

Die Konsequenzen deutlich machen

Den Mitarbeitern die Wichtigkeit einer lückenlosen Dokumentation aufzeigen

Gerade die häusliche Pflege kann von Außen im Wesentlichen nur über die Pflegedokumentation betrachtet werden. Trotz dieser Tatsache ist es Pflege-mitarbeitern immer noch schwer zu vermitteln, warum und wie dokumentiert werden muss.

In der Diskussion um die Belastungen in der Pflege taucht immer wieder der Vorwurf auf, die Bürokratisierung habe zugenommen, alles müsste nun dokumentiert werden. Dies mag im Einzelfall richtig sein, in der Praxis ist dies oft genug jedoch nicht der Fall: dazu einige typische Beispiele.

1. Der Pflegekunde ist Diabetiker und erhält die Insulininjektion durch den Pflegedienst. Der Arzt hat festgelegt, dass täglich eine bestimmte Einheitenmenge gespritzt werden soll. Es gibt keinerlei Anweisungen, wenn BZ-Werte außerhalb des normalen Bereichs liegen. Die Schwestern messen regelmäßig den BZ und verändern bei zu hohen oder zu niedrigen Werten eigenständig die Dosierung. Dies ist in den Werten dokumentiert, allerdings nicht, wie sie zu dieser Dosierung gekommen sind. Bei einer externen Prüfung fällt dies auf. Die Mitarbeiter sagen, sie hätten teilweise mit dem Arzt gesprochen, teilweise auch eigenständig gehandelt, weil der Arzt sonst genervt wäre, sie würden dies ja schon seit Jahren so machen, hätten die Erfahrung und die Ärzte wären mit dem Ergebnis zufrieden (nach Augenschein haben die Pflegemitarbeiter tatsächlich faktisch richtig dosiert und gehandelt, dem Pflegekunden geht es gut!). Trotzdem liegen hier zwei massive Fehler vor:

- Die Therapie wird vom Arzt angeordnet und von der Pflege ausgeführt. Die Pflege darf die

Therapie nicht eigenständig ändern, sie darf dies nur nach Rücksprache mit dem Arzt. Diese ist nicht erfolgt oder zumindest zum Teil nicht erfolgt. Natürlich ist bekannt, dass Ärzte genervt reagieren, wenn scheinbar Selbstverständlichkeiten gefragt werden, vor allem, wenn der Pflegemitarbeiter schon seit Jahren mit diesem Fall umgeht. Trotzdem wird im Zweifelsfall (es geht etwas schief) allein die Pflegemitarbeiterin verantwortlich sein, auch wenn der Arzt von Beginn an ein klares Schema hätte vorgeben sollen.

- Ist eine Rücksprache erfolgt, aber nicht von der Pflege dokumentiert, muss dies so gewertet werden, als wenn diese Rücksprache nicht stattgefunden hätte, wenn etwas schief geht, hat dann kein Gespräch stattgefunden...!

Nur wenn die Pflege hier klar die formalen Grenzen beachtet und dokumentiert, wird später nachvollziehbar, wer etwas angeordnet hat und wer was ausgeführt hat. Auch wenn unter Umständen der Arzt im Einzelfall genervt ist, müssen die Pflegekräfte vor strafrechtlichen Konsequenzen (des eigenständigen Handelns ohne Rücksprache) bewahrt werden.

2. Gleich schwierig ist die Frage der Dekubitus-Vermeidung in der Häuslichen Pflege. Der übergewichtige Pflegekunde liegt mit Vorliebe den ganzen Tag auf seinem alten Sofa. Es gibt klare Anzeichen einer vorliegenden Gefährdung. Nach einem Wochenende, an dem die Angehörigen allein pflegen, wird der Pflegekunde wegen einer anderen akuten Situation ins Kranken-

haus gebracht, bei der Aufnahme wird ein Dekubitus festgestellt. Die nachfolgende MDK-Prüfung stellt fest, dass es in der Dokumentation keine Hinweise auf eine Dekubitus-Prophylaxe gibt, auch sind keine Einträge in Bezug auf Angehörigen-Schulung etc. sichtbar. Tatsächlich haben die Pflegekräfte zwar immer wieder auf die Situation hingewiesen, allerdings dies weder in der Pflegeplanung noch im Pflegebericht dokumentiert. Folglich muss sich die Pflege den Dekubitus zurechnen lassen.

Auch hier führt die lückenhafte Dokumentation dazu, dass der gesamte Pflegedienst seine Zulassung/Versorgungsvertrag verlieren könnte, unabhängig von strafrechtli-

chen oder zivilrechtlichen Konsequenzen.

Man kann nur empfehlen, den Mitarbeitern diese Konsequenzen deutlich zu machen. Danach muss auf Dokumentationslücken auch entsprechend reagiert werden, zwar abgestuft, aber dauerhaft konsequent. Dazu gehören dokumentierte Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen ebenso wie in der Folge Chefgespräche und Abmahnungen. Nur so lässt sich nach Außen dokumentieren, dass nicht die Organisation versagt hat, sondern dass mögliche Dokumentationslücken auf das Fehlverhalten von Einzelnen zurückzuführen sind. Liegt die Verantwortung andererseits bei der Organisation, dann ist der Versorgungsvertrag garantiert gefährdet.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 04/2004

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de