



ANC Thüringen

Erfolgreiches 8. Symposium „Ambulante Chirurgie“ in Gera

Am 13. April 2013 fand das 8. Geraer Symposium „Ambulante Chirurgie“ statt, das vom Verein zur Förderung der Ambulanten Chirurgie e.V. ausgerichtet wurde. Erstmals befasste sich das Symposium nicht mit therapeutischen, sondern mit aktuellen medizinrechtlichen Themen. Dass wir damit richtig lagen, zeigt die Rekordzahl von 90 teilnehmenden Kollegen.

In der ersten Sitzung zu Patientensicherheit und Patientenrechten informierte Frank Cebulla, Technischer Leiter an der Praxisklinik Jena, über das Medizinproduktegesetz (MPG), die Thüringische Hygieneverordnung und den Stellenwert von Hygieneplänen. Jede Praxis muss einen hygienebeauftragten Arzt bestellen, ihren Antibiotikaverbrauch und Resistenzen dokumentieren sowie den Austausch mit anderen Einrichtungen über Befunde und Maßnahmen bei MRSA-Patienten pflegen.

Als Fehler und Fallen nannte Cebulla den fehlenden Sachkundenachweis (nach MPBetreibV), die Anwendung veralteter, nicht validierbarer Verfahren, die unzureichende Verpackung des Sterilguts oder Nichtbeachtung des Verfallsdatums sowie falsche Sterilgutlagerung. Er riet dringend davon ab, für andere Praxen Medizinprodukte aufzubereiten.

Zum Thema Regress und Wirtschaftlichkeitsprüfung sprach Dr. Anke Möckel von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT). Sie wies auf die Verpflichtung hin, GKV-Versicherte wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig (WANZ)

zu behandeln. Hier stünden der KV Richtgrößen-, Zufälligkeits- und Einzelfallprüfungen zur Verfügung. Sie riet den Anwesenden, der KV Praxisbesonderheiten rechtzeitig mitzuteilen und zu kennzeichnen, Heilmittelrezepte korrekt auszufüllen und auch sonst aktiv mit der KV zu kommunizieren.

Es folgte ein Vortrag zur Patientenverfügung in Theorie und Praxis von Kristin Memm von der Landesärztekammer Thüringen. Man unterscheidet zwischen

- ▶ Vorsorgevollmacht (Bevollmächtigung einer Vertrauensperson für den Fall der eigenen Geschäfts- oder Willensunfähigkeit),
- ▶ Betreuungsverfügung (für das Betreuungsgericht bestimmte Willensbekundung, falls ein Betreuer bestellt werden muss) und
- ▶ Patientenverfügung (eine für den Fall der eigenen Willensunfähigkeit vorformulierte Erklärung, mit der der Patient eine medizinische Behandlung ablehnt oder ausdrücklich wünscht).

Anschließend stellte Prof. Hartmut Siebert, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), das neue Patientenrechtegesetz vor. Bei der OP-Aufklärung besteht keine Formularpflicht, sie kann mündlich erfolgen. Sie muss verständlich sein und alle für die Behandlung wesentlichen Umstände umfassen. Die Aufklärung muss durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme erforderliche Ausbildung verfügt.

Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform darüber informieren. Der Patient kann jederzeit Einsicht in seine Patientenakte verlangen, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder die Rechte Dritter entgegenstehen.

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat. Siebert bemängelte das Fehlen von Registern auf mehreren Ebenen, etwa ein Behandlungsfehlerregister.

Die zweite Sitzung stand unter der Fragestellung „Können wir als Ärzte von Piloten lernen?“ und wurde von Kai-Jörg Sommer, Trainingskapitän für B747-Jumbos, geleitet. Ihm zufolge sind die Ausgangslagen für Piloten und Chirurgen ähnlich. Im Gegensatz zu den derzeitigen Gepflogenheiten im deutschen Gesundheitswesen werden aber in der Luftfahrt schon seit langem die „richtigen“ Fragen gestellt: Nicht „Wer hat Schuld?“, sondern „Was ist passiert?“, „Wie konnte das geschehen?“, und „Was hat dazu beigetragen?“. Die Fehleranalyse und Sicherheitskultur in der Luftfahrt ist bereits deutlich weiter in Richtung „proaktiv“ fortgeschritten, im Gesundheitswesen hingegen steht man bestenfalls in der Phase „reaktiv“.

Die dritte Sitzung widmete sich dem Arztrecht und Haftpflichtfragen und wurde von Johann Neu, Rechtsanwalt von der Schlichtungsstelle für Haftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern, geleitet. In der Schlichtungsstelle arbeiten gleichzeitig ein Mediziner und ein Jurist am Fall. Im Jahr 2012 gab es 2.450 Verfahren, bei einem Drittel lag tatsächlich ein Behandlungsfehler vor. Ein Viertel der Fälle kam aus dem niedergelassenen Bereich, den Löwenanteil stellte die Unfallchirurgie/Orthopädie. Neus Fazit: Das Nichthandeln oder Unterlassen ist ein häufigerer Fehler als das aktive Falschhandeln.

Wie man sich im Schadensfall richtig verhält, erläuterte der Rechtsanwalt Frank Schorcht aus Jena. Auch hier ist, unabhängig ob ein zivil- oder strafrechtliches Verfahren vorliegt, die detaillierte Dokumentation des Behandlungsfalles von immenser Bedeutung. Für eine Schlichtung sprechen die schnelle Erledigung außerhalb eines Gerichtsverfahrens und die Motivation des Haftpflichtversicherers zur Regulierung. Für ein gerichtliches Verfahren sprechen die Kostenbeteiligung des Haftpflichtversicherers unabhängig vom Ausgang des Schadensfalls und die Auswirkung auf die Versicherungsprämie.

Kontakt

Dr. Matthias Hager

Schmelzhüttenstraße 4

07545 Gera

Tel.: 0365 8301560

Fax: 0365 8301561

chirurgieverein-gera@gmx.de