

Pflegedokumentation

Pflegedokumentation



Gründe, Gütekriterien, Umsetzung

Michael Günnewig, Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe, Fort- und Weiterbildungsstätte

Grundsatz der Vollständigkeit



- Pflegeanamnese, Bestimmung der Probleme und Ressourcen
- Ziele und geplante Pflegemaßnahmen
- Durchführungsnachweis
 - Ärztliche Anordnungen (auch: Medikamentenverordnungen)
 - Geplante Pflegemaßnahmen
 - Pflegestandards erleichtern die Dokumentation
- Pflegebericht

Michael Günnewig, Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe, Fort- und Weiterbildungsstätte

Pflegebericht



In

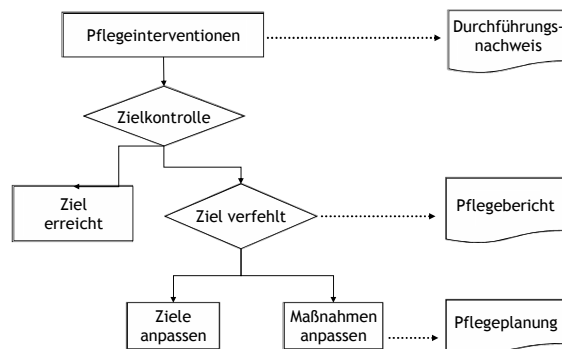
- Alle medizinisch und pflegerisch relevanten Wahrnehmungen
- Neu auftretende Probleme
- Verschlechterungen des Zustandes
- Empfinden des Patienten
 - Wie toleriert er die Pflege und Therapie?
- Evaluation der Pflege

Out

- Redundanzen
- Floskeln
 - „Geht's gut, unauffällig“
 - „Keine Beschwerden, nichts Besonderes“
- Nicht eindeutige oder wertende Begriffe
 - Aggressiv, depressiv
 - Desorientiert, verwirrt
 - Gut, Schlecht
 - Viel, wenig

Michael Günnewig, Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe, Fort- und Weiterbildungsstätte

Evaluation im Prozesskontext



Michael Günnewig, Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe, Fort- und Weiterbildungsstätte

Wer dokumentiert?



- Persönlich (authentisch) dokumentieren
 - Jeder, der pflegerische Maßnahmen durchführt
 - Auch Auszubildende, Zivildienstleistende und Praktikanten
- Handzeichen ist ausreichend, wenn es eine Handzeichenlegende gibt
- Ärzte müssen ihre Anordnungen schriftlich dokumentieren, Ausnahme: Notfälle

Michael Günnewig, Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe, Fort- und Weiterbildungsstätte

Wann dokumentieren?

- Grundsätzlich zeitnah, sonst Verlust der Beweiskraft
 - Spätestens *am Ende einer Schicht* bei Bezugspflege
 - Bei Funktionspflege *nach Abschluss der Maßnahmen* an einem Patienten
- Spätere Nachholung oder gar inhaltliche Veränderung der Dokumentation vernichtet deren Beweiswirkung und kann sogar als Urkundenfälschung eingestuft werden
- Dokumentation niemals im Voraus

Michael Günnewig; Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe_ Fort- und Weiterbildungsstätte

Kardinalfehler

- Pflegedokumentation: Urkunde im Sinne des § 267 StGB
 - Nachträgliche Veränderungen (Radieren, Überkleben, Tipp-Ex) können den Tatbestand der Urkundenfälschung erfüllen
- Korrekturen: Falscher Eintrag muss lesbar bleiben
 - Waagrecht durchstreichen
 - Korrektur mit Handzeichen und Zeitpunkt
- Vergessene Dokumentation:
 - Nachholen am folgenden Tag möglich, wenn der Eintrag als Nachtrag gekennzeichnet wird

Michael Günnewig; Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe_ Fort- und Weiterbildungsstätte

Dokumentationsfehler im Haftungsprozess

- unzulängliche
- lückenhafte
- manipulierte

Beweiserleichterungen für den Patienten bis zur

Beweislastumkehr, wenn die Beweisführung

des Patienten erschwert oder vereitelt wird

(modifiziert nach Grosskopf, Klein 2000, 174)

Michael Günnewig; Pflegegutachter, Lehrer für Pflegeberufe_ Fort- und Weiterbildungsstätte