

Müssen Unterlagen von Verstorbenen aufbewahrt werden?

? *Müssen Unterlagen von Verstorbenen archiviert werden? Wenn ja – wie lange?*

!!! Ärztliche Aufzeichnungen über Anamnese, Diagnose, Befunde und Behandlungsverlauf dienen zunächst dem Arzt primär als Gedächtnisstütze, um etwa den Therapieverlauf verfolgen zu können, später Abrechnungen zu fertigen oder Arztbriefe zu verfassen. Die Aufzeichnungen waren ebenfalls bedeutsam bei Übernahme der Behandlung des Patienten durch einen anderen Arzt, etwa einem Vertreter oder einem Nachfolger.

Basierend auf einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 1972 hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einer Grundsatzentscheidung am 14. März 1978 erstmals eine Rechtspflicht des Arztes zur Dokumentation von Behandlungsdaten ausdrücklich festgeschrieben.

Die Krankenunterlagen sind vom Arzt und/oder der Klinik regelmäßig mindestens 10 Jahre aufzubewahren (Bundesmantelvertrag für Ärzte; BMV-Ä). Dies gilt, soweit nicht eine längere Aufbewahrungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften besteht. So sind nach der Röntgenverordnung Aufzeichnungen über Röntgenbe-

handlungen 30 Jahre nach der letzten Behandlung und über Röntgenuntersuchungen 10 Jahre nach der letzten Untersuchung aufzubewahren.

Eine längere Aufbewahrungsfrist kann sich auch aus „medizinischen Erfordernissen“ ergeben. Allerdings fehlt es in der Rechtsprechung an allgemein gültigen und verbindlichen Richtlinien, was unter „erforderlich“ im Einzelfall zu verstehen ist. Nach ärztlicher Erfahrung ist eine längere Aufbewahrungsfrist erforderlich, wenn z. B. ein Geburtsschaden vorliegt.

Die ärztliche Dokumentation hat somit heute erhebliche forensische Bedeutung im Sinne einer Beweissicherung, wenn dem behandelnden Arzt z. B. ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird.

Da insbesondere auch nach dem Tode eines Patienten z. B. von Angehörigen entsprechende Vorwürfe formuliert werden – oft auch nach längerer Zeit – empfiehlt es sich dringend, Behandlungsunterlagen auch nach dem Tode eines Patienten weiter zu archivieren.

Erfüllt der behandelnde Arzt seine medizinische Dokumentationspflicht nicht ordnungsgemäß, können hieraus für den Patienten erhebliche Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr resultieren. Dem zu Folge wird dann z. B. zu Gunsten des Patienten vermutet, dass eine dokumentationspflichtige, aber nicht dokumentierte Maßnahme z. B. auch nicht vorgenommen wurde. Der Arzt trägt in diesem Fall die volle Beweislast; Zweifel gehen zu seinen Lasten.

Im Übrigen: im Falle des Todes des behandelnden Arztes sind die Erben als Gesamtrechtsnachfolger verpflichtet, die Aufzeichnungen unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht aufzubewahren.

Zusammenfassend ist die ärztliche Dokumentation heute auch von erheblicher forensischer Relevanz. Beim Vorwurf eines ärztlichen Behandlungsfehlers können aus Dokumentationsmängeln (fehlende und/oder unvollständige Behandlungsunterlagen) erhebliche juristische Nachteile für den Arzt erwachsen.

Literatur

⁷ BGH. NJW, 1987: 1482–1484

⁸ BGH. NJW, 1996: 779–781

Prof. Dr. med. R. Lemke · Kelmesbergweg 12 · 52080 Aachen

Treten Sehnenschäden bei Chinolon-Gabe auf?

? *Ein 35-jähriger Patient entwickelte 1 Woche nach Behandlung einer hochfieberhaften Bronchitis mit Ciprofloxacin 500mg 2x1 (über 5 Tage) eine erhebliche Achillodynie mit Rötung im Achillessehnenbereich. Treten Sehnenschäden bei allen Chinolonen auf? Treten sie auch bei oraler Gabe und jungen Patienten auf, und spielt die Dosis eine Rolle?*

!!! Alle Gyrase-Hemmer (Fluorchinolone) besitzen ein Potenzial für toxische Wirkungen auf Bindegewebestrukturen. Neuere Untersuchungen zeigen, dass jene Beschwerden im Zusammenhang mit einer Chinolon-Therapie häufiger sind als bisher vermutet wurde. In klinischen in vitro- und in vivo-Untersuchungen fand man zytotoxische und antiproliferative Effekte als morphologische Korrelate für die

späteren klinischen Beobachtungen (1). Die Inzidenz von Sehnenerkrankungen wird mit 10/10000 für Norfloxacin, 44/10000 für Ciprofloxacin und 96/10000 für Ofloxacin angegeben. Weitere Angaben hierzu findet man in der deutschen UWB-Datenbank von BfArM und AkdÄ. Entzündungen und Rupturen der Achillessehne können bereits innerhalb der ersten Stunden nach Beginn der Einnahme, aber auch

mit einer Latenz von mehr als 4 Wochen nach Therapieende auftreten. Nach Mitteilung der AkdÄ ist das Risiko für ein- oder beidseitige Entzündungen und/oder Rupturen der Achillessehne unter Gyrase-Hemmern bei älteren Patienten erhöht. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter sowie durch Kortikosteroide in der Komedikation an, ist aber nicht dosisabhängig. Die Achillodynie kann auch bei oraler Gabe und jüngeren Patienten auftreten.

Literatur

¹ Stahlmann R, Shakibaei M. Fluorchinolon-induzierte Tendopathien – klinische und experimentelle Aspekte. Chemotherapie Journal 2001; 9: 140–147

Prof. Dr. med. P. M. Shah · Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum · Theodor-Stern-Kai 7 · 60590 Frankfurt