

## Instrument 8

## Anleitung Dokumentationsbearbeitung

### **Bedeutung**

Durch die Alleinarbeit bei den Patientinnen und Patienten vor Ort sind die Pflegekräfte in der ambulanten Pflege in besonderem Maße auf Informationen aus der Dokumentation angewiesen. Umso wichtiger ist daher die **sorgfältige und regelmäßige Führung der Dokumentation**. Zwar hat sich der Dokumentationsaufwand in den vergangenen Jahren merklich erhöht – was immer wieder zu Klagen der Pflegekräfte führt – dennoch sind Sinn und Zweck einer gut geführten Dokumentation nicht von der Hand zu weisen. Letztlich ist die Dokumentation ebenso Bestandteil der Versorgung wie die pflegerischen Leistungen. Werden die Dokumentationen unvollständig oder fehlerhaft geführt, sind die Pflegekräfte in ihrer Arbeit entsprechend unsicher. Im schlimmsten Fall kann es dadurch zu Fehlern in der Versorgungsleistung kommen.

Häufig gibt es eine »doppelte Dokumentationsführung« (einmal handschriftlich bei den Patienten und Patientinnen zu Hause und einmal digital am PC in der Pflegezentrale). Dies trägt auch dazu bei, dass die Dokumentationsführung als eine zusätzliche Belastung empfunden wird.

### **Beteiligung**

Die Dokumentationen bei den Patienten und Patientinnen vor Ort (und ggf. die Dokumentation in der Pflegezentrale) werden von den **Pflegekräften** geführt. Sie sind es, die auf ihren **täglichen Touren Veränderungen**, beispielsweise bei der Wundversorgung oder des Gesamtzustandes einer Patientin oder eines Patienten, feststellen und beurteilen können. In manchen ambulanten Pflegediensten wurde die Stelle einer **Dokumentationsassistentin** (bzw. eines oder einer Dokumentationsbeauftragten) geschaffen, die die Pflegekräfte bei der Führung und Bearbeitung der Dokumentation unterstützt. In anderen Unternehmen übernimmt diese Aufgabe das Leitungsteam.

## **Zuständigkeiten**

Gerade die Frage der Zuständigkeit ist bei der Dokumentation nicht immer eindeutig zu beantworten. Dies liegt zum größten Teil daran, dass immer **mehrere Pflegekräfte für die Versorgung eines Patienten bzw. einer Patientin verantwortlich** sind. Sofern es keine »Stamm-Pflegekraft« gibt, die die Dokumentation hauptverantwortlich führt, wird die Zuständigkeit **auf viele verschiedene Schultern verteilt** – und niemand fühlt sich wirklich verantwortlich.

## **Vorgehen**

Um die Pflegekräfte zu ermutigen, die Dokumentation gut und regelmäßig zu führen, sollten Sie sie bei der Bearbeitung der Dokumentation (begleitend) anleiten. Bieten Sie **Unterstützung** an und klären Sie den **Zeitraumen**, den die Pflegekräfte für eine Dokumentation vor Ort und in der Pflegezentrale zur Verfügung haben. Auch sollten Sie in regelmäßigen Abständen **Schulungen** anbieten, in denen den Pflegekräften erläutert wird, wie Dokumentationen zu führen sind, welche Zusammenhänge bestehen, was sie dabei beachten müssen (z. B. dass die Handzeichen nicht vergessen werden) und welche Bedeutung eine vollständige und aktuelle Dokumentation hat.

## *Unterstützung anbieten*

Die Dokumentationsarbeit stellt für viele Pflegekräfte eine Aufgabe dar, die sie nur ungern ausführen. Gerade deshalb ist es so wichtig, stets **eine Form der Unterstützung bei dieser Aufgabe durch eine Dokumentationsassistenz anbieten** zu können. Dies kann auf verschiedene Weisen geschehen: Sie können eine Stelle für einen Dokumentationsbeauftragten oder eine Dokumentationsbeauftragte einrichten, diese Aufgabe an das Leitungsteam übertragen oder auch eine Pflegekraft dafür schulen. Wichtig ist nur, dass es für die Pflegekräfte eine **feste Kontaktperson** gibt, die ihnen den Umgang mit der Dokumentation erleichtert, nicht jedoch abnimmt. Die Dokumentationsassistenz prüft die Dokumentationen auf Vollständigkeit und Aktualität. Diese Unterstützung ist sowohl im Hinblick auf die Prüfungen durch den MDK als auch für die Gewährleistung einer guten Pflege wichtig.

### *Zeitraumen für Dokumentation klären*

Gerade weil die Dokumentation eine so wichtige Aufgabe ist und der Aufwand in der letzten Zeit stark angestiegen ist, sollten die Pflegekräfte **ausreichend Zeit haben, die Dokumentation sorgfältig führen zu können**. Während der Tour ist ein extra Zeitpuffer für das Führen der Dokumentation nicht möglich. Dies hängt mit dem durch die Kranken- und Pflegeversicherungen vorgegebenen Zeitrahmen für die Versorgungsleistungen zusammen. In den Zeitrahmen pro Versorgungsleistung ist die Dokumentationsbearbeitung bereits eingerechnet, da sie zur pflegerischen Tätigkeit dazugehört. Da viele Pflegekräfte die Dokumentation jedoch als zusätzlichen Aufwand sehen, geraten sie schnell unter Zeitdruck und vergessen dann, Anmerkungen oder Handzeichen in die Dokumentation einzutragen.

Sie können Ihren Pflegekräften jedoch die Möglichkeit bieten, die Dokumentationen mitzunehmen und diese **nach der Tour in der Pflegezentrale in Ruhe** (oder während der Wartezeit auf die Übergabe) auszufüllen. Diese Möglichkeit wird von den Pflegekräften sicher nur dann häufig genutzt, wenn diese Zeit auch vergütet wird.

### *Haltung der Pflegekräfte*

Die meisten Pflegekräfte arbeiten gerne in der ambulanten Pflege und auch gerne mit ihren Kolleginnen und Kollegen als Team zusammen. Bei der Dokumentation allerdings mangelt es in vielen Fällen an Kollegialität und Teamgeist – niemand möchte diese »lästige« Aufgabe für andere übernehmen. An dieser Haltung der Pflegekräfte zu arbeiten, bedeutet für Sie und die mittleren Führungskräfte eine **enorme und permanente Herausforderung**. Meist reicht es nicht (oder nicht langfristig) aus, in Teambesprechungen an den Teamgeist zu appellieren. Sie müssen den Pflegekräften aufzeigen, **welchen persönlichen Nutzen sie von einer sorgfältigen und aktuellen Dokumentation haben**: z. B. können sie sich mit einer gut geführten Dokumentation viel sicherer in ihrer Arbeit und im Umgang mit den Patientinnen und Patienten fühlen, Fehler in der Pflege können vermieden werden. Auch wird durch die regelmäßige Dokumentation die Bezahlung der abrechenbaren Leistungen gewährleistet.

Die Arbeit an dieser Haltung kann zu einem sehr langen Prozess werden, davon sollten Sie sich jedoch nicht entmutigen lassen.

### ***Häufigkeit und Dauer***

Die Dokumentationen müssen **täglich nach jeder Versorgung** geführt werden. Die Dauer der jeweiligen Dokumentationsarbeit hängt vom **Leistungsumfang, dem Umfang der erkennbaren Veränderungen und vom Gesundheitszustand** der Patientinnen und Patienten ab. Ein einzelner Eintrag an sich dauert nicht lange, der Zeitaufwand summiert sich jedoch sehr schnell in einer Dokumentation, wenn die Pflegekräfte sie nicht regelmäßig führen.