



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



Haftung in der Pflege

Seminar für Campus der Sozialversicherungsträger

Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
AUVA Wien, am 29. Februar 2024



Bücher: www.educa-verlag.at
Neue Auflagen 2023 und 2024!

Übersicht

- Recht und Ethik im Pflegewesen – eine Verortung
- Haftung: Was ist das?
- Rechtsrahmen für Pflegeberufe (DGKP, PFA, PA)
- Verhalten im Schadensfall
- Zivilrechtliche Haftung
- Strafrechtliche Verantwortung
- Fallbeispiele / Diskussion ...



Wer sind Sie?

Was haben Sie für Fragen mitgebracht?

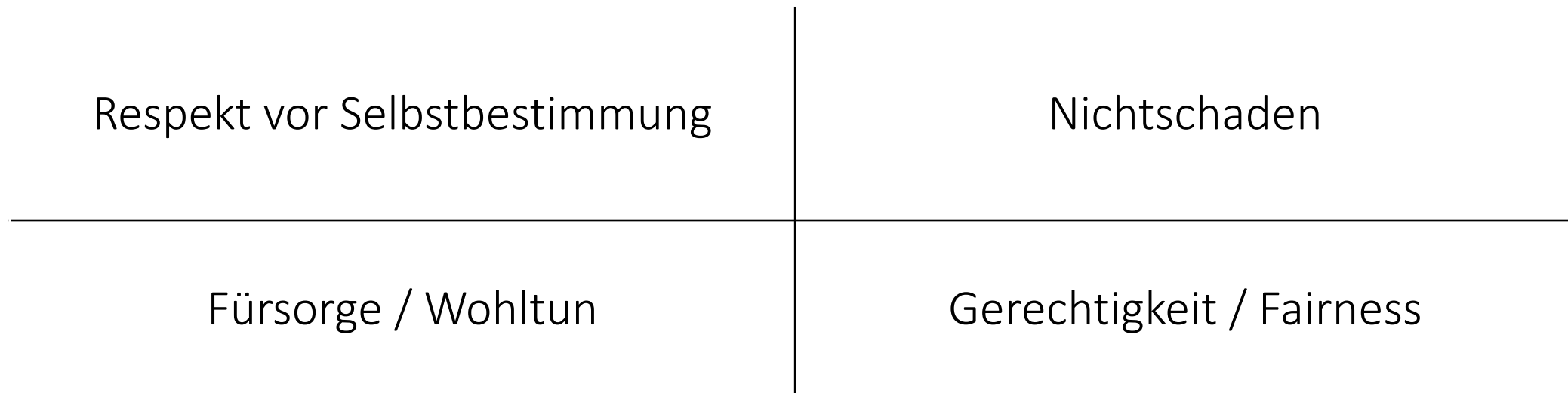


Rolle der Rechtsordnung?

- Staat hat durch das Recht die „**Regeln des Zusammenlebens einer Gesellschaft**“ festzulegen.
Staat regelt auch das Gesundheitswesen (Rechte der Pat., Befugnisse der Gesundheitsberufe ...).
- Die Rechtsordnung entwickelt sich parallel zur Entwicklung der Gesellschaft fort!
=> Rechtsordnung als „**Spiegelbild der Gesellschaft**“!
- **Schutzbedürftige Personen** erhalten einen besonderen Schutz!
- Dazu gehören Kinder und Erwachsene mit psychischen / kognitiven Einschränkungen;
zudem alle Personen in einer akuten Notlage und in einem palliativen Setting!
- Recht als Rahmen! **Ethik** als wichtiges Reflexionsinstrument!



Ethik in der Pflege / Medizin



Denken Sie daran: Für viele sind Sie als Gesundheitsberufsangehöriger eine „moralische Instanz“.
Ihr Verhalten dient als Orientierung. Sie haben vermutlich Nachahmer!

Ethik im Gesundheitswesen

- Ethik im medizinischen Beruf:
Reflexion über eigenes Verhalten als Gesundheitsberuf.
Nachdenken darüber, wie wir als Gesundheitsberuf im jeweiligen Setting handeln.
Welche Rolle wir haben?
Welche Entscheidungen wir treffen?
Welche Auswirkungen hat dies auf den Patienten?



Ziel: Selbstbezogenheit begrenzen / gute Entscheidungen fördern (Wohl / Wille)!

Einordnung

Recht

**Was dürfen wir?
Was haben wir zu tun?**

Ermächtigung / Pflicht / Rahmen

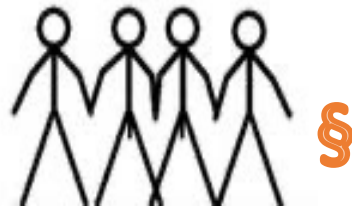
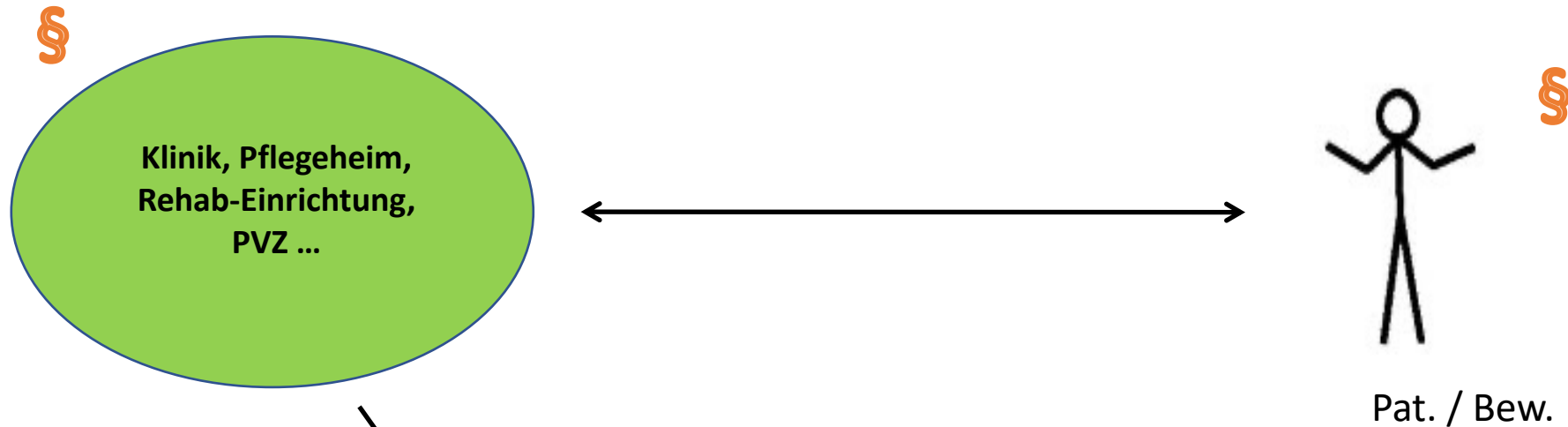


Ethik

Wie sollen wir uns verhalten?

Individualethik / Organisationsethik

System und Rechtsbeziehungen



DGKP, Ärztin, Heimhilfe, PA, PFA, Physiotherapeut ...

Strenge Vorschriften für Gesundheitsbetriebe
(Qualität, Behandlungs-/Heimvertrag,
Pat.-/ Bew.-Rechte).



Rechte der Patient:innen – Übersicht

NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft **PPA**

elga Suche 
Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

Ihre Rechte Ihr Anliegen Über uns Publikationen Filme **ELGA Ombudsstelle**



Sie befinden sich hier: [Home](#) > [Filme](#) > Kurzfilme über PatientInnenrechte

Kurzfilme über PatientInnenrechte

Die Dachorganisation Diabetes Selbsthilfe Österreich „wir sind diabetes“
hat eine Reihe von Kurzfilmen über PatientInnenrechte mit Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger herausgebracht.

Kurz-Erklärvideos

[Link](#)

Rechte der Patient:innen I

- Information und Aufklärung
(Ausnahmen im Notfall) - [Link](#)
- Versorgung / Behandlung / Pflege nur nach Indikation und Zustimmung
(informierte Zustimmung; Ausnahmen: Ohne Zustimmung im ErwSchG, UbG)
- Recht auf Beachtung von Vorausverfügungen (zB Patientenverfügung, Vorsorgedialog)
(Ausnahmen im Notfall)
- Recht auf Schutz / Sicherheit in der psychischen Krise (UbG / HeimAufG) und verhältnismäßige Anwendung von Freiheitsbeschränkungen / Zwangsmaßnahmen nach Ausloten von Alternativen

Rechte der Patient:innen II

- Recht auf sachgemäße Behandlung, Pflege und Betreuung (§ 1299 ABGB) - [Link](#)
- Recht auf würdevollen Umgang und Beistand im Sterben
(auch auf ein würdevolles Sterben; neu für Ärzte im § 49a ÄrzteG)
- Einsichtsrecht in Dokumentation
- Geheimnisschutz
- Opferschutz
- Recht auf kostenlose Aufklärung von Schadensfällen (Patientenanwaltschaft) - [Link](#)

Rechte der Patienten im Spital

- Informationen über die zustehenden Rechte
- Einsicht in die Krankengeschichte
- Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken
- aktive Beteiligung an den Entscheidungsprozessen zum Gesundheitszustand
- medizinische Informationen durch einen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Art
- ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt; bei nachhaltiger Verschlechterung des Gesundheitszustands auch außerhalb der Besuchszeiten
- seelsorgerische Betreuung
- psychologische Unterstützung
- ausreichende Wahrung der Intimsphäre (auch in Mehrbetträumen)
- neben Facharztleistung auch für allgemeine medizinische Anliegen des Pfleglings ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung steht
- Sicherstellen eines würdevollen Sterbens (und dass Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können)
- Berücksichtigung des allgemeinen üblichen Lebensrhythmus
- bei der stationären Versorgung von Kindern eine möglichst kindergerechte Ausstattung der Krankenzimmer

[Link](#)

Rechte der Bewohner in Pflege- und Betreuungseinrichtungen

- Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf anständige Begegnung, auf Selbstbestimmung sowie auf Achtung der Privat- und Intimsphäre
- Recht auf Wahrung des Brief-, Post- und Telefongeheimnisses
- Recht auf politische und religiöse Selbstbestimmung, auf freie Meinungsäußerung, auf Versammlung und auf die Bildung von Vereinigungen, insbesondere zur Durchsetzung der Interessen der Heimbewohner (z.B. Bewohner-Parlament)
- Recht auf Verkehr mit der Außenwelt, auf Besuch durch Angehörige und Bekannte und auf Benützung von Kommunikationsmittel (z.B. Telefon)
- Recht auf Gleichbehandlung ungeachtet des Geschlechts, der Herkunft, der Sprache, der politischen Überzeugung und des religiösen Bekenntnisses
- Recht auf zeitgemäße medizinische Versorgung, auf freie Arzt- und Therapiewahl und auf eine adäquate Schmerzbehandlung
- Recht auf persönliche Kleidung und auf eigene Einrichtungsgegenstände

[Link zu Rechte aus Heimvertragsrecht
\(§ 27d Konsumentenschutzgesetz\)](#)

Berufsrechtliche Sorgfalt

- [§ 4 GuKG](#): Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.
- [§ 49 Ärztegesetz](#): Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend [...] fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards [...] das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.





MISSCARE Austria-Studie

Durch internationale Studien ist jedoch bekannt, dass es durch Ressourcenknappheit und/oder schwierige Zusammenarbeit in Teams und Arbeitskultur dazu kommt, dass wesentliche und notwendige pflegerische Tätigkeiten weggelassen werden oder nur mit Verzögerung ausgeführt werden können. Dieses Phänomen wird international „**Missed-Nursing-Care**“ genannt.



Hanna Mayer



Ana Cartaxo

MISSCARE-Austria Studie

Zentrale Ergebnisse zur Problematik der Situation der
Pflege auf Allgemeinstationen in österreichischen
Krankenhäusern

=> [Quelle](#)



Welche Pflichten gibt es für die Gesundheitsberufe?

- Information und Aufklärung
(Ausnahmen im Notfall)
- Versorgung / Behandlung nur nach Indikation und Zustimmung
(informierte Zustimmung; Ausnahmen: Ohne Zustimmung im ErwSchG, UbG, HeimAufG, Seuchenrecht ...)
- Sachgemäße Behandlung, Pflege und Betreuung nach aktuellen Standards (§ 1299 ABGB)
- Hilfeleistung im Notfall
- Beachten von Voraussetzungen (z.B. Patientenverfügung, Vorsorgedialog / ACP)
(Ausnahmen im Notfall)
- Beachten von Behandlungsgrenzen (keine Über- / Untertherapie)
- Gewährleistung von Schutz / Sicherheit in der psychischen Krise (UbG, HeimAufG) und verhältnismäßige Anwendung von Freiheitsbeschränkungen / Zwangsmaßnahmen nach Ausloten von Alternativen
- Würdevoller Umgang, v.a. bei Sterbenden ([§ 49a ÄrzteG](#))
- Dokumentation
- Wahrung von Patient:innen-Geheimnissen
- Opferschutz bei strafbarem Verhalten

Rolle der Gesundheitsberufe?



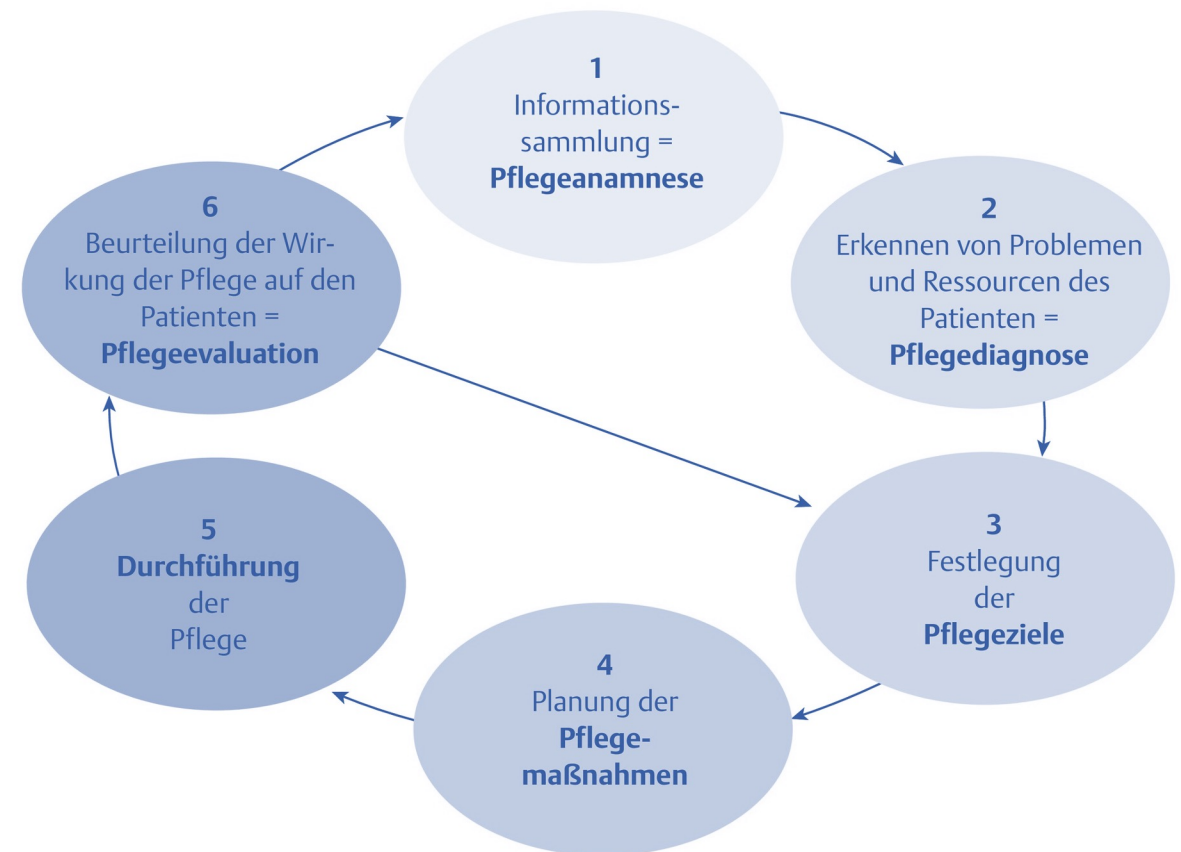
- Bei **entscheidungsfähigen Patient:innen** sind **Angebote** zu setzen.
- Patient:in hat dies anzunehmen oder kann dies auch ablehnen (Reversrecht)!
- Bei **nicht-entscheidungsfähigen Patient:innen** gelten **Schutz- und besondere Sorgfaltspflichten!**
- Bei drohender Lebens-/Gesundheitsgefahr => Gefahrenabwendungspflichten
- Dabei sind mitunter Maßnahmen gegen den Willen einzuleiten (Handlungsübernahme).
- Spezialgesetze (UbG, HeimAufG, ErwSchG ...) sind einzuhalten!

Dokumentation / § 5 GuKG

Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA; § 5 GuKG):

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.



Vorgabe zur Dokumentation (§ 5 GuKG)

- Ist Berufspflicht.
- Dient als Kommunikationsmittel im Team.
- Beweist, welche Tätigkeiten vorgenommen wurden.
- Ohne Doku ist eine sorgfältige Pflege und Betreuung nicht möglich.
- Doku hat den Pflegeprozess zu beinhalten.
- Das GuKG schreibt keine Details über die Form der Doku vor.
- Auch der Umfang ist nicht geregelt. Ist vom Setting + dem Einzelfall abhängig.
- Jeder Eintrag muss einer Person zugeordnet werden können.

Pflegeprozess

Info sammeln / Probleme und Ressourcen beschreiben / Ziele festlegen /
Maßnahmen planen / Maßnahmen durchführen / Überprüfen (Evaluieren)

Diskussion

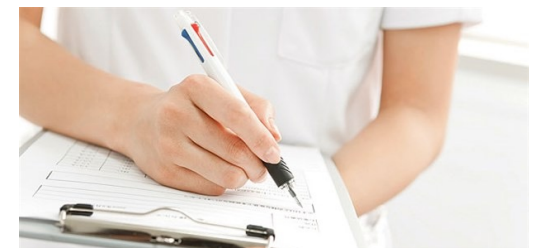
Was dokumentieren Sie in diesen Situationen?

- 1) Einzug / Aufnahme / Kennenlernen
- 2) Verlauf der Betreuung / Pflege / Behandlung
- 3) Transfer / Ortswechsel
- 4) Entlassung



Risikominimierende Doku-Grundsätze im Pflegeprozess

- Grundsatz: Was nicht in den Akten ist, ist nicht durchgeführt worden!
- Medizinische Anamnese ist mit Pflegeanamnese abzugleichen!
- Vermeidung von Doppel- / Mehrfachdokumentation.
- Berufsgruppenübergreifende Dokumentation sinnvoll.
- Für sachkundige Person (z.B. Sachverständigen) muss in angemessener Zeit ein Überblick möglich sein: WER WAS WANN WARUM angeordnet und WER WAS WANN WARUM durchgeführt hat?
- Willenserklärungen von Pat. wörtlich zitieren!



Innovation aus Deutschland



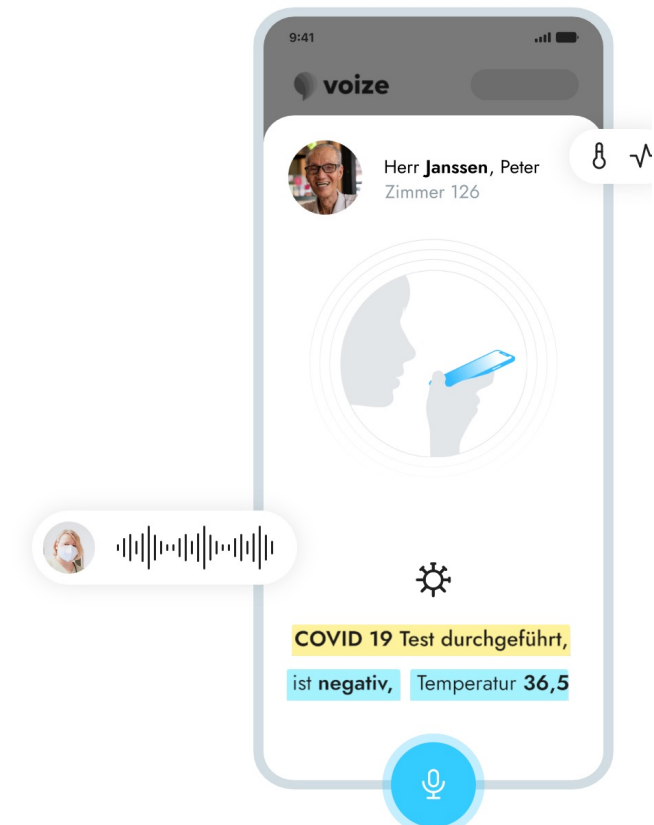
Pflegedokumentation einfach **einsprechen**

Mit voize können Pflegekräfte die Dokumentation frei am Smartphone einsprechen. voize erstellt automatisch die richtigen Pflegeberichte, Vitaleinträge und Bewegungsprotokolle und überträgt diese per Schnittstelle in Ihr Dokumentationssystem.

[Link](#)

Online Termin buchen

Referenzen entdecken



Doku- / Administrations-Assistenz

- Ist kein gesetzlich geregelter Beruf.
- Hat demnach auch kein Berufsbild.
- Ist kein Gesundheitsberuf.
- Aufgaben?
 - Dokumentation im Auftrag eines Gesundheitsberufes?
 - Visitenausarbeitung?
 - Rezepterstellung?
 - Brieferstellung?
 - Terminkoordination?
- Einsatz von Digitalisierung / Automatisierung:
 - Smart Watch für Pflegeberufe
 - Diktieren und automatischer Doku-Eintrag mittels KI
 - Pat. füllen Online-Formular vor Aufnahme aus ...



Haftung: Was ist das?

Einstehen für ein Fehlverhalten:



- Übernahme des aus dem Schaden resultierenden Nachteils (im Rahmen des Schadenersatzes).
=> **Schadensausgleich! Keine Bestrafung!**
- Strafrechtliche Verantwortung bei Verstoß gegen ein Strafgesetz (Strafanspruch des Staates).
=> **Bestrafung! In der Regel auch Sanktion am Arbeitsplatz (Beendigung DV).**



Überlegungen zur Haftung

- Medizin / Pflege als Hochrisikobereich
- statistisch gesehen führt aber nicht jeder Fehler sofort zu einem Schaden!
- Fehler gehören zu menschlichem Handeln dazu.
- **Umgang mit Fehlern? Fehlerkultur? Qualitäts- und Risikomanagement?**
- Behandlungsfehler können nicht nur auf Patientenseite, sondern auch beim Personal schwerwiegende, im Extremfall sogar traumatische Folgen haben.
- Daher ist es von zentraler Bedeutung, schon kurz nach einem Schadensereignis eine effektive Kommunikation aufzubauen und zeitnahe professionelle Hilfe in jeder denkbaren Form zu suchen.
- Es ist psychologisch erwiesen, dass Menschen in Extremsituationen oft nicht (mehr) fähig sind, strukturiert zu denken und entsprechend zu kommunizieren. Dies führt dazu, dass sich die ohnehin schon schwierige Situation noch weiter verschlimmert.

Kennen Sie das? second victim

Second Victim

Als Second Victim bezeichnet man eine Mitarbeiter*in im Gesundheitssystem, die aufgrund eines unvorhergesehenen schweren Zwischenfalls, eines medizinischen Fehlers, und/oder eines Patient*innenschadens traumatisiert wurde.

=> [Link](#)



Gesundheitsberufe in Österreich

Apotheker	Radiologietechnologin	Diätologe
Biomedizinischer Analytiker	Psychotherapeutin	Desinfektionsassistent
Ergotherapeut	Gesundheitspsychologin	
Gipsassistentin	Hebamme	Ärztin (AAM, FA)
Heilmasseurin	Kardiotechnikerin	Klinischer Psychologe
Laborassistent	Logopädin	Medizinischer Fachassistent
Medizinischer Masseur	Musiktherapeutin	Operationstechnische Assistentin
Obduktionsassistentin	Operationsassistentin	Zahnärztin
Ordinationsassistent	Röntgenassistentin	Orthoptist
Pflegedienst (DGKP, PFA, PA)	Physiotherapeutin	
Prophylaxeassistent	Rettungs- und Krankentransportdienst (RS, NFS)	
Trainingstherapie durch Sportwissenschaftlerinnen	Zahnärztlicher Assistent	

Berufsrecht

Regelt den Rechtsrahmen des jeweiligen Gesundheitsberufes

- Zugang
- Ausbildung
- Kompetenzen (= maximaler Rahmen des DÜRFENS)
- Berufspflichten
- Erlangung und Verlust der Berufsberechtigung ...

Grenzt zu anderen Gesundheitsberufen ab!

=> Organisation soll intern klären, welche Aufgaben von welchen Gesundheitsberufen zu erbringen sind. Dann herrschen klare Verhältnisse!

Dies alles dient dem Patientenschutz!

Gesundheitsberufsgesetze sind Patientenschutzgesetze!!!

Wo finde ich das Berufsrecht (auch der anderen)?

In den Berufsgesetzen (stets Bundesgesetze)

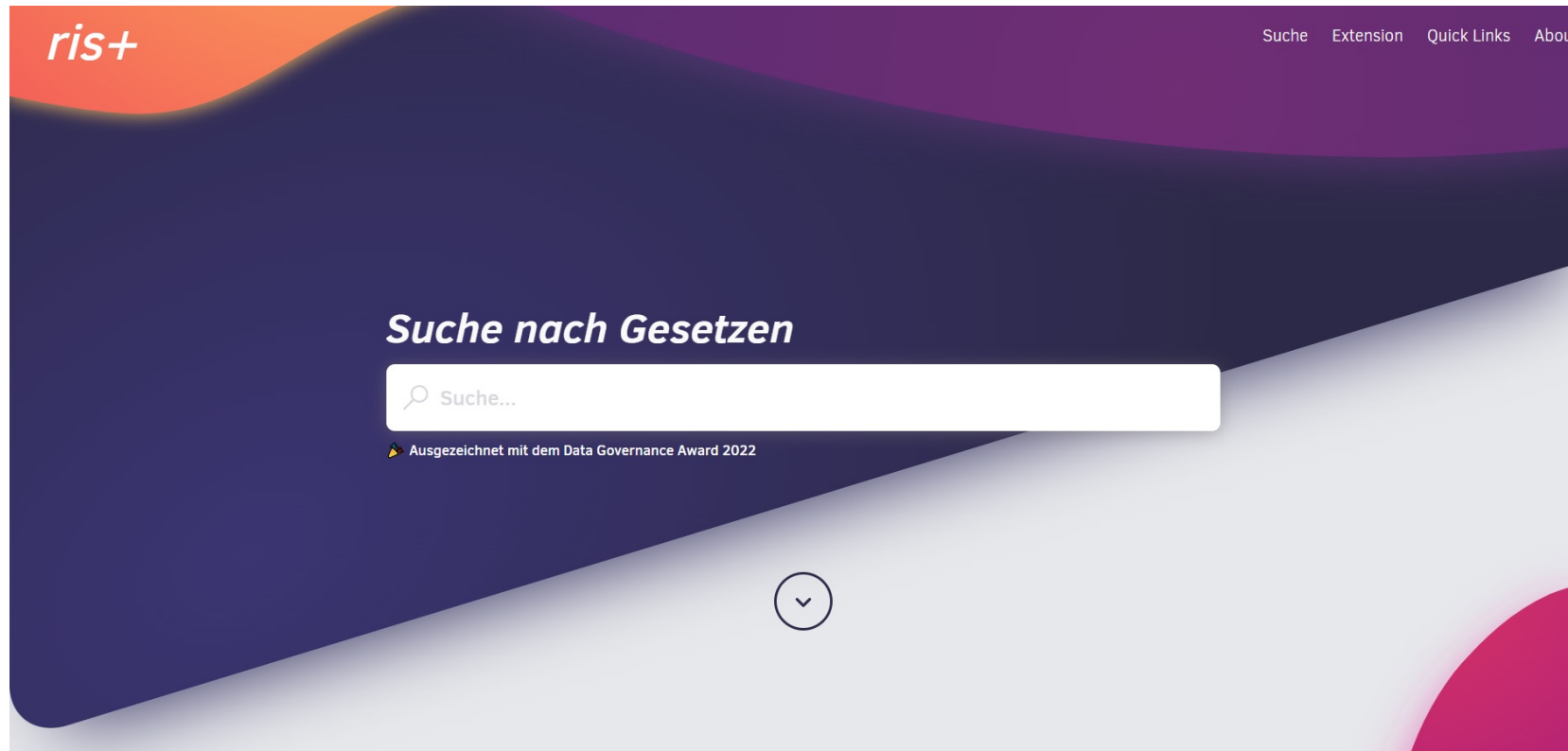
Link: www.ris.bka.gv.at



- Ärzt:in: Ärztegesetz (ÄrzteG)
- Pflege (DGKP, PFA, PA): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)
- Sanitäter:in: Sanitätergesetz (SanG)
- Hebamme: Hebammengesetz (HebG)
- Physiotherapeut:in, Diätolog:in, Logopäd:in ...: Medizinisch-technischer-Dienste-Gesetz (MTD-G)
- Ordinationsassistent:in, Röntgenassistent:in, neu: OTA ...: Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG)
- ...

36 Berufe!

Alternative Suchplattform



[Link](#)

Teamarbeit: Vertrauensgrundsatz

Gesundheitspersonal darf grundsätzlich davon ausgehen, dass alle Angehörigen von Gesundheitsberufen (zB andere Ärztinnen, Pflegepersonal, Sanitäter) im Rahmen der ihnen vom Berufsrecht zugewiesenen Tätigkeiten ihren Aufgaben gewachsen sind und sorgfaltsgemäß handeln.

D.h. jeder hat seine Kompetenzen zu kennen und die Grenzen zu beachten!

Rückmeldung, wenn bei der Zusammenarbeit von einem Gesundheitsberuf gewisse Tätigkeiten nicht durchgeführt werden dürfen.

In Grundzügen sollte man auch das Berufsrecht der „Schnittstellenberufe“ kennen (Delegation? Welche Maßnahmen? Formalia? ...)

Teamarbeit: Vertrauensgrundsatz

Der Vertrauensgrundsatz bei der Teamarbeit gilt allerdings nicht, wenn sorgfalts-widriges Handeln eines Kollegen eindeutig erkennbar ist oder aufgrund konkreter Umstände nahe liegt.

Dann gelten **Warn- und Eingriffspflichten**.

Fallbeispiele:

- Gemeinsame Versorgung eines Pat.
- Übernahme einer Pat. vom Rettungsdienst
- Anleitung im Rahmen der Praxisausbildung
- Pool-Mitarbeiter ...



Zivildienener mit UBV

- Seit Sommer 2023 dürfen Zivildienstleistende zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen herangezogen werden, sofern sie das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert haben.
- Details zur Ausbildung in UBV => [Link](#) (100h Theorie + 40h Praxis in Behindertenbetreuungseinrichtung oder Pflegeheim)

Tätigkeiten:

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen
- Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit
- Unterstützung beim Lagern
- Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln

Einsatz im Spital möglich?

Berufsrecht: GuKG

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)

- Stammfassung aus 1997
- Bislang 34 (oftmals kleinere und wenig bedeutsame) Anpassungen / Novellen
- Wesentliche Reformen: 2016 (Einführung PFA) | GuKG-Novelle 2022 & 2023 | Pflegelehre ab 09/2023

[Gesamtes GuKG \(akt. Fassung\)](#)

GuKG-Evaluierungsstudie 2023 [Link](#)

GuKG-Novelle 2024 / 2025



Rechtsgrundlagen

Berufsrecht

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ([GuKG](#))
- Gesundheitsberuferegister-Gesetz ([GBRG](#))

Ausbildungsspezifische Rechtsgrundlagen

- Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung ([GuK-AV](#))
- Gesundheits- und Krankenpflege-Teilzeitausbildungsverordnung ([GuK-TAV](#))
- FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung ([FH-GuK-AV](#))
- Bundesgesetz über Fachhochschulen ([FHG](#))
- Berufsausbildungsgesetz ([BAG](#))
- Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung ([PA-PFA-AV](#))
- Lehrberuf Pflegeassistenten-Ausbildungsordnung ([Link](#))
- Lehrberuf Pflegefachassistenten-Ausbildungsordnung ([Link](#))
- Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung ([GuK-WV](#))



Pflegereform 2022-2024

- Die **Pflegereform Teil II** soll Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige (inkl. 24-Stunden-Betreuung) bringen.
- Sie wurde Ende Mai 2023 verkündet, zum Teil schon umgesetzt, zum Teil gestartet mit 1.1.2024.

Änderungen im GuKG:

- Verordnung von Medizinprodukten (DGKP)
- Nostrifikationserleichterungen
- Aufschulung PFA zur DGKP
- GuKG-Novelle (Nachgraduierung, Erweiterung PA-PFA-Kompetenzen, ZDL => UBV)
- Pflegegeldeinstufung durch Pflegekräfte ...

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

 **pflege.gv.at**
Infoplattform für Pflege und Betreuung

[Link](#)

Pflege-Ausbildungsstätten

DGKP

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (keine neuen Lehrgänge mehr ab 2024)
- Fachhochschulen

PFA

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung (seit Schuljahr 2023/24 regelhaft)
- Pflegelehre (4 Jahre)

PA

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- PA-Lehrgänge (z.B. SOB, Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung)
- Pflegelehre (3 Jahre)



Pflegelehre

- Gesetzesvorhaben war bis 28.3.2023 in parlamentarischer Begutachtung.
- Gesetz wurde am 25.5.2023 im Parlament beschlossen.
- Gesetz gilt seit 22.6.2023.
- Lehrberuf Pflege(fach)assistenten-Ausbildungsordnung beschlossen, gilt ab 1.9.2023 ([Link](#)).



Parlament
Österreich

Um was geht es?

- Pflegelehre zu PA und PFA nach Abschluss der Schulpflicht
- Ausbildungsversuch bis 2029
- Im ersten Jahr werden vier Berufsschulklassen starten (NÖ, OÖ, Tirol, Vorarlberg)
- praktische Unterweisung am Krankenbett erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres
- Gesetzliche Grundlagen: [BAG](#) (= Berufsausbildungsgesetz) | [GuKG](#) | [PA-PFA-AV](#)

=> [Link zum Gesetz \(Website Parlament\)](#)



WKO Pflegelehre ([Link](#))

Allgemeines zur Lehre

- Derzeit gibt es knapp 200 Lehrberufe in Österreich.
- Ein Lehrling erwirbt an zwei Lernorten (Betrieb und Berufsschule) eine vollständige Berufsausbildung (ca. Verhältnis 80:20). Berufsschule ist Arbeitszeit.
- Die Kosten für die betriebliche Ausbildung übernimmt der Lehrbetrieb.
- Die Lehrlingsausbildung steht allen Jugendlichen offen, die die 9-jährige Schulpflicht abgeschlossen haben. Auch Erwachsene können eine Lehre machen.
- Um Lehrlinge ausbilden zu dürfen, benötigt der Betrieb einen Feststellungsbescheid.

Dauer der Lehre?

PA: 3 Jahre (3x 10 Wochen Berufsschule)

PFA: 4 Jahre (4x 10 Wochen Berufsschule)

Wer bereits eine Matura oder eine abgeschlossene Berufsausbildung hat, kann schneller einen Beruf erlernen. Die Lehrzeit verkürzt sich genau um ein Jahr: Das heißt aus 3 Jahren Lehrzeit werden 2 Jahre, aus 4 Jahren werden 3 Jahre.

Was dürfen Lehrlinge alles machen?

- Der Lehrling soll auf sein späteres Berufsbild vorbereitet werden und darf je nach Ausbildungs- und Kenntnisstand bereits Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht übernehmen.
- **Pflegerische / medizinische Tätigkeiten am Patienten erst ab dem 17. Geburtstag!**
- Vorher: patientenferne Tätigkeiten, Soziale Betreuung, Erste Hilfe ...
- Sofern Lehrlinge noch nicht 17 Jahre alt sind, können medizinisch-pflegerische Maßnahmen in Form von Simulationen durchgeführt werden. Ausschließlich praktische Ausbildungsmaßnahmen, die der Erreichung von sozialen und kommunikativen Kompetenzen dienen, die auf die Erhöhung der Lebensqualität, insbesondere der sozialen Teilhabe von institutionell gepflegten und betreuten Personen abzielen (wie Mitgestaltung der Tagesstruktur, lebensnahe Beschäftigung, Gesprächsführung), können vor Vollendung des 17. Lebensjahres im Patientenkontakt vorgenommen werden.

Bracht es eine Rotation?

Der Lehrbetrieb hat sicherzustellen, dass der Lehrling in der Pflege von hochbetagten Menschen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit palliativem Betreuungsbedarf, chronisch kranken Menschen und akut kranken Menschen im Rahmen der entsprechenden mobilen, ambulanten, teilstationären oder stationären Versorgungsformen Kompetenzen erwerben kann.

Ausbildung im Kompetenzbereich PA	1.-3. LJ.
Menschen im Krankenhaus pflegen	mind. 160h
Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Settings pflegen	mind. 120h
Menschen im Pflege(wohn)heim pflegen	mind. 240h
Menschen zu Hause pflegen	mind. 120h

Ausbildung im Kompetenzbereich PFA	1.-3. LJ.	4. LJ.
Menschen im Krankenhaus pflegen	mind. 160h	mind. 240h
Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Settings pflegen	mind. 120h	mind. 240h
Menschen im Pflege(wohn)heim pflegen	mind. 240h	
Menschen zu Hause pflegen	mind. 120h	

Kompetenzen bei Rechtswidrigkeit von zentraler Bedeutung

Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe

Kompetenzen:

DGKP: §§ 14-17 GuKG

(Pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenz bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Verordnung von Medizinprodukten, Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

PFA: § 83a GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

PA: § 83 GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

Vom Dürfen und Können müssen ...



Kompetenzüberschreitung kann Strafe / Haftung auslösen!

Übertragung von Pflegemaßnahmen

- **DGKP**: Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess

Übertragung von Pflegemaßnahmen entsprechend dem Qualifikationsprofil an PA, PFA



- **PA**: Durchführung nur nach Anordnung und unter Aufsicht von DGKP.

Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP (= Standardarbeitsanweisungen). Extramural immer schriftlich.

Aufsicht ≠ Draufsicht. Aufsicht auch in Form begleitender Kontrollen in regelmäßigen Intervallen.

- **PFA**: Eigenverantwortliche Durchführung nach Anordnung. Keine Aufsicht.

Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP. Extramural immer schriftlich.

Aufsicht?

Zum Aufsichtsbegriffs ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann.

Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einzelfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung der PA ab.

Gegebenenfalls hat auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrollmechanismus etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen.

(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 9)

Übertragung von med. Tätigkeiten

Ärztin: Anordnungsverantwortung | Übertragung an DGKP, PFA oder PA



- **Arzt => DGKP**: Schriftliche oder mündliche Anordnung, keine Aufsicht. Auch SOP möglich.
DGKP kann nach eigenem Ermessen an PFA / PA weiterübertragen (im Einzelfall, schriftlich).
- **Ärztin => PFA, PA**: Anordnung im Einzelfall schriftlich. PA: mit Aufsicht, PFA: ohne Aufsicht.
Hier Subdelegation durch DGKP möglich (Anordnung an PA / PFA ebenso schriftlich).
=> Aufgrund der Vorgabe „Anordnung im Einzelfall“ dürfen PA / PFA nicht nach generellen SOP bei med. Maßnahmen tätig werden! Sie brauchen da stets eine individuelle Pat.-Anordnung.

DGKP

Berufsbild ([§ 12](#))

Pflegerischen Kernkompetenzen ([§ 14](#))

Kompetenz bei Notfällen ([§ 14a](#))

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie ([§ 15](#))

Verordnung von Medizinprodukten ([§ 15a](#))

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam ([§ 16](#))

Spezialisierungen ([§ 17](#))



Pflegerische Kernkompetenzen

DGKP arbeitet hier in Eigenverantwortung!

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
- Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen
- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Delegation, Subdelegation und Aufsicht
- Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz
- Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement ...

[§ 14 GuKG](#)

DGKP in der Pflege

Was bedeutet **Eigenverantwortung**?

Im Detail bedeutet dies die eigenständige Verantwortung für die Einhaltung des aktuellen (pflegerischen) Fachstandards. Weisungen von Dienstvorgesetzten sind einzuhalten; ebenso organisationsinterne Standards.

Der/Die DGKP zeichnet jedenfalls für die gesetzten bzw. bewusst unterlassenen Pflegemaßnahmen – auch im Hinblick auf die Qualität – selbst verantwortlich.

Kompetenz bei Notfällen

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (alles, was zur erweiterten Ersten Hilfe zählt / Pflegeperson hat Hilfeleistungspflicht)
- eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen
- Arzt-Verständigung (Herzalarm?)



Achtung bei Patientenverfügung,
Palliatives Setting

- ✓ Herzdruckmassage und Beatmung
- ✓ Defibrillation
- ✓ Sauerstoff

- ✓ Weiterführende Med.-Applikation, wenn zuvor ärztlich angeordnet oder SOP dazu!

[§ 14a GuKG](#)



Rechtliche Bedeutung für Pflegepersonen?

Neue Terminologie
Palliative Care: Sterbebegleitung Therapie / Pflege am Lebensende Sterben zulassen
zulässige Suizidassistenz (Sterbeverfügungsgesetz)
verbotene Sterbehilfe (Mord / Tötung auf Verlangen im StGB)

DNR | AND | CTC | BSC ...

Liegt im Falle eines erwarteten Sterbens einer Person eine ärztliche Anordnung vor, dass bei Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf) keine oder eingeschränkte Lebensrettungsmaßnahmen einzuleiten sind, **so bindet dies auch DGKP / PFA / PA.**

Dies gilt auch bei **Patientenverfügungen**, deren Inhalt bekannt ist.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

- Eigenverantwortliche Durchführung nach ärztlicher Anordnung (**mündlich / schriftlich / SOP**)
- Ärzt:in: Anordnungsverantwortung / DGKP: Durchführungsverantwortung

[§ 15 GuKG](#)

(2) Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren.

(3) Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern

1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.



Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie seit 2016

21 aufgelistete Kompetenzen, aber „insbesondere“ ...

[§ 15 GuKG](#)

(4) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
3. Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem periphervenösen Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
4. Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
5. Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
7. Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
9. Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
10. Assistenz Tätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung,
11. Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
12. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
13. Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
15. Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
17. Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
18. Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
19. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
21. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

Pflegepersonen und Medikamente

- DGKP / PFA und PA dürfen sowohl Dauer- als auch **Einzelfallmedikamente** verabreichen.
(PFA / PA nur bei Personen in stabilen Pflegesituationen).
Details zu den Einzelfallmedikamenten: Ärztin muss vorgeben: Medikament – Applikationsform – Indikation (Verhalten, nicht Diagnose oder Zustandsbild) – Dosis – max. Dosis pro 24h – Mindestzeiten zw. zwei Gaben – begleitende Qualitätsmaßnahmen – Wirksamkeitskontrolle ...
- Da im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz der Begriff „**Arzneimittel**“ nicht näher ausformuliert oder einschränkt wird, sind alle Arzneimittel delegierbar, die gefahrlos durch die jeweilige Pflegeperson verabreicht werden können; sohin etwa auch suchtmittelhaltige oder sedierend wirkende Arzneimittel.
- Es obliegt dem Arzt zu entscheiden, ob und in welchen Fällen die Verabreichung bestimmter Arzneimittel an die jeweiligen Pflegepersonen übertragbar sind.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Besonderheit

Z. 20: Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen [...] nach Standard Operating Procedures (SOP)

- DGKP: med.-therap. Interventionen nach SOP
- SOP = Standard Operating Procedure (auch Standardarbeitsanweisung)
- SOP = ärztliche Anordnung (im Voraus, schriftlich / generell für zukünftige Situationen, nicht individuell für jeden Pat.)

Publikation vom Sommer 2022

Dr. Michael Halmich, LL.M.

Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen, FORUM Gesundheitsrecht, ÖGERN

Medizinische Kompetenzen für DGKP nach Standard Operating Procedures (SOP) am Beispiel der Medikation

Medizinisch-therapeutische Interventionen nach SOP. Eine Kompetenz im § 15 GuKG ist in der Pflegepraxis bislang wenig beachtet. Durch ihre Nutzbarmachung für DGKP können die beruflichen Handlungskompetenzen ohne Gesetzesänderung erweitert werden.

=> [Link zum PDF](#)

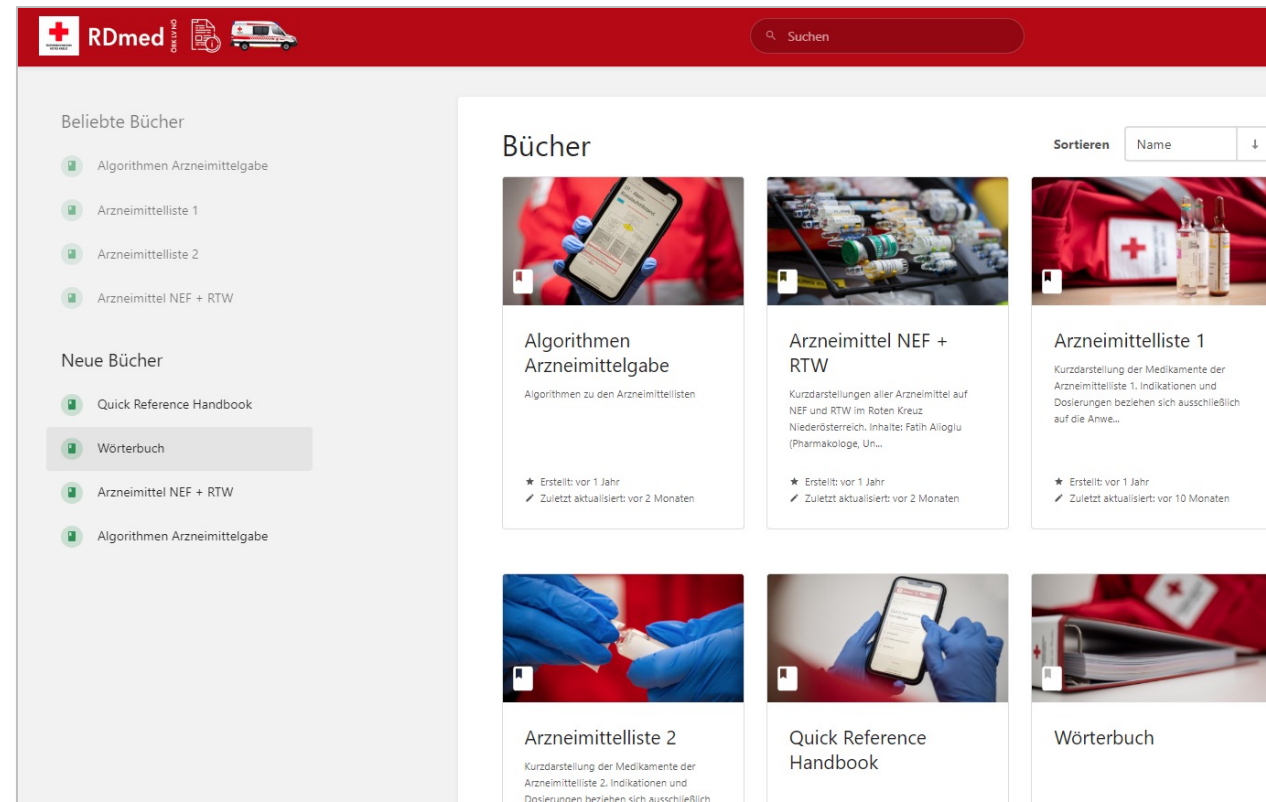
Mögliche Arbeitsfelder mit SOP

- Anamnese / Einschätzung des Gesundheitszustandes / Vitalzeichenkontrolle (RR-Kontrollen)
- Verabreichung von Arzneimittel (z.B. Insulin, Antikoagulation, Notfallmedikamente)
- Schmerzmanagement
- Standardisierte Prämedikation zur OP-Vorbereitung
- Infusionsmanagement / Flüssigkeitstherapie
- Blutentnahme
- Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen
- Legen und Wechsel von PVK
- Setzen von transurethralen Kathetern
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben
- Absaugen
- Weaning
- Wundmanagement
- Hygienemaßnahmen
- Durchführung standardisierter Therapien durch MTD-Berufe
- Übertragung von ausgewählten Pflegeaufgaben an Pflegeassistentenberufe (PA, PFA) ...



RDmed

[Link](#)



Notfallmedikamente (wie bei RDmed) können meines Erachtens mittels SOP gestützt auf § 15 GuKG an DGKP übertragen werden.

Gleich wie bei den Notfallsanitätern ([§§ 10-11 SanG](#)).

RDmed / Hinweise zu Med.

Amiodaron

✓ Indikation lt. AML 2

Kreislaufstillstand

i Wirkstoffgruppe

Antiarrhythmikum (Klasse III)

! Kontraindikationen

im Rahmen der Reanimation keine

⚠ Nebenwirkungen

Sinusbradykardie und QT-Zeit-Verlängerung (überschießende Wirkung), AV-Block - im Rahmen der Reanimation unwahrscheinlich

i Dosierung lt. AML 2

Ampullen: 150 mg/3 ml

Reanimation: ERC Guidelines 2021

Erwachsener:

300 mg nach dem 3. Schock bei pers. pVT/VF (im Bolus)

150 mg nach dem 5. Schock bei pers. pVT/VF (im Bolus)

Kind:

5mg/kg Körpergewicht bis max. 300mg bei pers. pVT/VF (im Bolus)

5mg/kg Körpergewicht bis max. 150mg bei pers. pVT/VF (im Bolus)

Der Unterschied in der Dosierung zwischen 3. und 5. Schock liegt nur in der Maximaldosis (das ist kein Tippfehler)!

i Praxistipp

Amiodaron muss langsam aufgezogen werden, weil es stark schäumen kann. Es wird ausschließlich im Rahmen der Reanimation im Bolus gegeben - sonst muss es immer mit 5 %iger Glucose verdünnt werden.

i Wirkung

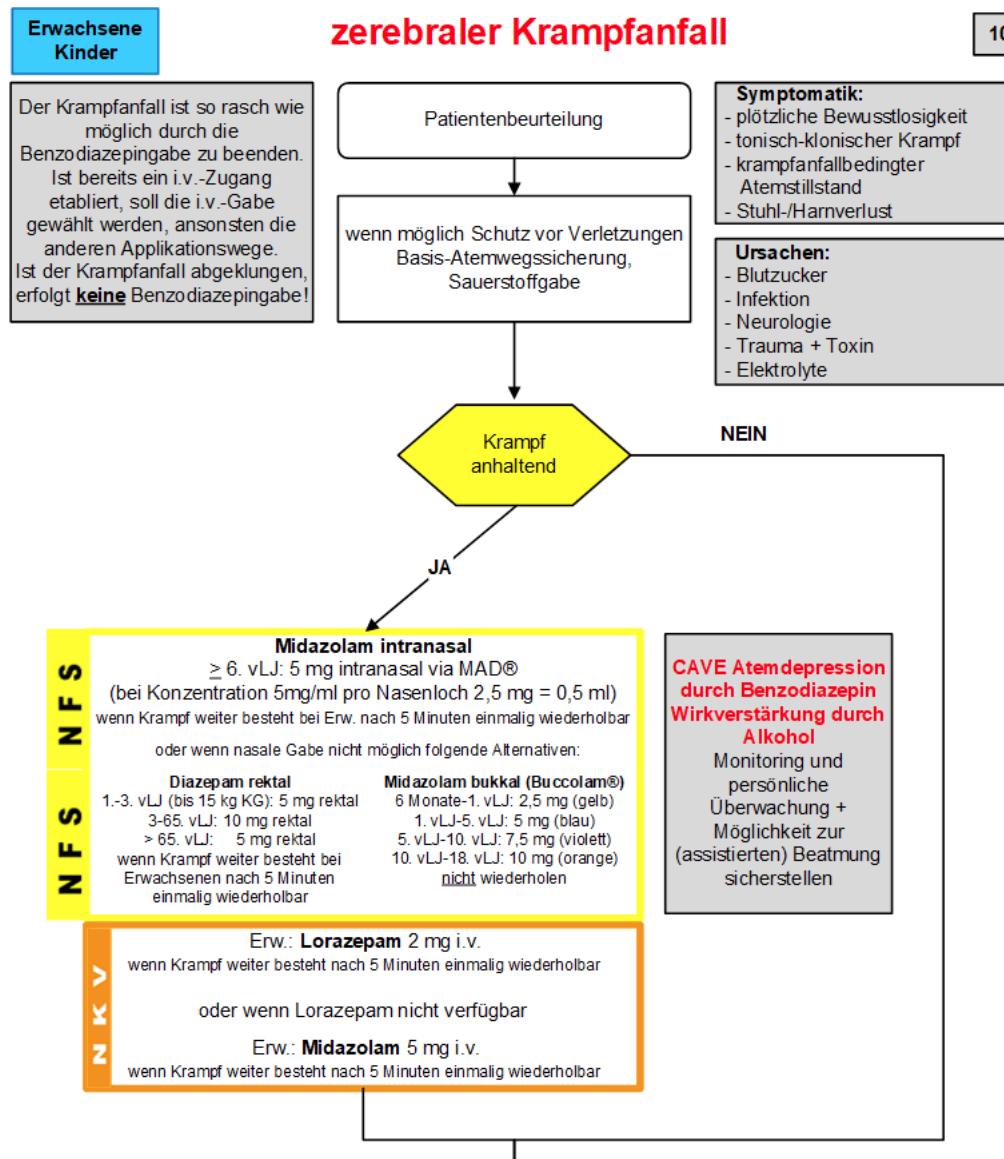
Die Hauptwirkung des Amiodarons basiert auf der Hemmung des repolarisierenden Kaliumauswärtsstroms im Arbeitsmyokard. Hierbei kommt es zu einer Verlängerung des Aktionspotentials in der Herzmuskelzelle, welches mit einer Verlängerung der QT-Zeit



RDmed / Algorithmus



[Link](#)



Verordnung von Medizinprodukten

Verordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen oder pflegerischen Diagnose Medizinprodukte in den Bereichen

1. Nahrungsaufnahme,
2. Inkontinenzversorgung,
3. Mobilisations- und Gehhilfen,
4. Verbandsmaterialien,
5. prophylaktische Hilfsmittel,
6. Messgeräte sowie
7. Illeo-, Jejuno-, Colo- und Uro-Stomas

zu verordnen.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Medizinprodukte gemäß Abs. 1 verordnen, haben den behandelnden Arzt jedenfalls über Änderungen des Zustandsbilds des betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen zu informieren, soweit diese für die ärztliche Behandlung relevant sein können.

seit 1.1.2024

§ 32a Krankenordnung ÖGK

- Verordnung nach Schulung durch ÖGKV möglich.
- Beachten der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise Heilmittel / Heilbehelfe.
- Folgenden Produkte können auf Kosten der ÖGK abgegeben werden:
 1. Enterale Ernährung (Technik und Nahrung, nur Folgeversorgung)
 2. Saugende Inkontinenzversorgung
 3. Bade- und Toilethilfen
 4. Gehhilfen
 5. Standard-Rollstühle (für Erwachsene)
 6. Wund- und Verbandstoffe
 7. Elastische Binden
 8. Anti-Dekubitus-Versorgung
 9. Kompressionstrümpfe
 10. Blutzuckermessgeräte inkl. Zubehör für Diabetiker/Diabetikerinnen (nur Folgeversorgung)
 11. Stomaversorgung

[Link](#)

Info-Webinar vom ÖGKV



Webinar:

Erstverordnung von Medizinprodukten durch DGKP

22. Jänner 2024, 15 Uhr

Seit Jänner 2024 ist das neue Gesetz in Kraft.
ÖGKV und ÖGK informieren:

- Welche Voraussetzungen braucht es?
- Welche Fortbildung braucht es?
- Wie funktioniert der Prozess?

Zoom - Link: <https://us06web.zoom.us/j/89087624734?pwd=K13Ost8iUzvMi0JmY3X7YpbRjJaIVn.1>



Keine
Anmeldung
erforderlich



Weitere
(kostenpflichtige)
Webinare [hier](#)

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

Der multiprofessionelle Kompetenzbereich umfasst die pflegerische Expertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Teil des multiprofessionellen Versorgungsteams bei der Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Sozialberufen sowie anderen Berufen.

Einbringen der pflegerischen Expertise in folgenden Bereichen:

1. Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
3. der Gesundheitsberatung,
4. der interprofessionellen Vernetzung,
5. dem Informationstransfer und Wissensmanagement,
6. der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität,
7. der Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme,
8. der ethischen Entscheidungsfindung,
9. der Förderung der Gesundheitskompetenz.

Indikationen für ZNA?

WANN MUSS ICH IN DIE
NOTAUFNAHME?!



Etwas ist ab, was
dran sein sollte?



Etwas ist drin, was
draußen sein sollte?



Etwas lässt sich bewegen,
was fest sein sollte?



Es bewegt sich
gar nichts mehr?!

§ 16 GuKG

Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme

Manchester Triage System

Akute Behandlung

Wir unterbrechen unsere laufenden Tätigkeiten und konzentrieren uns auf die Notfallversorgung des Patienten.

> keine Wartezeit

Vorrangige Behandlung

Wir streben die direkte Versorgung an.

> geringe Wartezeit

Dringliche Behandlung

Wir streben die schnellstmögliche Versorgung an. Es liegt keine Lebensgefahr vor.

> Wartezeit
ca. 30 Minuten
bis zum Arztkontakt

Aufschiebbare Behandlung

Es besteht Behandlungsbedarf, aber keine akute Gefahr. Wir behandeln Sie so bald wie möglich.

> u. U. längere Wartezeit
ca. 90 Minuten
bis zum Arztkontakt

Nicht dringende Behandlung

Hier kann die Behandlung beim Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt in Betracht gezogen werden.

> verlängerte Wartezeit
ca. 120 Minuten
bis zum Arztkontakt

[§ 16 GuKG](#)

[Bildquelle](#)

OGH zu Notambulanz

Im Zusammenhang mit dem Arbeiten in Notambulanzen von Spitälern hat der OGH klargestellt, dass es einem/einer DGKP nicht zusteht, hilfesuchende Personen in einem Spital ohne Befassung von Ärzten abzuweisen (OGH 4 Ob 36/10p).

- **OGH-Entscheidung aus 2010!**
- § 16 GuKG regelt seit 2016 die Ersteinschätzung von Spontanpatienten.
- Judikat meines Erachtens so nicht mehr aktuell!



Wann sind Sie hier richtig?

Im Falle einer schweren und bedrohlichen Erkrankung können Sie ohne ärztliche Einweisung und ohne Voranmeldung direkt in die Zentrale Notaufnahme kommen. Wir helfen Ihnen kompetent und schnell rund um die Uhr.

Beispiele für bedrohliche Symptome sind:

- Akute Schmerzen oder Druck im Brustkorb
- Neu aufgetretene Lähmungen
- Starke Schmerzen, Blutungen/Bluterbrechen
- Akute Atemnot
- Bewusstseinstrübung

Weniger bedrohliche Erkrankungen können auch in einer allgemeinmedizinischen Hausärztin- oder Hausarztordination versorgt werden.

Zu diesen weniger bedrohlichen Krankheiten zählen:

- Grippale Infekte (erhöhte Temperatur bzw. Fieber seit weniger als drei Tagen ohne Fernreise)
- Durchfallerkrankungen (seit weniger als drei Tagen, ohne Erbrechen)
- Verkühlung (Schnupfen), Gelenkschmerzen ohne Verletzung (Ellbogen, Hände, Knie, Füße)
- Harnwegsinfekt ohne Fieber
- Banale Hautdefekte (Akne, Zeckenbiss, Mückenstich, Sonnenbrand)
- Längere, z. B. seit Wochen, bestehende gleichbleibende Beschwerden

Wir bitten um Verständnis, dass Patientinnen und Patienten mit diesen Beschwerden aus Kapazitätsgründen nach medizinischer Dringlichkeit in der Warteliste hinten angereiht werden.



DGKP Spezialisierungen

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Wundmanagement und Stomaversorgung
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Psychogeriatrische Pflege

Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen, die über die DGKP-Basiskompetenzen hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

COVID-Sonderregel mit 30.6.2023 aufgehoben!

Spezialisierungen (§ 17 GuKG)

- Im Spezialsetting werden Anforderungen gestellt, die über die Kenntnisse und Fertigkeiten der Basisausbildung hinausgehen.
- Verpflichtende zusätzliche Ausbildung ist im Rahmen der Qualitätssicherung unabdingbar.
- Aufgrund der komplexen und vielfältigen Aufgaben ist eine klare Abgrenzung, was im Spezialbereich und was im Allgemeinbereich beheimatet ist, nicht immer möglich.
- Nicht in jedem Spezialsetting ist es nötig, 100 % sonderausgebildetes Personal zu haben.
- Organisationsinterne Vorgaben sind zu beachten. Personaleinsatz ist mit Blick auf die Patientensicherheit, dem sorgfältigen Bewältigen der Aufgaben und der Haftungsvermeidung zu planen.
- **Öst. Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017):**
 - Intensivstation: mind. 50 % der DGKP mit Berechtigung in der Spezialisierung „Intensivpflege“
 - Neurologie: Vorgabe zum Einsatz von DGKP (keine Vorgabe in Bezug auf Spezialisierung).
 - Psychiatrie: Vorgaben nur für Fachärzte und Allgemeinmediziner, keine Vorgaben für Pflegeberufe!

Gesundheitsberufe-Register

<https://gbr-public.ehealth.gv.at/>

24.2.2024: 111.294 DGKP in Österreich

**GESUNDHEITSBERUFEREISTER**

Gesundheit Österreich
GmbH 

Suche

 **Aktuelles System: GBR Öffentliches Register V 1.32** 

Person 

Eintragsnummer

Beruf

Vorname

Nachname

Berufsausübung

Erweiterte Suche

Suchen

Zurücksetzen

Pflegeassistentenberufe (PA + PFA)

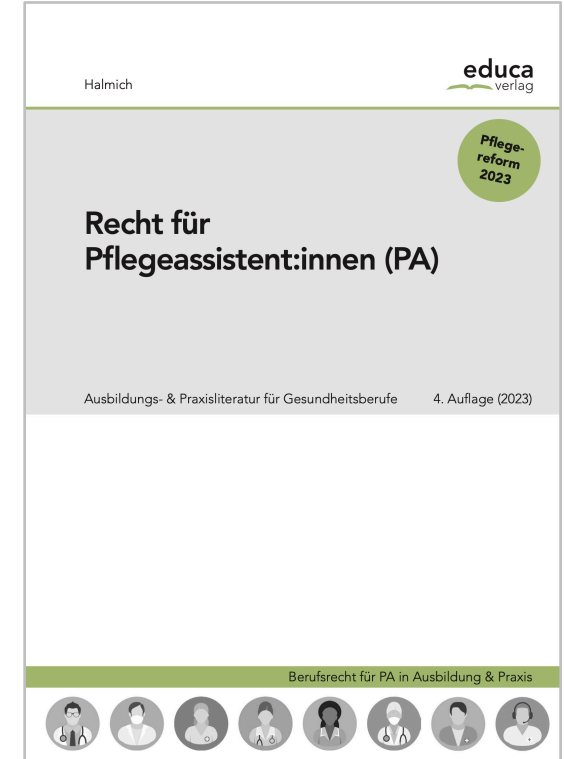
- Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von DGKP und Ärzt:innen.
- Die Pflegeassistentenberufe umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch DGKP im Rahmen des **Pflegeprozesses** übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.
- PA / PFA kann also **in allen Settings**, Versorgungsformen und Versorgungsstufen eingesetzt werden. *(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 8)*
- Im Rahmen der **medizinischen Diagnostik und Therapie** führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärzt:innen übertragenen oder von DGKP weiterübertragenen Maßnahmen durch.

Kompetenzen PA im Überblick

Pflege

Handeln im Notfall

Mitwirkung bei med. Diagnostik und Therapie



Educa Verlag,
Neu ab Sept. 2023 / [Link](#)

PA in der Pflege

Mitwirkung an und Durchführung von Pflegemaßnahmen:

- Mitwirkung beim Pflegeassessment
- Beobachtung des Gesundheitszustands
- Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von DGKP übertragenen Pflegemaßnahmen
- Information, Kommunikation und Begleitung
- Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz



Qualifikationsprofil PA

BGBI. II - Ausgegeben am 31. Oktober 2016 - Nr. 301

5 von 24

Anlage 4

Qualifikationsprofil PFLEGEASSISTENZ

Der/Die Absolvent/in ...

wird befähigt, Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Ärzte/-innen zu unterstützen, deren Anordnungen (Handlungsanweisungen) fachgerecht unter entsprechender Aufsicht durchzuführen, die durchgeführten Maßnahmen den fachlichen und rechtlichen Anforderungen entsprechend zu dokumentieren und die erforderlichen Informationen weiterzuleiten.

I. Grundsätze der professionellen Pflege

[Link](#)

PA im Notfall

Das Handeln in Notfällen umfasst:

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
- **eigenverantwortliche** Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein:e Ärzt:in nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 - b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - c) Verabreichung von Sauerstoff;

die Verständigung eines/einer Ärzt:in ist unverzüglich zu veranlassen.

PA in der Medizin – Übersicht

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
3. **Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,**
4. **Entfernung von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen,**
5. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
6. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
7. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
8. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
9. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
10. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
11. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
12. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.

PA und Medikamente

1. bereitet lokal, transdermal sowie über den Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, dispensiert und verabreicht diese in stabilen Pflegesituationen, erkennt und meldet beobachtbare Wirkungen bzw. Reaktionen
2. bereitet subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreicht diese gemäß Handlungsanweisung

Stabile Pflegesituation

Bedingt die Situation des pflegebedürftigen Menschen kein unmittelbares/akutes medizinisches/ pflegerisches Einschreiten des Behandlungsteams, um geplante pflegerische und/oder therapeutische Maßnahmen situationsbedingt unmittelbar zu adaptieren, und erlaubt die Situation zudem, die **Pflegeinterventionen prozesshaft zu planen** (Pflegeprozess), kann von „stabiler Pflegesituation“ gesprochen werden.

Ob im Einzelfall eine stabile Pflegesituation vorliegt und eine Delegation an PA zulässig ist, obliegt der fachlichen Beurteilung von anordnenden Ärzt:innen bzw. des/der weiterdelegierenden DGKP.

Quelle:

BMASGK 22. 1. 2018, 92251/0008-IX/A/2/2018

Stabiles Arzneimittelregime

Der Vorbereitung (zB Dispensierung) oraler Arzneimittel durch die Pflegeassistenten steht beispielsweise dann nichts entgegen, wenn

- der Patient insbesondere hinsichtlich Arzneimittelwirkstoff und -dosis, Applikationszeitpunkt und -form einem **stabiles Arzneimittelregime** unterliegt bzw.
- seit längerer Zeit
 - das gleiche Arzneimittel
 - in der gleichen Dosis
 - zum gleichen Zeitpunkt einnimmt und
 - dieses unter dem gleichen Handelsnamen und Dosierung verfügbar ist.



PA und Infusion

(neu durch GuKG-Novelle 2022)

Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben

Auszug aus Erläuterungen zum Gesetz ([2016](#) + [2022](#))

- Die Zubereitung und erstmalige Verabreichung von Infusionen ist weiterhin nicht vom Tätigkeitsbereich der PA erfasst und darf daher auch nicht an diese delegiert werden.
- Bei einer „laufenden Infusion“ handelt es sich um die gegenwärtig verabreichte Infusion und nicht um die Summe der Infusionen im Rahmen der Infusionstherapie.
- Der Ab- und Anschluss laufender Infusionen bezieht sich auf ein kurzfristiges Unterbrechen der gegenwärtig in Verabreichung befindlichen laufenden Infusion zum Zweck z.B. des Toilettengangs, von pflegerische Maßnahmen, Untersuchungen.
- Das Spülen vermeintlich thrombosierter periphervenöser Katheter ist jedenfalls nicht umfasst.

Gesundheitsberufe-Register

<https://gbr-public.ehealth.gv.at/>

24.2.2024: 61.088 PA in Österreich

**GESUNDHEITSBERUFEREISTER**

Gesundheit Österreich
GmbH 

Suche

 **Aktuelles System: GBR Öffentliches Register V 1.32** 

Person 

Eintragsnummer

Beruf

Vorname

Nachname

Berufsausübung

Erweiterte Suche

Suchen

Zurücksetzen

Pflegereform: PA im Spital

Der hohe Pflegepersonalbedarf zeigt bereits vor Abschluss der GuKG-Evaluierungsstudie eindeutig, dass das in § 117 Abs. 23 GuKG vorgesehene Auslaufen der Tätigkeit von Pflegeassistent:innen in Krankenanstalten ab 1.1.2025 nicht zielführend ist.

Die Bestimmung wurde daher mit der GuKG-Novelle 2022 gestrichen.

=> PA können sohin auch ab 2025 im Spital weiterhin beschäftigt und neu angestellt werden.

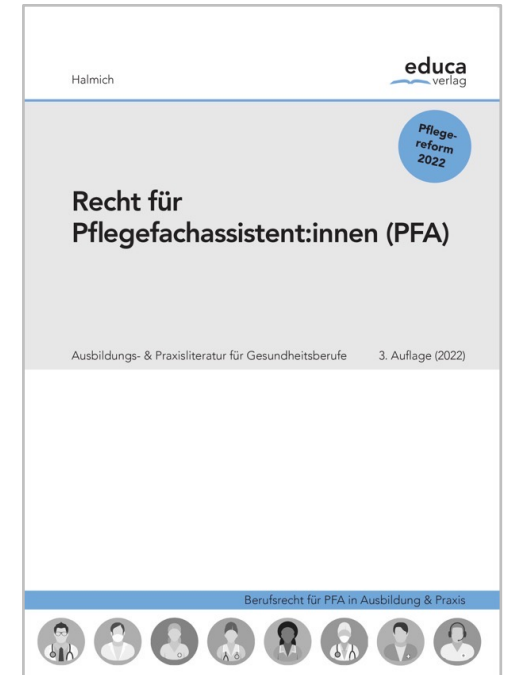
Kompetenzen PFA im Überblick

Pflege

Handeln im Notfall

Mitwirkung bei med. Diagnostik und Therapie

Anleitung und Unterweisung von PA-/PFA-Auszubildenden



PFA in der Pflege I

Eigenverantwortliche Durchführung von übertragenen Pflegemaßnahmen

- Mitwirkung beim Pflegeassessment
- Beobachtung des Gesundheitszustands
- Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von DGKP übertragenen Pflegemaßnahmen
- Information, Kommunikation und Begleitung

PFA in der Pflege II

Was bedeutet **Eigenverantwortung** in der Durchführung?

Die Durchführung der Pflegemaßnahmen selbst erfolgt durch PFA eigenverantwortlich. Er/Sie benötigt weder eine Anleitung noch eine Aufsicht.

Im Detail bedeutet dies die eigenständige Verantwortung für die Einhaltung des aktuellen (pflegerischen) Fachstandards. Weisungen von Dienstvorgesetzten sind dennoch einzuhalten. **Der/Die PFA zeichnet jedenfalls für die gesetzten bzw. bewusst unterlassenen Pflegemaßnahmen – auch im Hinblick auf die Qualität – selbst verantwortlich.**



Qualifikationsprofil PFA

BGBI. II - Ausgegeben am 31. Oktober 2016 - Nr. 301

9 von 24

Anlage 5

Qualifikationsprofil PFLEGEFACHASSISTENZ

Der/Die Absolvent/in ...

wird befähigt, Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Ärzte/-innen zu unterstützen, deren Anordnungen (Handlungsanweisungen) fachgerecht ohne Aufsicht durchzuführen, die durchgeführten Maßnahmen den fachlichen und rechtlichen Anforderungen entsprechend zu dokumentieren und die erforderlichen Informationen weiterzuleiten.

[Link](#)

PFA im Notfall

Das Handeln in Notfällen umfasst:

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
- **eigenverantwortliche** Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein:e Ärzt:in nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 - b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - c) Verabreichung von Sauerstoff;

die Verständigung eines/einer Ärzt:in ist unverzüglich zu veranlassen.

PFA in der Medizin I

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. **Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen,**
3. **Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen,**
4. Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,
5. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
6. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
7. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern ~~bei der Frau~~, ausgenommen bei Kindern,
8. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),

Streichung durch GuKG-Novelle 2023.

=> sohin Tätigkeit bei beiden Geschlechtern erlaubt!



Aktuelles und Wichtiges aus dem Berufsrecht

Rechtsansichten des BMSGPK. Vorbereitungsarbeiten durch Pflegefachassistenz?

Erweiterung des Tätigkeitsbereichs der PA um die „Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen“ durch die GuKG-Novelle 2022 – Frage des Umfangs der Erweiterung (Begriffe „Verabreichung“, „Vorbereitung“ und „Fertigprodukt“)

Gemäß § 83 a Abs 2 Z 4 a GuKG, BGBl I 1997/108, idF der GuKG-Novelle 2022, BGBl I 2022/128, beinhaltet der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz die „Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen“.

Vom Begriff „Verabreichung“ ist im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit deren „Vorbereitung“ dann umfasst, wenn es sich um ein Fertigprodukt handelt.

Aus fachlicher Sicht sind unter Fertigprodukten jene Produkte zu verstehen, die vom Hersteller verabreichungsfertig, dh ohne weitere Vorbereitungsarbeiten zur Zubereitung (zB Verdünnen, in Trägerflüssigkeit einbringen, Mischen, in Trägerlösung auflösen etc) und zur Dosierung (zB Entnahme einer Teilmenge/-einheiten aus

Stichampullen, Dosierung in bestimmtem Verhältnis etc), angeboten werden.

So würde zB eine Fertigspritze niedermolekularen Heparins zur Thromboseprophylaxe (zB Lovenox®) die og Beschreibung im Hinblick auf die Zubereitung (ist nicht erforderlich) und Dosierung (zB 10.000 IE in Spritze vorgegeben) erfüllen. Ebenso würde zB die Flüssigkeitssubstitution mit 500 ml (leerer) Ringer-Lösung (keine Zubereitung erforderlich, Infusionsmenge durch Gebinde vorgegeben) og Beschreibung erfüllen.

Nicht die og Beschreibung erfüllen würden zB Injektionen, die vor der Verabreichung zubereitet (zB in Trägerlösung aufgelöst) werden müssten, und/oder die entspre-

chende Dosierung aus einem Gebinde (zB Stichampulle) entnommen werden müsste. Ebenso nicht die og Beschreibung erfüllen würden zB Infusionen, die vor der Verabreichung zubereitet (zB Einbringen einer bestimmten Dosis eines Arzneimittels in die Infusionslösung) werden müssten.

Eine Vorbereitung, die Vorarbeiten zur Zubereitung und/oder Dosierung miteinschließt, übersteigt die Kompetenzen der Pflegefachassistenz und ist daher nicht von § 83 a Abs 2 Z 4 a GuKG erfasst (BMSGPK 9. 12. 2022, 2022-0.878.101).

ÖZPR 2022/97

Zum Thema

Über die Autorinnen

DDr.ⁱⁿ Meinhild Hausreither ist im Gesundheitsministerium Leiterin der Sektion VI und als solche ua für Fragen des Humanmedizinsrechts zuständig.

Mag.^a Alexandra Lust ist im Gesundheitsministerium in der Sektion VI Juristin der Abteilung A2 und als solche ua für Legistik und Vollziehung des GuKG und die Koordination der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG zuständig.

Diese Rechtsauffassung wird nicht geteilt.

Verabreichen =

1. Vorbereiten
2. Abgabe

(mit Bezug zum Qualifikationsprofil PFA)

PFA in der Medizin II

9. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
10. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
11. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
12. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
13. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
14. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen),
15. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

PFA in der Praxisanleitung?

PFA sind im Rahmen dieser Kompetenz berechtigt, die Ausbildung sowohl von PA als auch von PFA anzuleiten und ihnen Unterweisungen zu erteilen.

Eine Anordnung durch DGKP ist aber erforderlich.

**Die Beurteilung von Auszubildenden
im Rahmen der Praxisanleitung
ist aber Aufgabe der DGKP.**

Gesundheitsberufe-Register

<https://gbr-public.ehealth.gv.at/>

24.2.2024: 6.660 PFA in Österreich

 **GESUNDHEITSBERUFEREISTER**

Gesundheit Österreich
GmbH 

Suche

 **Aktuelles System: GBR Öffentliches Register V 1.32** 

Person 

Eintragsnummer

Beruf

Vorname

Nachname

Berufsausübung

Erweiterte Suche

Suchen

Zurücksetzen

Schadenseintritt bei Patienten?

Kommt es zu einem Schadenseintritt bei Patienten, so ist diesen dabei zu helfen, dass der Schaden minimiert werden kann (Sofortmaßnahmen durch Gesundheitspersonal).

To do:

- Schadensminderung vor Bürokratie.
- Mitgefühl / Betroffenheit gegenüber den Patienten. Reden ist besser als Schweigen!
- Keine Schuldeingeständnisse. Entschuldigung jedoch möglich.
- **Gute und nachvollziehbare Dokumentation (objektiv)!**
- Beweismittel sicherstellen.
- Informieren Sie Vorgesetzte.
- Professioneller Medienumgang, sofern diesbezügliche Anfragen!
- Transparenz zu Behörden / Gerichten.
- Einrichtung, in der Sie tätig sind, sollte Juristen-Unterstützung zur Verfügung stellen (Fürsorgepflicht des AG).
- Auf eigene Bewältigung des Ereignisses achten!

Zivilrechtliche Haftung

Versicherung der
Organisation

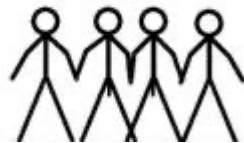


Behandlungsvertrag,
Pflegevereinbarung



Patient:in

Zurechnung



**Angestellte Gesundheitsberufsangehörige
z.B. DGKP/PFA/PA, Ärzt:in, Hebamme, Sanitäter:in ...**

Zivilrechtliche Haftung

Berufshaftpflicht-
versicherung



Selbständiger Gesundheitsberufsangehöriger
z.B. DGKP, Ärzt:in, Hebamme ...

Behandlungsvertrag,
Pflegevereinbarung



Patient:in

Grundsätze zum Schadenersatz

- Das Schadenersatzrecht geht vom Grundsatz aus, dass jedermann das Risiko eigener Schäden selbst zu tragen hat und nur dann, wenn der Schaden rechtswidrig und schuldhaft durch einen Dritten (z.B. DGKP, Pflegeeinrichtung, Spital) verursacht wurde, entsprechend Ersatz von dieser Person / der Organisation begehrt werden kann.
- Eine automatische Schadensüberwälzung bei Eintritt von Schäden ist daher ausgeschlossen!

Eine Anspruch auf Schadenersatz kennt somit vier Voraussetzungen:

1. Schaden
2. Rechtswidrigkeit
3. Kausalität
4. Verschulden

Voraussetzung der zivilrechtlichen Haftung (Schadenersatz)

- **Schaden** (Nachteil der Person, im Vermögen, in Rechten)
- **Rechtswidrigkeit** (Nichteinhaltung der nötigen Sorgfalt, Sorgfaltsmaßstab: durchschnittlich gewissenhaft tätiges Gesundheitspersonal je nach Qualifikation u. Berufserfahrung).
=> **Sachverständige**
- **Kausalität** (Hat der Fehler den Schaden verursacht? Wäre bei korrektem Verhalten Schaden ausgeblieben?) => **Sachverständige**
- **Verschulden** (Wäre dem Gesundheitspersonal ein rechtlich korrektes Verhalten zumutbar gewesen? Hat er/sie fahrlässig oder gar vorsätzlich gehandelt?). Auch möglich ist schuldhaftes Verhalten der Organisation durch fehlerhafte interne Abläufe etc. (Organisationsverantwortung).

Schaden

Unter Schaden versteht das Gesetz jeden Nachteil, welcher jemandem an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt worden ist. Im medizinischen / pflegerischen Bereich sind folgende Schäden denkbar:

- **Behandlungs- / Pflegekosten** (Kosten, die selbst zu tragen sind und nicht z.B. durch die e-card abgedeckt sind; Kosten, welche die Sozialversicherung für Patient*innen trägt, kann die Sozialversicherung von der schädigenden Person begehren).
- **Verdienstentgang** (z.B. längerer Berufsausfall oder überhaupt Berufsunfähigkeit wegen Behandlungszwischenfall)
- **Ersatz für erlittene Beeinträchtigung** (Schmerzensgeld; hier gibt es in Österreich Schmerzensgeldsätze je Kategorie pro Tag (leicht: € 110–120; mittelstark: € 200–260 und stark: € 330–400 mit Stand 02/2020). Auch möglich ist eine Verunstaltungsentschädigung.
- **Bei Tod**: Hinterbliebene können Begräbniskosten, Unterhalt und Trauerschaden geltend machen.
- **Vermögensschäden**: Beschädigung von Einrichtungsgegenständen, Kleidung, Brille, Handy, Laptop, Zahnprothese ...

Rechtswidrigkeit (Pflege-Fehler?)

Rechtswidrig ist ein Verhalten, welches gegen die bestehenden Gesetze (z.B. [§ 4 GuKG](#)) oder vertraglichen Vereinbarungen verstößt. Die vertragliche Haftung greift also nur dort, wo ein gültiger Vertrag zwischen den Parteien zustande gekommen ist (z.B. Behandlungs- und Pflegevertrag, Heimvertrag) und sich eine Vertragspartei nicht an das Vereinbarte hält (Vertragsverletzung). Im Gegensatz dazu resultiert eine Deliktshaftung aus der Verletzung einer Verhaltenspflicht, die gegenüber jedermann besteht (z.B. Verletzung absolut geschützter Rechtsgüter, Schutzgesetze).

Geht es um eine Pflegeleistung, so wird die **Qualität der Leistung** nachgeprüft. Um feststellen zu können, welches Verhalten in der konkreten Pflegesituation geboten gewesen wäre, ist durch die nachprüfenden Stellen (z.B. Gericht) – unter Beiziehung von Pflege-SV – ein Sorgfaltsmaßstab zu eruieren. Dabei wird gefragt, was gesetzlich geboten ist (z.B. sorgfältige und gewissenhafte Tätigkeitsausübung anhand der erworbenen Qualifikation als DGKP) und welcher Fachstandard („state of the art“, Stand der Lehre) aktuell gilt. Dies wird dann mit dem tatsächlichen Verhalten der Pflegeperson, die gehandelt hat und der ein Vorwurf betreffend einer Schadensverursachung bei Patient*innen gemacht wird, verglichen.

Rechtswidrigkeit

Fehlverhalten kann sein:

- Nicht sorgfältiges Tun (z.B. Pflegemaßnahme)
- Pflichtwidriges (nicht sorgfältiges) Unterlassen (z.B. Beiziehung von Ärzt:innen)
- Fehlerhafte Entscheidung vor, bei oder nach einer Therapie- / Pflege- / Betreuungsmaßnahme

Standard des jeweiligen Fachgebiets (z.B. Pflegewissenschaft) beruht auf zwei Säulen:

1. Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse und Erfahrungen (z.B. Fachliteratur)
2. Anerkennung dieser Erkenntnisse und Erfahrungen im beruflichen Alltag (Umsetzbarkeit?)

=> Berufsspezifischen Standard **(im Zeitpunkt, in dem die zu beurteilende Handlung gesetzt wurde!)**

Rechtswidrigkeit

Problematische DGKP-Verhaltensweisen sind: Patientenversorgung entgegen des aktuellen Fachstandards (z.B. Durchführung kontraindizierter Pflegehandlungen, nicht korrekte Lagerung, Nichterkennen einer akuten Sturzgefahr, Nichterkennen eines sich verschlechternden Hautzustandes mit Dekubitusgefahr), Nichtbeiziehung eines Arztes trotz medizinisch-abklärungsbedürftigem Patientenzustand, Nichtaufklärung, Medikamentenverabreichung ohne ärztlicher Anordnung oder entgegen der ärztlichen Anordnung etc.

Auch denkbar ist ein rechtswidriges Verhalten auf **Organisationsebene** (also etwa bei den Führungskräften der Spitäler oder Pflegeeinrichtungen), wie z.B. der Einsatz von nicht ausgebildetem bzw. nicht ausreichend qualifiziertem Personal, nicht behobene Mängel an Gebäuden und Sachen, nicht behobene Mängel im Bereich der Arzneimittel oder Medizinprodukte, fehlende Sachausstattung, fehlende interne Organisationsabläufe.

Gefährdungsmeldung bei Problemen auf Organisationsebene

Die Gefährdungsmeldung kann auch z.B. als Überlastungsanzeige, Gefährdungsanzeige oder Strukturmangelanzeige bezeichnet werden. Es handelt sich um eine schriftliche Information an die Vorgesetzten über eine gefährliche Situation, die einen drohenden Schadenseintritt beschreibt.

10.09.2022 11:00 | BUNDESLÄNDER > WIEN

ZU GEFÄHRDUNGSANZEIGEN

Stadtrat Hacker: „Betitelung ist trottelhaft“



Gesundheitsstadtrat Hacker: Gefährdungsanzeigen verschreckten nur Pflegekräfte und ängstigten Patienten. (Bild: Gerhard Bartel)

Die Situation in den Wiener Spitälern ist weiterhin höchst problematisch. Gefährdungsanzeigen gibt es aus den Kliniken Favoriten, Ottakring, Floridsdorf sowie dem Ordensspital Speising. Für den Gesundheitsstadtrat ist das Problem die Benennung der Anzeigen.

[Link](#)

Hunderte Gefährdungsmeldungen zeigen Personalnot der Pflege in Spitälern

Laut der Rechercheplattform "Dossier" herrscht in allen Bundesländern massiver Personalmangel. Alarmsignale wurden überhört, so das Resümee

28. März 2022, 18:20, [42 Postings](#)

Wien – Hunderte Gefährdungsmeldungen, die die Rechercheplattform "Dossier" in den vergangenen Monaten recherchiert hat, machen die Personalnot in den heimischen Spitälern deutlich. Die personellen Engpässe im Pflegebereich betreffen demnach alle Bundesländer, öffentliche wie private Krankenhäuser und haben mittlerweile ein Ausmaß erreicht, das – nicht erst seit Corona – zur "Gefahr für Patientinnen und Patienten" geworden ist, wie "Dossier" zusammenfassend festhält.

"Hart an der Grenze zur gefährlichen Pflege"

[Link](#)



GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gefährdungsanzeigen in Wiener Spitälern: 53 Hilferufe binnen eines Jahres

Der Grund für die Meldungen ist meist Personalmangel. Jüngster Fall ist die Klinik Ottakring: Betroffen ist nicht nur eine Abteilung, sondern das ganze Spital

Stefanie Rachbauer

26. August 2022, 19:09, [357 Postings](#)

Dass die Situation in manchen Wiener Gemeindespitälern angespannt ist, hat vor kurzem die Klinik Favoriten verdeutlicht. Ärzte der Urologie haben eine Gefährdungsanzeige eingebracht, weil sie seit Monaten am Limit arbeiten. Wie die "Kronen Zeitung" am Freitag berichtete, liegt eine derartige Anzeige auch für die Klinik Ottakring vor. Jene betrifft im Unterschied zu Favoriten allerdings nicht eine einzelne Abteilung, sondern das gesamte Krankenhaus.

In der Anzeige, die der Dienststellenausschuss des Spitals am 29. Juni an die Spitalsleitung übermittelt hat, heißt es, dass es zu keiner spürbaren Entlastung des Personals gekommen sei – im Gegenteil. Betroffen sei nicht nur der Pflegebereich, sondern unter anderem auch anderes medizinisches Personal, die Verwaltung und Technik.



Die Belegschaft der Klinik Ottakring schlägt wegen Personalmangels Alarm.

Foto: Christian Fischer

Gefährdungsmeldung

Wer? Grundsätzlich hat jede Pflegeperson die Möglichkeit, eine Gefährdungsmeldung für ihren Aufgabenbereich zu verfassen. Idealerweise wird diese von allen Betroffenen solidarisch gemeinsam verfasst und unterschrieben.

An wen? Im Normalfall an die direkten Dienstvorgesetzten. Wenn diese nicht erreichbar sind, ist die nächste Hierarchie-Ebene zu kontaktieren. Das gilt auch dann, wenn die unmittelbaren Vorgesetzten nicht in einer angemessenen Frist darauf reagieren.

Inhalt? Die Form der Meldung ist grundsätzlich frei. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit wird eine Schriftlichkeit empfohlen.

Formular AK Stmk.

Gefährdungsmeldung

Datum: _____

Meldende Person/Personen: _____

☐ Entnehmen Sie die (weiteren) meldenden Personen der Unterschriftenliste vom _____.

Betrifft Station/Abteilung: _____

An die

☐ direkt vorgesetzte Person: _____

☐ Pflegedienstleitung

☐ Geschäftsführung/Kollegiale Führung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mit der vorliegenden Gefährdungsmeldung komme ich bzw. kommen wir der dienstlichen Treuepflicht und Meldepflicht nach und machen auf nachstehende Gefährdungen aufmerksam.

In der _____

(z. B. Station, Abteilung, Klientin/Klient)

☐ ist es am _____ um _____ zu einer Gefährdung von Patientinnen/Patienten bzw. Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gekommen.

☐ ist am _____ um _____ eine Gefährdung von Patientinnen/Patienten bzw. Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern absehbar.

[Link](#)

Folder AK Stmk.



[Link](#)

Kausalität

Die dritte Voraussetzung eines Schadenersatzanspruches ist die Verursachung. Damit ist gemeint, dass zwischen dem Patient:innen-Schaden und dem Verhalten des/der DGKP ein ursächlicher Zusammenhang in Form einer Kausalität besteht. In der Praxis wird ganz vereinfacht die Frage gestellt, ob bei Wegdenken des rechtswidrigen DGKP-Verhaltens der Patient*innen-Schaden ausgeblieben wäre. Kann dies bejaht werden, liegt Verursachung vor.

Beispiel: Ein DGKP arbeitet im anästhesiologischen Bereich. Er unterstützt den Arzt beim Narkoseverfahren und ist für die ausreichende Sicherung des Patienten zuständig. Nach der Narkose achtet der DGKP im Aufwachraum nicht darauf, dass der Patient unsicher auf der Trage liegt. In der Aufwachphase ist der Patient sichtlich benommen, stürzt zu Boden und verletzt sich schwer im Gesicht und am Oberarm. Denkt man sich das richtige DGKP-Verhalten hinzu (= Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen im Aufwachraum), wäre der Patient nicht von der Trage gestützt und hätte sich nicht verletzt. Das Verhalten des DGKP ist daher kausal für den Schadenseintritt.

Verschulden

Die letzte Voraussetzung ist das Verschulden. Hierbei geht es darum, ob das rechtswidrige Verhalten (zweite Voraussetzung) einem/einer DGKP auch persönlich vorgeworfen werden kann. Anders formuliert: Ob die Rechtswidrigkeit des Verhaltens für den/die DGKP erkennbar war und ein alternatives Verhalten möglich und auch zumutbar gewesen wäre.

Die Verschuldensformen werden abgegrenzt in „Fahrlässigkeit“ und „Vorsatz“.

Mit Vorsatz handelt, wer sich der Rechtswidrigkeit seiner Handlung bewusst ist, den schädigenden Erfolg vorhersieht und sich mit dessen Eintritt auch abfindet (der Handelnde denkt sich „na wenn schon“). Gesteigerte Formen sind Wissentlichkeit und Absicht.

Demgegenüber liegt Fahrlässigkeit vor, wenn der/die DGKP die erforderliche und zumutbare Sorgfalt außer Acht lässt. Dies kann unbewusst oder bewusst erfolgen. In letzter Variante vertraut die schädigende Person jedoch darauf, dass das Schadensereignis ausbleibt. Zudem gibt es noch die leichte und die grobe Fahrlässigkeit.

Fahrlässigkeit – weitere Details

- Leichte Fahrlässigkeit: Fehlverhalten, das „jedem einmal passieren kann“!
- Grobe Fahrlässigkeit: Auffallend sorglos, Schadenseintritt sehr wahrscheinlich! So ein Verhalten löst bei Kolleg:innen „Kopfschütteln“ aus.

Übernahme- und Einlassungsfahrlässigkeit:

Übernahme einer Tätigkeit oder Einlassen auf eine gefährliche Situation begründet bereits die Rechtswidrigkeit und das Verschulden. Widerspricht einer sorgfältigen Arbeitsauffassung.

Durch die Übernahme / das Einlassen ist es vorhersehbar, dass ein Schadenseintritt geschehen wird (z.B. wegen fehlender Qualifikation, zu geringe Übung, eingeschränkte körperliche oder psychische Verfassung der Pflegeperson, wie Übermüdung ...)

Wer hat Beweise zu bringen?

- Beweislast im Zentrum!
- Grundsatz: Der, der was möchte (also Patient:in).
- Ausnahme: Bei Aufklärungsfehler muss Gesundheitsberuf den Beweis erbringen, dass er die Aufklärung ordnungsgemäß erbracht hat.

Unzureichende / fehlerhafte **Dokumentation**: Beweiserleichterung für Patienten (OGH)

Kann nämlich die Frage, ob ein Sorgfaltsverstoß vorliegt, nicht beurteilt werden, weil die Dokumentation fehlt oder zu wenig umfassend ist, so tritt nach dem Obersten Gerichtshof (OGH) eine Beweislastumkehr ein. Dadurch wird die (allerdings widerlegbare) Vermutung begründet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Gesundheitspersonal auch nicht getroffen wurde (OGH 9 Ob 6/02a).

Fall 1

Im Rahmen der Pflegevisite wird von der diplomierten Pflegeperson eine erhebliche Sturzgefahr festgestellt. Entsprechende Pflegemaßnahmen zur Sturzvermeidung werden geplant und vom DGKP auch umgesetzt. Die geltenden Standards wurden eingehalten.

Dennoch kommt es zu einem Sturz mit schwerer Verletzungsfolge.

Kommt es zu einer zivilrechtlichen Haftung?



Lösungsansatz 1

- **Schaden** (Nachteil der Person durch schwere Verletzungsfolge)
- **Rechtswidrigkeit** (Ausreichende Sturzvermeidende Maßnahmen durch Pflegepersonen?)
 - Wurde die nötige Sorgfalt im Rahmen der Pflegediagnose Sturzgefahr eingehalten?
 - Wurden Pflegemaßnahmen umgesetzt, die erforderlich sind, um bei derartiger Sturzneigung die Gefahr einzuschränken? **Einblick in die Doku relevant! Was ist diesbezüglich festgehalten?**
 - Rasches Setzen von Freiheitsbeschränkungen aufgrund des Heimaufenthaltsgesetz nicht erlaubt.
- Im Fall: Die geltenden Standards wurden eingehalten.
- Keine Rechtswidrigkeit = keine Haftung.

Diskussion zu Doku im Fall 1

Was soll eine Pflegeperson nach einem (Beinahe-) Sturzereignis dokumentieren?

- Vorfall selbst (Sturzprotokoll, Ursache analysieren)
- Erkennen und Einschätzen der Notfallsituation, ggf. Ausschluss Notfall
- Ggf. Verletzung versorgen, ggf. ärztliche Hilfe beiziehen
- Beobachtung der Gesundheitssituation
- Nachsorge / Kontrollen
- Evaluierung der Pflegeplanung mit Anpassung der Pflegeinterventionen
- Info-Weitergabe bei Dienstübergabe / Arztvisite / Therapievisite ...



Fall 2

Im Rahmen der ärztlichen Visite wird ein Medikament zur Entwässerung verordnet. Die Ärztin delegiert die Verabreichung der Medikation an den DGKP. Wir befinden uns in einer Langzeitpflegeeinrichtung.

Der DGKP verwechselt bei der Medikamentengabe das Arzneimittel und gibt anstelle dessen ein Beruhigungsmittel. Die Person ist stark müde (sediert) und stürzt kurze Zeit darauf. Sie hat erhebliche Verletzungen.

Kommt es zu einer zivilrechtlichen Haftung?

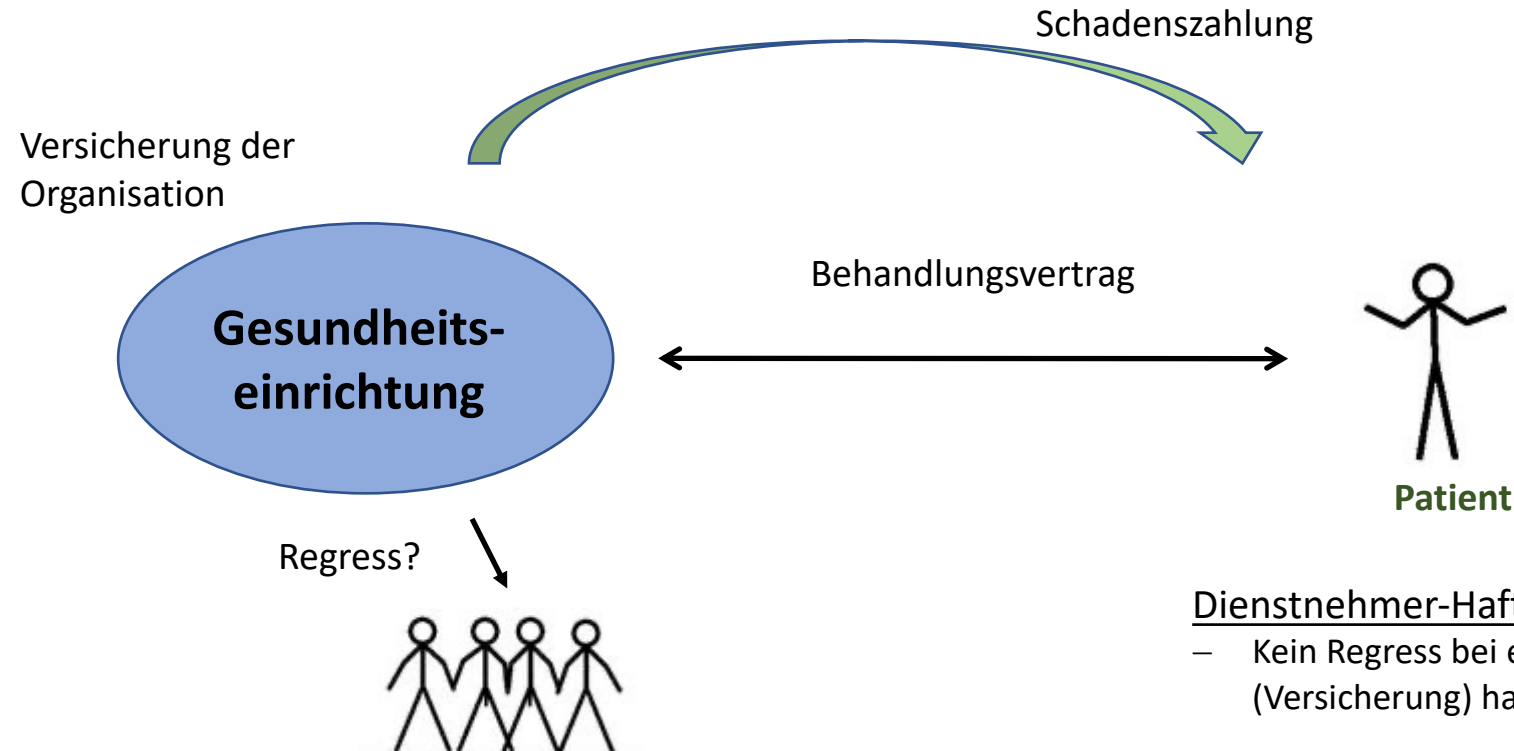


Lösungsansatz 2

- **Schaden** (Nachteil der Person durch Sturz und Verletzungsfolge)
- **Rechtswidrigkeit** (Nichteinhaltung der nötigen Sorgfalt: Arzt darf Med. delegieren (§ 49 Abs. 3 ÄrzteG). DGKP hat eigenverantwortliche Durchführung vorzunehmen (§ 15 GuKG). Hier passiert eine Verwechslung. Abweichung von der Sorgfalt (10-R-Regel). Rechtswidrige Handlung liegt vor.)
- **Kausalität** (Die Med.-Verwechslung hat den Schaden verursacht, weil die korrekte Med. keine Sedierung, und demnach auch keine Sturzneigung ausgelöst hätte. Kausalität ist zu bejahen, weil bei korrektem Verhalten Sturz ausgeblieben wäre.)
- **Verschulden** (Dem DGKP ist es zumutbar, die korrekte Med. auszugeben, wenn die Anordnung des Arztes korrekt war. Der DGKP hat aus Versehen heraus die Med. verwechselt. Es war also nicht beabsichtigt und demnach nicht vorsätzlich. Der DGKP hätte es aber besser wissen und sorgfältig machen müssen, daher fahrlässiges Verschulden.)

Haftung 

Wer haftet nun konkret?



**Angestellte Gesundheitsberufsangehörige
z.B. DGKP/PFA/PA, Ärztin, Hebamme, Sanitäter ...**

Dienstnehmer-Haftungseinschränkung:

- Kein Regress bei entschuldbarer Fehlleistung. Organisation (Versicherung) hat Schaden zu tragen.
- Bei Fahrlässigkeit: Regress bei Personal möglich. In der Praxis nur ab grober Fahrlässigkeit denkbar, weil bei leichter Fahrlässigkeit die Versicherung den Schaden trägt.
- Bei Vorsatz: Voller Regress bei Personal möglich. Kein Schutz durch Gesetze.

Fall 3

Ein DGKP arbeitet in einer zentralen Notaufnahme. Er ist dort auch zuständig für die Spontan-einschätzung von Notfallpatient:innen im Rahmen des Manchester-Triage-Systems. Der Rettungsdienst kommt mit einer Patientin, die immer wieder ohnmächtig wird und dabei eine starke Übelkeit aufweist. Die Sanitäter berichten im Übergabegespräch mit dem DGKP, dass die Patientin während der Fahrt mehrmals erbrochen habe und einmal synkopiert ist. Die Dame wird in der Wartezone auf eine Trage gelagert und der DGKP sichert den Sanitätern zu, dass die Patientin rasch behandelt wird. Ein Warten der Sanitäter, bis die Dame in die Behandlungszone 4 gebracht wird, ist nach Ansicht des DGKP nicht nötig. Die Sanitäter verabschieden sich und gehen zurück zum Rettungsfahrzeug.

Der DGKP geht zurück in die Behandlungszone 4. Die Patientin ist alleine in der Wartezone (unbeaufsichtigt). Sie liegt am Rücken, ist stark vigilanzbeeinträchtigt und erbricht. Sie aspiriert dabei. Schlussendlich kommt ihr jemand zur Hilfe. Als Folge der Aspiration kommt es zu einer Pneumonie und einem längeren Spitalsaufenthalt.

Kommt es zu einer zivilrechtlichen Haftung des Spitals/des DGKP der Notaufnahme bzw. der Sanitäter?

Lösungsansatz Fall 3

- **Schaden** (Nachteil im Sinne von Gesundheitsbeeinträchtigung und längerem Spitalsaufenthalt, ggf. Verdienstentgang)
- **Rechtswidrigkeit** (Sorgfalt der Sanitäter? Übergabe an DGKP. Diese ist abgeschlossen. Sie dürfen von DGKP-Weiterversorgung der Pat. ausgehen. DGKP kommt seiner Sorgfalt der korrekten Lagerung und auch der raschen Übernahme in die Behandlungszone oder der Organisation einer 1:1-Begleitung in der Wartezone aufgrund des Gesundheitszustandes nicht nach. Sorgfaltsverstoß liegt vor.)
- **Kausalität** (Bei engmaschiger Begleitung der Pat. in der Wartezone bzw. der raschen Übernahme in die Behandlungszone wäre der Schaden in der konkreten Gestalt ausgeblieben. Fehlverhalten ist demnach die Ursache des Schadens.)
- **Verschulden** (Dem DGKP wäre ein rechtlich korrektes Verhalten zumutbar gewesen, da es die Kernaufgabe eines DGKP in einer Notaufnahme ist, Notfallpat. korrekt einzuschätzen. Er hat zwar einen Pat.-Schaden nicht herbeiführen wollen. Daher Fahrlässigkeit. Es ist aufgrund des Pat.-Zustandes bei Übergabe von einer groben Fahrlässigkeit auszugehen. Spital kann sich beim DGKP regressieren.)

Haftung 

Verjährung

Für Schadenersatzansprüche wegen behaupteter Behandlungs- / Pflegezwischenfälle gilt eine Verjährungsfrist von drei Jahren, die ab Kenntnis des Geschädigten von Schaden und Schädiger zu laufen beginnt. Sie ist jedoch absolut mit 30 Jahren begrenzt.

Wird außergerichtliche eine Streitschlichtung versucht (z.B. bei der Patientenvertretung), so wird die Frist gehemmt (max. 18 Monate).

Außergerichtliche Streitschlichtung

- Direkt in der Gesundheitsinstitution, in der der Schaden aufgetreten ist (z.B. Beschwerdestelle). Eine Schadenswiedergutmachung bzw. eine Ersatzzahlung kann dann angestrebt werden. Auch ist das Weiterleiten des Schadensfalls an eine Versicherung zum Abklären einer Versicherungsleistung bereits an dieser Stelle sinnvoll und ratsam. Die Gesundheitseinrichtungen haben im Rahmen der Fürsorgepflicht ihren Mitarbeiter*innen bei der Aufarbeitung von Schadensfällen Beistand zu leisten.
- [Patienten- und Pflegeanwaltschaften in den Bundesländern](#) (i.d.R. Landeshauptstadt). Ihre Aufgabe ist die Abklärung von Beschwerden in medizinischen/pflegerischen Schadensfällen und der sich daraus ergebenden Konsequenzen (u.a. Verhandlungen mit den Versicherungsunternehmen) sowie die Aufklärung von Missständen in Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten und Pflegeeinrichtungen.
- Patientenentschädigungsfonds der Länder (wenn Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist).

Zivilprozess

Ein zivilgerichtliches Verfahren bei Gericht wird durch Klagseinbringung in Gang gesetzt, wobei der/die Kläger:in durch das Vorbringen und Begehren den Rahmen des Verfahrens absteckt. Der Klagsseite obliegt auch die Beweislast für seine Tatsachenbehauptungen. Die Gerichtseinschaltung ist zudem mit Kosten verbunden. Jede Partei hat ihre Kosten zunächst selbst zu tragen. Dazu gehören folgende Kosten:

- Gerichtskosten (z.B. Gerichtsgebühren, Zeugengebühren, Gebühren für Sachverständige und Dolmetscher)
- Vertretungskosten (z.B. Rechtsanwaltshonorar)
- Vorprozessuale Kosten (z.B. Kosten der Beweissicherung)

Die im Rechtsstreit vollständig unterliegende Partei hat ihrem Gegner alle durch die Prozessführung verursachten Kosten zu ersetzen. Dies gilt allerdings nur für die Kosten, die wirklich zur Rechtsdurchsetzung notwendig waren.

Als Opfer einer Straftat besteht auch die Möglichkeit, sich mit seinen zivilrechtlichen Ansprüchen am Strafverfahren als sogenannter Privatbeteiligter anzuschließen.

Aufgrund der unterschiedlichen in Österreich zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, sich als Patient an außergerichtliche Streitbeilegungsstellen zu wenden, sind Gerichtsverfahren eher die Ausnahme.

Strafrechtliche Verantwortung

- Das Strafrecht ist **Teil des Öffentlichen Rechts** und hat zum Ziel, auf besonders schwere Verstöße gegen die Rechtsordnung und den Rechtsfrieden in der Gemeinschaft durch Androhung von Sanktionen zu reagieren. Da das Strafrecht somit eine andere Zweckrichtung als das Schadenersatzrecht verfolgt, ist eine zivilrechtliche Haftung parallel zur strafrechtlichen Verantwortung des Schädigers / Täters möglich.
- Im Strafrecht kommen als Sanktionen Geld- und / oder Freiheitsstrafen in Betracht. Mit der Bestrafung werden zwei Zwecke erfüllt: Zum Einen, dass der Täter sich in Zukunft wohlverhält und Abstand von weiteren Straftaten nimmt (Spezialprävention) und zum Anderen, dass der Allgemeinheit gezeigt wird, dass strafbares Verhalten nicht sanktionslos bleibt und es somit Abschreckungsfunktion hat (Generalprävention).
- Individualstrafe vs. [Verbandsverantwortlichkeit](#)



Strafgesetzbuch

- Eine Auflistung von besonders schweren Verstößen gegen die Rechtsordnung findet man im österreichischen Strafgesetzbuch ([StGB](#)). Dieses Gesetzbuch beinhaltet neben den allgemeinen Strafrechtsprinzipien zahlreiche Delikte, die bei Verwirklichung mit Strafe bedroht sind.
- Darin finden sich u.a. Delikte gegen Leib und Leben (z.B. Mord, Körperverletzung), Delikte zur Absicherung der Freiheit und Selbstbestimmung (z.B. Freiheitsentziehung, Eigenmächtige Heilbehandlung) Vermögensdelikte (z.B. Diebstahl, Betrug), Sexualdelikte, Staatsdelikte (z.B. Amtsmissbrauch) oder aber auch Urkundendelikte.
- Es gibt spezielle Delikte, die für die Gesundheitsberufe von Bedeutung sind.





Tötungsdelikte

Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben

Mord

§ 75. Wer einen anderen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

Totschlag

§ 76. Wer sich in einer allgemein begreiflichen heftigen Gemütsbewegung dazu hinreißen läßt, einen anderen zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von fünf bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

Tötung auf Verlangen

§ 77. Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Mitwirkung an der Selbsttötung

§ 78. (1) Wer eine andere Person dazu verleitet, sich selbst zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer

1. einer minderjährigen Person,
2. einer Person aus einem verwerflichen Beweggrund oder
3. einer Person, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG), [BGBl. I Nr. 242/2021](#), leidet oder die nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde,

dazu physisch Hilfe leistet, sich selbst zu töten.

Tötung eines Kindes bei der Geburt

§ 79. Eine Mutter, die das Kind während der Geburt oder solange sie noch unter der Einwirkung des Geburtsvorgangs steht, tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Fahrlässige Tötung

§ 80. (1) Wer fahrlässig den Tod eines anderen herbeiführt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat die Tat den Tod mehrerer Menschen zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen.

Podcast-Empfehlung



„Es wird a Leich' sein“

Klenk+Reiter - Der FALTER-Podcast aus der Gerichtsmedizin



Klenk+Reiter, Folge 7: Die "Todesengel" von Lainz

Schlummert ein Mörder in jedem von uns?

FLORIAN KLENK, CHRISTIAN REITER — 18.11.2022

[Link](#)

Klenk+Reiter, Folge 6: Der Fall Blauensteiner

Wie der Gerichtsmediziner Dr. Christian Reiter eine Serienmörderin überführte

FLORIAN KLENK, CHRISTIAN REITER — 11.11.2022

[Link](#)



Seit 1.1.2022

Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen
([Sterbeverfügungsgesetz – StVfG](#)) – zudem: [Parlamentarische Gesetzesmaterialien](#)
zudem kundgemacht: [Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung](#)

BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2021
Ausgegeben am 31. Dezember 2021
Teil I
242. Bundesgesetz: Sterbeverfügungsgesetz sowie Änderung des Suchtmittelgesetzes und des Strafgesetzbuches
(NR: GP XXVII RV 1177 AB 1255 S. 137. BR: 10806 AB 10837 S. 936.)

242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden
Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1
Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG)

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich, Zweck

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Sterbeverfügungen zum Nachweis eines dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung.

(2) Eine Sterbeverfügung kann nur wirksam errichtet werden, wenn die sterbewillige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat oder österreichische Staatsangehörige ist.

(3) Die Voraussetzungen, die Wirkungen und die Beendigung einer Sterbeverfügung richten sich nach österreichischem Recht.

BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022
Ausgegeben am 17. Jänner 2022
Teil II
16. Verordnung: Sterbeverfügungs-Präparate-V – StVf-Präp-V

16. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Festlegung von Präparaten im Sinne und des Sterbeverfügungsgesetzes (Sterbeverfügungs-Präparate-V – StVf-Präp-V)
Aufgrund des § 11 Abs. 6 des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, wird verordnet:

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Bestimmung der zulässigen Präparate
- § 3 Einnahmeform
- § 4 Dosierung des Präparats
- § 5 Notwendige Begleitmedikation
- § 6 Verpackung und Etikettierung
- § 7 Inkrafttretensbestimmung



Vier Stufen: Assistierter Suizid

Ärztlicher Part	Juristischer Part	Öffentl. Apotheke	Sterbeort
<p>2x Aufklärung, Beratung, Bestätigung</p> <p>Allgemeinmediziner:in oder FÄ (1x Pall-Med.)</p> <p>PSYCH-Abklärung bei Bedarf</p>	<p>Notariat</p> <p>Patientenvertretung (12 Wochen 2 Wochen)</p> <p>Errichtung Sterbeverfügung (1 Jahr gültig)</p>	<p>Abgabe</p> <p>Natrium-Pentobarbital + Begleitmed.</p> <p>oral i.v.</p>	<p>Frei wählbar!</p> <p>Private Räumlichkeiten</p> <p>Einnahme oder Nichteinnahme?</p> <p>Totenbeschau</p>

1.

2.

3.

4.

Podcast-Hinweis



Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin



15. November 2023

Rechtsrahmen zum Assistierten Suizid

Dr. Michael Halmich LL.M.

Forum Gesundheitsrecht

Zum Vortrag

[Link](#)

Erfahrungen

- Großes Schulungsinteresse, zahlreiche Richtlinien in Spitälern und Pflegeeinrichtungen zum Umgang mit dem Thema!
- Lt. Auskunft des Gesundheitsministeriums wurden mit Stand **1.1.2024** österreichweit bisher **331** Sterbeverfügungen errichtet. Es wurden 263 Präparate abgegeben und davon 34 Präparate in Apotheken zurückgegeben.
- Auch **ASCIRS** der Öst. Palliativgesellschaft bietet Meldemöglichkeit (Bericht Februar 2024):
Es sind bisher insgesamt 194 Berichte eingelangt. Es wurden dort 74 vollendete assistierte Suizide gemeldet.
www.ascirs.at

Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?

<p>Assistierter Suizid vollendet</p> <p>» zum Bericht</p> 	<p>Assistierter Suizid abgebrochen</p> <p>» zum Bericht</p> 	<p>Assistierter Suizid angefragt</p> <p>» zum Bericht</p> 
--	--	--

Fall



Tod nach falscher Infusion: Gutachten bestätigt Verwechslung

Die Staatsanwaltschaft ermittelt nach dem Tod eines Patienten in Oberösterreich im Herbst gegen sieben Spitalsmitarbeiter wegen des Verdachts der grob fahrlässigen Tötung.



Das Landeskrankenhaus Kirchdorf in Oberösterreich auf einem undatierten Archivbild. – FOTOKERSCHI.AT/WERNER

Infusionen verwechselt: Anklage gegen zwei Pflegekräfte

Den Pflegekräften wird grob fahrlässige Tötung vorgeworfen. Ein 61-jähriger Herzpatient war im September im Landeskrankenhaus Kirchdorf an Multiorganversagen gestorben.



Das Landeskrankenhaus Kirchdorf in Oberösterreich auf einem undatierten Archivbild. – APA/FOTOKERSCHI.AT/WERNER KERSCHBAUM

Fall

Ein 61-jähriger Patient aus Attnang-Puchheim starb am 3. Oktober 2017 an den Folgen einer tragischen Verwechslung von Infusionen auf der Intensivstation des LKH Kirchdorf. Wegen Vorhofflimmern sollte er eine Kalium/Magnesium-Infusion erhalten, stattdessen wurde eine Calciumchlorid/Magnesiumchlorid-Infusion verabreicht. Laut LKH Kirchdorf kam es damals zu einer falschen Einsortierung der Medikamente und bei der Verabreichung des Medikaments überprüfte der zuständige Pfleger die Etiketten der gleichaussehenden Flaschen nicht.

[Link zu Video Anwalt](#)

[Medienbericht nach Verhandlung](#) / [Weiterer Bericht](#)

Fall



Beitrag vom
3.12.2021 – [Link](#)



Körperverletzungsdelikte

Körperverletzung

§ 83. (1) Wer einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer einen anderen am Körper mißhandelt und dadurch fahrlässig verletzt oder an der Gesundheit schädigt.

(3) Wer eine Körperverletzung nach Abs. 1 oder 2 an einer Person, die

1. mit der Kontrolle der Einhaltung der Beförderungsbedingungen oder der Lenkung eines Beförderungsmittels einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anstalt betraut ist,

2. in einem gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf, in einer anerkannten Rettungsorganisation oder in der Verwaltung im Bereich eines solchen Berufes, insbesondere einer Krankenanstalt, oder als Organ der Feuerwehr tätig ist,

während oder wegen der Ausübung ihrer Tätigkeit begeht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen.

Fahrlässige Körperverletzung

§ 88. (1) Wer fahrlässig einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Handelt der Täter nicht grob fahrlässig (§ 6 Abs. 3) und ist

1. die verletzte Person mit dem Täter in auf- oder absteigender Linie verwandt oder verschwägert oder sein Ehegatte, sein eingetragener Partner, sein Bruder oder seine Schwester oder nach § 72 Abs. 2 wie ein Angehöriger des Täters zu behandeln,

2. aus der Tat keine Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit einer anderen Person von mehr als vierzehntägiger Dauer erfolgt oder

3. der Täter ein Angehöriger eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes und die Körperverletzung in Ausübung seines Berufes zugefügt worden,

so ist der Täter nach Abs. 1 nicht zu bestrafen.

(3) Wer grob fahrlässig (§ 6 Abs. 3) oder in dem in § 81 Abs. 2 bezeichneten Fall einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(4) Hat die Tat nach Abs. 1 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen. Hat die Tat nach Abs. 3 eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) zur Folge, ist der Täter mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren, hat sie jedoch eine schwere Körperverletzung (§ 84 Abs. 1) einer größeren Zahl von Menschen zur Folge, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.



Angriff auf Gesundheitsberufe

Tätlicher Angriff auf mit bestimmten Aufgaben betraute Bedienstete einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anstalt oder Angehörige des Gesundheits- oder Rettungswesens oder Organe der Feuerwehr

§ 91a. Wer eine Person,

1. die mit der Kontrolle der Einhaltung der Beförderungsbedingungen oder der Lenkung eines Beförderungsmittels einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anstalt betraut ist,
2. in einem gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf, für eine anerkannte Rettungsorganisation oder in der Verwaltung im Bereich eines solchen Berufs, insbesondere einer Krankenanstalt, oder als Organ der Feuerwehr tätig ist,

während der Ausübung ihrer Tätigkeit tätlich angreift, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.



Quälen / Vernachlässigen

Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen

§ 92. (1) Wer einem anderen, der seiner Fürsorge oder Obhut untersteht und der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlos ist, körperliche oder seelische Qualen zufügt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer seine Verpflichtung zur Fürsorge oder Obhut einem solchen Menschen gegenüber gröblich vernachlässigt und dadurch, wenn auch nur fahrlässig, dessen Gesundheit oder dessen körperliche oder geistige Entwicklung beträchtlich schädigt.

(3) Hat die Tat eine Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen (§ 85) zur Folge, so ist der Täter mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, hat sie den Tod des Geschädigten zur Folge, mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.



10 | FALTER 39/17 | POLITIK

Die Sadisten von St. Anna

Seit einem Jahr untersucht die Justiz schwerste Vorwürfe in einem Pflegeheim **Kirchstetten**. Die Akten dokumentieren Folter, sexuellen Missbrauch und Hinweise auf Mordversuch

BERICHT: FLORIAN KLEIN

Am Vormittag des 19. Juni 2016 erhielt die Pflegehefbefürsorgerin Petra G. eine Nachricht über das Messenger-Dienst WhatsApp „Hi Petra“, schrieb ihre Kollegin...jetzt bist Du offiziell eine St. Anna Schwester!“

Petra G. wurde einer Chat-Gruppe hinzugefügt, in der sich einige Pflegerinnen und Pfleger der Abteilung „St. Anna“, einer Station des Pflegeheimes Clementinum im niederösterreichischen Kirchstetten, austauschten. Ein Ermittler sagt heute, das sei das „Widerliche, was ich seit langem gelesen habe“.

Auch der Krankenschwester Dominik G., ein junger Mensch Mitte 20, der sich auf Facebook gerne in Strümpfen zeigt, hieß seine Kollegin auf WhatsApp „Henrich Willkommen!“ Jetzt „we Du die Aufnahmeprüfung bestanden hast... hallo!“

Dominik G. schreibt oft „hallohallo“, er scheint hier vieles lustig zu finden. Einmal testete er ins Handy: „Mich teigt nur die schneidende Schere von Lina“.

dampfend heißem oder eiskaltem Wasser abduschen oder ihnen Brandbrennwein in die Vagina oder auf den Penis schütten. Sie erzählt von schwersten sexuellen Missbräuchen.

Sie sei von dem was sie da sah „derart geschockt“ gewesen, wird Petra G. zu Protokoll geben, „dass ich versteinert nicht wusste, wie ich damit umgehen soll“. Sie habe sich „einfach sprachlos und total hilflos“ gefühlt, vermerkt das Protokoll der Exklusiv-Niederösterreich vom 19. Oktober 2016.

Kurz nach dem Medien das erste Mal die Missstände vorstellten, veröffentlichte sie den Bericht, was sie gesehen haben will. „Mit mir bewusst, dass ich mich damit mein langes Schweigen straffen gemacht habe, aber aufgrund der Gesamtsituation war es mir erst jetzt möglich, die Äußerung zu erstellen“.

Was sie in der WhatsApp-Gruppe gesehen, vor allem aber, was sie von ihren Kolleginnen im Altenheim Clementinum in Kirchstetten mitgeteilt haben will, wurde den Pflege-





Unterlassung der Hilfeleistung

Unterlassung der Hilfeleistung

§ 95. (1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr (§ 176) unterläßt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körpervletzung oder Gesundheitsschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, daß die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.

(2) Die Hilfeleistung ist insbesondere dann nicht zuzumuten, wenn sie nur unter Gefahr für Leib oder Leben oder unter Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen möglich wäre.



Freiheit / Selbstbestimmung

Strafbare Handlungen gegen die Freiheit

Freiheitsentziehung

§ 99. (1) Wer einen anderen widerrechtlich gefangen hält oder ihm auf andere Weise die persönliche Freiheit entzieht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Wer die Freiheitsentziehung länger als einen Monat aufrecht erhält oder sie auf solche Weise, daß sie dem Festgehaltenen besondere Qualen bereitet, oder unter solchen Umständen begeht, daß sie für ihn mit besonders schweren Nachteilen verbunden ist, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren zu bestrafen.

Nötigung

§ 105. (1) Wer einen anderen mit Gewalt oder durch gefährliche Drohung zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Die Tat ist nicht rechtswidrig, wenn die Anwendung der Gewalt oder Drohung als Mittel zu dem angestrebten Zweck nicht den guten Sitten widerstreitet.

Eigenmächtige Heilbehandlung

§ 110. (1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt (§ 6) hätte bewußt sein können.

(3) Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.

Urkundendelikt

Strafbare Handlungen gegen die Zuverlässigkeit von Urkunden und Beweiszeichen

Urkundenfälschung

§ 223. (1) Wer eine falsche Urkunde mit dem Vorsatz herstellt oder eine echte Urkunde mit dem Vorsatz verfälscht, daß sie im Rechtsverkehr zum Beweis eines Rechtes, eines Rechtsverhältnisses oder einer Tatsache gebraucht werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer eine falsche oder verfälschte Urkunde im Rechtsverkehr zum Beweis eines Rechtes, eines Rechtsverhältnisses oder einer Tatsache gebraucht.

Formen der Gewalt

- Körperliche Gewalt: Schlagen, Stoßen, Treten, Würgen, Fesseln, Attacken mit Waffen etc.
- Psychische Gewalt: Drohungen, Demütigungen, Einschüchterung, Kontrolle, Psychoterror, Belästigung, Stalking etc.
- Sexuelle Gewalt: sexuelle Nötigung, Missbrauch, Vergewaltigung, Zwangsprostitution, Zwangsheirat etc.
- Ökonomische Gewalt: Arbeitsverbot, Arbeitszwang, Kontrolle von Einkommen, Nahrung, Kleidung etc.

Quelle:
Toolbox Opferschutz ([Link](#))



Gewaltschutzgesetz

- Gewaltschutzpaket im Herbst 2019 von Parlament beschlossen.
- Änderungen für Gesundheitsberufe: Vereinheitlichung der **Anzeigepflichten** | [§ 7 GuKG](#)
- Trat mit 30.10.2019 in Kraft.

Gesundheitsberufe sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

- der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
- Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
- nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Gewaltschutzgesetz neu

Eine Pflicht zur Anzeige besteht nicht, wenn

- die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern **keine unmittelbare Gefahr für diesen oder eine andere Person besteht** oder
- die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern **nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht**, oder
- das Gesundheitspersonal, das seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber (z.B. Spital, Pflegeeinrichtung) erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Gewaltschutzgesetz neu

Besonderheiten bei Kinder / Jugendliche:

Da kann die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Tipp für Vorgehen im Spital:

- Schärfen Sie die Sinne zur Erkennung von Gewalt.
- Schonendes Ansprechen gegenüber der betroffenen Person.
- Ggf. Einbezug Kinder- / Opferschutzgruppen im Spital.
- Auch wenn keine Anzeige gewünscht wird => forensische Spurensicherung.
- Jedenfalls Anzeige wohlüberlegt treffen.



MedPol – Dokumentation

- Wichtig: Frühzeitiges Denken an forensische Spurensicherung!
- Projekt „**MedPol**“: standardisierter, gerichtstauglicher Dokumentationsbogen (zudem Beweissicherungs-Sets)

DOKUMENTATIONSBOGEN

Name der verletzten/geschädigten Person: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Wohnort: _____

Ort der Untersuchung: _____
Datum: T / M / J _____ Uhrzeit: _____
Zugewiesen von: _____
Im Beisein von: _____
Sprachliche Verständigung: ☐ fließend ☐ gebrochen ☐ Übersetzung durch: _____ ☐ nicht möglich, weil: _____

☐ Politische Anzeige bereits erfolgt, wo? _____ Geschäftszahl: _____

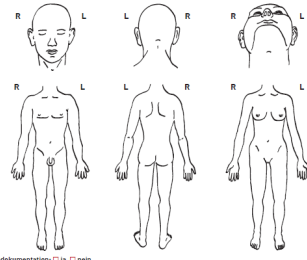
ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG
Ich wurde über den Zweck der körperlichen Untersuchung, die Dokumentation von Verletzungsbefunden und Beschwerden sowie die Sicherstellung von Beweismitteln (einschließlich ev. Abnahme von Blut- und Harnproben) informiert und stimme zu.
Datum: T / M / J _____ Unterschrift der zu untersuchenden Person bzw. der/des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin: _____

☐ Noch keine politische Anzeige erstattet

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG
Falls noch keine politische Anzeige erfolgt ist, werden alle gesicherten Beweise 1 Jahr aufgehoben und auf persönlichen Wunsch innerhalb dieser Frist ausgefolgt/entsorgt. Nach Ablauf dieser Frist werden die Beweismittel ohne Untersuchung vernichtet. Mit der Weiterleitung aller Spurenbilder und einer Kopie des Dokumentationsbogens bin ich einverstanden. Die Zustimmung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.
Datum: T / M / J _____ Unterschrift der zu untersuchenden Person bzw. der/des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin: _____

ANAMNESE UND VERLETZUNGSdokumentation

Körpergröße/Gewicht: _____ / _____ ☐ Rechtshänder/in ☐ Linkshänder/in
Bewusstsein: ☐ klar ☐ leicht beeinträchtigt ☐ deutlich beeinträchtigt
Orientierung: ☐ Normal ☐ Desorientiert ☐ Zeitlich ☐ Räumlich ☐ Zur Person ☐ Situativ
Verhalten, Stimmung (z.B. unauffällig, nervös, aggressiv, depressiv): _____
Wurden vor, während oder nach dem Vorfall Alkohol, Drogen- bzw. Medikamente eingenommen?
☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, Art / Menge / Zeitraum? _____
Alkoholkonsum: ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wann und welche? _____
Medikamenteneinnahme: ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wann und welche? _____
Drogenkonsum: ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wann und welche? _____
Körperliche Erinnerungsgelüste? ☐ K. A. ☐ Nein ☐ Ja, wann und welche? _____
Verletzungen (Schürfwunden, Blutverletzungen, etc.) – Nur Befunde, keine Diagnosen! und Auffälligkeiten präzisieren, in die Schemata einzeichnen und nach Möglichkeit fotografisch dokumentieren.



Photodokumentation: ☐ ja ☐ nein

HEB-POL/Stand 01.2013 2

Fand eine Gewalttätigkeit gegen das Hals statt? ☐ Nein ☐ Ja, in welcher Form (z.B. Würgen, Drosseln)? _____

Sichtbare Verletzungen am Hals: ☐ Nein ☐ Ja, _____
Welche Begleiterscheinungen/Beschwerden waren/wurde nach vorhanden?
☐ Stauungszeichen (aufsteigende Entzündungen in der Haut / Schwellen des Gesichtes, weinend) ☐ Schwindel
☐ Schmerzen im Halsbereich ☐ Schluckbeschwerden ☐ Schläferstörungen
☐ Un- und/oder Stimmlosigkeit ☐ Bewusstlosigkeit ☐ Sonstige: _____

Erkennbares Verletzungsmuster (z.B. Doppelschlägen, Schußwunden) vorhanden?
☐ Nein ☐ Ja, welches? _____

ZUSÄTZLICHE ERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG BEI SEXUALDELikten

Letzte Regelblutung: _____ / _____ / _____ Verhütungsmittel: _____
Gynäkologische Untersuchung: _____ ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Kontinuierlicher Geschlechtsverkehr: _____ ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Mikrotrauma: _____ ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____

ORALE PENETRATION
Strikte Einhaltung der Abstreicheverfahren von außen nach innen, je ein Abstrich mit feuchtem Wattestäbchen!
Penetrationsart: ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal ☐ Je nach Verletzungsbefund
Vaginale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Anale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Andere sexuelle Handlungen: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Wurde ein Kondom verwendet? ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____
Befunde: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wehen? _____
Gibt es eine Entzündung der Harnwege? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Tampone, Binden, Slipentlage, etc. vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja, Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja
Ist eine Entzündung erfolgt? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Sind möglicher Weise Fremde Spermiennährstoffe auf Hautoberfläche vorhanden (z.B. nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Bitten)? ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____
Haut an angabener Lokalisation mit feuchtem Wattestäbchen abstreichen! Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja

VAGINALE PENETRATION
Strikte Einhaltung der Abstreicheverfahren von außen nach innen, je ein Abstrich mit feuchtem Wattestäbchen!
Penetrationsart: ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal ☐ Je nach Verletzungsbefund
Vaginale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Anale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Andere sexuelle Handlungen: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Wurde ein Kondom verwendet? ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____
Befunde: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wehen? _____
Gibt es eine Entzündung der Harnwege? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Tampone, Binden, Slipentlage, etc. vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja, Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja
Ist eine Entzündung erfolgt? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Sind möglicher Weise Fremde Spermiennährstoffe auf Hautoberfläche vorhanden (z.B. nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Bitten)? ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____
Haut an angabener Lokalisation mit feuchtem Wattestäbchen abstreichen! Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja

ORALE PENETRATION
Strikte Einhaltung der Abstreicheverfahren von außen nach innen, je ein Abstrich mit feuchtem Wattestäbchen!
Penetrationsart: ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal ☐ Je nach Verletzungsbefund
Vaginale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Anale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Andere sexuelle Handlungen: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Wurde ein Kondom verwendet? ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____
Befunde: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wehen? _____
Gibt es eine Entzündung der Harnwege? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Tampone, Binden, Slipentlage, etc. vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja, Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja
Ist eine Entzündung erfolgt? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Sind möglicher Weise Fremde Spermiennährstoffe auf Hautoberfläche vorhanden (z.B. nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Bitten)? ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____
Haut an angabener Lokalisation mit feuchtem Wattestäbchen abstreichen! Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja

ANALE PENETRATION
Strikte Einhaltung der Abstreicheverfahren von außen nach innen, je ein Abstrich mit feuchtem Wattestäbchen!
Penetrationsart: ☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal ☐ Je nach Verletzungsbefund
Vaginale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Anale Penetration: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Andere sexuelle Handlungen: ☐ Nein ☐ Versucht ☐ Ja
Wurde ein Kondom verwendet? ☐ Nein ☐ Ja, Verbleib? _____
Befunde: ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wehen? _____
Gibt es eine Entzündung der Harnwege? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Tampone, Binden, Slipentlage, etc. vorhanden: ☐ Nein ☐ Ja, Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja
Ist eine Entzündung erfolgt? ☐ Nein ☐ Ja, wann? _____
Sind möglicher Weise Fremde Spermiennährstoffe auf Hautoberfläche vorhanden (z.B. nach erfolgtem Küssen, Saugen, Lecken, Bitten)? ☐ Unklar ☐ Nein ☐ Ja, wo? _____
Haut an angabener Lokalisation mit feuchtem Wattestäbchen abstreichen! Sichergestellt? ☐ Nein ☐ Ja

Photodokumentation: ☐ ja ☐ nein

HEB-POL/Stand 01.2013 3

[Link zum Bogen](#)

Website-Empfehlung



 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Schlüsselwörter



ÜBER UNS ▾

FAKTEN ▾

OPFERSCHUTZGRUPPEN ▾

INTERVENTION ▾

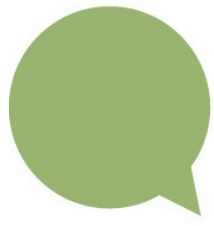
SPEZIALTHEMEN ▾

SERVICE ▾

ANLAUFSTELLEN ▾



<https://toolbox-opferschutz.at>



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)



educa
verlag
Literatur zu Recht und Ethik
im Gesundheitswesen

Bücher erhältlich unter:
www.educa-verlag.at

Rechtsbücher für Gesundheitsberufe

Bücher für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe in Ausbildung und Praxis.
Ein juristisches Basiswissen für den Berufseinstieg und den Berufsalltag.



Recht für PA
(inkl. GuKG 2022)



Recht für Notärzte



Med.-Ass.-Berufe



Recht für Sanitäter

Weitere Rechtsbücher:

- » für Hebammen
- » für DGKP
- » für PFA
- » für Physiotherapeuten
- » Berufsmodul Sanitäter
- » für MTD-Berufe ...



**Kommentar zum
Sterbeverf. Gesetz**

Rechtliche Fachbücher

Juristische Literatur für Gesundheitsberufe,
Führungskräfte, Lehrende und sonstige Interessierte.



Erwachsenenschutz



Patientenverfügung



Recht in Palliative Care



**Gewaltschutz für
Gesundheitsberufe**



**Sterbehilfe /
Assistierter Suizid**

- Wissenschaftliche Rubrik:**
- » Einheitliche Dokumentation für Gesundheitsberufe
 - » Entwurf für ein Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz
 - » Mitwirkung / -verantwortung des Patienten bei Behandlungen
 - » Advance Care Planning
 - » Haftung von Sanitätern
 - » Sterbeverfügung

Interesse am Publizieren Ihrer wissenschaftlichen Arbeit?

Mail: office@educa-verlag.at



Bücher: www.educa-verlag.at

educa
verlag