

INHALT

Vorwort zur 7. Auflage	14
Einleitung	17
1 Der »Pflegebericht« – Versuch einer Begriffserklärung	20
1.1 Vergleichbare Terminologie	20
2 Was heißt es eigentlich »professionell zu dokumentieren«?	22
2.1 Merkmale einer professionellen Berichterstattung	23
2.1.1 Schriftliche Darstellung	24
2.1.2 Sachliche Beschreibung	27
2.1.3 Aussagefähigkeit und Wertfreiheit des Berichts	27
2.1.4 Lesbarkeit	33
2.1.5 Verständliche, nachvollziehbare Formulierungen und die Bedeutung der Fachsprache im Pflege- und Betreuungsbericht	34
2.1.6 Zielgruppenorientierung	36
2.1.7 Ergebnisorientierung	37
2.1.8 Interpunktuelle Verknüpfung: Bezugnahme auf den Vorbericht	38
2.1.9 Orientierung am Pflege- und Betreuungsprozess	40
2.1.10 Kontinuität und Prozesshaftigkeit	42
2.1.11 Berücksichtigung juristischer Rahmenbedingungen ..	44
2.1.12 Rechtliche Vorschriften	46
3 Die Bedeutung des Pflegeberichts – Welche Gründe sprechen für eine korrekte und angemessene Berichterstattung?	48
3.1 Das Ziel einer fachlich hochwertigen, professionellen Leistung ..	48
3.2 Eine Maßnahme der Qualitätssicherung	50
3.3 Darstellung der Entwicklung des Bewohners in der realen, täglichen Pflegesituation	52
3.4 Darstellung des tatsächlichen Pflegebedarfs – Unterstützung bei der Eingruppierung in einen Pflegegrad	54

3.4.1	Fragen der Begutachtungsrichtlinien und der Pflege- und Betreuungsbericht	59
3.5	Höhere Zufriedenheit der Betroffenen	61
3.6	Juristische Absicherung der Pflegenden	62
3.7	Strukturhilfe bei der Evaluation der Pflegeplanung	65
3.8	Strukturhilfe bei der Durchführung der Pflegevisite	67
3.9	Hilfe zur Förderung der Kommunikation im Pflegeteam und im interdisziplinären Team	69
3.10	Begründungsdokument für Durchführung oder Unterlassung von Pflege- oder Betreuungsmaßnahmen	71
3.11	Dokumentation bei Erweiterung von Maßnahmen	73
3.12	Dokumentation bei Reduzierung/Wegfall von Maßnahmen ..	74
3.12.1	Wegfall von Maßnahmen bei bestehender Risikosituation	74
3.13	Der Pflegebericht als Pflegeplanungersatz bei kurzfristigen Problemen und Erkrankungen	75
3.14	Der Pflegebericht als integraler Bestandteil der Pflegeplanung ..	76
3.15	Der Pflegebericht als Möglichkeit zur Selbstvergewisserung und -reflexion	79
3.15.1	Detailierte Dokumentation stigmatisierender Begriffe ..	80
3.15.2	Überprüfung der eigenen Verhaltensweisen	81
3.16	Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege gemäß §§ 112, 114 SGB XI	82
4	Der Unterschied zwischen mündlicher und schriftlicher Berichterstattung	84
5	Wie wird der Pflege- und Betreuungsbericht geschrieben?	85
5.1	Stil	85
5.2	Abkürzungen	88
5.3	Fachbegriffe	89
5.4	Diagnosen, pflegebegründende Diagnosen, Pflegediagnosen ..	90
5.5	Erkennbare Signatur	94
5.6	Strukturierung und Kategorisierung von Berichtseinträgen ..	95
5.6.1	Möglichkeiten, in der Papierdokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	96

5.6.2	Möglichkeiten, in der EDV-gestützten Dokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	98
5.7	Farbsignale in der Papierdokumentation	99
5.8	Klärende Fragen vor der Niederschrift	99
5.8.1	Was will ich schreiben? Was ist mir wichtig? Was ist für die übrigen Mitarbeiter wichtig?	99
5.8.2	An wen richtet sich meine Eintragung?	100
5.8.3	Wie soll ich schreiben, damit der »Leser« meinen Bericht versteht?	101
5.8.4	Wie werden entsprechende Daten erhoben?	101
5.8.5	Wie ausführlich muss ich schreiben, damit mein Bericht verständlich ist?	103
5.8.6	Welche Absichten verfolge ich mit der Eintragung? Was ist mein Ziel?	103
6	Der Pflege- und Betreuungsbericht in der Verwendung der SIS® (Strukturierte Informationssammlung)	105
6.1	Welche Bereiche sind bei der Verwendung der SIS® im Pflege- und Betreuungsbericht zu beschreiben?	107
7	Wer schreibt den Bericht?	108
7.1	Zuständigkeiten oder Verantwortungsbereiche	108
7.2	Examinierte Pflegefachkraft	109
7.3	Durchführende Pflegekraft	110
7.4	Beauftragte Pflegekraft	111
7.5	Pflegehilfskräfte (nicht examinierte Mitarbeiter)	111
7.6	Zusätzliche Betreuungskräfte (Mitarbeiter nach Paragraf 43b SGB XI)	111
7.7	Mitglieder des interdisziplinären Teams	112
8	Wann sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	113
8.1	Zeitnahe Dokumentation	113
8.2	Dokumentation vor der Übergabe	114
8.3	»Umgedrehte« Übergabe – eine neue Möglichkeit	116
8.4	Dokumentation nach mehreren Tagen – der sogenannte Wochenbericht	117

9	Wie oft sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	118
10	Der Pflegebericht – Vorteile und Probleme in den verschiedenen Pflegeorganisationsformen	120
10.1	Der Pflegebericht in der Funktionspflege	120
10.1.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Funktionspflege?	122
10.2	Der Pflegebericht in der Bereichspflege	122
10.2.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Bereichspflege?	123
10.3	Der Pflegebericht in der Bezugspflege	123
10.3.1	Wer schreibt den Pflegebericht im Bezugspflegesystem?	123
10.4	Der Pflegebericht beim Primary Nursing	124
10.4.1	Wer schreibt den Pflegebericht beim Primary Nursing-System?	124
10.5	Der Pflege- und Betreuungsbericht in der Interaktion von Pflege und Alltagsbegleitern (Mitarbeiter nach § 45b SGB XI)	124
10.5.1	Wer dokumentiert in der Interaktion von Alltagsbegleiter und Pflege im Rahmen medizinischer Phänomene?	125
11	Der Pflegebericht in den verschiedenen Schichten	126
11.1	Der Pflegebericht im Frühdienst	126
11.2	Der Pflegebericht im Spätdienst	128
11.3	Der Pflegebericht im Nachtdienst	129
12	Was wird im Pflegebericht dokumentiert und warum?	131
12.1	Sammlung von Daten innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme des Betroffenen	132
12.2	Der Pflegebericht als Instrument zur Darstellung des Willens des Bewohners	133
12.2.1	Selbstaussagen des Betroffenen	137
12.3	Beschreibung des aktuellen Befindens des Bewohners	140
12.3.1	Aussagen zum Wohlbefinden bzw. Abwehrverhalten	142
12.3.2	Spezifische Aussagen zur Palliativsituation	152
12.3.3	Aussagen zu einem »guten Sterben«	159

12.4 Entwicklung von Problemen, Kompetenzen und Situationen	160
12.4.1 Neu auftretende Probleme, sich verändernde Kompetenzen	161
12.4.2 Entwicklung eines bestimmten Pflegeproblems	161
12.4.3 Besondere gerontopsychiatrische Reaktionen	163
12.4.4 Besondere Vorkommnisse, gefährliche Situationen, Zwischenfälle	167
12.4.5 Abweichung der Pflegedurchführung von der Planung	172
12.4.6 Reaktion des Betroffenen auf die angebotene bzw. durchgeführte Handlung	174
12.4.7 Wirkung von Interventionen	176
12.4.8 Ergebnisse von Evaluationen	179
12.4.9 Information über den Abschluss einer Problemlösung	188
12.4.10 Information über Problemtransfer in die Pflegeplanung	191
12.4.11 Modifikation der Pflegeplanung nach wiederholtem Auftreten eines Pflegeproblems	193
12.5 Zusammenhänge und Kontextfaktoren – Ursachen-Wirkungsbeschreibungen	194
12.5.1 Ereignisse mit direkter Auswirkung auf den Bewohnerzustand oder dessen Versorgung	195
12.5.2 Zusammenhänge bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder gerontopsychiatrischen Auswirkungen	198
12.6 Themenbereich Kommunikation und Kooperation mit anderen Berufsgruppen/Netzwerkpartnern	199
12.6.1 Der Aushandlungsprozess mit dem Betroffenen	200
12.6.2 Fallbesprechungen	202
12.6.3 Ethische Fallbesprechung	204
12.6.4 Kommunikation mit den Angehörigen	205
12.6.5 Kommunikation und Kooperation mit Netzwerkpartnern	210
12.7 Informationen für die Begutachtung mit dem Begutachtungsinstrument	212
12.7.1 Darstellung der Auswirkung pflegebegründender Diagnosen	213
12.7.2 Pflegebedürftigkeit gemäß BI	214

12.8	Der Pflegebericht im Handlungsfeld der Sozialen Betreuung	230
12.8.1	Wirkung der Aktivitäten der Sozialen Betreuung	231
12.8.2	Beschreibung der Maßnahmen und Wirkungen der zusätzlichen Betreuungskräfte/Alltagsbegleiter	233
12.9	Pflegeberichte im Kontext der Expertenstandards	239
13	Was gehört nicht in den Pflegebericht?	252
13.1	Konflikte und Organisationsanweisungen zwischen den Berufsgruppen oder Mitarbeitern	252
13.2	Unangemessene, nichtssagende Äußerungen	252
13.3	Verallgemeinernde, stigmatisierende Beschreibungen	254
14	Der zusammenfassende Pflegebericht als Instrument zur Meta- Evaluation	258
14.1	Ziel der Zusammenfassung	258
14.2	Vorgehen	259
14.3	Häufig genannte Punkte in der Zusammenfassung	259
14.4	Wer schreibt den zusammenfassenden Bericht?	261
15	Der Pflege- und Betreuungsbericht und seine Bedeutung innerhalb der Dokumentationsblätter/-masken	262
15.1	Der Pflege- und Betreuungsbericht als Instrument im Pflege- prozess	262
15.2	Schnittstelle zur Pflege- und Betreuungsplanung	263
15.3	Schnittstelle zu den Leistungsnachweisen	264
15.4	Schnittstelle zu den Reitern	265
15.5	Schnittstelle zum Flüssigkeitsprotokoll/Trinkplan/Bilanzie- rungsbogen	265
15.6	Schnittstelle zum Bewegungsplan	266
15.7	Schnittstelle zum Nachweis »Freiheitsentziehende Maß- nahmen« (FEM)	267
16	Wie wird mit dem Pflegebericht gearbeitet?	270
16.1	Vorbereitung und Nutzung des Pflegeberichts zu vernetzten Prozessen	271
16.1.1	Bei der Übergabe	271
16.1.2	Beim Widerspruch gegen eine MDK-Eingruppierung	274

16.1.3	Bei der Arztvisite	274
16.1.4	Bei der Pflegevisite	276
16.1.5	Bei Beschwerden von Angehörigen – Vernetzung zum Beschwerdemanagement	279
16.1.6	Bei juristischen Fragestellungen	281
17	Beobachtungsparameter: Wie und was soll beobachtet werden?	285
17.1	Objektive Beobachtungsparameter	285
17.1.1	Messinstrumente	286
17.2	Subjektive Beobachtungsparameter	287
17.2.1	Die Sinnesorgane als Messinstrumente	288
17.3	Einzelbeobachtungen	288
17.4	Vernetzung von Beobachtungen (Konstruktion, Kumulation, Analyse und Interdependenz)	289
18	Formulierungshilfen – Beispiele für bestimmte Situationen	292
18.1	Formulierungshilfen bei wechselnden Situationen/Zustän- den/Pflegezeiten	293
18.2	Formulierungshilfen bei erhöhtem Pflegezeitaufwand	293
18.3	Formulierungshilfen bei langfristig gleichbleibenden Zuständen	294
19	Implementierung einer angemessenen Pflegeberichterstattung	295
19.1	Zielbeschreibung	295
19.2	Projektplanung	297
19.2.1	Schulung	298
19.2.2	Evaluation von Pflegeberichten in angeleiteten Kleingruppen	299
19.2.3	Meta-Evaluation in der Lerngruppe	300
19.2.4	Evaluationsgespräche im Dialog zwischen dem Pflegenden und dem Berater	301
19.2.5	Vorstellung eines Pflege- und Betreuungsberichts im Teamgespräch als Fallbesprechung	302
20	Trainingsmöglichkeiten	303
20.1	Überprüfung des Pflegeberichts in mündlicher Form	303
20.2	Überprüfung mittels Checkliste	304
20.3	Überprüfung durch Fragen eines »kritischen Beobachters« ..	306

20.4 »Kritische Beobachtung« durch einen Kollegen	308
20.5 Überprüfung in der Pflegevisite	308
21 Der professionelle Pflegebericht als Bestandteil im Qualitätsmanagement	309
21.1 Der Pflegebericht in der Begleitung durch einen Mentor oder Coach	309
21.2 Der Pflegebericht bei der Einführung neuer Mitarbeiter	310
21.3 Der Pflegebericht in der Praxisanleitung	310
21.4 Der Pflegebericht in der Stellenbeschreibung	311
21.5 Der Pflegebericht im Qualitätsmanagementhandbuch	312
22 Der Pflegebericht und seine Bedeutung in der Zukunft	313
23 Der Pflegebericht im Bereich von Führen und Leiten	315
23.1 Der Pflegebericht im Bewerbungsassessment	316
23.2 Der Pflegebericht bei der Vereinbarung im Einstellungsgespräch	317
23.3 Der Pflegebericht bei der Evaluation der Mitarbeiterentwicklung	318
23.4 Der Pflegebericht bei Zielvereinbarungsgesprächen	319
23.5 Literatur und Fortbildungen zum Thema »Pflegebericht«	320
23.6 Hilfestellung bei Fragen und Problemen	321
23.7 Sorge für ein angemessenes Pflegedokumentationssystem	321
23.8 Sorge für geeignete Hilfsmittel	322
24 Häufig aufgeführte und erkennbare Probleme im Pflegebericht und in der Berichterstattung	323
Literatur	326
Register	330