

IBLCE Dokumentationsrichtlinien

Definition

Das Internationale Gremium zur Prüfung von Still- und Laktationsberater/innen (International Board of Lactation Consultant Examiners; IBLCE) definiert medizinische Dokumentation als hand- oder maschinenschriftliche oder elektronische Aufzeichnung von Informationen über einen Klienten / eine Klientin oder einer Gruppe von Klient/innen, in der die geleistete Pflege und Betreuung detailliert festgehalten wird. Die Krankenakte des Klienten / der Klientin kann auf Papier oder elektronisch geführt werden, zum Beispiel in Form von elektronischen Dokumenten, Faxen, E-Mails, Audio- oder Video-Aufnahmen sowie Fotografien und Diagrammen. Die Aufzeichnungen geben Auskunft über Beobachtungen, Einschätzungen, Pläne, Interventionen, Beurteilungen, Ergebnisse und Nachuntersuchungen. Die Dokumentation kann bei Gerichtsverfahren zugelassen werden.

Zugrunde liegende Prinzipien

Die zugrunde liegenden Prinzipien der medizinischen Dokumentation richten sich nach den örtlichen/bundesstaatlichen/kantonalen/staatlichen Gesetzen. Die gesamte Dokumentation muss

- fehlerfrei, eindeutig, umfassend und präzise
- auf dem neuesten Stand
- von dem Klinikarzt / der Klinikärztin selber belegt
- mit Datum, Uhrzeit und Unterschrift versehen
- gut lesbar und dauerhaft
- mit von der Organisation und/oder nach den gesetzlichen Vorschriften akzeptierten Abkürzungen versehen

sein und darf nur

- so geführt werden, dass die Schweigepflicht und die Sicherheit der Aufzeichnung gewährleistet sind
- Korrekturen eigener Fehler enthalten, die mit anerkannten Techniken und/oder auf anerkannte Weisen durchgeführt wurden

Vom Internationalen Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen (International Board Certified Lactation Consultants; IBCLC) sind über die Pflegedienstleistungen, die sie erbringen und damit über ihre Dokumentation medizinischer Ereignisse rechenschaftspflichtig. Dies ist im Beruflichen Verhaltenskodex für IBCLCs und den Standards für die Praxis verankert.

Wichtiger Hinweis: mangelhafte Dokumentation kann die Grundlage für eine disziplinarische Beschwerde gegen eine/n IBCLC darstellen und könnte zu disziplinarischen Maßnahmen führen.

Literaturhinweise

College of Nurses of Ontario (2008), Documentation, Revised 2008. (www.cno.org/publications)

College of Registered Nurses of British Columbia (2007), Nursing Documentation. (www.crnbc.ca/NursingPractice/Requirements.aspx)

College of Registered Nurses of Manitoba (2005), Documentation Standards of Practice Application (www.crnmb.ca)

Medi-Smart Nursing Education Resources (2005), Do's and Don'ts of Nursing Documentation retrieved 28-April-09 from www.medi-smart.com/documentation.htm

NSW Nurses & Midwives Board Conference papers (2007) www.nswnurses.asn.au/multiattachments/15381/DocumentName/Documentation.pdf

Nurses & Midwives Board of Western Australia (2009), Management of Consumer Information and Documentation Guidelines www.nmbwa.org.au