrittig, dass sie diese Ziele erreicht, zumindest zweifelhaft.

Die Handlungsvorgaben der Medizin sind inzwischen vielfach schriftlich niedergelegt. Die ärztliche Aufzeichnung, die schriftliche Kommunikation mit den Akteuren des klinischen Betriebes und das Berichtswesen sind integraler Bestandteil der medizinischen Leistungserbringung selbst geworden. Während noch vor einer Generation der Satz „*medicus non scriptor est*“ zu hören war, werden heutzutage alle wesentlichen Schritte vom Notruf bis zur Entlassung handschriftlich oder elektronisch gestützt aufgezeichnet. Neben der Behandlungs- und Pflegedokumentation stehen die betriebsinterne Leistungserfassung und die Bewältigung externer Anfragen der verschiedenen Einrichtungen des Sozialstaats. Ein erheblicher Anteil der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit – die Schätzungen liegen in Deutschland bei ca. 30 %, in Schweden gehen sie gegen 50 % – besteht aus der Dokumentation medizinischer Daten und Aktionen. Zwar soll die Behandlungsdokumentation medizinischen Zwecken dienen und ist daher nur notwendig, soweit sie ohne Informationsverlust einer fachgerechten Versorgung in allen Phasen innerhalb eines hocharbeitsteiligen Systems dient, doch wird ihr Umfang von der haftungsrechtlichen Diskussion mitbestimmt. Die Beiträge dieses Tagungsbandes liefern ein Bild hiervon.

Während *Classen* einen aufwendigen differentialdiagnostischen Ablauf in einer gynäkologischen Praxis exemplifiziert, arbeiten die Beiträge von *Dautert* und *Jorzig* den für die Rechtspraxis wichtigen Stand der Diskussion zur Haftung für fehlerhafte Befunddokumentation und zur Haftung für fehlerhafte Aufklärungsdokumentation heraus.

Gefahren der Manipulation einer Dokumentation zeigen die Aufsätze von *Baxhenrich* und *Pohlmann* auf, wobei der Beitrag von Pohlmann belegt, dass für den Experten nichts ein Problem ist, für Befürchtungen in der realen Klinikwelt aber die Grundlage fehlt.

*Figgener* formuliert deutlich sein Unbehagen an den Unwägbarkeiten und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Dokumentation der Auf-

klärung. Ohne diese grundsätzlich in Frage zu stellen, warnt er eindringlich davor, die Anforderungen zu überspannen. Die für die Aufzeichnung seiner Leistungen aufgewendete Zeit fehle dem Arzt bei der Zuwendung gegenüber dem Patienten.

Die Jurisprudenz greift als normative Wissenschaft auf strukturierende Vorgaben der Medizin zurück. Leitlinien autorisierter Institutionen sind unterhalb von Gesetz und Verordnung angesiedelt. Obwohl keine verbindliche Rechtsquelle, prägen sie zunehmend den klinischen Alltag. Die Beiträge von *Follmann* und *Taupitz* greifen die Frage nach der Leitlinienkompetenz und der Verbindlichkeit unterschiedlicher Leitlinien auf. Vor dem Hintergrund inflationärer Tendenzen in der Veröffentlichung von Leitlinien differenziert Taupitz deren Verbindlichkeit für den Arzt und arbeitet ihre Bedeutung für den Arzthaftungsprozess heraus.

Der Gesetzgeber hat dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen die Rolle zugewiesen, für die epidemiologisch wichtigsten Erkrankungen evidenzbasierte Leitlinien zu bewerten, um die medizinische Versorgung zu verbessern. Im Gegensatz zu den in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und dem ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin zusammengeschlossenen Einrichtungen entwickelt es selbst keine Leitlinien.

Auch wenn Diagnostik und Therapie außerordentlich komplex geworden ist, wird der Arzt, worauf *Kienzle* hinweist, künftig dem ärztlichen Heilauftrag nur gerecht werden können, wenn er nicht auf eine Art Kochbuch-Medizin mit abfragbaren, externen Vorschlägen begrenzt ist. Leitlinien können veralten. Ihre Autoren, so *Kienzle*, sind nicht immer frei von Interessenkonflikten und haben nicht notwendigerweise in erster Linie das Wohl des Patienten im Auge.

Den in diesem Band versammelten Referaten und Redebeiträgen des XIII. Kölner Symposiums der Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V. sei eine kritische Aufnahme gewünscht. Die Diskussion ist nicht abgeschlossen. Die Zukunft wird zeigen, ob es gelingt, die Patientenautonomie, Vertrauen, Zuwendung und Therapiefreiheit zu bewahren, ohne die Anforderungen einer wissenschaftlich abgesicherten Medizin und transparenten wie wirtschaftlichen Leistungserbringung zu vernachlässigen.

Berlin/Sindelfingen, im August 2006

Christoph-M. Stegers / Thomas Ratajczak

# Inhalt

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Roland Uphoff                                                                                 | 1  |
| Der praktische Fall:Haftungsfalle Mutterpass                                                  |    |
| Susanne Classen                                                                               | 5  |
| Die ärztliche Befunderhebung                                                                  |    |
| Ilse Dautert                                                                                  | 15 |
| Haftung für fehlerhafte Befunddokumentation                                                   |    |
| <i>1. Diskussion</i>                                                                          | 21 |
| Bernhard Baxhenrich                                                                           | 31 |
| Die manipulierte Aufklärungsdokumentation                                                     |    |
| Ludger Figgner                                                                                | 39 |
| Aufklärungsgespräch und Dokumentation                                                         |    |
| Alexandra Jorzig                                                                              | 45 |
| Haftung für fehlerhafte Aufklärungsdokumentation<br>- Selbstbestimmung, Therapie, Sicherung - |    |
| Norbert Pohlmann                                                                              |    |
| Veränderte Dokumentation – Beweissicherheit der EDV                                           | 57 |
| <i>2. Diskussion</i>                                                                          | 71 |
| Markus Follmann                                                                               | 81 |
| Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen<br>Neue Leitlinienkompetenz? |    |
| Hans-Friedrich Kienzle                                                                        | 85 |
| Leitlinien als Behandlungsvorschrift –<br>Einschränkung der Therapiefreiheit?                 |    |



|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| Jochen Taupitz                               | 101 |
| Verbindlichkeit unterschiedlicher Leitlinien |     |
| 3. <i>Diskussion</i>                         | 123 |
| <i>Teilnehmer</i>                            | 127 |

# Autoren

Baxhenrich, Dr. Bernhard  
Rechtsanwalt  
Heßlerstr. 24, 59065 Hamm

Classen, Dr. med. Susanne  
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Zeppelinstr. 13c, 44369 Dortmund

Dautert, Dr. Ilse  
Rechtsanwältin  
Kastanienallee 20, 26121 Oldenburg

Figgenger, Prof. Dr. Dr. Ludger  
Universitätsklinikum Münster  
Domagkstr. 5, 48149 Münster

Follmann, Dr. Markus  
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen  
Dillenburger Str. 27, 51105 Köln-Kalk

Jorzig, Dr. Alexandra  
Rechtsanwältin  
Westenhellweg 40 – 46, 44137 Dortmund

Kienzle, Prof. Dr. med. H.F.  
Arzt für Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie  
Städt. Krankenhaus Köln-Holweide  
Neufelder Str. 32, 51067 Köln-Holweide

Pohlmann, Prof. Dr. Norbert  
Institut für Internet-Sicherheit Fachhochschule Gelsenkirchen  
Fachbereich Informatik  
Neidenburgerstr. 43, 45877 Gelsenkirchen

Taupitz, Prof. Dr. Jochen  
Institut f. Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht  
Schloss, 68131 Mannheim

Uphoff, Dr. Roland  
Rechtsanwalt  
Heinrich-von-Kleist-Str. 4, 53113 Bonn

# Der praktische Fall: Haftungsfall Mutterpass

Roland Uphoff

In dem vom OLG Celle am 06.12.2004 – 1 U 447/04 – (n.v.) entschiedenen Fall forderte eine gesetzliche Krankenkasse aus übergegangenem Recht von der die zweite Schwangerschaft ihrer Versicherten betreuenden Frauenärztin Ersatz von Aufwendungen für die Behandlung eines 1999 nach einer Schulterdystokie mit einer Armplexusparese geborenen Kindes. Aus der Schwangerschaftsanamnese war bekannt und dokumentiert, dass das erste Kind der Mutter bei der Geburt 4.350 g gewogen hatte und die Schulterentwicklung schwierig gewesen war. Im Mutterpass wurde hierzu festgehalten:

„... Kristellerhilfe, schwere Schulterentwicklung ... 4.350 g.“

Das erste Kind hatte sich dabei eine Claviculafraktur zugezogen. Die neuerliche Schwangerschaft war durch eine Adipositas der Mutter sowie eine Insulintherapie nach diagnostiziertem Gestationsdiabetes erschwert. Die letzte Ultraschalluntersuchung mit kompletter Fetometrie geschah drei Wochen vor der Entbindung.

Die Kindesmutter – selbst Krankenschwester – stellte sich an einem Wochenende Anfang August im Krankenhaus D. von sich aus, laut Notiz in der Patientenkartei der Beklagten, vor. Die Vorstellung diene unstreitig ausschließlich der Abklärung einer Unterwassergeburt. Im Mutterpass findet sich kein Eintrag, derzufolge die beklagte Ärztin die familienversicherte Schwangere in der von ihr gewählten Entbindungsklinik ca. 4 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin vorgestellt hat. (Mutterschaftsrichtlinien, Abschnitt A8.).

Im Geburtsprotokoll des zweiten Kindes heißt es u.a.:

13.10 Uhr: Info OA Dr. B.: Ordo: stand-by Anästhesie

13.15 Uhr: Ehepaar über Risiken der erschwerten Schulterentwicklung und -dystokie informiert, Risiko der Plexusläsion bei möglicherweise großem Kind, daher Procédere des stand-by erklärt, Spontanpartus wird auch von Patientin angestrebt.

13.57 Uhr Vaginalgeburt, Schulterdystokie, Kindsentwicklung durch Hebamme, Kindgewicht 5.640 g, komplette Plexusläsion mit dreifachem Nervenwurzelausriss ...“

Das LG Lüneburg hat die Klage mit Urteil vom 12.05.2004 – 2 O 7/02 – abgewiesen. Darin heißt es:

„Es stellt auch keinen vorwerfbaren ärztlichen Fehler der Beklagten dar, dass sie die Kindesmutter nicht durch schriftliche Überweisung frühzeitig in der von der Kindesmutter ausgewählten Entbindungsklinik vorgestellt hat (...).

Bei einer ex-post-Beurteilung wäre zwar im Hinblick auf die gegebenen Risikofaktoren wie insulinpflichtiger Gestationsdiabetes, Adipositas per magna und Zustand nach erschwerter Schulterentwicklung bei der Geburt des ersten Kindes eine Vorstellung kurz vor dem errechneten Geburtstermin besser gewesen. Dass sie unterblieben ist, kann der Beklagten zu 1) nicht vorgeworfen werden (...). Der Sachverständige Prof. Dr. F. hat darauf hingewiesen, dass die Veranlassung der Vorstellung in der Entbindungsklinik nicht alleinige Aufgabe des niedergelassenen Arztes sei und sich etwa jede zweite bis dritte Frau auch ohne Vorliegen von Risikofaktoren auf eigene Veranlassung vor der Geburt in der Entbindungsklinik vorstellt (...). Die Beklagte durfte sich darauf verlassen, dass die ihr mitgeteilte und in der Patientenkarteikarte vermerkte Vorstellung tatsächlich erfolgt war. (...) Insoweit war es Aufgabe der Kindesmutter, Missverständnisse zu verhindern und die Beklagte über den tatsächlichen Zweck des Besuchs der Klinik in G. zu informieren...“

Das OLG Celle gab der der Klage jedoch in vollem Umfang statt. Denn

„aus dem zwischen der Mutter von C. und der Beklagten geschlossenen Behandlungsvertrag, der auf die Betreuung der Schwangerschaft der Kindesmutter gerichtet war, resultierte die Verpflichtung der Beklagten, die Kindesmutter rechtzeitig vor deren Niederkunft in der von dieser zu bestimmenden Geburtsklinik vorzustellen(...). Dies entsprach und entspricht dem ärztlichen Standard, wie er sich aus den Mutterschaftsrichtlinien (KG Berlin, NJW 2004, 611; BGH, NJW 2004, 1452 [1453]), den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. F. und der dem Senat vorliegenden einschlägigen geburtshilflichen Literatur (vgl. Feige et al., Frauenheilkunde, München 1997, S. 214 f.) ergibt. Im vorliegenden Fall bestand sogar über die normale, aus A Nr. 8 der Mutterschaftsrichtlinien folgende allgemeine Vorstellungspflicht hinaus gemäß B Nr. 6 der Mutterschaftsrichtlinien noch eine gesteigerte Vorstellungs- und Beratungspflicht der Beklagten gegenüber der Kindesmutter, weil bei die-

ser eine Risikoschwangerschaft vorlag (...). Die Risikoschwangerschaft ergab sich aus drei Faktoren, nämlich der Adipositas per magna der Kindesmutter, deren Gestationsdiabetes sowie dem Umstand, dass die Kindesmutter schon bei ihrer ersten Schwangerschaft ihr Kind erst nach schwieriger Schulterentwicklung mit einem Geburtsgewicht von 4.350 g zur Welt gebracht hatte (...). Aufgrund dieser besonderen Faktoren, also der Risikoschwangerschaft und der relativen Sectioindikation wäre die Beklagte in gesteigertem Maße verpflichtet gewesen, ca. vier Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin für eine Vorstellung der Kindesmutter in der von dieser auszugehenden Entbindungsklinik zu sorgen. Dieser Verpflichtung hat sie nicht entsprochen. Denn unstreitig hat sie die Kindesmutter in keiner Klinik vorgestellt. Die Beklagte war der Pflicht zur Vorstellung der Kindesmutter in einer Geburtsklinik nicht etwa deshalb enthoben, weil sich die Kindesmutter im August 1999 bereits im Krankenhaus D. und im Krankenhaus B. vorgestellt hatte. Die Vorstellung im Krankenhaus D. diente unstreitig ausschließlich der Abklärung einer Unterwassergeburt. Das Krankenhaus B. suchte sie lediglich im Rahmen einer Notfallbehandlung zur Abklärung bzw. zum Ausschluss eines Blasenrisses auf. Dass dabei bereits irgendwelche geburtsvorbereitenden Fragen, insbesondere der Geburtsmodus, besprochen worden wären, ist von keiner Seite behauptet und entspricht ausweislich der Ausführungen des Sachverständigen auch nicht dem zu erwartenden Gang der Dinge. Die mit der Vorstellung der Schwangeren in der Geburtsklinik verbundenen Ziele, insbesondere auch die Abklärung einer etwaigen Sectioindikation und Erörterung der in Frage kommenden Geburtsmodi, sind also weder durch den Besuch im Krankenhaus D. noch durch den Besuch in der Klinik B. erreicht worden.

Offensichtlich unbegründet ist der Mitverschuldenseinwand der Beklagten. Ein vorwerfbares Verhalten der Kindesmutter, das zu der Armplexusparese von C. kausal beigetragen haben könnte, ist nicht einmal im Ansatz ersichtlich (...).“

Die von der Beklagten eingelegte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision hat der BGH mit Beschluss vom 15.11.2005 – VI ZR 8/05 – zurückgewiesen.

Die Entscheidungsgründe des OLG Celle bestätigen somit die Bedeutung des Mutterpasses, der Mutterschaftsrichtlinien sowie der Zusammenarbeit an der „Schnittstelle“ zwischen schwangerschaftsbetreuendem Frauenarzt und Entbindungsklinik. Nichts anderes wird von der geburtsmedizinischen Literatur gefordert, wenn es bei Viehweg, Spätling et al., Schwangerenvorsorge 2000, S. 62 heißt:

„Alle Informationen, Untersuchungen und Befunde sind im Mutterpass sorgfältig zu dokumentieren, soweit die Mutterschaftsrichtlinien die Ein-