

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

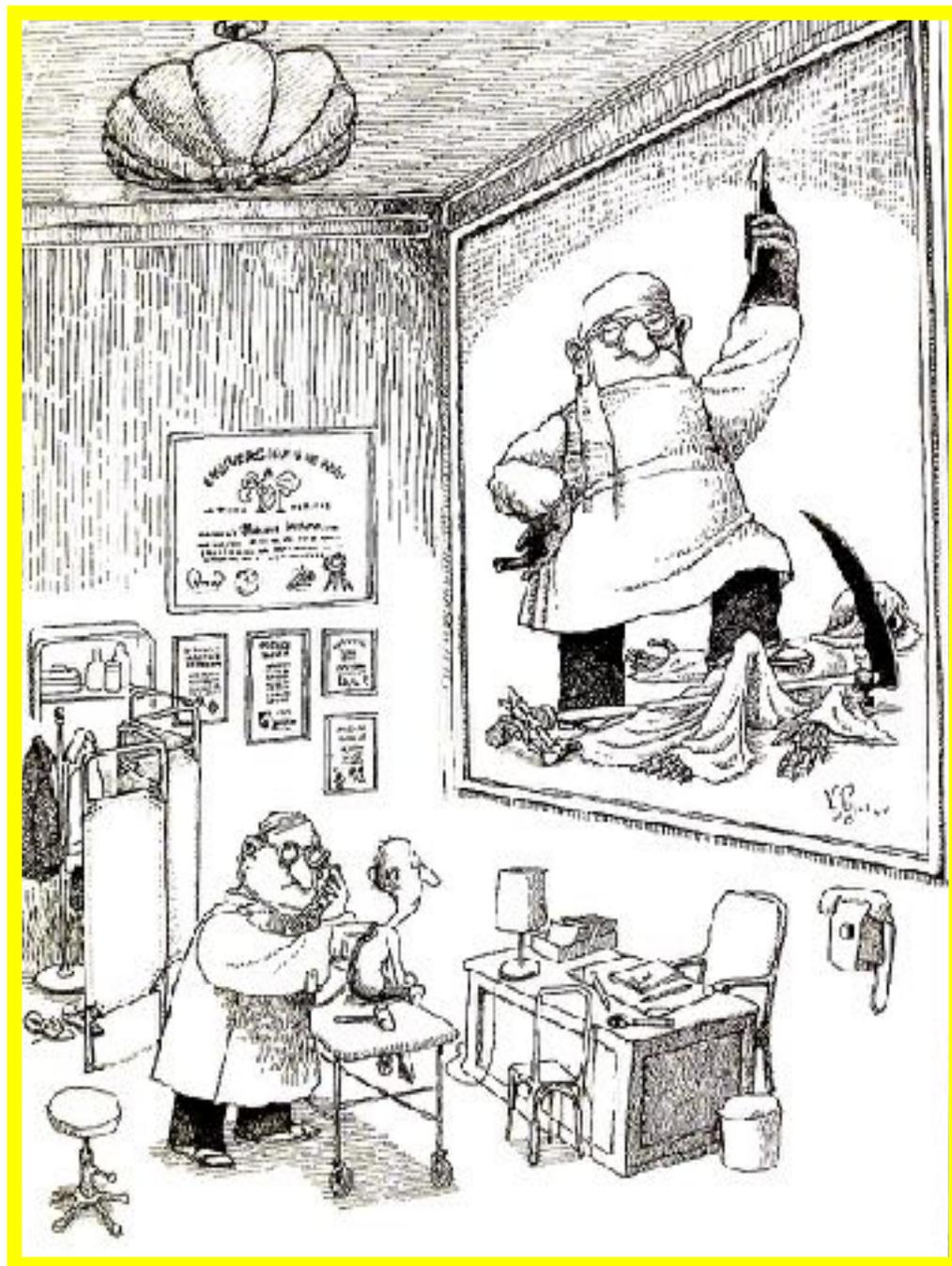
DIE ÄRZTLICHE DOKUMENTATION IM ARZTHAFTUNGS-
PROZESS

Prof. Dr.med. Prof. h.c. Dr. h.c. Alexander T. Teichmann

Director and Chairman

Depts. Gynaecology , Breast-Surgery, Perinatal Medicine, Research and Development

Medical University of Southwest China, Luzhou (Seczuan)



Hans Halter (Hg.)

VORSICHT ARZT!

**Krise der modernen
Medizin**

SPIEGEL-BUCH

Rowohlt

ARZTHAFTUNG

- ZIVILRECHT / STRAFRECHT / SOZIALRECHT
- SACHVERSTÄNDIGER
- BEHANDLUNGSFEHLER
- BEFUNDERHEBUNGSPFLICHT
- BEHANDLUNGSSTANDARD
- TYPISCHE KOMPLIKATION
- **DOKUMENTATION**
- KAUSALITÄT
- AUFKLÄRUNG
- ÖKONOMISCHE IMPLIKATIONEN

ARZTHAFTUNG

DOKUMENTATION

- DIE ÄRZTLICHE DOKUMENTATION DIENT VORNEHMlich MEDIZINISCHEN ZWECKEN, AUSNAHME: AUFKLÄRUNG
- WAS NICHT DOKUMENTIERT IST, IST AUCH NICHT GEMACHT WORDEN
- BEWEISERHEBUNG DURCH ZEUGENBEFRAGUNG

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

WEITERFÜHRENDE LITERATUR:

- **D. BERG ET AL. MEDIZIN.RECHT , S. KRAMARZ 2013**
- K.O. BERGMANN ET AL. GESAMTES MEDIZINRECHT , NOMOS 2011
- K. U LSENHEIMER ARZTSTRAFRECHT IN DER PRAXIS, C.F.MÜLLER 2008
- F. WENZEL DER ARZTHAFTUNGSPROZESS, LUCHTERHAND 2012

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

DIE DOKUMENTATION IST BESTANDTEIL DES BEHANDLUNGSVERTRAGES. SIE IST EBENSO PFLICHT WIE DIE STANDARDGEMÄSSE AUSFÜHRUNG DER ÄRZTLICHEN MASSNAHME SELBST. SIE DIENT ALS

- GEDÄCHTNISSTÜTZE FÜR DEN ARZT
- INFORMATION NACHBEHANDELNDER
- INFORMATION DES PATIENTEN
- INFORMATION DRITTER (GERICHT, SACHVERSTÄNDIGER, MDK)
- ABRECHNUNGSGRUNDLAGE
- NACHWEIS IM ARZTHAFTUNGSPROZESS

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

- ES IST ZU DOKUMENTIEREN, WAS AUS ÄRZTLICHER SICHT GEBOTEN ERSCHEINT
- **DIE DOKUMENTATION DIENT IN ERSTER LINIE MEDIZINISCHEN ZWECKEN**
- NACHBEHANDELNDE ÄRZTE MÜSSEN IN DER LAGE SEIN, ANHAND DER DOKUMENTATION DIE BISHERIGE BEHANDLUNG NACHZUVOLLZIEHEN UND GGF. FORTZUSETZEN

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

DIE DOKUMENTATION WIRD **NICHT ZUR ABWEHR VON HAFTUNGSANSPRÜCHEN ANGEFERTIGT**, AUCH WENN SIE DAFÜR VON EMINENTER BEDEUTUNG SEIN MAG ! DENNOCH IST ES RATSAM, NEBEN DER EIGENTLICHEN BEHANDLUNG AUCH UMSTÄNDE DER AUFGABEN- UND VERANTWORTUNGSTEILUNG ZU NOTIEREN, Z.B.

- ANWEISUNGEN AN DIE PFLEGE
- INHALTE DER PATIENTENKOMMUNIKATION UND BERATUNG
- HINWEISE AUF HINZUZIEHUNG EINES SPEZIALISTEN u.a.m.

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

DRINGEND ZU EMPFEHLEN IST DIE DOKUMENTATION:

- ALLER ABWEICHUNGEN VOM STANDARD (ggf. LEITLINIEN UND ALLG. EMPFEHLUNGEN bzw. INHALTE VON ANERKANNTEN LEHR- UND HANDBÜCHERN)
- JEDER BESONDERHEIT IM RAHMEN VON ROUTINEVORGÄNGEN
- JEDER FORM DER AUFKLÄRUNG (RISIKO-, THERAPEUTISCHE A., ERÖRTERUNG ALTERNATIVER BEHANDLUNGSOPTIONEN UND BERATUNGEN)

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

- FÜR DIE **AUFKLÄRUNG** IST IMMER DER ARZT BEWEISPF LICHTIG ! DAHER SOLLTE DIE DOKUMENTATION UMSO DETAILLIERTER GEFÜHRT WERDEN, JE UNVERNÜNFTIGER SICH DIE ENTSCHEIDUNG DES PATIENTEN DARSTELLT. IN SOLCHEN FÄLLEN SOLLTEN DIE ZUR ENTSCHEIDUNG FÜHRENDEN UMSTÄNDE UND DIE INHALTE DER BERATUNG EINGEHEND UND VERSTÄNDLICH NOTIERT WERDEN.
- AUCH DAS UNTERLASSEN EINER RELATIV ODER ABSOLUT GEBOTENEN MASSNAHME SOLLTE GEGENSTAND DER DOKUMENTATION SEIN UND ggf. BEGRÜNDET WERDEN.
- GGF. SOLLTEN PROBLEMATISCHE GESPRÄCHE VOR ZEUGEN GEFÜHRT WERDEN

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

- DIE DOKUMENTATION MUSS UNMITTELBAR - d.h. IN DER REGEL NACH DER JEWEILIGEN BEHANDLUNG - ERFOLGEN.
- EINTRÄGE KÖNNEN GLEICHERMASSEN IN PAPIERFORM ODER ELEKTRONISCH VERFASST WERDEN.
- SCHRIFTLICHE AUFZEICHNUNGEN GELTEN ALS URKUNDEN UND DÜRFEN ZWAR IM ZUGE DER ANFERTIGUNG KORRIGIERT WERDEN, JEDOCH NACHTRÄGLICH KEINERLEI VRÄNDERUNG MEHR ERFAHREN.
- EINE DIGITALE DOKUMENTATION MUSS GEGEN SOLCHE NACHTRÄGLICHEN KORREKTUREN UND ERGÄNZUNGEN GESICHERT SEIN.

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

- DER PATIENT HAT DAS RECHT, IN DIE DOKUMENTATION SEINER BEHANDLUNG EINZUSEHEN.
- DIES GILT AUCH FÜR NAHE ANGEHÖRIGE EINES VERSTORBENEN PATIENTEN, SOFERN NICHT DER AUSDRÜCKLICHE WILLE DES VERSTORBENEN DEM ENTGEGENSTEHT.
- ES SOLLEN STETS NUR (VOLLSTÄNDIGE) KOPIEN HERAUSGEGEBEN WERDEN. IM FALLE DER BESCHLAGNAHMUNG SOLLTEN KOPIEN BEIM BEHANDLER VERBLEIBEN.
- DIE WEITERGABE DER DOKUMENTATION AN DRITTE BEDARF DER EINWILLIGUNG DES PATIENTEN ODER EINES RICHTERLICHEN BESCHLUSSES.

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

DIE AUFBEWAHRUNGSFRISTEN SOLLTEN SICH AN DER ABSOLUTEN VERJÄHRUNGSFRIST VON 30 JAHREN ORIENTIEREN, DIES AUCH UNTER BERÜCKSICHTIGUNG EINER IN DER BERUFSORDNUNG VERANKERTEN AUFBEWAHRUNGSZEIT VON NUR 10 JAHREN.

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

BESONDERHEITEN IN DER GEBURTSHILFE

- ANAMNESE UND AUFNAHMEBEFUND
- GESCHÄTZTES KINDSGEWICHT
- WEHENTÄTIGKEIT, SCHMERZEN
- MUTTERMUNDSBEFUND
- HÖHENSTAND DES VT
- LAGE UND HALTUNG DES KINDES
- FRUCHTWASSER NACH MENGE UND FARBE
- CTG BEWERTUNG (FIGO/DGGG SCORE) UND ABZEICHNUNG
- OP-BERICHT
- ZUSTANDSBESCHREIBUNG DES NEONATEN (MASSE, APGAR, BGA) SOWIE ERSTMASSNAHMEN

WER SCHREIBT, DER BLEIBT !

BEHANDLUNG	DOKUMENTATION	HAFTUNG
RICHTIG	ZUTREFFEND	NEIN
RICHTIG	UNZUTREFFEND	JA
FALSCH	ZUTREFFEND	JA
FALSCH	UNZUTREFFEND	NEIN

ZUTREFFEND IM SINNE VON KORREKT DIE BEHANDLUNG WIEDERGEEND

UNZUTREFFEND IM SINNE VON NICHT DEM TATSÄCHLICHEN BEHANDLUNGSVERLAUF ENTSPRECHEND ODER GAR EINEN KORREKTEN BEHANDLUNGSVERLAUF VORTÄUSCHEND

ULTRA POSSE NEMO
OBLIGATUR

Harte Zeiten für alle!

Eine durch die Gesundheitsreform
gänzlich verarmte
Arzt- oder Apothekerfamilie!

