Risikodokumentation

Rolf Höfert

R. Höfert, *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*,
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2_50,
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Die Risikodokumentation ist ein Bestandteil der Qualitätssicherung und dient insbesondere der Beweisführung bei straf- und zivilrechtlichen Belangen. Besondere Bedeutung kommt ihr auch im Rahmen der sich verkürzenden Verweildauer in Krankenhäusern und der integrierten Versorgung zu.

Eine Risikodokumentation wird beispielsweise bei Dekubitus und Sturz, Mangelernährung und Fixierung eines Patienten notwendig. Mit Hilfe dieser Dokumentation wird vor allem eine durchgehende Versorgungsqualität und Kommunikation zwischen den beteiligten Berufsgruppen und pflegenden Angehörigen gewährleistet. Dokumentiert wird die gegenwärtige Verfassung des Patienten, wenn eine Aufnahme oder Überleitung mit pflegerischen Interventionshinweisen an eine andere Einrichtung bevorsteht.

Durch die Pflegedokumentation werden die Beobachtungen und Reaktionen zu einem Risiko erfasst und ärztliche sowie pflegerische Intervention initiiert (Beweislast). Die Risikodokumentation ist außerdem ein wesentliches Modul für die jährlich zu erstellenden Qualitätsberichte und bei Prüfungen durch den MDK oder die Heimaufsicht.

Praxistipp

Nehmen Sie im Rahmen Ihrer Verantwortung (§ 3 Altenpflege- und Krankenpflegegesetz) und der deliktischen Haftung (BGB) das Recht und die Pflicht zur Dokumentation von Erkenntnissen, Planungen, Ergebnissen und Risiken wahr! Sollte Ihnen dieses jedoch verwehrt werden, so beachten Sie Ihr Remonstrationsrecht bzw. die Remonstrationspflicht (Aufzeigen von Bedenken bezüglich der Versorgungsqualität).

► Beweislast, Dokumentation, Haftung, Qualitätssicherung, Remonstration, Risikomanagement