

**Verfahrensstandard:
Digitale Fotodokumentation**

WZ-VS-004 V04
Digitale Fotodokumentation

gültig bis: 08.11.2019



Wundzentrum
Hamburg
überregionales Wundnetz

Seite 1 von 2

Ziele

- Visualisierung des aktuellen Wundzustandes
- Verdeutlichung des Heilungsverlaufes
- Unterstützung der schriftlichen Wunddokumentation
- Kontaktarme Befundung der Wunde

Definition

Erstellung eines Digitalfotos zur visuellen Unterstützung, Erweiterung der Aussagekraft und Ergänzung der schriftlichen Wunddokumentation.

Voraussetzungen

Einverständnis des Patienten:

- Aufklärung und Information des Patienten über die Erstellung von Fotos und deren Verbleib
- Einholen der Zustimmung vom Patienten oder vom gesetzlichen Betreuer (StGB § 201a Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen) und schriftliche Fixierung des Einverständnisses in der Akte. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
- In Ausnahmefällen, z. B. zur Beweiserhebung bei Verlegung, werden Fotos vor Einverständniseinholung erstellt. Das Einverständnis ist dann rückwirkend einzuholen. Wenn dieses verweigert wird, sind die Bildaufnahmen entsprechend zu verwerfen.

Anforderungen:

- Fotos immer unter den gleichen Bedingungen erstellen, um eine Aussagekraft zu ermöglichen.
- Erstellung des Fotos immer erst nach Wundreinigung. Ausnahme: besondere Auffälligkeiten sollen vorab festgehalten werden,
- Um Wundgröße und -verlauf kenntlich zu machen, Einmalmaßband benutzen; ggf. auch Körperregion, Körperseite bzw. Kopfrichtung auf dem Maßband notieren; das Maßband ist immer an der gleichen Körperstelle anzulegen; es empfiehlt sich jeweils eine Nah- und eine Übersichtsaufnahme zu erstellen.
- Es ist sicherzustellen, dass das Foto dem Patienten eindeutig zuzuordnen ist: Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum oder Patientencode und Erstellungsdatum sind auf dem Foto bzw. dem Maßband zu vermerken.
- Neutralen, ruhigen Hintergrund verwenden, z. B. einfarbige Tücher (nicht weiß: Probleme mit dem Weißabgleich) unterlegen.
- Auf ausreichende Bildschärfe achten (sowohl von der Wunde wie der Umgebung); Nutzung von Makro- oder Automatikfokus.
- Schattenbildung vermeiden (mögliche Fehlinterpretation als Nekrose oder Taschenbildung).
- Auf gleiche Lichtverhältnisse, gleichen Abstand und gleichen Winkel (parallel zum Aufnahmepunkt) sowie gleiche Position des Patienten achten; diese Angaben nach Ersterstellung in der Akte vermerken.
- Auf realistische Farbwiedergabe der Wunde achten.
- Entscheidung bei jedem Patienten, je nach Lichteinflüssen, ob mit/ohne Blitz zu fotografieren ist; diese Entscheidung dann bei diesem Patienten beibehalten und möglichst bei gleichen Lichtverhältnissen fotografieren; Reflexionen durch den Blitz vermeiden; ggf. für unterstützende seitliche Beleuchtung sorgen. Die Wunde nimmt mindestens 1/3 des Fotos ein.
- Zuordnung des Fotos zur jeweiligen Patientenakte, ggf. zur Vermeidung von Messfehlern, Punkte der Wundabmessung auf dem Foto markieren.
- Kontrollmöglichkeit von nachträglichen Veränderungen muss in elektronischen Systemen integriert sein – Nachvollziehbarkeit des Dokumentenverlaufs.

Technische Voraussetzungen:

- Digitalkamera mit Blitz- und Makrofunktion, 3 Millionen Pixel sind meist ausreichend, wischdesinfizierbar, abspülbar
- Ausreichend große Speicherkarte

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 12.10.2017	Datum: 09.11.2017	Datum: 09.11.2017

- Computer mit Archivierungssoftware mit Suchfunktion, Kameraanschlussmöglichkeit, z. B. über USB
- Bei Ausdruck Verwendung von Farbdrucker und Fotopapier

Häufigkeit

- Spätestens alle vier Wochen und bei therapeutisch relevanten Wundveränderungen, z. B. nach Débridement, Operation.

Aufbewahrungspflicht

- Für vertragliche Ansprüche: 10 Jahre, z. B. fehlender Facharzt-/Pflegestandard bei ungeklärter Komplikation.
- Für deliktische Ansprüche: 30 Jahre (BGB §199), z. B. nachgewiesener Behandlungsfehler.

Hinweise

Vorteil: Wundbefund kann kontaktarm verdeutlicht werden.

Nachteile Wunde kann nicht dreidimensional erfasst werden; das Ausmaß von Gängen, Fistelungen und Wundtaschen/-höhlen ist nicht adäquat abbildbar.

- Mitarbeiter der Einrichtung sind in die technische Anwendung der Kamera einzuweisen. Es ist sicher zu stellen, das Patientenfotos nicht in die Hände Unbefugter gelangen können. Keine Versendung per Email ohne entsprechende „sichere Leitungen“/gesonderte Server!
- Datenschutzbestimmungen sind grundsätzlich einzuhalten.
- Dimensionen sind durch sterile Hilfsmittel, z. B. Knopfkanüle, Pinzette, annähernd visualisierbar.
- Einrichtungsinternen Standard zu „Anforderungen“ erstellen.

Literatur

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 1. Aktualisierung, 2015, Osnabrück
 Protz, Kerstin. Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 8.Auflage, 2016, Verlag Urban & Fischer, München

Röhlig H-W, Nusser B. Rechtliche und praktische Aspekte der Wundbehandlung und -dokumentation, in: HARTMANN WundForum 2/2010, S. 9-19, Paul Hartmann AG, Heidenheim

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
12.10.2017	09.11.2017	09.11.2017	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung