

# Dokumentationspflicht

**Der Oberste Gerichtshof hat sich vor kurzem mit der Frage der Dokumentationspflicht bei Vorsorgeuntersuchungen beschäftigt und dabei generell festgehalten, dass dann, wenn der Arzt eine bestimmte beratende Leistung vornimmt, auch die diagnostischen Grundlagen dafür festzuhalten sind.**

Der genannten Entscheidung (OHG 16.8.2001, 8 Ob 134/01 s) lag folgender verkürzt wiedergegebener Sachverhalt zu Grunde:

Die Patientin der beklagten Gynäkologin besuchte deren Ordination bereits ab November 1987 etwa ein- bis zweimal jährlich. Dabei führte die Beklagte am 8. August 1994 im Rahmen einer routinemäßigen Kontrolle sowohl eine Ultraschalluntersuchung als auch eine Tastuntersuchung der beiden Eierstöcke durch und setzte auf ihre Karteikarte den Vermerk „US: oB (Ko.re.Ovar 1 Jahr)“. Es konnte auf Grund der vorliegenden Beweisergebnisse aber nicht festgestellt werden, ob die Beklagte anlässlich dieser Untersuchung irgend etwas – wenn auch nur unspezifisch – Auffälliges auf dem rechten Eierstock gesehen hat. Die Gynäkologin empfahl der Patientin jedoch, nach einem Jahr wieder eine Kontrolluntersuchung vornehmen zu lassen.

Nach den gerichtlichen Feststellungen war diese Vorgehensweise dann *lege artis*, wenn die Beklagte keine - wenn auch nur unspezifische - Auffälligkeiten auf dem rechten Eierstock wahrgenommen hat. Auch bei nur unspezifischen Auffälligkeiten wäre jedoch, laut OGH, eine Kontrolluntersuchung spätestens nach einem halben Jahr anzuordnen gewesen.

Anlässlich einer Untersuchung im Juli 1995 zeigte sich dann, dass die Patientin bereits ein faustgroßes Eierstockkarzinom hatte, an welchem sie trotz mehrerer Operationen und Chemotherapien im April 1998 verstarb. Die klagenden Erben be-

haupten, dass dies darauf zurückzuführen ist, dass infolge der Verletzung der Behandlungssorgfalt durch die Beklagte das Eierstockkarzinom nicht im Frühstadium erkannt und behandelt worden ist.

## Therapie- und Beweissicherung

Der OGH führt in seiner Entscheidungsbegründung aus, dass der Arzt schon aus dem Behandlungsvertrag heraus zur Führung von Aufzeichnungen verpflichtet ist. Der wesentliche Zweck dieser Dokumentationspflicht liegt in der Therapiesicherung, der Beweissicherung und in der Rechenschaftslegung. Verletzungen der Dokumentationspflicht haben als beweiserrechtliche Konsequenz zur Folge, dass dem Patienten zum Ausgleich der dadurch eingetretenen größeren Schwierigkeiten beim Nachweis ärztlicher Behandlungsfehler eine der Schwere der Dokumentationspflicht-Verletzung entsprechende Beweiserleichterung zusteht. Die unterlassene Dokumentation einer Maßnahme begründet die Vermutung, dass diese vom Arzt auch nicht gesetzt wurde.

Die ärztengesetzliche Verpflichtung zur Dokumentation, hinsichtlich Diagnose sowie Art und Umfang der diagnostischen und therapeutischen Leistungen, ist dahingehend zu interpretieren, dass dann, wenn der Arzt eine bestimmte beratende Leistung vornimmt, auch die diagnostischen Grundlagen dafür festzuhalten sind. Hat der Arzt im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung eine auf die konkrete Person bezogene Beratung (im gegenständlichen Fall

die Notwendigkeit einer neuerlichen Untersuchung des Ovars innerhalb eines Jahres) vorgenommen, ohne die wesentlichen diagnostischen Grundlagen zu dokumentieren, so stellt dies eine Dokumentationspflichtverletzung dar. Da ein wesentliches Ziel von Vorsorgeuntersuchungen darin liegt, allfällige bösartige Gefahren aufzudecken, hat der Arzt dementsprechend nachzuweisen, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung keine auch nur unspezifischen Auffälligkeiten vorlagen, die eine frühere Nachkontrolle erforderlich machen hätten können.

Mit dieser Entscheidung stellt der OGH also klar, dass dem Patienten auch im Falle einer ärztlichen Dokumentationspflichtverletzung im Zusammenhang mit einer Vorsorgeuntersuchung die Beweisführung erleichtert wird, wobei die im konkreten Fall eingeräumte Beweiserleichterung praktisch einer Beweislastumkehr gleichkommt. Die beklagte Gynäkologin hat nämlich nunmehr nachzuweisen, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Patientin auch lediglich unspezifische Auffälligkeiten nicht vorlagen und die ihrerseits empfohlene Kontrolluntersuchung (nach einem Jahr) folglich nicht verspätet war.

Die gegenständliche Entscheidung zeigt wiederum, dass jeder Arzt gut beraten ist, seine Dokumentationspflicht ernst zu nehmen und deren wesentlichen Zweck, nämlich nicht nur die Therapiesicherung, sondern auch die Beweissicherung und Rechenschaftslegung, stets zu beachten.

*Dr. Dieter Müller  
(Ärztammer für Steiermark)*

