



Erstellen von Verfahrensanweisungen	Letzte Änderung: 14.02.20
--	------------------------------

Argumente für Verfahrens- oder Arbeitsanweisungen

Gegen die schriftliche Dokumentation von Verfahren und Arbeitsabläufen werden immer wieder die gleichen Bedenken vorgebracht. Manche davon gehen auf Missverständnisse zurück. Andere sind aber durchaus ernst zu nehmen. Auf alle Bedenken soll mit ernsthaften Argumenten reagiert werden. Die Antworten sollen knapp und einleuchtend sein. Man sollte immer daran denken, dass die Bedenken ja nicht allein die des Vortragenden selbst sind. Oft teilt der, der die Bedenken vorträgt, diese gar nicht. Er möchte vielmehr mit Argumenten versorgt werden, um auf die Bedenken anderer reagieren zu können.

Beispiele für häufig geäußerte Bedenken (HGBs)

1. Bei uns ist alles gut geregelt. Da gibt es nichts zu verbessern.

Antwort: Oft sind wir erstaunt, wie unterschiedlich die Vorstellungen sind. Mancher Chef würde sich wundern, wenn er den Arbeitsmethoden seiner Mitarbeiter nachginge.

2. Wieder sollen viele Daten erhoben werden. Solange wir keine elektronische Krankenakte haben, sind solche Anstrengungen überflüssig.

Antwort: Um eine elektronische Krankenakte vorzubereiten, müssen die Ärzte den Ablauf so wie gewünscht beschreiben. Ein mündlicher Vortrag reicht dafür nicht. Die Ärzte müssen den Datensatz festlegen, von dem sie sich Aussagen über die Qualität und die Stabilität eines Behandlungsverfahrens versprechen.

3. Es gibt sowieso schon so viele Vorschriften.

Antwort: Das ist richtig. Gerade um da durchzufinden, müssen

die wichtigsten Punkte der einzelnen Arbeitsabläufe festgelegt werden. Man kann nicht alles im Kopf behalten.

4. Wir haben sowieso so viel zu tun, das schaffen wir nicht mal eben nebenbei.

Antwort: Die Arbeit an den Arbeitsanweisungen wird von außen tatkräftig unterstützt.

5. Die Aufgabe ist viel zu umfangreich. Das heißt ja, dass wir alle Lehrbücher neu schreiben müssen

Antwort: Die Medizin umfasst in der Tat eine kaum überschaubare Anzahl von Arbeitsmethoden und Behandlungsverfahren. Eine Krankenhausabteilung bietet jedoch bei weitem nicht alle an.

6. Wenn man wirklich so arbeitet, wie man müßte, würden die Behandlungen viel zu teuer werden.

Antwort: Ernsthaft kann keiner behaupten, dass er bewußt schlechte Medizin betreibt, um Kosten zu sparen. Bisher hat sich gezeigt, dass die meisten Qualitätsverbesserungen in der Medizin gleichzeitig zu Kostenreduktion geführt haben.

7. Schriftliche Anweisungen sind schwierig zu ändern.

Antwort: Die technischen Möglichkeiten sind gegenüber früher erheblich verbessert. Heute kann man einen Text ohne weiteres, auch nur an wenigen Stellen geändert, neu ausdrucken. Im Gegenteil: Die Änderungen sind eingrenzbar schriftlich allen mitzuteilen, während die mündlichen Änderungen vage bleiben und längst nicht alle Beteiligten zum richtigen Zeitpunkt erreichen.

8. Wenn wir aufschreiben, was wir für richtig halten, wird man uns möglicherweise bei jeder Abweichung darauf festnageln wollen.

Antwort: Durch schriftliche Behandlungsmuster entstehen keine neuen Haftungsvoraussetzungen. Im Gegenteil: Die Nachweisbarkeit eines vereinbarten Vorgehens wird deutlich erhöht. Natürlich kann bei der Erstellung ein Fehler unterlaufen sein. Hierbei muss jedoch mangelnde Sorgfalt nachgewiesen werden. Wenn ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird, stützt sich der Vorwurf meistens auf mangelnde Sorgfalt. Dem Vorwurf einer unzureichenden Vorbereitung oder mangelnder Erfahrung bei der Anwendung kann aber mit einem entsprechenden Behandlungsmuster am besten begegnet werden.

9. Wir sind unsicher, ob die bei uns üblichen Behandlungsverfahren noch dem Standard entsprechen.

Ärzte und Krankenhausträger müssen nachweisen können, dass sie alle organisatorischen Maßnahmen ergriffen haben, um den Patienten die geschuldete Leistung sicherzustellen. Versäumt ein Arzt die Beachtung bekannter und bereits verbreiteter Leitlinien, könnte ihm dieses vorgehalten werden. Man prüft das im Hause geübte Verfahren gegen einen Standard und entscheidet dann, ob zukünftig anders oder so wie bisher vorgegangen werden soll.

Selbst wenn ein Experte in einem Gutachten auf die Fehlerhaftigkeit einer Leitlinie verweist, kann der Arzt oder Krankenhausträger sich zu gute halten, dass er sich auf die Leitlinie als "präfabriziertem Gutachten" verlassen habe. Dabei kommt es weniger auf den Grad der allgemeinen Anerkennung als auf die vorlegbare wissenschaftliche Evidenz an (Supreme Court-Entscheidung zu Daubert). Solange der Arzt dem Patienten erklärt hat, dass das Behandlungsverfahren nicht allgemeiner Standard, sondern Auffassung einer Minorität ist, kann sich der Arzt damit verteidigen, dass er vereinbarungsgemäß gehandelt hat. Dafür muss aber die gewissenhafte Prüfung dokumentiert sein. Wo anders als in einem Behandlungsmuster will man das leisten?

Hamburg, den 2015

U. Paschen