

Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Daniela Gaugler, SVP-Fraktion: Verlust von Arzt- oder Spitalakten**

Datum: 27. Mai 2008

Nummer: 2008-042

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2008/042

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

vom 27. Mai 2008

Schriftliche Beantwortung der Interpellation von Daniela Gaugler, SVP-Fraktion: Verlust von Arzt- oder Spitalakten (2008/042)

An der Landratssitzung vom 21. Februar 2008 reichte Landrätin Daniela Gaugler, SVP-Fraktion, eine Interpellation ein mit dem Titel «Verlust von Arzt- oder Spitalakten». Der Vorstoss hat folgenden Wortlaut:

«Bei einer Patientin, 40 Jahre alt, wurden im Kanton Zug vor 5 Jahren die Gaumenmandeln (und ohne Abmachung auch die Rachenmandeln) entfernt. Bei der Operation, der Anästhesie und der Nachbehandlung sind einige Ungereimtheiten aufgetreten. Die Patientin kann bis heute nicht schlucken, findet keinen Schlaf und empfindet keine Schmerzen, kein Hungergefühl, keine Emotionen. Die Lebensqualität ist mehr als eingeschränkt.

Auf wundersame Weise sind die Arzt- und Spitalakten verschwunden. Um Abklärungen durch zu führen oder den verursachten Schaden zu beheben, wären diese von grosser Wichtigkeit für die Patientin. Ohne diese Akten sind die Chancen auf ein rechtliches Gehör für die Patientin gleich null.

Ich bitte die Regierung, mir folgende Fragen schriftlich zu beantworten:

- 1. Sind der Regierung Fälle (in den letzten 10 Jahren) im Kanton BL bekannt, in denen Arzt- oder Spitalakten verschwunden sind und deshalb den Patienten/innen nicht ausgehändigt werden konnten?*
- 2. Mit welchen aufsichtsrechtlichen Massnahmen (evt. auch Einleitung von Strafverfahren) muss ein Arzt oder Spital bei einem Aktenverlust rechnen?*
- 3. Wie sieht es in solchen Fällen mit der Staatshaftung aus? Wie sieht es mit der grundsätzlich beim Patienten liegenden Beweispflicht aus, wenn keine Akten, Röntgenbilder etc. mehr vorhanden sind?»*

Antwort des Regierungsrates

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind gemäss Obligationenrecht¹ verpflichtet, Aufzeichnungen über die Erfüllung des Patientenauftrages zu führen, aufzubewahren und auf Verlangen darüber Auskunft zu geben. Die Krankengeschichten können bei schriftlicher Entbindung der Ärztin oder des Arztes von seinen Dokumentationspflichten im Original bezogen werden.

Die kantonalen Spitäler sind verpflichtet, Krankenakten während mindestens 10 Jahren aufzubewahren. Die entsprechenden Bestimmungen in der Patientenverordnung² vom 1. November 1988 lauten:

§ 10 Krankengeschichte und medizinisch-technische Unterlagen

¹ *Über jeden Patienten ist eine Krankengeschichte zu führen. Die Krankengeschichte bleibt Eigentum der Krankenanstalt und ist während mindestens 10 Jahren, in der Regel 20 Jahren, seit dem letzten Eintrag aufzubewahren. Die Aufbewahrung mittels elektronischer Datenverarbeitung, Mikroverfilmung und dgl. ist erlaubt.*

² *Röntgenbilder werden auf Wunsch dem Patienten bzw. dem Vertreter übergeben, andernfalls sind sie während mindestens 10 Jahren, in der Regel 20 Jahren, aufzubewahren.*

³ *Der Datenschutz ist während der gesamten Aufbewahrungsdauer zu gewährleisten.*

§ 11 Einsicht in die Unterlagen der Krankengeschichte

¹ *Der Patient bzw. sein Vertreter kann auf Verlangen die folgenden Unterlagen der Krankengeschichte einsehen:*

- a. *eigene anamnestiche Angaben;*
- b. *klinischer Status;*
- c. *objektivierbare Untersuchungs- und Testergebnisse wie Labor- und Röntgenbefunde, Resultate psychologischer Tests etc.;*
- d. *erhärtete Diagnosen;*
- e. *Aufzeichnungen über durchgeführte Therapien;*
- f. *Bild- und Tonaufzeichnungen über durchgeführte medizinische Massnahmen;*
- g. *Gutachten und Berichte sowie Zeugnisse.*

² *Entsprechende Gesuche sind an die Leitung der Krankenanstalt zu richten.*

³ *Auf Antrag erläutert der behandelnde Arzt oder ein anderer Arzt der Krankenanstalt die Unterlagen. Auf Antrag und gegen Gebühr erhält der Patient bzw. sein Vertreter eine Abschrift oder Kopie der einsehbaren Unterlagen.*

⁴ *Der Patient bzw. sein Vertreter hat kein Einsichtsrecht in persönliche Notizen der Ärzte, des Pflegepersonals oder des Betreuungsteams sowie in Angaben, die dem Arzt, dem Pflegepersonal oder dem Betreuungsteam von aussenstehenden Dritten anvertraut worden sind und die unter dem Schutz des Amtsgeheimnisses stehen.*

¹ Art 400 OR, SR 220

² Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten, SGS 930.15 || GS 29.730

Die Patientenverordnung in der heutigen Form gilt ausschliesslich für Patienten und Patientinnen in den kantonalen Krankenanstalten nicht aber für die Praxen niedergelassener Ärztinnen oder Ärzte. Patientinnen und Patienten erhalten auf Gesuch nicht die Originalakte ausgehändigt, sondern können Einsicht nehmen oder eine Kopie der Akte erstellen lassen.

Das kürzlich vom Landrat beschlossene neue Gesundheitsgesetz³ enthält eine umfassende Pflicht zur Führung und Aufbewahrung der Patientendokumentationen:

§ 24 Patientendokumentation

¹ *Über jede Patientin oder jeden Patienten ist eine Patientendokumentation zu führen, welche insbesondere über Untersuchung, Diagnose, Behandlung, Abgabe von Heilmitteln und Pflege Aufschluss gibt.*

² *Die Patientendokumentation ist während mindestens 10 Jahren ab dem letzten Eintrag aufzubewahren. Der Regierungsrat kann längere Aufbewahrungsfristen für besondere Informationen vorsehen.*

³ *Bei Aufbewahrung der Patientendokumentation mittels elektronischer Datenverarbeitung müssen die Eintragungen datiert, unabänderbar gespeichert und jederzeit abrufbar sein.*

⁴ *Der Regierungsrat erlässt weitere Vorschriften über die Führung, Aufbewahrung und Vernichtung der Patientendokumentation, insbesondere für den Fall einer Übergabe oder Schliessung der Praxis oder des Todes der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers.*

Diese Regelung gilt für alle bewilligungspflichtigen Berufe des Gesundheitswesens, also insbesondere für Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Sind der Regierung Fälle (in den letzten 10 Jahren) im Kanton BL bekannt, in denen Arzt- oder Spitalakten verschwunden sind und deshalb den Patienten/innen nicht ausgehändigt werden konnten?*

Auf Rückfrage bei den kantonalen Spitälern konnte kein Fall eruiert werden, bei dem ein Patientendossier einer Patientin oder einem Patienten nicht hätte in Kopie ausgehändigt werden können.

Aus dem Bereich der ambulanten Medizin sind Fälle bekannt, in denen Patienten nach Aufgabe der Praxis oder nach dem Tod ihres behandelnden Arztes / ihrer Ärztin auf Schwierigkeiten sties- sen, die Krankengeschichten zu erhalten. Nicht immer ist ein Nachfolger für eine Praxis zu finden. Krankengeschichten müssen dann oft treuhänderisch bei Kollegen oder auch beim Ehepartner des ehemaligen Praxisinhabers hinterlegt werden, wobei sich das Arztgeheimnis automatisch auf diese Personen erstreckt.

2. *Mit welchen aufsichtsrechtlichen Massnahmen (evt. auch Einleitung von Strafverfahren) muss ein Arzt oder Spital bei einem Aktenverlust rechnen?*

Der Verlust von Patientenakten ist als Verstoss gegen die Berufspflichten zu werten, was für die betreffende Ärztin oder den betreffenden Arzt aufsichtsrechtliche Konsequenzen haben kann. Seit

³ Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008 (noch nicht in Kraft)

September 2007 stellt das Medizinalberufegesetz⁴ der Aufsichtsbehörde griffige Sanktionsmöglichkeiten in Form von Disziplinarmaßnahmen zur Verfügung:

Art. 43 Disziplinarmaßnahmen

¹ Bei Verletzung der Berufspflichten, der Vorschriften dieses Gesetzes oder von Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz kann die Aufsichtsbehörde folgende Disziplinarmaßnahmen anordnen:

- a. eine Verwarnung;
- b. einen Verweis;
- c. eine Busse bis zu 20 000 Franken;
- d. ein Verbot der selbstständigen Berufsausübung für längstens sechs Jahre (befristetes Verbot);
- e. ein definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums.

Im Fall eines Aktenverlusts stünden wohl eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse zur Diskussion. Zudem hätte die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, die Berufsausübung an Auflagen zu knüpfen, welche eine gesetzeskonforme Führung und Aufbewahrung von Patientenakten gewährleisten.

Bei Unregelmässigkeiten in kantonalen Krankenhäusern stünden der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion als vorgesetzter Behörde umfassende Weisungsrechte zu, um bspw. organisatorische Verbesserungen der Aktenaufbewahrung anzuordnen. Massnahmen gegen allfällige fehlbare Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten sich nach dem Personalrecht des Kantons zu richten.

3. *Wie sieht es in solchen Fällen mit der Staatshaftung aus? Wie sieht es mit der grundsätzlich beim Patienten liegenden Beweispflicht aus, wenn keine Akten, Röntgenbilder etc. mehr vorhanden sind?»*

Für Schäden, welche den Patientinnen und Patienten direkt aus dem Verlust von Akten in einem kantonalen Krankenhaus entstehen, haftet der Staat. Der Kanton hat hierfür eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haften selber für solche Schäden und sind seit September 2007 durch das erwähnte Medizinalberufegesetz zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtet.

Die Frage nach der Beweislast in einem Zivilprozess, namentlich wenn Behandlungsfehler geltend gemacht werden, ist komplex und stark vom Einzelfall abhängig. Allgemeingültige Aussagen dazu sind deshalb nicht möglich. Es kann aber nicht gesagt werden, dass die Beweislast immer nur beim Patienten liegt. Der Verlust von Patientenakten kann in einem solchen Fall durchaus auch die Rechtsposition des Spitals oder des Arztes schwächen, namentlich wenn es darum geht, eine ausreichende Aufklärung oder eine fachgerechte Durchführung eines Eingriffs zu beweisen.

Liestal, 27. Mai 2008

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Pegoraro

Der Landschreiber: Mundschin

⁴ Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, (MedBG) vom 23. Juni 2006. SR 811.11