

## 4 Vermuteter Behandlungsfehler – 7 rechtsanwaltliche Empfehlun- gen an den Arzt zum Verhalten nach einem unerwünschten Ereignis

MAXIMILIAN WARNTJEN

Die anwaltliche Praxis zeigt, dass auf Seiten der Ärzte vielfach Unsicherheit über das gebotene Verhalten nach einem unerwünschten Ereignis besteht. Zahlreiche zivilrechtliche Auseinandersetzungen zwischen Patienten und Ärzten, aber auch strafrechtliche Ermittlungsverfahren lassen sich verhindern, wenn auf Behandlungsfehlervorwürfe adäquat reagiert und das Anliegen des Patienten ernst genommen wird.

Wenngleich naturgemäß jeder Fall anders gelagert ist und deshalb das Verhalten nach einem Zwischenfall stets auf die Erfordernisse des Einzelfalls abgestimmt werden muss, können nachfolgende sieben Empfehlungen im Sinne einer „Checkliste“ dem betroffenen Behandler Anhaltspunkte für ein im juristischen Sinne „kunstgerechtes“ Agieren bieten.

### 4.1 Vervollständigung der Dokumentation/ Gedächtnisprotokoll

Der ärztlichen Dokumentation kommt im Rahmen juristischer Auseinandersetzungen, seien diese nun zivil- oder strafrechtlicher Natur, bekanntermaßen große, z. T. sogar entscheidende Bedeutung zu. Im zivilrechtlichen Haftungsprozess etwa führt die fehlende Erwähnung eines eigentlich dokumentationspflichtigen Umstandes zu einer sogenannten Beweislastumkehr: Der Arzt muss nun nachweisen, dass die

Behandlungsmaßnahme tatsächlich durchgeführt wurde, was ihm in vielen Fällen kaum gelingen kann. Andersherum aber hat eine ordnungsgemäß erstellte ärztliche Dokumentation die Qualität einer Urkunde im rechtlichen Sinn, d. h. ihr kommt im Prozess die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit zu.

Vor diesem Hintergrund gilt im Anschluss an aufgetretene Komplikationen und unerwünschte Ereignisse der ärztlichen Dokumentation besonderes Augenmerk. Behandlungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Eintreten einer Komplikation sind in üblicher Weise sofort bzw. zeitnah zu dokumentieren.

Sowohl im Falle schlichten „Vergessens“ eigentlich dokumentationspflichtiger Umstände wie auch bei Notfallbehandlungen (hier hat die eigentliche Behandlungstätigkeit natürlich Vorrang) können Nachträge in den Krankenunterlagen erforderlich werden. Solange derartige Nachträge als solche kenntlich gemacht werden, etwa mittels Datumsangabe oder durch ausdrücklichen Hinweis, sind sie unproblematisch, andernfalls steht eine Strafbarkeit wegen Urkundenfälschung im Raum.

Vorstehende Ausführungen gelten gleichermaßen für die heute vielfach übliche elektronische Dokumentation. Auch hier sind Nachträge nur dann zulässig, wenn sie als solche gekennzeichnet werden. Technisch dürften sich die Zeitpunkte der einzelnen Einträge (und damit auch eine nachträgliche Manipulation!) nachvollziehen lassen, sodass erneut vor Änderungen der Dokumentation zu warnen ist.

## 4.2 Anzeigepflicht?

Die Frage nach einer Pflicht zur Benachrichtigung der Ermittlungsbehörden bei einem Todesfall im Rahmen einer invasiven Maßnahme muss differenziert beantwortet werden, da Rechtsgrundlage die verschiedenen Bestattungsgesetze samt Verordnungen der Länder sind. Gemeinsam ist ihnen, dass zwischen „natürlicher Tod“ und „Todesursache ungewiss“ oder „nicht natürlicher Tod“ (z. T. in unterschiedlicher Formulierung) unterschieden wird. Manche Gesetze stellen bei „nicht natürlichem Tod“ die Pflicht auf, die Polizei zu benachrichtigen.

Kernpunkt ist die Frage, wann ein natürlicher Tod vorliegt. Der Tod bei oder nach einer Behandlungsmaßnahme wird in der juristischen Literatur überwiegend dann als „nicht natürlich“ gesehen, wenn zumindest entfernte Anhaltspunkte für ein Verschulden der behandelnden Ärzte vorliegen. Daraus folgt, dass sicherlich nicht bei jedem Fall einer tödlich verlaufenden Komplikation oder sogar jedem Todesfall im Krankenhaus ein „unnatürlicher Tod“ anzunehmen und Anzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft zu erstatten ist. Andererseits sollte – insbesondere bei entsprechenden gegenteiligen Anhaltspunkten – auf keinen Fall vorschnell eine „natürliche“ Todesursache angegeben werden, da dies den strafrechtlich relevanten Vorwurf der (versuchten) Strafvereitelung begründen kann.

Zu beachten ist, dass selbst bei gravierenden Zwischenfällen, die zwar nicht zum Tod, jedoch zu einer sonstigen Schädigung des Patienten geführt haben, keine Verpflichtung zur Anzeige bei Polizei und/oder Staatsanwaltschaft besteht.

Um Konfliktsituationen zu vermeiden, sollte ein nicht am Behandlungsgeschehen bzw. Zwischenfall beteiligter und insofern „neutraler“ Arzt die Todesbescheinigung ausfüllen.



### Der medizinische Behandlungsfehler

**Rechtssicherheit zwischen Patientenschutz und Arzthaftung. Ein Ratgeber für Ärzte, Patienten und Juristen**

Softcover, 208 Seiten  
ecomед MEDIZIN ecomed-Storck GmbH  
Preis: EUR 29,99  
ISBN 978-3-609-16516-5

[Direkt zum Buch](#)