



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

Dokumentation in der Pflege - rechtliche Verpflichtung versus effiziente Umsetzung

Gedanken aus gesundheitsrechtlicher Sicht

Mag. Dr. Christian Gepart

Rechtsanwalt in Wien
Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

Rechtsquellen des Gesundheitsrechts



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Berufsrecht
 - Welche Tätigkeiten darf ich durchführen?
 - Handlungsrahmen
- Arbeits-/Dienstrecht
 - Welche Tätigkeiten muss ich durchführen?
 - Handlungspflichten
- Organisationsrecht
 - Pflegeheimrecht
- Haftungsrecht
 - Wer trägt Verantwortung für ein Verhalten?
 - „Einstehen müssen“
- Weitere gesundheitsrechtliche Normen
 - Z.B. HeimAufG

Dokumentation in der Pflege I



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Ziele der Dokumentation
 - Leistungs- und Handlungsnachweis
 - Abrechnungsgrundlage für erbrachte Leistungen
 - Erleichterung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
 - Informationsgrundlage für Patienten und Klienten
 - Qualitätskontrollinstrument
 - Beweismittel im gerichtlichen und behördlichen Verfahren

Dokumentation in der Pflege II

- Verpflichtung für alle Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
 - Freiberuflichkeit
 - Tätigkeit im Dienstverhältnis
- Einschlägige Norm - § 5 GuKG

Dokumentation in der Pflege III

- § 5 GuKG:
 - sämtliche gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren
 - **Insbesondere**
 - Pflegeanamnese
 - Pflegediagnose
 - Pflegeplanung
 - Pflegemaßnahmen

Dokumentation in der Pflege IV

- § 5 GuKG:
 - Rechte des betroffenen Patienten, Klienten, pflegebedürftigen Menschen sowie deren gesetzliche und gewählte Vertreter
 - Einsichtsrecht
 - kostenpflichtige Kopien
 - Aufbewahrungspflicht bei freiberuflicher Berufsausübung mindestens 10 Jahre

Dokumentation in der Pflege V

- Form der Pflegedokumentation nicht vorgegeben:
 - Schriftlich
 - automationsunterstützte Datenverarbeitung
- Wichtig: Zurechenbarkeit der Eintragungen
 - „Handzeichen“
- organisationsrechtliche Vorschriften zur Führung von Krankengeschichten

Dokumentation in Pflegeheimen I

- § 9 Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 – StPHG 2003
 - Dokumentation hat jedenfalls darzustellen:
 - Stammdaten;
 - Anlass und Datum der Aufnahme;
 - Pflegeanamnese;
 - Pflegediagnose;
 - Pflegeplanung, die mit den Heimbewohnern zu vereinbaren ist;
 - Pflegemaßnahmen;
 - Einstufung nach den Pflegegeldgesetzen;
 - Heimbewohnerwünsche;
 - Aufzeichnungen über die Art der Ernährung.

Dokumentation in Pflegeheimen II



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- § 9 Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 – StPHG 2003
 - Die Pflegedokumentation ist derart zu verwahren, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhalts ausgeschlossen ist.
 - Auskünfte aus der Pflegedokumentation sind nur mit Zustimmung des Heimbewohners zulässig.
 - Die Dokumentation ist ab Beendigung des Vertragsverhältnisses zehn Jahre lang aufzubewahren.

Dokumentation in Pflegeheimen III



Mag.Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- § 18 Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 – StPHG 2003
 - Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer die Pflegedokumentation (§ 9) nicht ordnungsgemäß führt oder aufbewahrt (Abs. 2 Z 5);
 - Verwaltungsübertretungen gemäß Abs. 2 sind mit Geldstrafen bis zu 10.000 Euro zu bestrafen (Abs. 5).

Dokumentation der Aufklärung von Bewohnern/Klienten? (I)

- Aufklärung:
 - Grundlage für die Einwilligung eines Bewohners/Klienten in Behandlung/Pflege
 - Einwilligung = höchstpersönliches Recht
 - Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung (§ 110 StGB)
 - Schutz der Patienten-/Klientenautonomie
 - Ausnahmeregelung des § 110 Abs. 2 StGB
 - » Behandlung z.B. in Notfällen
 - Aufklärung des einsichts- und urteilsfähigen Bewohners/Klienten

Dokumentation der Aufklärung von Bewohnern/Klienten? (II)

- Umfang der Aufklärung:
 - Pflegediagnose
 - Ablauf der pflegerischen Betreuung
 - Typische Risiken; Nebenwirkungen
 - Alternativen
 - Ev. Kosten
- Form der Aufklärung:
 - Schriftlich (z.B. Aufklärungsbögen)
 - Mündlich
 - Judikatur: Aufklärungsgespräch ist zwingend

Dokumentation der Aufklärung von Bewohnern/Klienten? (III)

- Aufklärungskriterien:
 - Verständliche Sprache
 - Dolmetscher?
 - Berücksichtigung von Vorkenntnissen
 - Rechtzeitigkeit der Aufklärung
 - Ausreichende Überlegungsfrist muss gewährleistet sein
 - Besachwaltete Bewohner/Klienten:
 - Entscheidend ist die Einsichts- und Urteilsfähigkeit!

Ärztliche Anordnung gemäß § 15 GuKG



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

Schriftlichkeitsgebot

- Regelfall:
 - „urschriftliche“ Unterschrift
- Ausnahmen
 - Mündlich (medizinisch begründeter Ausnahmefall)
 - per Fax bzw. per automationsgestützter Datenverarbeitung
 - schriftlicher „Nachtrag“ innerhalb längstens 24 Stunden
- Problem: vollelektronische Dokumentation?

Einzelfragen der ärztlichen Anordnung gemäß § 15 GuKG

- Zweifelsfreiheit und Bestimmtheit
 - Angabe von Art der Maßnahme, Dosis, Verabreichungsform, Zeitpunkt
- Möglichkeit zur Administrationserleichterung:
 - **Arbeit mit Standards!**
- „Bedarfsmedikation“?
 - So allgemein nicht zulässig, aber:
 - genaue Festlegung von Parametern, nach denen gezielte Maßnahmen gesetzt werden können

Medizinisch begründeter Ausnahmefall iS von § 15 GuKG

- Gefahrensituation für den Bewohner/Klienten
- rasches therapeutisches Handeln geboten
- Einholung einer schriftlichen Anordnung würde Verzögerung des therapeutischen Handelns bewirken
- mündliche Anordnung möglich, jedoch hat binnen 24 Stunden die schriftliche Dokumentation zu erfolgen
- zweifelsfreie Anordnung
- restriktiv zu interpretieren
- keine organisatorischen Unzulänglichkeiten

Dokumentation und HeimAufG I:



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Anwendung:
 - Alten- und Pflegeheime, Behindertenheime
 - und ähnliche Einrichtungen,
 - in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden
 - Krankenanstalten:
 - betreffend Personen, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen

Dokumentation und HeimAufG II:

- Keine Anwendung des HeimAufG:
 - Heime und andere Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger
 - Krankenanstalten oder Abteilungen für Psychiatrie
 - Anstalten für geistig abnorme und entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher

Dokumentation und HeimAufG III:

- Freiheitsbeschränkung iSd HeimAufG
 - Ortsveränderung der betreuten Person wird
 - gegen oder ohne ihren Willen
 - mit physischen Mitteln,
 - insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen,
 - oder durch deren Androhung
 - unterbunden

Dokumentation und HeimAufG IV:

- Keine Freiheitsbeschränkung iSd HeimAufG:
 - betreute oder gepflegte Person kann sich auch ohne Maßnahme nicht fortbewegen
 - » gelähmter Mensch im Rollstuhl wird durch Sitzgurt gesichert
 - Anbringung von Schutzgittern bei bewusstlosem Patienten, der keine Möglichkeit zu willkürlicher körperlicher Bewegung hat

Formale Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung gemäß HeimAufG

- **Dokumentation**
 - Grund, Art, Beginn und Dauer der Freiheitsbeschränkung
 - Ärztliche Zeugnisse
 - Notwendige Verständigungen
 - Grund, Art, Beginn und Dauer einer Freiheitseinschränkung im Sinne des § 3 Abs. 2 HeimAufG
- Mangelhafte bzw. unvollständige Dokumentation führt zur Rechtswidrigkeit der fbM!

Formale Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung gemäß HeimAufG



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Aufklärung
 - Aufklärung des Betroffenen
 - Grund, Art, Beginn und voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung
- Verständigung
 - Verständigung des Leiters der Einrichtung
 - Freiheitsbeschränkung, Aufhebung und Freiheitseinschränkung im Sinne des § 3 Abs. 2 HeimAufG
 - Leiter der Einrichtung hat Vertreter und Vertrauensperson des Bewohners zu verständigen und Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen

Dokumentation – Anforderungen



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Richtig
- Vollständig
- Nachvollziehbar (Zeitpunkt: in unmittelbarem Zusammenhang mit Behandlung, spätestens am Ende des einzelnen Behandlungsabschnittes, OGH 3 Ob 2121/96z = RdM 1998/7)
- Zuordenbar: Handzeichen/Unterschrift, Datum, Uhrzeit
- Lesbar
- Geordnet
- Nachvollziehbare Codes und Kürzeln

Quelle: Kletečka-Pulker, in Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker /Memmer, Handbuch Medizinrecht, 2014, I/161, I/167 und I/169

Weitere mögliche Teile der Pflegedokumentation?



Mag.Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Kopien von Patientenverfügungen
- Nachweise über Vertretungsbefugnisse, z.B.
 - von Angehörigen als gesetzliche Vertreter
 - Vorsorgevollmachten
 - Bestellungsbeschlüsse betreffend Sachwalterschaften
- Hinweise auf auskunftsberechtigte Personen (vgl. § 9 GuKG) oder Vertrauenspersonen (§ 7 Abs. 2 HeimAufG)

Verletzung von Dokumentationspflichten?



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Berufsrecht (GuKG)?
 - Keine Sanktion!
- Organisationsrecht?
 - Verwaltungsübertretung (§ 18 StPHG 2003)
- Dokumentationsmangel bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (fbM)?
 - OGH: Unzulässigkeit der fbM

Verletzung von Dokumentationspflichten?



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- beweisrechtliche Konsequenz:
 - Beweiserleichterung für Bewohner/Klient/Patient im Ausmaß der Schwere der Dokumentationspflichtverletzung für die dadurch eingetretenen größeren Schwierigkeiten beim Nachweis von Pflege- und/oder Behandlungsfehler.
 - Die unterlassene Dokumentation einer Maßnahme begründet die **Vermutung**, dass diese auch nicht durchgeführt wurde.

Rechtssätze:



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Eingeschränkt kann die Dokumentation nach § 6 HeimAufG werden, wenn auch nachträglich noch in den relevanten Zeiträumen eindeutig ein Gefährdungszustand, der die Freiheitsbeschränkung zulässig macht, aus anderen Urkunden objektivierbar ist und es in der Dokumentation unterlassen wurde, auf diese zu verweisen. Ergibt sich in der Zusammenschau kein Zweifel am zu Grunde liegenden Sachverhalt, so liegt ein relevanter Dokumentationsmangel, der zur Unzulässigkeit der Maßnahme führen muss, nicht vor.
- OGH 25.01.2012, 7 Ob 235/11a

Rechtssätze:



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Je absehbarer und gleichbleibender die zur Freiheitsbeschränkung führenden Verhaltensweisen des Bewohners verlaufen, desto geringere Anforderungen sind an die Spezifikationen in der Dokumentation zu stellen. Je größer die Bandbreite des vom Bewohner gezeigten Verhaltens ist und je weniger absehbar ist, ob es zu einer Gefährdung kommt, desto genauer muss darauf eingegangen werden, welche konkrete Gefährdung die gesetzten Maßnahmen notwendig machte und allenfalls, welche anderen Mittel vergebens versucht wurden.
- OGH OGH 25.01.2012, 7 Ob 235/11a

Rechtssätze:



Mag. Dr.
CHRISTIAN GEPART
Rechtsanwalt

- Die Dokumentation kann, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, nicht im Nachhinein durch Ergebnisse eines aufwändigen Beweisverfahrens unter Einholung eines Sachverständigengutachtens „ergänzt“ werden.
- OGH 25.01.2012, 7 Ob 249/11k

„Perfekte Dokumentation“?

- Wohl dann, wenn ein fachkundiger Außenstehender durch Einsicht in die Dokumentation erfahren kann,
 - wer
 - wann
 - was
 - warumdurchgeführt hat!



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

A – 1190 Wien | Gymnasiumstraße 56/13
T: +43-1-8906831 | F: +43-1-8906831-90
eMail: office@christiangepart.at | www.christiangepart.at