

PflegeDienst

Das HARTMANN-Magazin für die ambulante und stationäre Pflege

Heft 1/2012

Haut unter Druck – Pflegerisiko Dekubitus

Titelthema

**Neue Leitlinien zur
Dekubitusprävention**

Pflegewissen

**Dekubitus professionell
behandeln und
versorgen**

Fit im Beruf

**Tipps für die perfekte
Fotodokumentation**



tionen. Jede Wundversorgung ist dabei nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse zu leisten, also unter den weiteren Vorgaben einer hygienisch sicheren Versorgung nach den Vorgaben der Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, den Expertenstandards (u. a. „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“) und verpflichtenden Normen zum Einsatz von im Einzelfall geeigneten Sterilprodukten nach dem Medizinproduktegesetz und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

Von Verweigern zu pflichtgemäßem Ablehnen

Es liegt auf der Hand, dass es bei der Frage der Angemessenheit therapeutischer Entscheidungen wie der Auswahl der Wundauflage oder chirurgischen Eingriffen etc. zu unterschiedlichen Auffassungen im Wundteam kommen kann. Die Pflege hat dabei kein Durchgriffsrecht, insbesondere keine Verweigerungsmöglichkeit von nicht anzunehmendem verbrecherischem Handeln und fehlender Erfahrung in einer „alternativen Therapie“. Mangels Beherrschbarkeit könnte einer Pflegekraft bei dem Recht zu pflichtgemäßer Ablehnung nicht zugemutet werden – wie jüngst in einem gerichtlichen Urteil als völlig unangemessen mit strafrechtlicher Sanktion gebrandmarkt – „frisch gepressten, nicht sterilen Zitronensaft in eine Wunde zu geben“.

Remonstration als Hinweispflicht bei gesteigerter Gefahrenlage

Bei pflegerisch erkannten Bedenkllichkeiten einer Therapiedurchführung ist es Recht und zugleich Pflicht von pflegerischen Fachkräften, zunächst den behandelnden Arzt auf eine eventuelle Gefaherrhöhung hinzuweisen (Remonstration). Bei stationärer Krankenhausbehandlung ist der Pflege ausschließlich die Remonstration gegenüber dem verantwortlichen Arzt ohne eventuelle Sensibilisierung betroffener Patienten gestattet. Bei ambulanter und stationärer Kranken- und Altenpflege hat die Einrichtung wegen der gesonderten Vertragsbeziehung mit eigenen Fürsorgepflichten zum Schutze des Patienten bzw. Bewohners bei nicht erfolgreicher Remonstration „ihren Kunden“ bzw. seinen gesetzlichen Vertreter in Fällen von Demenzerkrankungen oder anderweitigen kognitiven Störungen über eine mögliche Gefaherrhöhung zu informieren. Nach Vorgabe der höchstrichterlichen Rechtsprechung empfiehlt es sich dabei, eine Remonstration in einer **gesonderten Dokumentation** aufzuzeichnen.

Schutz vor Regress durch transparent dokumentierte Wundversorgung

Wundkomplikationen führen nicht automatisch zu zivil- oder strafrechtlicher Haftung. Nur wer schuldhaft seinen Pflichten nicht entsprochen hat, muss rechtliche Sanktionen einkalkulieren. Umfassender Rechtsschutz wird durch eine transparente Dokumentation gewährt, die aufzeigt, dass diagnostisch und therapeutisch nach dem aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft im Einzelfall die Wundversorgung erfolgte. Dazu bedarf es



neben sachgerechter Therapie immer des Nachweises, dass das in die Versorgung eingebundene Arzt- und Pflegepersonal im übernommenen Aufgabenbereich kompetent und über neue wissenschaftliche Erkenntnisse „fortgebildet bis zur Grenze des Zumutbaren“ war. Dabei ist es gleich, ob die geforderten Nachweisdaten einschließlich Verlaufsbericht in einer ärztlichen, pflegerischen oder integrierten Dokumentation aufgeführt sind. Es kommt allein darauf an, dass eine kompetente Versorgung unter Einbindung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals qualitativ nicht angreifbar mit Transparenz für eine spätere Überprüfung gemäß der Akten- bzw. Dokumentationslage vermittelt wird.

Die Dokumentation kann sowohl in Papierform wie auch EDV-mäßig geführt werden. Sie muss nur neben den erwähnten Inhalten den jeweils für Diagnose, therapeutische Durchführung und Aufzeichnung Verantwortlichen ausweisen. Die Aufbewahrungsfrist der Dokumentation folgt der Klage- und Verjährungsfrist für Schadensersatzansprüche wegen geltend gemachter Gesundheitsschäden von 30 Jahren gemäß § 199 Abs. 2 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) – dies gilt übergreifend für alle Gesundheitseinrichtungen.

Tipps, wie man im Rahmen der Dokumentationspflicht eine perfekte Fotodokumentation erstellt, sind auf den Seiten 16/17 zusammengestellt.

Abgesehen davon, dass der schriftliche Nachweis einer dem aktuellen Stand entsprechenden ärztlich-pflegerischen Wundbehandlung und -versorgung gesetzlich vorgegeben ist, dient die sorgfältige Erfassung der Daten zum Wundzustand und Heilungsfortschritt allen an der Wundbehandlung Beteiligten als verlässliche Orientierung und erleichtert das medizinisch-pflegerische Vorgehen.

Der Buchtipp

Heidi Heinhold / Ursula Häupler

Professionelle Dekubitusprophylaxe – Sichere Umsetzung des Expertenstandards in die Pflegepraxis

Band 4 der Reihe „Fachkompetenz Pflege“ behandelt das Dauerproblem Dekubitus aus allen möglichen Aspekten. Denn obwohl es sich um den ältesten Expertenstandard (1. Aufl. 2000) handelt, der 2010 aktualisiert wurde (Veröffentlichung im Februar 2011), gibt es immer noch Unklarheiten und Missverständnisse in der Umsetzung. Die Autorinnen vertiefen deshalb das Grundwissen, das die Leser während der Ausbildung erworben haben bzw. rufen es in Erinnerung und ermutigen die Leser, ihr Expertenwissen auch anzuwenden, um ihre Fachkompetenz zu demonstrieren. Neben den fachlichen Grundlagen zur Dekubitusentstehung, -prävention und -behandlung gibt der Ratgeber auch Antwort auf viele Fragen rund um das Thema Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe.

Mensch und Medien GmbH, Landsberg am Lech, 2011, 138 Seiten + CD-ROM mit praktischen Arbeitshilfen und kompletten Schulungen, ISBN 978-3-86283-005-3, Verkaufspreis € 159,43 im Einzelverkauf bzw. € 79,72 im Abonnement

