

f&w

Nr. 5
September Oktober 2012
29. Jahrgang

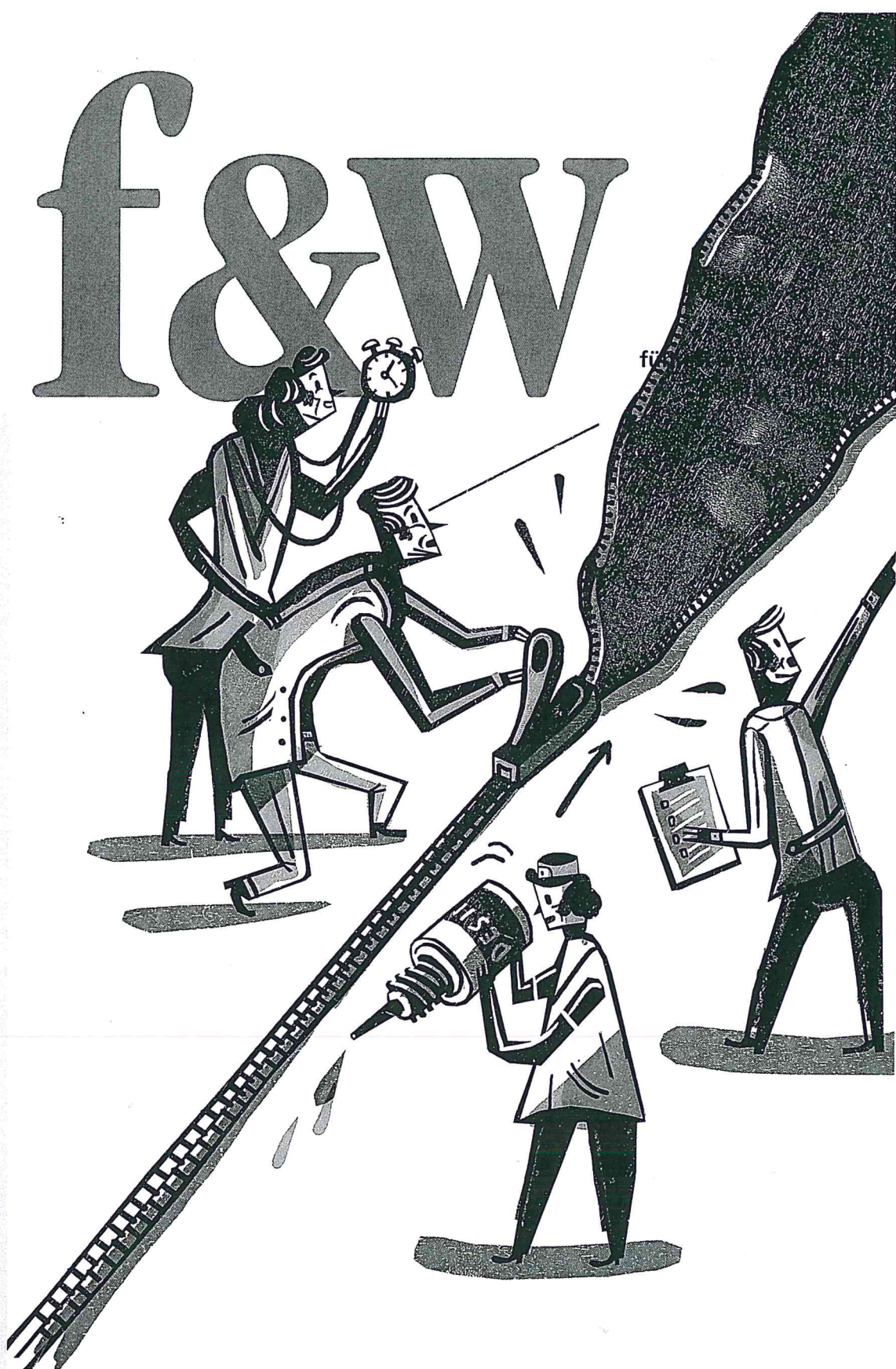
Qualitätssicherung
Wie geht es weiter?
Eine *f&w*-Umfrage

Pflegekräfte
Was sie wollen,
sollen und dürfen

Psych-Entgeltsystem
Anforderungen in der
Konvergenzphase

Patientenkoordinatoren
Entlassmanagement mit
knappen Ressourcen

Sicherstellungszuschläge
Rettungsanker
für Kliniken



Der wunde Punkt

Millionen Menschen leiden unter chronischen Wunden. Deren Behandlung ist zeitintensiv und kostspielig. Ein professionelles Wundmanagement zahlt sich für jedes Krankenhaus aus.

Editorial

Stefan Deges 473

Titel

Der wunde Punkt
von Dr. Peter Lütkes, Dr. Daniel Napieralski-Rahn,
Stefan Fietze, Prof Dr. Joachim Dissemond 482

Rechtliche Aspekte:
Von der Evidenz zur Effizienz
von Rolf-Werner Bock 486

Drei Beispiele aus der Praxis:
■ Kompetenznetzwerke:
Ein Gewinn für alle Beteiligten
von Prof. Dr. Martin Storck, Dr. Marc Schmidt 490

■ Wundzentrum Hamburg:
Die Großstadt-Lösung
von Dr. Karl-Christian Münter 494

■ Wundkonsildienst am Uniklinikum
Marburg: Überzeugende Bilanz
von Dr. Thomas Neubert 498

Politik & Meinung

Berliner Kommentar:
Kampf der Monopole
von Peter Thelen 504

Umfrage zur Qualitätssicherung:
Gutes besser machen
von Stefan Deges 506

Führung & Verantwortung

Was Pflegende ...
■ ... wollen: IHCI-Studie zur Situation
und zu Präferenzen
von Maria Huggenberger, Prof. Dr. Andreas
J. W. Goldschmidt, Katharina Born 512

■ ... können und dürfen sollen:
Übertragung von Heilkunde
von Prof. Dr. Michael Wessels, Ethel Narbei 518

Neue Wege gehen: Internationale
Mediziner Ausbildung am Klinikum Kassel
von Dr. Gerhard M. Sontheimer,
Prof. Dr. Frank Hörmann, Prof. Dr. Michael Tryba 523

Gute Führung: Schlüsselfaktor
für Tiroler Krankenhäuser
von Dr. Markus Schwab, Dr. Stefan Drauschke 526

Finanzierung & Entgeltsystem

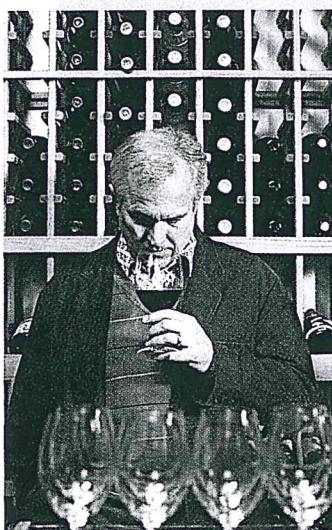
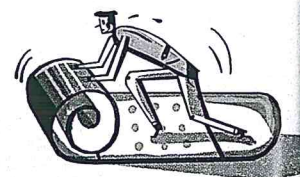
Mehr PEP(P) in der Psychiatrie:
Herausforderungen des Entgeltwandels
von Reinhard Belling 530



Der wunde Punkt

Gutes Wundmanagement lohnt sich für alle Beteiligten – das bestätigen die Autoren der Beiträge, die wir in dieser *f&w*-Ausgabe zusammengetragen haben. Neben Haftungs- und Strafbarkeitsrisiken reduzieren sich die Behandlungszeiten, Wiederaufnahmen und nicht zuletzt die Behandlungskosten. Das Pflegepersonal wird entlastet, und die jeweilige Einrichtung – ob Krankenhaus, Fachabteilung oder Netzwerk – darf sich über einen Imagegewinn freuen. Letzteres offeriert die Teilnahme an Projekten zur Versorgungsforschung und ermöglicht es somit, Drittmittel einzuwerben. Erfolg wird nur haben, wer sektorenübergreifend denkt und konzipiert.

Seiten 482 bis 501



Das Gute verbessern

Der aktuelle Qualitätsreport des Aqua-Instituts unterstreicht, dass sich die stationäre Versorgung insgesamt verbessert hat. Vertreter von Leistungserbringern, Krankenkassen, Ärzteschaft, Patienten, G-BA und Aqua-Institut geben in *f&w* eine Einschätzung ab, an welchen Stellschrauben der Qualitätssicherung gedreht werden soll, um zu noch besseren Ergebnissen zu gelangen. Seite 506

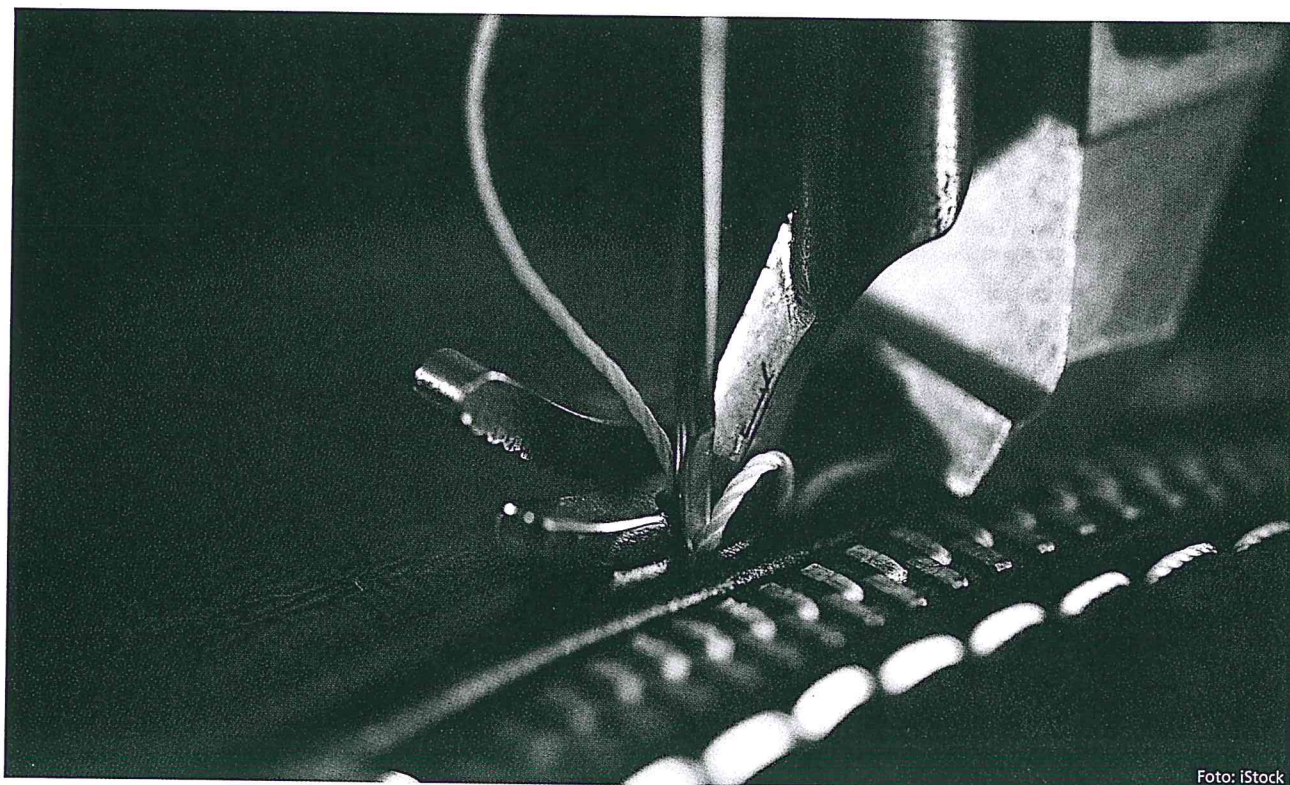


Foto: iStock

Von der Evidenz zur Effizienz

Rolf-Werner Bock

Fehlerhaftes Wundmanagement beschäftigt nach dem Arzt auch die Rechtsabteilungen. Unser Autor definiert **rechtliche Aspekte**, die in diesem Zusammenhang zu beachten sind, und leitet daraus **Handlungsempfehlungen für das Risiko-Management** ab. Ferner geht er der Frage nach, ob adäquates Wundmanagement tatsächlich auch kosteneffizient ist.

Die Behandlung von chronischen Wunden stellt eine besondere medizinische Herausforderung dar und ist mit relativ hohen Kosten verbunden. In Deutschland sollen vier Millionen Menschen unter chronischen Wunden, insbesondere verursacht durch Dekubiti, Ulcus cruris und diabetisches Fußsyndrom, leiden.

Dadurch wird das Gesundheitssystem mit schätzungsweise vier bis sechs Milliarden Euro pro Jahr an Kosten belastet. Die effektive Be-

handlung akuter Wunden beziehungsweise ein Behandlungsmanagement zur Vermeidung von Wundkomplikationen, zum Beispiel wegen Infektionen oder Dekubiti, impliziert eine entsprechende Problemstellung.

Rechtliche Fragestellungen

Insbesondere muss der Jurist auf drei Fragen Antworten finden: Welche „rechtlichen Aspekte“ sind im gegebenen Zusammenhang zu beachten?

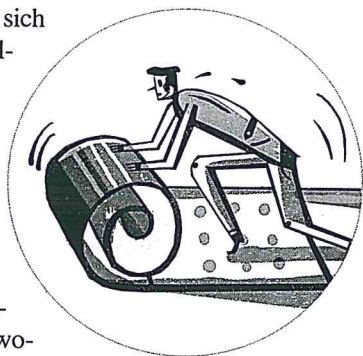
Resultieren aus Rechtsaspekten Maßgaben für ein „adäquates Wundmanagement“? Ist adäquates Wundmanagement kosteneffizient?

Rechtliche Aspekte sind im Zusammenhang mit adäquatem Wundmanagement vor allem unter zwei Gesichtspunkten zu veranschlagen:

■ Zum einen hat der Patient nach Maßgabe der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) Anspruch auf eine Behandlung mit (im Ergebnis ärztlicher und pflegerischer Bemühungen) „Facharztqualität“.

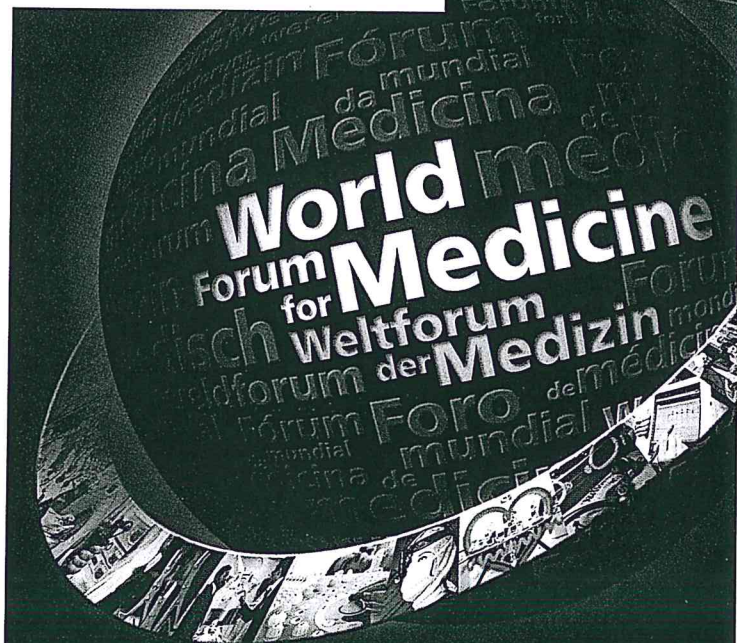
■ Zum anderen drohen zivilrechtliche Haftung (auf Schadenersatz und Schmerzensgeld) und Strafbarkeit (wegen Fahrlässiger Körperverletzung, eventuell Fahrlässiger Tötung), wenn sich das ärztliche und pflegerische Agieren behandlungsfehlerhaft gestaltet und daraus kausal eine körperliche Beeinträchtigung des Patienten (zum Beispiel eine Wundinfektion oder eine Chronifizierung der Wunde) resultiert. Zudem bedarf invasive Behandlung der wirksamen Einwilligung des Patienten, was seine vorgängig adäquate Aufklärung voraussetzt; auch insoweit sind Haftungs- und Strafbarkeitsrisiken zu berücksichtigen. Behandlungsfehler und Aufklärungsmängel resultieren vielfach aus Organisationsdefiziten (Organisationsverschulden). Schließlich kann der „Beweis“ für ein Behandlungsagieren lege artis, wirksame Aufklärung und auch adäquate Organisation letztlich effektiv nur durch eine aussagefähige Dokumentation geführt werden.

Rechtliche Anforderungen auf normativer oder judikativer Grundlage (etwa der Gesetzentwurf zu einem „Patientenrechtgesetz“) vermögen einen „Soll-Zustand“ zu beschreiben, dessen Umsetzung in der klinischen Praxis sicherzustellen ist. Dies betrifft beispielsweise auch die Struktur- und Prozessqualität für ein Wundmanagement. Stellen sich so beschriebener Soll-Zustand und zu erhebender „Ist-Zustand“ divergent dar, bestehen „Risiken“, die zum einen die zu gewährleistende Behandlungsqualität infrage stellen und woraus zum anderen Haftung und Strafbarkeit resultieren können. Diese Risiken gilt es zu erheben, um sie zu eliminieren. Genau dies ist der methodische Ansatz für Risk Management.



Insofern stellt sich – auch betreffend das Wundmanagement – die Frage, wo angesetzt werden muss, um letztlich auch rechtlich bedeutsame Risiken zu identifizieren. Grundsätzlich sind vier Fehlerquellen betroffen:

MED



Die Nr. 1 – auch für Krankenhausentscheider!

14 – 17 Nov 2012
Düsseldorf · Germany

www.medica.de



Basis for
 Business

Messe
 Düsseldorf

Behandlungsfehler

Die Grundvoraussetzung sowohl zivilrechtlicher Haftung als auch strafrechtlicher Verantwortlichkeit eines Arztes bildet die Verletzung einer objektiven Sorgfaltspflicht. Darunter ist ein Verstoß gegen denjenigen Behandlungsstandard zu verstehen, den – aus Ex-ante-Sicht – ein besonnener und gewissenhafter Arzt dem Patienten in der konkret zu beurteilenden Behandlungssituation – hier betreffend eine Wundbehandlung – geboten hätte.

Dieser „Standard“ ist abstrakt-generell als der jeweilige Stand der medizinischen Wissenschaft, konkret als das zum Behandlungszeitpunkt in der ärztlichen Praxis bewährte, nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis gesicherte, allgemein anerkannte und für notwendig erachtete Verhalten umschrieben. In gleicher Weise muss sich pflegerisches Agieren in das Behandlungsregime einfügen. Dabei ist im Ergebnis „Facharztstandard“ oder eine Behandlung mit Facharztqualität zu gewährleisten. Es darf nicht vernachlässigt werden, dass einzuhaltender Behandlungsstandard vielfach in Leitlinien oder Ähnlichem abgebildet ist (beispielsweise im „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“).

Aufklärungsmängel

Generell ist zu berücksichtigen, dass zivilrechtliche Haftung und strafrechtliche Verantwortlichkeit auch aus dem Vorwurf unterlassener oder unvollständiger Aufklärung resultieren können. Anders als beim Behandlungsfehler trifft insoweit im Zivilprozess die Klinik und den behandelnden Arzt a priori die Beweislast, eine adäquate Aufklärung des Patienten vorgenommen oder veranlasst zu haben. Zur adäquaten Eingriffsaufklärung gehört unter anderem die Unterrichtung des Patienten zu Vor- und Nachteilen der intendierten Behandlung, insbesondere Risiken, was ganz konkret auch etwaige Wundheilungsstörungen oder Infektionsgefahren und daraus resultierend weitergehende Behandlungserfordernisse anlangt.

Organisationsdefizite

Gerade in Kliniken stellt sich die Patientenbehandlung als komplex strukturiertes Agieren dar. Sämtliche (ärztlichen, pflegerischen sowie auch sonstigen) Funktionen müssen auf der Grundlage adäquater Infrastruktur reibungslos kooperieren und koordiniert sein, damit im Ergebnis eine möglichst positive Behandlungsqualität gewährleistet ist, was vor allem auch Schnittstellen anlangt. Dies betrifft hier beispielsweise folgende Sachverhaltszusammenhänge:

- Gewährleistung einer Wundprophylaxe und -behandlung nach tatsächlich aktuell geltendem Standard; Implementierung von Leitlinien oder Ähnlichem
- Kooperation und Koordination der Behandlungsakteure im Rahmen horizontaler Arbeitsteilung zwischen ärztlichen Fachgebieten und im Rahmen vertikaler Arbeitsteilung zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich
- adäquate Vorhaltung und tatsächlicher Einsatz standardgemäß erforderlicher Hilfsmittel
- Sicherstellung einzuhaltender Hygieneanforderungen.

Dokumentation

Unbeschadet medizinischer Erfordernisse zugehöriger Dokumentation darf nicht vernachlässigt werden, dass mangelhafte oder gar fehlende Behandlungsdokumentation erhebliche forensische Risiken impliziert. Nach Maßgabe der Rechtsprechung können Dokumentationsversäumnisse im Zivilprozess zu Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten führen; bis hin zur Beweislastumkehr zulasten des Arztes oder der Pflegekraft beziehungsweise der Klinik. Erhebt der Patient die Aufklärungsrüge, obliegt dem Arzt beziehungsweise dem Krankenhaus ohnehin a priori die Beweislast für rechtswirksame Aufklärungsmaßnahmen. Im Zusammenhang mit Wundbehandlungen muss zum Beispiel der Befundverlauf sorgfältig dokumentiert werden, damit – eventuell auch für einen Sachverständigen – nachvollziehbar wird, dass auf Auffällig-

keiten jeweils zeitgerecht und dabei lege artis (gemäß einzuhaltendem „Standard“) reagiert wurde. Gerade auch Anfangs- und Endbefunde – etwa im Zusammenhang mit Verletzungen des Patienten – sind genau festzuhalten. Dazu ist insbesondere auch eine Fotodokumentation dringend zu empfehlen.

Allerdings sollten auch Organisationsanordnungen zum Wundmanagement schriftlich niedergelegt (dokumentiert) werden. Handhabungen auf der Grundlage – im Zeitverlauf unreflektierter – bloßer „Übung“ implizieren die Gefahr von Lücken und Fehlern. Aufgrund geprüfter expliziter Organisationsanordnungen wird für alle Akteure nachvollziehbar klargestellt, wie sich das Behandlungsgagieren – auch im Zusammenwirken – zu gestalten hat. Vermittels schriftlicher Anordnungen kann zudem Beweis geführt werden, dass Organisationspflichten nachgekommen wurde.

Wundmanagement bietet Sicherheit

Haftungs- und strafrechtliche Maßstäbe werden aufgrund eingeschränkter wirtschaftlicher Ressourcen nicht herabgesetzt. Die Rechtsprechung fordert vielmehr, dass für jegliches Behandlungsgagieren „Schutz und Sicherheit des Patienten“ die oberste Maxime bilden müssen. Dem wird gerade die Etablierung eines Wundmanagements nach aktuell einzuhaltendem medizinischen Standard gerecht. Daraus resultiert zum einen die potenzielle Optimierung der Behandlungsqualität und zum anderen die Reduzierung von Haftungs- und Strafbarkeitsrisiken. Beides impliziert Kosteneffizienz.



Anschrift des Verfassers:
 Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock
 Schlüterstraße 37
 10629 Berlin
 E-Mail: Berlin@uls-frie.de