

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 Pflegeplanungsersatz 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 | Erschwerisfaktoren | 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 verstehet? | 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 Examinerte 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 Nachtdienst | 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 Arztvisite | 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 |