

Elektronischer Sonderdruck für die
Wash & Rent GmbH

Ein Service des G & S Verlages

■ **Inhalt**

Die Versicherbarkeit von Thromboserisiken

In: RDG 2011 (8. Jhg.), Sonderausgabe „Versorgungsqualität in
der Wundversorgung und Thromboseprophylaxe“, S. 27-28

G & S
Verlag



das Gericht einer formell und materiell ordnungsgemäßen Dokumentation (grundsätzlich) bis zum Beweis des Gegenteils Glauben schenken soll. Sehr wichtig ist aber in diesem Zusammenhang, dass vom Träger dabei eine Softwarekonstruktion verwendet wird, die gewährleistet, dass nachträgliche Veränderungen „zumindest erkennbar werden“. Verfügt die Wunddokumentation über ein qualifiziertes Softwarezertifikat, das den strengen Anforderungen des Signaturgesetzes (SigG) folgt und mit dem sich die Authentizität und Integrität des Dokumentes feststellen lässt, so kann das elektronische Dokument hinsichtlich seiner Beweiskraft einer privaten Urkunde gleichgestellt werden (vgl. § 371a Abs. 1 Satz 1 ZPO).

Die digitale Dokumentation medizinischer Dokumente ist schließlich auch berufsrechtlich zulässig, sofern Schutz vor dem Zugriff Unbe-

fugter besteht. § 10 Abs. 5 Satz 1 der bereits erwähnten MBO-Ä bestimmt hier, dass „Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern“.

Letztlich ist auch die Dokumentation der Wunde mit Fotos unter der gleichen Problematik einzuordnen. Diese stellt nach einhelliger Auffassung eine sinnvolle und weiterführende Ergänzung der Wunddokumentation dar. Der DNQP-Expertenstandard zur „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ empfiehlt daher auch die Unterstützung der Wunddokumentation mit digitalen Fotos, definiert diese aber nicht als verbindlich.



Dirk Rothstein

Rechtsanwalt mit Tätigkeitsschwerpunkt im gesamten Gesundheitsrecht, insbesondere im Arzt- und Pflegehaftungsrecht. Längjährige Tätigkeit als Fachdozent im gesamten Bundesgebiet.

Die Versicherbarkeit von Thromboserisiken

Von Rechtsanwalt Stefan Knoch

Unter den Top Ten der häufigsten Behandlungsfehler rangiert die fehlerhafte Thromboseprophylaxe auf Platz 7. Insbesondere vor dem Hintergrund der neuen S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der damit zusammenhängenden Abwägung zwischen der Anwendung medizinischer Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) und medikamentöser Prophylaxe stellt sich die Frage, ob die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse Auswirkungen

auf den Haftpflichtversicherungsschutz der Gesundheitseinrichtungen und auf die darin tätigen Personen entfalten.

Generell verlangt die Thromboseprophylaxe eine enge Zusammenarbeit und inhaltliche Absprache zwischen ärztlichem, pflegerischem und technischem Personal. Erkennt die Pflegekraft bei einem Patienten thrombosetypische Anzeichen wie Schwere- und Spannungsgefühle, ziehende Schmerzen entlang der Venen, Schwellungen im betroffenen Bereich etc.,

muss diese Information unverzüglich an den Arzt weitergeleitet werden. Bestätigt sich aus seiner Sicht der Verdacht, muss er sofort eine apparative Diagnostik vornehmen.

Lässt sich die Symptomatik bereits aus der bloßen Krankenbeobachtung schließen, kann die Fehl- oder Nichtinterpretation einen Verstoß gegen die einzuhaltende pflegerische Sorgfaltspflicht begründen. Dies hat eine mögliche Schadenersatzverpflichtung der Einrichtung bzw. des Pflegepersonals selbst zur Folge. Der Arzt haftet in dieser Konstellation für das Unterlassen bzw. die fehlerhafte Durchführung der weiteren diagnostischen Maßnahmen. Bei unterlassener Diagnose oder Fehlinterpretation eindeutiger thrombotischer Befunde kann dies die prozessual ungünstige Beurteilung „grober Behandlungsfehler“ bewirken. Daneben steht weiterhin die selbständige Haftung des Einrichtungsträgers im Falle eines thromboembolischen Schadens aufgrund mangelhafter Personalführung oder -kontrolle.

Die Durchführung der Thromboseprophylaxemaßnahmen bedarf immer dann einer ärztlichen Anordnung, wenn die Wirkung auf den Organismus des Patienten auch aufgrund möglicher Kontraindikationen vom Pflegepersonal nicht in vollem Umfang überblickt werden kann. Hier spielt insbesondere die Abwägung zwischen medikamentöser Thromboembolieprophylaxe bzw. dem Anlegen von Antithrombosestrümpfen eine wichtige Rolle. Risikolose Prophylaxemaßnahmen können vom pflegerischen Personal eigenständig durchgeführt werden (Fuß- und Bein-gymnastik bzw. Sofort- und Frühmobilisation).

Für das Bestehen des Versicherungsschutzes ist nun entscheidend, ob sich die jeweilige Behandlung innerhalb des aktuellen medizinischen Standards bewegt. Dies bedeutet, dass

die Diagnose sach- und fachgerecht erstellt und darauf basierend die geeigneten Maßnahmen ergriffen worden sind. In diesem Rahmen muss die aktuelle S3-Leitlinie zur Thromboseprophylaxe selbstverständlich Berücksichtigung finden, wobei hier lediglich Behandlungsempfehlungen ausgesprochen werden. Aus der Leitlinie kann weder ein Verbot der Anwendung medizinischer Thromboseprophylaxestrümpfe noch eine generelle Anweisung zur Anwendung der medikamentösen Prophylaxe herausgelesen werden. Zu berücksichtigen ist ferner, dass es sich bei einem thromboembolischen Ereignis nahezu immer um ein multifaktorielles Geschehen handelt. Hinzu kommt, dass zwischen der Entstehung eines Thrombus und dem Eintritt einer Embolie regelmäßig ein gewisser Zeitraum liegt, sodass immer eine falladäquate Auswahl der zu treffenden Maßnahme vorgenommen werden muss. Auch in der Zukunft kommt es daher weiterhin auf den konkreten Einzelfall und die Individualität des Patienten an. Hochwertige Prophylaxestrümpfe haben insofern auch weiterhin genauso ihre Berechtigung wie die Anwendung der einschlägigen Medikamente.

Für den Haftpflichtversicherungsschutz bedeutet dies, dass nach wie vor beide Behandlungsformen abgesichert sind. Unterhält der Träger der Einrichtung eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung, sind hierüber dann typischerweise alle Ansprüche abgedeckt, die gegen ihn selbst bzw. das angestellte ärztliche und pflegerische Personal geltend gemacht werden. Klagt ein Patient aufgrund einer vermeintlich fehlerhaften Thromboseprophylaxe und bekommt er recht, werden derzeit übrigens Ersatzleistungen in Höhe von durchschnittlich 10 000 bis 40 000 Euro zugesprochen.



Stefan Knoch

Rechtsanwalt und Mitglied der Geschäftsführung der Assekuranz AG, Internationale Versicherungsmakler, Luxembourg. Leiter der Abteilung Heilwesen.