

Information: Rechtliche Aspekte in der Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden	WZ-IN-012 V03 Rechtliche Aspekte in der Behandlung von Menschen mit chronischen Wunden	
		Seite 1 von 3

Ziele

- Kennen und beachten von rechtlichen Grundlagen der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden
- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Vermeiden von Komplikationen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

Grundsätzliches

In dieser Zusammenstellung werden rechtliche Rahmenbedingungen und Informationen aufgeführt, um die am Wundheilungsprozess Beteiligten zu informieren und auf mögliche Probleme hinzuweisen. Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt in einzelnen Abschnitten die Meinung des Wundzentrum Hamburg e. V. dar. Da es keinen abschließenden Sachstand geben kann, ist jeder Nutzer dieser Zusammenstellung verpflichtet, den aktuellen Stand zu erfragen bzw. die Entwicklung zu verfolgen.

Definition

Rechtssicheres Handeln in der Wundversorgung unterstützt das Interesse und die Verpflichtung, den Patienten optimal zu versorgen, dieses aussagekräftig und dauerhaft zu dokumentieren, und dadurch Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen vom Arbeitgeber und der eigenen Person fern zu halten.

Verantwortung

- Der therapierende Arzt trägt für die Wundversorgung die alleinige Verantwortung: **Therapieverantwortung**. Diese ist nicht übertragbar!
- Der Arzt kann allerdings Tätigkeiten der Behandlungspflege, z. B. Injektionen oder das An-/Ablegen von (Wund-)Verbänden, auf Pflegefachkräfte delegieren. Dafür trägt er die **Anordnungsverantwortung**. Die Anordnung kann mündlich oder schriftlich erteilt werden und muss alle Detailinformationen, wie Dosis, Medikament, Applikationsort, Zeit, Verbandmaterial, Anordnenden enthalten. Sie ist schriftlich in der Akte zu fixieren.
- Jeder Heilberufler bzw. Gesundheitsfachberufler, der die Durchführung der Wundversorgung ausführt, trägt für seine Tätigkeiten die umfassende Verantwortung, d. h. die **Durchführungsverantwortung**.
- Die Leitung einer Einrichtung ist verantwortlich für die ausreichende Bereitstellung von Personal, Material und Geräten, z. B. Hilfsmittel zur Druckentlastung/-verteilung, zeitnahe Organisation der verordneten Verbandmittel und Lokaltherapeutika, Bereitstellung von Einmalschürzen, sterilen Pinzetten, sterilen Scheren, Einmalhandschuhen, Händedesinfektionsmittel, Dokumentationsmaterial, d. h. sie hat die **Organisationsverantwortung**.
- Die vom Arzt angeordneten Therapiemaßnahmen sind grundsätzlich auszuführen und zu dokumentieren. Lediglich Anordnungen, die das Leben des Patienten gefährden, z. B. der Einsatz unsteriler Materialien, der mehrfache Einsatz von Einmalmaterialien oder von nicht zugelassenen Materialien, sind abzulehnen (§2, Grundgesetz (GG)). Der Verdacht oder die Gewissheit, dass es sich nicht um eine zeitgemäße Methode handelt, rechtfertigt keine Leistungsverweigerung. Derartige Anweisungen sind schriftlich entgegen zu nehmen. Ein Einwand (Remonstration) muss dokumentiert und über den nächsten Vorgesetzten zur Klärung gebracht werden. Remonstrare = wieder/erneut zeigen. Dies bedeutet Einspruch einlegen bzw. Einwände gegen eine Weisung erheben. **Mündliche oder uneindeutige Anweisungen sollten ggf. erst nach Umwandlung in eine schriftliche Therapieanordnung ausgeführt werden.**

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 02.11.2023	Datum: 02.11.2023	Datum: 02.11.2023

- Angeordnete Maßnahmen, die nach Ansicht des Durchführungsverantwortlichen unzeitgemäß oder gefährlich sind, müssen zu einer unverzüglichen Remonstration führen. Eine Remonstration ist dabei die unverzügliche Geltendmachung von Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit einer Weisung gegenüber dem unmittelbaren Vorgesetzten bzw. demjenigen, der die Weisung erteilt hat. Im Pflegebereich bezieht sich Remonstration vor allem auf die Pflicht, einen Behandlungs- oder Pflegefehler im Rahmen einer gefahrgeneigten Versorgung aufzuzeigen, um Haftungsfolgen und mögliche Schädigungen für den Patienten zu vermeiden. Die Remonstration umfasst das Recht und die Pflicht zum nachweislichen Hinweis bei gefahrgeneigter Versorgung. Eine Remonstration berechtigt nicht automatisch zu einer Arbeitsverweigerung. Es ist in jedem Einzelfall abzuwägen, ob eine echte Gefährdung des Patienten besteht (siehe Folgepunkt).
- Maßnahmen, die erkennbar **Gefahr für Leib und Leben des Patienten** befürchten lassen, müssen bei voller persönlicher Verantwortung pflichtgemäß abgelehnt werden. Zur Abwehr juristischer Nachteile und zur Einleitung verändernder Prozesse ist sofort der nächste Vorgesetzte zu informieren.
- Fehlt der Wissenstand bzw. die praktische Fertigkeit, eine Therapieanordnung auszuführen, kann der Betroffene die ihm angeordnete Maßnahme wegen fehlender Beherrschbarkeit ablehnen und auf eine Einweisung/Schulung bestehen (z. B. Verbandwechsel bei lokaler Unterdrucktherapie, Larventherapie, Plasmatherapie)
- Pflegerische Beratungsleistungen, z. B. Wundkonsile, führen nicht zu einer Übernahme der Therapieverantwortung auf die Pflegefachkraft, sondern nur zu einer Verantwortung für die im speziellen Falle ausgesprochene Empfehlung. Der verantwortliche Arzt behält stets die Therapieverantwortung. Konsiliarische Empfehlungen müssen vom behandelnden Arzt in Therapieanordnungen umgewandelt werden.

Allgemeines

- Für die Ausführung der Wundversorgung besteht die **Pflicht zur Qualitätssicherung**. Dies beinhaltet die Pflicht, **das Gefahrenpotential für den Patienten auf ein unvermeidbares Restrisiko zu reduzieren**.
- Es stellt in der Regel einen Behandlungsfehler dar, wenn der Therapeut unter mehreren Alternativen eine risikoreichere wählt. Weder Wirtschaftlichkeitsgebot noch Negativlisten und Budgetierungen können diese normative Regelung außer Kraft setzen.
- Wer von evidenzbasierten Methoden bzw. Leitlinien (z. B. AWMF, RKI, DNQP) abweicht, ohne dies im Einzelfall zu begründen, muss bei Vorliegen von Komplikationen Schadensersatzansprüche befürchten!
- Patienten haben das Recht, notwendige und sinnvolle Vorgehensweisen abzulehnen, z. B. die Maßnahmen einer Druckverteilung/-entlastung bei Dekubitusgefahr bzw. einem bereits bestehenden Dekubitus. Dieses ist möglichst mit Zeugen zu dokumentieren und muss zu einer unverzüglichen Rücksprache mit dem behandelnden Arzt führen. Zudem ist die Pflegefachkraft zu einer Risikoauklärung des Patienten verpflichtet, die ebenfalls schriftlich in der Akte fixiert wird. Lehnt der Patient die notwendige Maßnahme anschließend weiterhin ab, ist dies ebenfalls dokumentarisch fest zu halten. Eine alleinige Ablehnung des Patienten ist nicht ausreichend. Eine Risikoauklärung ist mindestens einmal pro Monat zu wiederholen.

Qualifikation/Fortbildung

- Für alle Heilberufe und Gesundheitsfachberufe besteht die gesetzliche Verpflichtung, sich über „Fortschritte in der Heilkunst“ (hier: Neuerungen bezüglich der Wundversorgung) zu informieren (§95d SGB V, §132a SGB V, §135a SGB V).
- §72 SGB XI: Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
c) Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die [...] 4. sich verpflichten, alle Expertenstandards nach §113a anzuwenden.

Ambulante Pflege

- Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) regelt die Verordnung und Erstattung von ambulanter Krankenpflege im häuslichen Umfeld.
- Seit dem 01.01.2022 definiert die HKP-RL Anforderungen an die Leistungserbringer sowie an die Qualifikation des Personals hinsichtlich der Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden. Dies ist zukünftig durch spezialisierte Leistungserbringer möglich, also durch einen spezialisierten Pflegedienst oder eine spezialisierte Einrichtung außerhalb der Häuslichkeit, z. B. ein pflegerisch geführtes Wundzentrum. Hierbei wird den KK eine Steuerungsfunktion zugesprochen. Wenn es keinen spezialisierten Leistungserbringer gibt, können auch nicht spezialisierte Leistungserbringer die Versorgung weiterführen.

Qualifizierung spezialisierter Leistungserbringer:

- die fachliche Leitung der Wundversorgung benötigt eine Zusatzqualifikation im Bereich Wundversorgung; Umfang: mind. 168 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten
- die wundversorgenden Pflegefachkräfte benötigen eine Zusatzqualifikation im Umfang von 84 UE
- zudem besteht eine jährliche Fortbildungspflicht von 10 Zeitstunden pro Mitarbeiter
- bis Ende 2023 besteht eine Übergangsfrist, um diese Vorgaben umzusetzen

Bisher gibt es allerdings kaum Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern in den einzelnen Bundesländern.

Schadenersatzansprüche/Verjährung

- Laut Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechts mit Wirkung für medizinische Behandlungsfälle ist ab dem 01.01.2002 die **Verjährungsfrist für Schadenersatzansprüche** einheitlich auf 30 Jahre festgesetzt worden (§199 Abs. 2 BGB). So lange sollten alle Behandlungsunterlagen aufbewahrt werden. Die Ansprüche des Patienten gehen nach dessen Ableben auf seine Erben über.

Hinweise

www.gesetze-im-internet.de

Sozialgesetzbuch (SGB) V: https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>

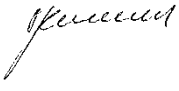
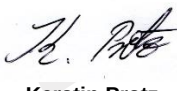
Grundgesetz (GG): <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/>

Höfert R (2016). Von Fall zu Fall - Pflege im Recht: Rechtsfragen in der Pflege von A – Z, 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin Heidelberg.

Jungbecker R. Delegation - Aktuelle Rechtsfragen zum Wundmanagement. Allgemeinarzt-online. Der Allgemeinarzt 2016; 38(9): 20-22

Protz K (2022). Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 10. Auflage, Elsevier Verlag, München

von Reibnitz C, Skowronsky A (2018). Wirtschaftliche und rechtliche Aspekte der Wundversorgung. In: von Reibnitz C, Skowronsky A. (eds) Wundversorgung von A–Z. Springer, Berlin, Heidelberg

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
02.11.2023	02.11.2023	02.11.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung