Wickel und Auflagen

Aus: Böhme/Schroth, Recht in der Pflege (Rechtshandbuch für Pflegeeinrichtungen von A bis Z),

WEKA MEDIA, Kissing, 2. Auflage, 97. Aktualisierung, Stand: Februar 2023

Zusammenfassung

Prophylaxe, Wundversorgung, Wickel und Auflagen

Die Professionalisierung in der Kranken- und Altenpflege führt zu neuen Aufgaben, insbesondere in der Prophylaxe und in Behandlungsformen wie der Wundversorgung und bei Wickel und Auflagen. In dem Zusammenhang geht es insbesondere auch um alternative Heil- und Pflegemethoden, sei es jetzt der Zitronenwickel, der Quarkwickel, der Kohlwickel usw.

Jedermann aus einem Gesundheitsfachberuf darf in der Medizin tätig werden

Alternative Heil- und Pflegemethoden kann Jedermann betreiben, der aus einem Gesundheitsfachberuf kommt und über die erforderlichen materiell-rechtlichen Kenntnisse verfügt. Lediglich wer eine Gefahr für die Volksgesundheit im Sinne des Heilpraktikergesetzes darstellt, kann eine entsprechende Tätigkeit untersagt werden.

Einsatzbezogenes abgestuftes Modell

Es ist einsatzbezogen ein abgestuftes Modell erforderlich, wonach der profunde Kenner der Materie derjenige ist, bei dem in der dreijährigen Ausbildung im gesetzlich festgelegten Ausbildungs- und Rahmenplan die Anforderungen an die Tätigkeit festgeschrieben sind. Soweit es also um Wickel und Auflagen geht, ist die Pflegekraft in der Pflege und Medizin, die kein ärztliches Tätigwerden erfordert, und in der ärztlichen Medizin der Arzt der profunde Kenner der Materie (vgl. auch das Stichwort: Aromatherapie und Aromapflege).

Ausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann für Wickel und Auflagen

Es werden Kurse unter anderem zu Wickel und Auflagen angeboten, die mit einem Zertifikat Fachfrau/Fachmann für Wickel und Auflagen abschließen.

Selbstständige Pflegefachkraft?

Im Rahmen der Kompetenz des eigenen Berufsstands kann eine Krankenpflegekraft sich selbstständig machen.

Meldepflichten

Nach den Gesundheits- bzw. Gesundheitsdienstgesetzen der Länder muss die Pflegefachkraft ihre selbstständige Tätigkeit unter Hinweis auf ihre Approbation als Krankenschwester/Krankenpfleger/Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger anzeigen. Eine Erlaubnis der Behörde ist nicht erforderlich.

Künftig können sich auch Altenpfleger und -pflegerinnen selbstständig machen

Aufgrund des neuen Altenpflegegesetzes können sich künftig auch Altenpfleger und -pflegerinnen selbstständig machen.

Privat abzurechnen

Die Kosten für Behandlungen im Rahmen einer solchen „Pflegepraxis" müssen allerdings von den Patienten/Patientinnen selbst getragen und sollten im Voraus abgerechnet werden.

Problemstellung

Prophylaxe, Wundversorgung, Wickel und Auflagen

Die Professionalisierung in der Kranken- und Altenpflege führt zu neuen Aufgaben, insbesondere in der Prophylaxe und in Behandlungsformen wie der Wundversorgung und bei Wickel und Auflagen.[1]

In dem Zusammenhang geht es insbesondere auch um alternative Heil- und Pflegemethoden, sei es jetzt der Zitronenwickel, der Quarkwickel, der Kohlwickel usw.[2]

Ausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann für Wickel und Auflagen

Es werden Kurse unter anderem zu Wickel und Auflagen angeboten, die mit einem Zertifikat Fachfrau/Fachmann für Wickel und Auflagen abschließen.

Der Fall aus der Praxis 1 (Kann sich Fachfrau für Wickel und Auflagen selbständig machen?)

Kann sich eine Krankenschwester und Fachfrau für Wickel und Auflagen selbstständig machen (z.B. mit einer „Pflegepraxis")?

Der Fall aus der Praxis 2 (Patientin will ohne Arzt Kohlauflage)

Eine „alternative" Pflegemethode wird von ärztlicher Seite bei der Behandlung einer Patientin mit Ulcus cruris ausdrücklich abgelehnt. Die Patientin möchte jedoch, dass die

1

2

Pflegekraft ihre offenen Beine mit Kohlauflagen behandelt: „Machen Sie's doch einfach auf meinen Wunsch – ich erzähle der Ärztin ganz bestimmt nichts davon", bittet sie.[3]

Der Fall aus der Praxis 3 (Hausarzt verordnet Merchuchrom, Pflegefachkraft führt durch)

Bei einem Patienten wird vom Hausarzt im Rahmen der Behandlung eines Ulcus cruris Mercuchrom (Wirkstoff Merbromin) verordnet. Nach dem Waschzettel der Firma Krewel-Meuselbach ist der Wirkstoff Merbromin bei Ulcus cruris kontraindiziert. Die fachlichen Argumente der Pflegefachkraft interessieren den Arzt nicht. Das wirksame farblose Octenisept wird von ihm nicht verordnet. Wer haftet, wenn sich beim Patienten der Ulcus cruris nicht verbessert, eventuell sogar verschlechtert?

Der Fall aus der Praxis 4 (Darf Pflegekraft im Hospiz eigenständig entscheiden?)

Eine Kursteilnehmerin aus einem Wickel- und Auflagenkurs arbeitet in einem Hospiz. Dort ist keine ständige Arztpräsenz. Die Hospizleitung, in diesem Sinne in der vergleichbaren Stellung wie der ärztliche Dienst eines Krankenhauses, ist nicht immer da und hat von Wickeln und Auflagen keine Sachkenntnis. (Ich mache allerdings mit ihrem Gutheißen die Weiterbildung in äußeren Anwendungen). Darf ich selbstständig über eine äußere Anwendung entscheiden?

Der Fall aus der Praxis 5 (Vertretung ohne Weiterbildung?)

Die Fachkraft im Fall aus der Praxis 4 arbeitet in Teilzeit. Für die Zeiten, in denen sie nicht im Hospiz bin, könnte eine Kollegin die Anlaufstelle für Fragen aus dem Team sein, was äußere Anwendungen betrifft. Sie ist erfahren und nimmt an allen Lerninhalten regen Anteil. Sie hat die Wickelfachweiterbildung selbst nicht absolviert. Ist das rechtlich korrekt?

Rechtslage

Anamnese- und Dokumentationspflicht

Dabei ist es ratsam, zu Beginn einer „alternativen" Pflegebehandlung eine (Pflege-)Anamnese und -Diagnose zu stellen und alles zu dokumentieren.

[3]

Kein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz

Die Angst, dadurch mit dem Heilpraktikergesetz in Konflikt zu kommen, ist unbegründet. Wer in einem Gesundheitsberuf eine staatlich geregelte Ausbildung mit Staatsexamen hat, fällt keinesfalls unter das Heilpraktikergesetz.

- vgl. auch die Stichwörter:
  - Alternative Heil- und Pflegemethoden
  - Aromatherapie und Aromapflege
  - Geistheilung
  - Heilpflanzenanwendung

Jedermann aus einem Gesundheitsfachberuf darf in der Medizin tätig werden

Alternative Heil- und Pflegemethoden kann Jedermann betreiben, der aus einem Gesundheitsfachberuf kommt und über die erforderlichen materiell-rechtlichen Kenntnisse verfügt. Lediglich wer eine Gefahr für die Volksgesundheit im Sinne des Heilpraktikergesetzes darstellt, kann eine entsprechende Tätigkeit untersagt werden.

Einsatzbezogenes abgestuftes Modell

Es ist einsatzbezogen ein abgestuftes Modell erforderlich, wonach der Profunde Kenner der Materie derjenige ist, bei dem in der dreijährigen Ausbildung im gesetzlich festgelegten Ausbildungs- und Rahmenplan die Anforderungen an die Tätigkeit festgeschrieben sind. Soweit es also um Wickel und Auflagen geht, ist die Pflegekraft in der Pflege und Medizin, die kein ärztliches Tätigwerden erfordert, und in der ärztlichen Medizin der Arzt der profunde Kenner der Materie (vgl. auch das Stichwort: Aromatherapie und Aromapflege).

Abgrenzung pflegerischer von therapeutischen Maßnahmen

Sowohl die ärztliche Tätigkeit als auch die pflegerische Tätigkeit lassen sich im Kernbereich ohne weiteres aus dem Berufsbild definieren.

Privat abzurechnen

Die Kosten für Behandlungen im Rahmen einer solchen „Pflegepraxis" müssen allerdings von den Patienten/Patientinnen selbst getragen und sollten im Voraus abgerechnet werden.

Meldepflichten

Nach den Gesundheits- bzw. Gesundheitsdienstgesetzen der Länder muss die Pflegefachkraft ihre selbstständige Tätigkeit unter Hinweis auf ihre Approbation als Krankenschwester/Krankenpfleger/Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger anzeigen. Eine Erlaubnis der Behörde ist nicht erforderlich.

Altenpfleger erfüllen nach dem Altenpflegegesetz auch diese Voraussetzungen

Absolventen nach dem neuen Altenpflegegesetz (seit Herbst 2005) erfüllen die krankenpflegerische Kompetenz, sodass sie sich ebenfalls als approbierte Gesundheitsfachberufler selbstständig machen können.

Handlungsanleitung

Zum Fall aus der Praxis 1 (Kann sich Fachfrau für Wickel und Auflagen selbständig machen?)

Im Rahmen der Kompetenz des eigenen Berufsstands kann sich die Fachfrau für Wickel und Auflagen als Krankenschwester mit dem Angebot von Pflegeanwendungen aus dem Bereich Wickel, Auflagen und Heilpflanzen selbstständig machen.

Der Tipp für die Praxis

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Pflegefachkraft, wenn sie außerdem noch bei einer Pflegeeinrichtung angestellt ist, zuvor das Einverständnis zu einer solchen Nebentätigkeit von ihrem Arbeitgeber einholen muss.

Zum Fall aus der Praxis 2 (Patientin will ohne Arzt Kohlauflage)

Unabhängig von der Kompetenzfrage ist Heimlichtuerei ganz sicher nicht erlaubt. Hier gilt der schwäbische Spruch: „Gutmütigkeit ist der erste Schritt zur Liederlichkeit".

Transparenz ist gefragt: Wenn der Arzt es ablehnt, der Patient es aber will, muss in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen dem Arzt gefolgt werden. Der Patient kann allerdings die Verlegung in eine andere, seinem Willen entsprechende Einrichtung verlangen.

In Pflegeeinrichtungen, die durchweg arztfrei sind, bedarf es keiner Mitwirkung des Arztes; dennoch wird ihm das entgegenstehende Handeln mitgeteilt werden müssen.

Zum Fall aus der Praxis 3 (Hausarzt verordnet Merchuchrom, Pflegefachkraft führt durch)

Im vorliegenden Fall haften der Arzt und auch die Pflegefachkraft, weil sie Merbromin nicht mehr verwenden darf.

Haftungsverteilung

Nach der Handlungstheorie lässt sich die Haftung in der Arbeitsteilung eindeutig zuordnen: Der Arzt haftet im Rahmen der Anordnungsverantwortung für die richtige Anordnung, für das Unterlassen erforderlicher Anordnungen und für die richtige

Übermittlung seiner Anordnungen. Die Pflegefachkraft haftet hingegen lediglich im Rahmen der Durchführungsverantwortung für die richtige Durchführung.

Die Anordnung des Arztes ist fehlerhaft, weil seit 2002 die Hauptindikationen Dekubitus und Ulcus cruris laut Angaben des Herstellers kontraindiziert sind.

Die Pflegefachkraft haftet, weil Mercuchrom und damit der Wirkstoff Merbromin seit 01.07.2003 nicht mehr zugelassen ist. Zwar können Altbestände aufgebraucht werden. Die Herstellerfirma versucht aber, auf zweifelhaftem Wege den Rohstoff Merbromin Apotheken und Krankenhausapotheken wegen der „entstehenden Not" zum Verkauf anzubieten.

Der Tipp für die Praxis

Lassen Sie sich auf diese kriminellen Machenschaften nicht ein: Wenn der Arzt Mercuchrom bzw. den Wirkstoff Merbromin verordnet, werden Sie wegen der vom Hersteller in der Roten Liste 2002 dargestellten Kontraindikation dieses Teufelszeug auf keinen Fall verabreichen. Veranlassen Sie im Übrigen über Ihren Arbeitgeber auch Strafanzeige gegen die Beteiligten.

Zum Fall aus der Praxis 4 (Darf Pflegekraft im Hospiz eigenständig entscheiden?)

Für Hospize gilt nichts anderes wie für Krankenhäuser: Sie sind ärztlich geleitet, so dass Medizin unter ärztlicher Gesamtverantwortung erfolgt.

Aber:

Die Intensität ärztlicher Steuerung ist abhängig vom Aufgabenbereich und von der Qualifikation der Akteure. Je arztnäher eine Tätigkeit ist und je geringer die Qualifikation des Akteurs ist, um so eher ist von umfangreichen Einzelvorgaben auszugehen. Umgekehrt bedeutet dies, je weiter die Tätigkeit vom Arzt entfernt ist und je höher die Qualifikation des Akteurs ist, umso weniger Vorgaben sind erforderlich.

Beispiele

(a) Wird eine wegen Hyperglykämie behandelte Patientin im Krankenhaus von einem Taxi in ein Nachbarkrankenhaus zu einer Computertomographie gefahren, hat der behandelnde Arzt im Erstkrankenhaus dem Taxifahrer genaue Anweisungen zu geben, wie ein Sturz der sturzgefährdeten Patientin zu verhindern ist .

Das Sturzrisiko der Patientin besteht infolge des Krankheitsbildes Hyperglykämie bei Diabetes. Der Taxifahrer hat keine besonderen medizinischen und pflegerischen Qualifikationen.

(b) Wenn demgegenüber das Oberlandesgericht Düsseldorf bei einer sturzgefährdeten fast 90jährigen dementen Patientin, die nach Augen-OP nur in Begleitung zur Toilette gebracht werden durfte, entschieden hat, dass der Arzt in dem Falle auch darauf hinweisen muss, dass die Begleitung auch für den Rückweg gilt, ist das bezogen auf Krankenpflegepersonal kontraproduktiv. Zwar ist die Sturzgefährdung in Folge der

Erkrankung und Operation gegeben, die Qualifikation der Pflegefachkraft aber so, dass sicherstellende Hinweise über Selbstverständlichkeiten nicht erforderlich sind.

(c) Wenn beim Arzt eine Wundversorgung durch Pflegefachkräfte angeregt wird und er dies duldet, muss er schon deshalb keine sicherstellenden Anordnungen treffen, weil er von der Wundversorgung im Regelfall nichts versteht. Die entsprechend weitergebildete Pflegefachkraft hingegen hat eine besondere Ausbildung in der Wundversorgung und benötigt keine Einzelvorgaben. Dennoch unterliegt selbstverständlich diese Wundversorgung der Verantwortung des behandelnden Arztes, unter dessen Verantwortung diese Wundversorgung erfolgt .

Zwar handelt es sich in diesem Falle um die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten, aber nicht um eine selbständige, sondern um eine abgeleitete, die nach überwiegender Auffassung in Literatur und Rechtsprechung, weil vom Arzt verantwortet und geduldet, im Rahmen des Heilpraktikergesetzes stattfindet.

Während es im ambulanten Bereich um die ganz andere Frage der selbständigen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten geht, die ab 01. Juli 2008 unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt sein soll (vgl. im beabsichtigten Pflegeweiterentwicklungsgesetz die Formulierung der §§ 63 Abs. 3c SGB V, 1 Abs. 1 Satz 2 Krankenpflegegesetz, 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz und 4a Krankenpflegegesetz), stellt sich in der stationären Krankenhaus- und sonstigen SGB V-Einrichtungen diese Problematik nicht. Maßgebend sind hier die Strukturvorschriften aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, aus § 39 SGB V i. V. m. den Zulassungsvorschriften und den Qualitätsvorschriften. In § 39 SGB V ist lediglich der Leistungsumfang der Krankenhausversorgung definiert, und zwar im wesentlichen wertfrei, ohne dass hier eine Wertung in der einen oder anderen Richtung vorgenommen wird. Erst die Rechtsprechung hat zur Abgrenzung der Krankenhausversorgung von anderen Versorgungsformen das maßgebende Kriterium „unter ärztlicher Leitung stehend" festgelegt. Damit ist aber noch nicht einmal der Umfang der Leitung festgelegt, sondern lediglich die Gesamtverantwortung und letztlich Endverantwortung, aber nicht die Durchführung.

Fazit

Nachdem die ärztliche Leitung die Wickelfachweiterbildung ausdrücklich gutheißt, spricht hier einiges dafür, dass zumindest eine Duldung durch die ärztliche Leitung vorliegt. Die Pflegefachkraft kann also selbstständig über eine äußere Anwendung entscheiden.

Wenn sie ganz sicher gehen will, spricht sie das mit der ärztlichen Leitung ab, und zwar nicht im Einzelfall, sondern wie sie sich die Vorgehensweise vorstellt.

Wenn die Absprache und Abstimmung erfolgt, hat die Pflegefachkraft so lange grünes Licht, so lange die ärztliche Leitung diese Arbeitsweise nicht verbietet.[4]

[4] Böhme, Hans, Frage 106: Wer entscheidet im Hospiz über eine äußere Anwendung von Wickeln und Auflagen, in: Pflege- und Krankenhausrecht 1/2008, S. 28.

Zum Fall aus der Praxis 5 (Vertretung ohne Weiterbildung?)

Entscheidend ist nicht die formale Qualifikation im Sinne der Teilnahme an einer Weiterbildung mit Abschlusszertifikat, sondern dass die Befähigkeit inhaltlich erlangt wird. Das kann durchaus auch in der von der Fragestellerin dargestellten Art und Weise erfolgen.

Die weitergebildete Pflegefachkraft kann ihrer Kollegin eine Bescheinigung ausstellen, aus der sich ihre materielle Qualifikation ergibt. Solange der Gesetzgeber keinen formalen Rahmen vorschreibt, reicht dies aus – und mit dem Vorschreiben ist der Gesetzgeber zurückhaltend, weil dies den Personaleinsatz kostenträchtig beeinflusst.

Die in der Frage vorgesehene Verfahrensweise ist nicht zu beanstanden.[5]

Weiterführende Hinweise:

- Böhme, Hans: Leistungen nur auf ärztliche Anordnungen?, in: PFLEGEN AMBULANT 1/1992, S. 41–43
- Böhme, Hans: Die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, in: PFLEGEN AMBULANT 5/1993, S. 41–42
- Böhme, Hans: Alternative Pflege – was ist erlaubt?, in: Heilberufe 8/96, S. 52–53
- Böhme, Hans: Alternative Methoden: Was dürfen ambulante Pflegekräfte?, in: Heilberufe ambulant 12/1997, S. 16–17
- Böhme, Hans: Die Regeln der Heilkunst – Rechtliche Aspekte einer Therapie jenseits der Wissenschaft, in: PKR 2/1999, S. 33–37
- Böhme, Hans: Alternative Pflegemethoden, in: PFLEGEN AMBULANT 2/1999, S. 38–41
- Böhme, Hans: Ein Rezeptblock für die Pflegefachkraft?, in: PFLEGEN AMBULANT 3/2000, S. 45–48
- Böhme, Hans/Sonn, Annegret: Heilpflanzen-Anwendungen in der Pflege, in: PFLEGEN AMBULANT 6/2002, S. 54–56
- Böhme, Hans/Jacobs, Peter: Bleibt Pflege immer ein Heil- und Hilfsberuf? Verändert sich aufgrund neuer Rechtsprechung der Status der Pflegepersonen in Deutschland? 2. Teil, Pflege- & Krankenhausrecht (PKR) 2/2003, S. 34–39
- Böhme, Hans: Wunderheiler benötigen keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz – Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 02. März 2004 – AZ: 1 BvR 784/03, in: Pflege- & Krankenhausrecht (PKR) 1/2005, S. 22–26
- Böhme, Hans/Döring, Sonja: „Geistheiler" benötigen keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz, in: Die Schwester/Der Pfleger 4/2005
- Böhme, Hans: Rechtsfragen bei alternativen Heil- und Pflegemethoden, in: FORUM Aromatherapie und Aromapflege 2005

[5] Böhme, Hans, Frage 106: Wer entscheidet im Hospiz über eine äußere Anwendung von Wickeln und Auflagen, in: Pflege- und Krankenhausrecht 1/2008, S. 28.

- Böhme, Hans: Rechtsfragen zum Wundmanagement, in: PFLEGEN AMBULANT 2007, 37-39
- Böhme, Hans: Frage 106: Wer entscheidet im Hospiz über eine äußere Anwendung von Wickeln und Auflagen?, in: Pflege- & Krankenhausrecht 1/2008, S. 28
- Sellmer, Werner: Lokaltherapeutika, speziell Antiseptika, in der Behandlung chronischer Wunden – eine aktuelle Bewertung, in: Medizin & Praxis 2/2001, S. 20-30
- Sellmer, Werner: Alles viel zu teuer? – Keineswegs! Die Kostenanalyse zeigt: Moderne Wundtherapie ist kein Luxus, in: Heilberufe 8/2002, S. 32–35
- Sellmer, Werner: Die Frist läuft ab – Rund 3.000 Produkte verschwinden aus deutschen Arzneischränken, in: Heilberufe 10/2002, S. 70