

Faktencheck Pflegedokumentation

MYTHOS 1

„Was nicht geschrieben ist, ist nicht gemacht!“

Wer kennt ihn nicht, den „Spruch“, dass die Dokumentation nur dafür da sei, für andere nachzuweisen, was gemacht wurde, da einem sonst Angehörige, Versicherungen, Prüfbehörden usw. nicht glauben, dass etwas tatsächlich durchgeführt wurde?

Wahrheitsgehalt

Eine aussagekräftige und aktuelle Pflegedokumentation gilt als Kernelement einer qualitativ hochwertigen Pflege. Sie erfüllt dabei verschiedene Funktionen, u. a. Informationsweitergabe, Planung, Steuerung, Qualitätssicherung, Nachweis.

Die Pflegedokumentation bildet für die benannten Funktionen einen Orientierungsrahmen. Sie ist jedoch nicht alleiniger Maßstab zur Beurteilung von Qualität oder das einzige Instrument zur Informationsweitergabe (beachte: Übergabe, Fallbesprechung). Bei Qualitätsprüfungen bildet das Fachgespräch neben der Sichtung der Pflegedokumentation ebenfalls einen wichtigen Bestandteil zur Beurteilung, ob oder wie etwas getan oder nicht getan wurde.

Wichtige Gedanken zum Thema liefert der „Immer-So-Beweis“. Dieser geht davon aus, dass die Dokumentation von grundpflegerischen Routinemaßnahmen oder Selbstverständlichkeiten, welche grundsätzlich immer ausgeführt werden, nicht notwendig ist.

Die Pflicht zur Dokumentation, und somit zur Verschriftlichung des Pflegeprozesses, ergibt sich u. a. aus dem Pflegeversicherungsgesetz und dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Handlungsempfehlung für die Praxis

Die „Kasseler Erklärungen“, welche im Rahmen des Projekts EinSTEP entwickelt wurden, liefern entsprechende Auseinandersetzungen mit den Aussagen zum „Immer-So-Beweis“. Es ist zu empfehlen, dass sich das interne Qualitätsmanagement mit diesen Inhalten befasst.

Ein Einzelnachweis zum Positionswechsel (Bewegungsprotokoll) zur Dekubitusprophylaxe ist auch im Rahmen des Strukturmodells zu führen. Je nach pflegerischem Bedarf können durchaus weitere Einzelnachweise erforderlich sein, wie z. B. ein Ernährungs- oder Trinkprotokoll oder ein Protokoll zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM). Einzelnachweise im Bereich der Behandlungspflege, zur Nachvollziehbarkeit der Ausführung der ärztlichen Verordnungen, sind weiterhin zu führen.

Fazit: Der Mythos „Was nicht geschrieben ist, ist nicht gemacht!“ hat keine Gültigkeit, da allein der „Immer-so-Beweis“ dem widerspricht.

Kontakt

Bitte teilen Sie uns Ihre Fragen, Anregungen und Ergänzungen zum Faktencheck Pflegedokumentation mit!

✉ ikp@lfp.bayern.de

