

INHALT

Vorwort zur 1. Auflage	13
Einleitung	15
1  Der »Pflegebericht« – Versuch einer Begriffserklärung	16
1.1 Vergleichbare Terminologie	16
2  Was heißt eigentlich »professionell dokumentieren«?	17
2.1 Merkmale einer professionellen Pflegeberichterstattung	18
2.1.1 Schriftliche Darstellung	19
2.1.2 Sachliche Beschreibung	21
2.1.3 Aussagefähigkeit und Wertfreiheit des Pflegeberichts	22
2.1.4 Verwendung globaler Aussagen	25
2.1.5 Lesbarkeit	27
2.1.6 Verständliche, nachvollziehbare Formulierungen und die Bedeutung der Fachsprache im Pflegebericht ..	27
2.1.7 Zielgruppenorientierung	29
2.1.8 Ergebnisorientierung	30
2.1.9 Interpunktuelle Verknüpfung: Bezugnahme auf den Vorbericht	30
2.1.10 Orientierung am Pflegeprozess	32
2.1.11 Kontinuität	33
2.1.12 Berücksichtigung juristischer Rahmenbedingungen ..	35
2.1.13 Rechtliche Vorschriften	36
3  Die Bedeutung des Pflegeberichts – Welche Gründe sprechen für eine korrekte und angemessene Berichterstellung?	37
3.1 Das Ziel einer fachlich hochwertigen, professionellen Leistung ..	37
3.2 Eine Maßnahme der Qualitätssicherung	38
3.3 Darstellung der Entwicklung des Bewohners in der realen, täglichen Pflegesituation	41
3.4 Darstellung des tatsächlichen Pflegezeitaufwands – Unterstützung bei der Eingruppierung in eine Pflegestufe	42
3.5 Höhere Zufriedenheit der Betroffenen	44
3.6 Juristische Absicherung der Pflegenden	45
3.7 Strukturhilfe bei der Evaluation der Pflegeplanung	47
3.8 Strukturhilfe bei der Durchführung der Pflegevisite	48
3.9 Hilfe zur Förderung der Kommunikation im Pflegeteam und im interdisziplinären Team	49

3.10	Instrument zur Begründung der Durchführung oder Unterlassung von Pflegemaßnahmen	51
3.11	Dokumentation bei Erweiterung von Maßnahmen und bei höherem Zeitaufwand	52
3.12	Dokumentation bei Reduzierung/Wegfall von Maßnahmen ..	53
3.13	Der Pflegebericht als Pflegeplanungersatz bei kurzfristigen Problemen und Erkrankungen	55
3.14	Der Pflegebericht als integraler Bestandteil der Pflegeplanung ..	55
3.15	Der Pflegebericht als Möglichkeit zur Selbstvergewisserung und -reflexion	58
3.15.1	Detaillierte Dokumentation stigmatisierender Begriffe	59
3.15.2	Überprüfung der eigenen Verhaltensweisen	60
3.16	Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege gemäß §§ 112, 114 SGB XI	61
4	Der Unterschied zwischen mündlicher und schriftlicher Berichterstattung	63
5	Wie wird der Pflegebericht geschrieben?	64
5.1	Stil	64
5.2	Abkürzungen	65
5.3	Fachbegriffe	66
5.4	Diagnosen, pflegebegründende Diagnosen, Pflegediagnosen ..	67
5.5	Erschwernisfaktoren	70
5.6	Erkennbare Signatur	72
5.7	Farbsignale	73
5.8	Markierung von Besonderheiten	73
5.9	Strukturierung und Kategorisierung von Berichtseinträgen ..	73
5.9.1	Möglichkeiten, in der Papierdokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	74
5.9.2	Möglichkeiten, in der EDV-gestützten Dokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	76
5.10	Klärende Fragen vor der Niederschrift	76
5.10.1	Was will ich schreiben? Was ist mir wichtig? Was ist für die übrigen Pflegenden wichtig?	77
5.10.2	An wen richtet sich meine Eintragung?	77
5.10.3	Wie soll ich schreiben, damit der »Leser« meinen Bericht versteht?	78
5.10.4	Wie ausführlich muss ich schreiben, damit mein Bericht verständlich ist?	78

5.10.5 Welche Absichten verfolge ich mit der Eintragung?

Was ist mein Ziel?

79

6	Wer schreibt den Pflegebericht?	80
6.1	Zuständigkeiten oder Verantwortungsbereiche	80
6.2	Examinierte Pflegefachkraft	81
6.3	Durchführende Pflegefachkraft	81
6.4	Beauftragte Pflegekraft	82
6.5	Pflegehilfskräfte (nicht examinierte Mitarbeiter)	82
6.6	Mitglieder des interdisziplinären Teams	83
6.7	Mitarbeiter der Sozialen Betreuung	84
7	Wann sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	85
7.1	Zeitnahe Dokumentation	85
7.2	Dokumentation nach Durchführung mehrerer Tätigkeiten	86
7.3	Dokumentation vor der Übergabe	86
7.4	Dokumentation nach mehreren Tagen	88
8	Wie oft sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	89
8.1	Angaben in der »Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation«	89
8.2	Überlegungen zu einer professionellen Antwort	91
8.3	Angaben in der Literatur	92
8.4	Empfehlungen	93
9	Der Pflegebericht – Vorteile und Probleme in den verschiedenen Pflegeorganisationsformen	94
9.1	Der Pflegebericht in der Funktionspflege	94
9.1.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Funktionspflege?	96
9.2	Der Pflegebericht in der Bereichspflege	96
9.2.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Bereichspflege?	97
9.3	Der Pflegebericht in der Bezugspflege	97
9.3.1	Wer schreibt den Pflegebericht im Bezugspflegesystem?	97
9.4	Der Pflegebericht beim Primary Nursing	98
9.4.1	Wer schreibt den Pflegebericht beim Primary Nursing-System?	98
10	Der Pflegebericht in den verschiedenen Schichten	99
10.1	Der Pflegebericht im Frühdienst	99
10.2	Der Pflegebericht im Spätdienst	100
10.3	Der Pflegebericht im Nachdienst	101

Was wird im Pflegebericht dokumentiert und warum?	104
11.1 Beschreibung des aktuellen Befindens des Bewohners	105
11.1.1 Aussagen zum Wohlbefinden bzw. Abwehrverhalten	106
11.1.2 Spezifische Aussagen zur Palliativsituation	115
11.1.3 Der Pflegebericht als Instrument zur Darstellung des geäußerten oder gezeigten Willens des Bewohners ..	119
11.2 Darstellung der Reaktion des Bewohners auf die durchgeführte Pflege	122
11.3 Beschreibung der Entwicklung eines bestimmten Pflegeproblems	123
11.4 Besondere Vorkommnisse, gefährliche Situationen, Zwischenfälle	124
11.5 Modifikation der Pflegeplanung nach wiederholtem Auftreten eines Pflegeproblems	128
11.6 Ereignisse mit direkter Auswirkung auf den Bewohnerzustand oder dessen Versorgung	129
11.7 Abweichung der Pflegedurchführung von der Planung	129
11.8 Kooperation mit Schnittstellen	130
11.9 Darstellung von Orientierungsstörungen	131
11.10 Zusammenfassung von Fallbesprechungen	133
11.11 Kommunikation mit den Angehörigen	135
11.11.1 Absprachen und Kooperation	135
11.11.2 Sammlung von Informationen bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen in der Kommunikation mit den Angehörigen	136
11.11.3 Darstellung von Konflikten mit den Angehörigen	137
11.12 Ergebnisse von Evaluationen	139
11.13 Verknüpfungen mit den AEDL	141
11.14 Wirkung von Interventionen	143
11.15 Besondere gerontopsychiatrische Reaktionen	145
11.16 Begründungen für Mehraufwand in der pflegerischen Handlung	148
11.16.1 Berücksichtigung eines zeitlichen Mehraufwandes bei der Berechnung der Pflegestufe	150
11.16.2 Bedeutung der beschriebenen zeitlichen Aufwendungen für die Pflegestufeneingruppierung	151
11.17 Sammlung von Daten innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme des Betroffenen	152
11.18 Erkenntnisse zum Wohlbefinden bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen	153

11.19 Der Pflegebericht im Handlungsfeld der sozialen Betreuung	156
11.19.1 Beschreibungen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI/§ 87b	156
11.19.2 Beschreibungen im Pflegebericht zu den Fragen des Screening-Verfahrens	157
11.19.2 Wirkung der Aktivitäten der sozialen Betreuung	170
11.19.3 Beschreibung der Maßnahmen nach § 87 b SGB XI und ihrer Wirkung	171
11.20 Pflegeberichte im Kontext der Expertenstandards	173
11.21 Information über den Abschluss einer Problemlösung	182
11.22 Information über Problemtransfer in die Pflegeplanung	185
12 Was gehört nicht in den Pflegebericht?	188
13 Der zusammenfassende Pflegebericht als Instrument zur Meta-Evaluation	193
13.1 Ziel der Zusammenfassung	193
13.2 Vorgehen	193
13.3 Häufig genannte Punkte in der Zusammenfassung	194
13.4 Wer schreibt den zusammenfassenden Bericht?	195
14 Der Pflegebericht und seine Bedeutung innerhalb der Dokumentationsblätter	196
14.1 Der Pflegebericht als Instrument im Pflegeprozess	196
14.2 Schnittstelle zur Pflegeplanung	197
14.3 Schnittstelle zu den Leistungsnachweisen	197
14.4 Schnittstelle zu den Reitern	198
14.5 Schnittstelle zum Flüssigkeitsprotokoll/Trinkplan/Bilanzierungs- bogen	199
14.6 Schnittstelle zum Lagerungsplan	200
14.7 Schnittstelle zum Fixierungsbogen	201
14.8 Schnittstelle zum Schmerzanalysebogen	201
14.9 Der Pflegebericht als Vernetzungsinstrument	202
15 Wie wird mit dem Pflegebericht gearbeitet?	204
15.1 Vorbereitung und Nutzung des Pflegeberichts zu vernetzten Prozessen	205
15.1.1 Bei der Übergabe	205
15.1.2 Bei der MDK-Vorstellung	205
15.1.3 Beim Widerspruch gegen eine MDK-Einstufung	207
15.1.4 Bei der Arztkonferenz	207

15.1.5	Bei der Pflegevisite	208
15.1.6	Bei Beschwerden von Angehörigen	210
15.1.7	Bei juristischen Fragestellungen	212

16 Beobachtungsparameter: Wie und was soll beobachtet werden? .. 215

16.1	Objektive Beobachtungsparameter	215
16.1.1	Messinstrumente	216
16.2	Subjektive Beobachtungsparameter	217
16.2.1	Die Sinnesorgane als Messinstrumente	218
16.3	Einzelbeobachtungen	218
16.4	Vernetzung von Beobachtungen (Kumulation, Konstruktion und Interdependenz)	219

17 Formulierungshilfen – Beispiele für bestimmte Situationen .. 221

17.1	Formulierungshilfen bei wechselnden Situationen/Zuständen/ Pflegezeiten	221
17.2	Formulierungshilfen bei erhöhtem Pflegezeitaufwand	222
17.3	Formulierungshilfen bei langfristig gleichbleibenden Zuständen	222

18 Implementierung einer angemessenen Pflegeberichterstattung .. 224

18.1	Zielbeschreibung	224
18.2	Prozessplanung	226
18.2.1	Schulung	226
18.2.2	Evaluation von Pflegeberichten in angeleiteten Kleingruppen	228
18.2.3	Meta-Evaluation in der Lerngruppe	229
18.2.4	Evaluationsgespräche im Dialog zwischen dem Pflegenden und dem Berater	229
18.2.5	Vorstellung eines Pflegeberichts im Teamgespräch als Fallbesprechung	230

19 Trainingsmöglichkeiten .. 231

19.1	Überprüfung des Pflegeberichts in mündlicher Form	231
19.2	Überprüfung mittels Checkliste	232
19.3	Überprüfung durch Fragen eines »kritischen Beobachters«	234
19.4	»Kritische Beobachtung« durch einen Kollegen	236
19.5	Überprüfung in der Pflegevisite	236

20	Der professionelle Pflegebericht als Bestandteil im Qualitätsmanagement	237
20.1	Der Pflegebericht in der Begleitung durch einen Mentor	237
20.2	Der Pflegebericht bei der Einführung neuer Mitarbeiter	238
20.3	Der Pflegebericht in der Praxisanleitung	238
20.4	Der Pflegebericht in der Stellenbeschreibung	239
20.5	Der Pflegebericht im Qualitätsmanagementhandbuch	239
21	Der Pflegebericht und seine Bedeutung in der Zukunft	240
21.1	Die DRGs und ihre Auswirkungen auf den Pflegebericht	240
21.2	Pflegediagnosen und ihre Bedeutung für den Pflegebericht	241
22	Der Pflegebericht im Bereich von Führen und Leiten	242
22.1	Der Pflegebericht im Bewerbungsassessment	243
22.2	Der Pflegebericht bei der Vereinbarung im Einstellungsgespräch	244
22.3	Der Pflegebericht bei der Evaluation der Mitarbeiterentwicklung	245
22.4	Der Pflegebericht bei Zielvereinbarungsgesprächen	246
22.5	Literatur und Fortbildungen zum Thema »Pflegebericht«	247
22.6	Hilfestellung bei Fragen und Problemen	248
22.7	Sorge für ein angemessenes Pflegedokumentationssystem	248
22.8	Sorge für geeignete Hilfsmittel	249
23	Häufig aufgeführte und erkennbare Probleme im Pflegebericht und in der Berichterstattung	250
24	Möglichkeiten der Optimierung in einer stationären Altenpflegeeinrichtung	253
Anhang		255
Literatur		268
Register		271