

Stellungnahme der PFLEGE-ZEIT Dokumentationssysteme GmbH zur Dokumentation der Medikamentengabe

Die Medikamentengabe wird grundsätzlich zunächst über die Arbeitsorganisation einer Einrichtung geregelt. Dazu gehört, wer für das Stellen der Medikamente zuständig ist, wer die Medikamente kontrolliert und wer sie wann gibt. Dies kann über einen Ablaufstandard erfolgen (vgl. PFLEGE-ZEIT (Hrsg.): Die Anleitung. Gettorf: 4. Auflage, 11.2009, S. 42) sowie über Delegationsregelungen.

Ein **Grundprinzip** von PFLEGE-ZEIT ist, **Abweichungen von der Norm extra zu dokumentieren**, nicht Routinen.

Die Routinen der Medikamentenversorgung bilden sich wie folgt ab: Die Regelmedikation wird im Medikamentenblatt eingetragen. Im Tagesplan ist der Hilfebedarf zur Medikamentengabe dokumentiert. Die grundsätzliche Durchführung des Tagesplanes wird mit einem Handzeichen im Pflegeverlaufsbericht dokumentiert. Die Zuständigkeiten sind in organisationeigenen Ablaufstandards geregelt.

Daraus folgt, dass nur dann eine separate Dokumentation erforderlich ist, wenn Medikamente nicht nach einer festen, eindeutig nachvollziehbaren Zuordnung gegeben werden. Dies betrifft Bedarfsmedikationen, Insulingaben nach Schema, Infusionen.

Die Juristen Weiß, Kretz und Strunk: Recht in der Pflege. München: Beck, 2010, S. 230f schreiben hierzu:

„Es gibt schließlich keinerlei Vorgaben dazu, dass alles ausdrücklich zu dokumentieren ist. Daher ist davon auszugehen, dass die Dokumentation auch in Ordnung ist, wenn nicht jede einzelne Maßnahme dokumentiert wird, sondern Maßnahmenpakete. Diese müssen zudem nicht ausdrücklich beschrieben werden, sondern es reicht ein Hinweis auf standardisierte Verfahren und das Abzeichnen durch Handzeichen. Dies gilt ebenfalls, wenn abweichende Geschehensabläufe gesondert vermerkt werden.“

Sofern es die Einrichtung aus internen, organisatorischen Gründen wünscht, kann sie die Durchführung der einrichtungseigenen Ablaufstandards quittieren lassen. Das würde z.B. beinhalten, dass die Schichtleitung einmal übergeordnet mit Handzeichen die ordnungsgemäße Durchführung ihrer Aufgaben bestätigt, so z. B. die Medikamentengabe.

Abgeleitet aus der QPR 2009 stationär stellt sich die Dokumentation der Medikamentengabe bei PFLEGE-ZEIT wie folgt dar:

QPR	Zitat des Kriteriums der QPR	Übertragung auf PFLEGE-ZEIT
M/T2/B	<p>Entsprechen die behandlungspflegerischen Maßnahmen den ärztlichen Anordnungen?</p> <p>Die Frage ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn das Pflegeheim die ärztlichen Anordnungen beachtet und deren Durchführung fachgerecht und eindeutig dokumentiert. Eindeutig dokumentiert ist eine behandlungspflegerische Maßnahme, wenn definiert ist, <u>welche Maßnahme wann, wie, wie oft und womit durchgeführt werden soll.</u>“</p>	<p>Medikamentengabe bei PFLEGE-ZEIT :</p> <p><u>Welche Maßnahme:</u> Medikamentengabe auf dem Medikamentenblatt sowie der Hilfebedarf im Tagesplan</p> <p><u>Wann/Wie/Wie oft/Womit</u> Medikamentenblatt</p>

M/T3/B	<p>Entspricht die Medikamentenversorgung den ärztlichen Anordnungen? Die Frage ist mit Ja zu beantworten, wenn das Pflegeheim die ärztlich verordneten Medikamente und deren Einnahme fachgerecht und vollständig dokumentiert hat. Eine fachgerechte Dokumentation enthält folgende Angaben: a) Applikationsart, b) vollständigen Medikamentennamen, c) Dosierung und Häufigkeit, d) die tageszeitliche Zuordnung der Medikamentengabe, e) Angaben zur Bedarfsmedikation. Sofern eine Bedarfsmedikation angeordnet ist, muss in der Pflegedokumentation festgehalten sein, bei welchen Symptomen, welches Medikament in welcher Einzel- und bis zu welcher Tageshöchstdosierung zu verabreichen ist.</p>	<p>Applikationsart etc. (vgl. Unterkriterien a – e) sind im Medikamentenblatt dokumentiert. Die gereichten Bedarfsmedikationen sind im Regiebogen analog der QPR-Vorgabe zu notieren. Alternativ kann bei häufigerer Gabe und zur Verlaufsbeobachtung ein Protokoll oder ein Durchführungsnachweis besondere Pflege hierfür angelegt werden.</p>
M/T4/B	<p>Ist der Umgang mit Medikamenten sachgerecht? Unterkriterien a) – h)</p>	<p>Die Unterkriterien beziehen sich nur auf den sachgerechten Umgang mit den vorhandenen Medikamenten und ob gestellte Medikamente mit der Pflegedokumentation übereinstimmen, bei PFLEGE-ZEIT demzufolge mit dem Medikamentenblatt.</p>
M/T12/B	<p>Erhalten Bewohner mit chronischen Schmerzen die verordneten Medikamente? Die Beurteilung dieses Kriteriums erfolgt anhand der Pflegedokumentation. Es gelten hier die geforderten Erläuterungen zum Kriterium 3 (Frage 12.3) entsprechend.</p>	<p>Erläuterung analog M/T3/B.</p>

In keiner der genannten QPR-Kriterien sowie deren Erläuterungen wird explizit die Durchführung der Medikamentengabe mit Handzeichen durch die durchführende Mitarbeiterin gefordert.