



Neonatologie & Pädiatrie – Die Herausforderungen in der Praxis

Abstracts von Expert:innen für Expert:innen

Befunderhebung, Dokumentation und Sicherungsaufklärung

Bei der Behandlung von Patient:innen müssen **medizinische Befunde umfassend und eindeutig erhoben werden. Diese sollten neben dem Aufklärungsgespräch sorgfältig dokumentiert werden. Denn die Unaufklärbarkeit eines Sachverhaltes soll laut des BGH nicht zulasten der/des Patient:in gehen, wie ein Fallbeispiel eindrücklich zeigt.**

Am 21.04.2003 wurde ein 2002 geborenes Kind mit Erbrechen und Durchfall in der Universitätsklinik D. vorstellig. Am nächsten Tag suchten die Eltern den Kinderarzt auf mit der Dokumentation „seit gestern Erbrechen, hält nichts bei sich, gestern 2x Durchfall, erneutes Erbrechen“. Er verordnete Vomex und Paspertin. Zwei Tage später suchten die Eltern erneut den Kinderarzt auf und erhielten ein Blanko-/Wiederholungsrezept. Die Dokumentation zu diesem Arztbesuch lautete „Diät halten, abwarten“. Am 25.04.2003 wurde auf der Intensivstation der Universitätskinderklinik D. eine schwerste hypertone Dehydration, Toxikose sowie eine Hirnschädigung des Kindes festgestellt. Das Oberlandesgericht Köln begründete sein Urteil damit, dass eine weitergehende Blutgas- und Blutelektrolytuntersuchung und eine Einweisung ins Krankenhaus zwingend notwendig waren. Außerdem hätte der Kinderarzt bei Erkrankung eines Säuglings an Brechdurchfall kein unterzeichnetes Folgerezept überlassen dürfen. Den Eltern hätte er die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Krankenhauseinweisung erläutern müssen.

Bei einer Behandlung zu dokumentieren sind insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde, Therapien und deren Wirkungen/Eingriffe und deren Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Sind die Befunde nicht dokumentiert, wird vermutet, dass die/der Ärzt:in keine Befunde erhoben hat. Werden Befunde nicht rechtzeitig erhoben oder gesichert, liegt laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) ein schwerer/grober Behandlungsfehler vor.

Neben der Befunderfassung und dessen Dokumentation sollte bei klinisch kritischen Kindern ein eindringlicher therapeutischer Warnhinweis an die Eltern bei mangelnder Compliance kommuniziert und dokumentiert werden. Im Zweifel sollten Gesprächszeugen hinzugezogen werden, die statio-

näre Aufnahme des Kindes organisiert werden und Befunde im Notfall an die Kinderklinik übermittelt werden.

FAZIT: Medizinische Befunde erheben und dokumentieren

„Erheben Sie die notwendigen und medizinischen Befunde umfassend und eindrücklich. Es muss klar sein, was Sie gemacht haben.“ – *Dr. Roland Uphoff*

Dr. Roland Uphoff: „Befunderhebung, Dokumentation und Sicherungsaufklärung“

§ 630h Absatz 5 Satz 3 BGB:

Es liegt ein schwerer/grober Behandlungsfehler vor, wenn der Behandelnde es unterlassen hat, einen **medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern.**

§ 630h Absatz 3 BGB:

Sind medizinisch gebotene wesentliche Maßnahmen und ihr Ergebnis **nicht aufgezeichnet**, wird vermutet, dass diese Maßnahmen **nicht getroffen** wurden.

§ 630f Absatz 2 BGB:

Zu dokumentieren sind:

- Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde,
- Therapien und deren Wirkungen, Eingriffe und deren Wirkungen,
- Einwilligungen und Aufklärungen

Zu dokumentieren sind insbesondere entsprechend **§ 630 e BGB** die **Aufklärung und Einwilligung des Patienten.**

Sonderbereich **Sicherungsaufklärung:**

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Patienten über alle Umstände zu informieren, **die der Sicherung des Heilungserfolges** dienen. Er muss zu einem therapiegerechten Verhalten zur Vermeidung möglicher Selbstgefährdung (Martis/Winkhart, 5. Aufl., S.141 ff.) drängen.

Insbesondere muss er auf die **Erforderlichkeit einer stationären Behandlung oder Untersuchung hinweisen.**