



# Rechtliche Aspekte bei der Arbeit im OP, insbesondere Dokumentationspflicht

3. SFCNS Kongress

IG-NOPPS

30.09.2016

Marc A. Elmiger, lic.iur.

# Inhaltsübersicht

1. Rechtsstellung Fachperson OT
2. Patientenrechte
3. Dokumentation
4. Folgen mangelhafter Dokumentation
5. Tipps für die Praxis

# Rechtliche Stellung Fachpersonal OT

Grundsätzlich:

- Pflegepersonal ist Hilfspersonal des Arztes (siehe z.B. Art. 321 StGB), nicht erfasst im Medizinalberufegesetz
- Originäre Kompetenzbereiche von Ärzten mit Delegationsverbot an Pflegepersonal (z.B. Medikamentenverschreibung, Diagnosestellung, Operationen)

# Rechtliche Stellung Fachpersonal OT

Aber:

- Pflege als anerkannte Leistungserbringer im KVG (Spitex, Pflegeheime)
- Emanzipation der Pflege mit Zunahme der selbständig durchgeführten Aufgaben
- Originäre Kompetenzen des Pflegepersonals, z.B. Verbandswechsel, Injektionen/Infusionen
- Originäre Kompetenzen des OP-Fachpersonals: z.B. Sterilität sicherstellen

Zunahme der Selbständigkeit = Zunahme der Verantwortung ?

# Rechtliche Stellung Fachpersonal OT

## Zum Thema Verantwortung: Rahmenlehrplan dipl. Fachperson OT HF (Auszug)

### Arbeitsprozess 4: Organisation und Logistik, Kompetenzen 4.3: Dokumentation

Die dipl. Fachperson Operationstechnik HF ist für eine lückenlose Dokumentation ihrer Handlungen in Bezug auf die Patientin bzw. den Patienten verantwortlich. Sie stellt die Verfügbarkeit und Anwendung der betrieblichen Checklisten, Handlungsschemen und Standards sicher.

- Informiert sich über die vorliegenden Dokumentationsabläufe und macht sich mit ihnen vertraut.
- Informiert sich über betriebliche Checklisten, Handlungsschemen und Standards.
- Wählt entsprechend der operativen Eingriffe die geeignete Dokumentation und stellt deren Vollständigkeit sicher.
- Plant anhand von Checklisten, Handlungsschemen und Standards bevorstehende Eingriffe.
- Führt die Patientendokumentation gemäss betrieblichen Vorgaben sorgfältig und vollständig.
- Aktualisiert fortlaufend vorhandene Checklisten, Handlungsschemen und Standards
- Überprüft ihre Dokumentation auf Vollständigkeit und reflektiert Sinn und Zweck.
- Überprüft die Aktualität der vorhandenen Checklisten, Handlungsschemen und Standards und reflektiert Arbeitsabläufe und Wirtschaftlichkeitsaspekte.

# Rechtliche Stellung Fachpersonal OT

- Und falls etwas passiert?
- Effektive Haftung in der (heutigen!) Praxis:
  - Rechtlich gesehen gilt das Pflegepersonal immer noch Hilfspersonal des Arztes
  - Darum Grundsätzlich: Haftung des Spitals/Arztes Aber: interner Regress möglich bei grobem Verschulden!

# Patientenrechte

## Zentrale Patientenrechte

- Selbstbestimmungsrecht
  - Einwilligung in die Behandlung
  - Aufklärung
- Dokumentation

**Alle garantiert in Bundesverfassung, Gesetzen oder durch langdauernde Rechtsprechung!**

# Selbstbestimmungsrecht

- Garantiert in Art. 10 BV und Art 28 ZGB
- Integrität des menschlichen Körpers und persönliche Freiheit als absolut zentrale Rechtsgüter
- Ein Eingriff in die körperliche und psychische Integrität des Menschen ist ohne seine Einwilligung nicht erlaubt!



# Einwilligung in die Behandlung

- Selbstbestimmungsrecht garantiert freie Entscheidung
- Voraussetzung: Handlungsfähigkeit
  - mündig (Art 14 ZGB)
  - urteilsfähig (Art. 16 ZGB)
- Behandlung ohne Einwilligung verletzt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten!
- **Achtung vor Operationserweiterungen bei nicht zwingend in der selben OP durchzuführenden Massnahmen!**

# Aufklärung

- Ist Grundlage der Einwilligung
- Ziel und Zweck der Aufklärung:
  - Information
  - Haftungsbefreiung
- Wer klärt worüber auf ?
  - Arzt  $\Rightarrow$  Eingriff
  - Pflegepersonal  $\Rightarrow$  Pflegerische Aspekte
- **Bedeutung Aufklärung: Beweislast liegt beim Arzt! -> Achillesferse**

# Grundlagen Dokumentation

- Pflicht zur Führung einer KG ergibt sich aus Art. 400 Abs. 1 Obligationenrecht (OR) und z.T. kantonalen Gesetzen
- z.B. Kanton Zürich:
  - § 13 Gesundheitsgesetz
  - § 17 Patientengesetz
- Jederzeitiges Einsichtsrecht des Patienten!

# Aspekte der Dokumentation

- Medizinisch: Gibt Auskunft über Sachverhalt (Rechenschaftspflicht), dient der Therapiesicherung und ist für zukünftige Behandlungen massgebend
- Juristisch: Dient der Beweissicherung und ist Beweismittel (für Arzt und Patient) im Prozess, ist Grundlage für allfälliger Gutachter

# Inhalt der Dokumentation

- Inhalt aus Sicht der Juristen:
  - „Die KG darf keine Lücke aufweisen und muss so abgefasst sein, dass über die wirklichen Geschehnisse informiert wird und Irreführungen oder Missverständnisse vermieden werden“
  - „Nicht zu protokollieren ist Selbstverständliches...“
- Dokumentiert werden müssen alle für die Behandlung wichtigen Tatsachen, die Ärzte und Pflegepersonal benötigen, um sich ein Bild über den bisherigen Verlauf und Behandlung zu machen und Entscheide für die folgenden Behandlungsschritte treffen zu können
  - > für Mediziner, nicht Juristen protokollieren!

# Inhalt der Dokumentation

Aber was konkret?

- Untersuchungsbefunde
- Diagnose
- Aufklärung
- Durchgeführte Behandlung
- Postoperative Verordnungen
- Pflegemassnahmen
- Anweisung des Arztes an den Patienten
- Spezielle Vorkommnisse wie Zwischenfälle, Komplikationen und besonderes Verhalten des Patienten (z.B. Verweigerung einer Therapie)

# Art der Dokumentation

- Schriftlich oder elektronisch
- Auch Handnotizen genügen
- Auch Belege von Implantaten gehören zur Dokumentation
- Ebenso Operationsvideos oder intraoperativ angefertigte Bilder
- Urheberschaft der Dokumentation muss klar sein
- Wenn elektronisch: Datiert und „veränderungssicher“ gespeichert: Berichtigungen und Nachträge erlaubt, aber kenntlich machen
- **Beweisproblem!**
- **Was einmal erstellt wurde, darf/sollte nicht mehr vernichtet werden!**

# Dokumentation OP-Berichte

- (Stichwortartige) Beschreibung des Eingriffes und der angewandten Technik (Zugänge, Instrumente, Wundhaken, Haltefäden, Hilfsmittel wie BV inklusive Zeit)
- Keine „Selbstverständlichkeiten“, aber Abweichungen vom Normalverlauf, Besonderheiten, Komplikationen oder Erschwernisse
- Verantwortung beim Arzt, aber wichtige Mithilfe der Fachpersonen OT!

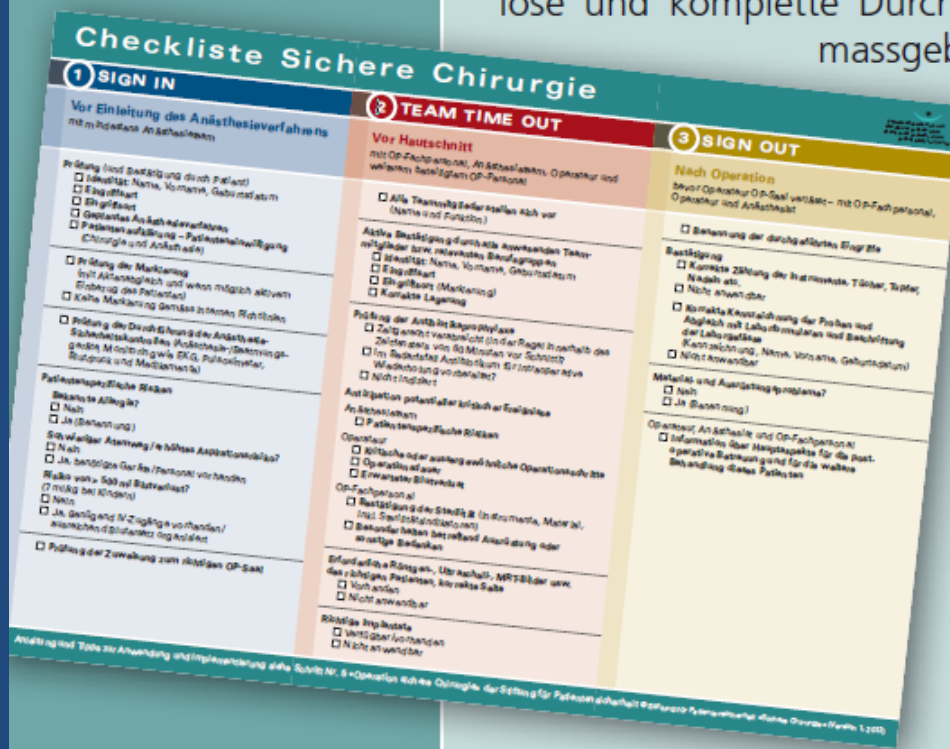


# Zeitpunkt der Dokumentation

- Unmittelbar oder möglichst zeitnah zur Behandlung/Eingriff
- Spätere Niederschrift aus dem Gedächtnis (Gedächtnisprotokoll) nur bei einfachen und ohne Besonderheiten oder Zwischenfällen verlaufenen Eingriffen
- Beispiel aus Rechtsprechung: Ein 7 Jahre nach der Operation angefertigter Bericht hat keine Beweiskraft mehr und ist nur noch Behauptung (BGE 113 II 430)

# Dokumentation / Checklisten

(2013-2015) der Stiftung für Patientensicherheit. **Kernstück ist die chirurgische WHO-Checkliste von 2009, die spezifisch für die Schweiz adaptiert wurde.** Denn Studien zeigen: Das ausnahmslose und komplette Durcharbeiten der dreiteiligen Checkliste hilft massgeblich, Fehler zu vermeiden oder rechtzeitig aufzufangen und so die Patientensicherheit zu erhöhen<sup>4,5</sup>.



## Literaturangaben

- Zegers M, de Bruijne MC, de KB, Merten H, Groenewegen PP, Van der Wal G, et al. The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies. *Patient Saf Surg* 2011;5:13.
- Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *The Lancet* 380[9847], 1059-1065. last accessed 22-9-2012.
- OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD Publishing: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en) [last accessed 8-2-2013].
- Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012;256(6).
- van Klei WA, Hoff RG, van Aarnhem EE, Simmermacher RK, Regli LP, Kappen TH, et al. Effects of the introduction of the WHO «Surgical Safety Checklist» on in-hospital mortality: a cohort study. *Ann Surg* 2012 Jan;255(1):44-9.

# Dokumentation / Checklisten

Identität: Name, Vorname, Geburtsdatum  
 Eingriffsart  
 Eingriffsort (Markierung)  
 Korrekte Lagerung

**Prüfung der Antibiotikaprophylaxe**  
 Zeitgerecht verabreicht (in der Regel innerhalb des Zeitfensters von 60 Minuten vor Schnitt)?  
 Im Bedarfsfall Antibiotikum für intraoperative Wiederholung vorbereitet?  
 Nicht indiziert

**Antizipation potentieller kritischer Ereignisse**  
Anästhesieteam  
 Patientenspezifische Risiken

Operateur  
 Kritische oder aussergewöhnliche Operationschritte  
 Operationsdauer  
 Erwarteter Blutverlust

OP-Fachpersonal  
 Bestätigung der Sterilität (Instrumente, Material, inkl. Sterilitätsindikatoren)  
 Besonderheiten betreffend Ausrüstung oder sonstige Bedenken

**Erforderliche Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. des richtigen Patienten, korrekte Seite**  
 Vorhanden  
 Nicht anwendbar

**Richtige Implantate**  
 Verfügbar/vorhanden  
 Nicht anwendbar

g siehe Schrift Nr. 5... Operation sichere Chirurgen... der...

# Folgen mangelhafter Dokumentation

- Allgemeine Regel: Beweislast für Fehler liegt beim Patient
- Grundlage für seinen Beweis ist die Dokumentation
- Hohe Beweiskraft als Beweismittel:
  - Vermutung 1: Was protokolliert wurde, stimmt und wurde auch so durchgeführt
  - Vermutung 2: Was nicht protokolliert wurde, wurde auch nicht durchgeführt
- Führt die mangelhafte oder gar fehlende Dokumentation zu Beweisschwierigkeiten für den Patient, werden ihm Beweiserleichterungen bis zur Umkehr der Beweislast gewährt: **Bger Entscheid 4C.378/1999, Neurochirurgie**

# Praxistipps

- Die Dokumentation ist im Streitfall ein wichtiges Beweismittel
- Sie kann die betroffenen Personen entlasten, aber auch belasten
- Ist die Dokumentation ungenügend, unvollständig oder nicht mehr auffindbar, wird dem Patient ein zentrales Beweismittel entzogen, was zu einer Umkehrung der Beweislast durch die Gerichte führen kann.

# Praxistipps

Darum:

- Überprüfen Sie die Dokumentation auf ihre Vollständigkeit (inkl. Aufklärung)
- Protokollieren und dokumentieren Sie fortlaufend
- Seien sie wachsam bei Komplikationen und bei hektischen Operationen
- Dokumentieren Sie aussergewöhnliche Vorfälle (z.B. Materialversager) oder ungewöhnliche Abläufe
- Stellen Sie sicher, dass alle zu Operation gehörenden Dokumentationsmittel (inkl. Videobänder, CD-Rom's, Ausdrücke) vorhanden sind
- Checklisten verwenden!

# Fragen ???

