

INHALT

Vorwort zur 6. Auflage	14
Einleitung	16
1 Der »Pflegebericht« – Versuch einer Begriffserklärung	19
1.1 Vergleichbare Terminologie	19
2 Was heißt es eigentlich »professionell zu dokumentieren«? ..	20
2.1 Merkmale einer professionellen Berichterstattung	21
2.1.1 Schriftliche Darstellung	22
2.1.2 Sachliche Beschreibung	24
2.1.3 Aussagefähigkeit und Wertfreiheit des Berichts	25
2.1.4 Lesbarkeit	30
2.1.5 Verständliche, nachvollziehbare Formulierungen und die Bedeutung der Fachsprache im Pflege- und Betreuungsbericht	31
2.1.6 Zielgruppenorientierung	33
2.1.7 Ergebnisorientierung	34
2.1.8 Interpunktueller Verknüpfung: Bezugnahme auf den Vorbericht	35
2.1.9 Orientierung am Pflege- und Betreuungsprozess	36
2.1.10 Kontinuität und Prozesshaftigkeit	39
2.1.11 Berücksichtigung juristischer Rahmenbedingungen ..	40
2.1.12 Rechtliche Vorschriften	43
3 Die Bedeutung des Pflegeberichts – Welche Gründe sprechen für eine korrekte und angemessene Berichterstellung?	44
3.1 Das Ziel einer fachlich hochwertigen, professionellen Leistung	44
3.2 Eine Maßnahme der Qualitätssicherung	46
3.3 Darstellung der Entwicklung des Bewohners in der realen, täglichen Pflegesituation	48
3.4 Darstellung des tatsächlichen Pflegebedarfs – Unterstützung bei der Eingruppierung in einen Pflegegrad	49
3.5 Höhere Zufriedenheit der Betroffenen	55

3.6	Juristische Absicherung der Pflegenden	56
3.7	Strukturhilfe bei der Evaluation der Pflegeplanung	59
3.8	Strukturhilfe bei der Durchführung der Pflegevisite	61
3.9	Hilfe zur Förderung der Kommunikation im Pflegeteam und im interdisziplinären Team	62
3.10	Begründungsdokument für Durchführung oder Unterlassung von Pflege- oder Betreuungsmaßnahmen	64
3.11	Dokumentation bei Erweiterung von Maßnahmen	66
3.12	Dokumentation bei Reduzierung/Wegfall von Maßnahmen ..	67
3.12.1	Wegfall von Maßnahmen bei bestehender Risiko- situation	67
3.13	Der Pflegebericht als Pflegeplanungersatz bei kurzfristigen Problemen und Erkrankungen	68
3.14	Der Pflegebericht als integraler Bestandteil der Pflegeplanung	69
3.15	Der Pflegebericht als Möglichkeit zur Selbstvergewisserung und -reflexion	72
3.15.1	Detaillierte Dokumentation stigmatisierender Begriffe	73
3.15.2	Überprüfung der eigenen Verhaltensweisen	74
3.16	Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege gemäß §§ 112, 114 SGB XI	75
4	Der Unterschied zwischen mündlicher und schriftlicher Berichterstattung	77
5	Wie wird der Pflege- und Betreuungsbericht geschrieben? ..	78
5.1	Stil	78
5.2	Abkürzungen	81
5.3	Fachbegriffe	82
5.4	Diagnosen, pflegebegründende Diagnosen, Pflegediagnosen	83
5.5	Erkennbare Signatur	87
5.6	Strukturierung und Kategorisierung von Berichtseinträgen ..	88
5.6.1	Möglichkeiten, in der Papierdokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	89
5.6.2	Möglichkeiten, in der EDV-gestützten Dokumentation Einträge zu kategorisieren (Kategorien zu bilden)	91
5.7	Farbsignale in der Papierdokumentation	92

5.8	Klärende Fragen vor der Niederschrift	92
5.8.1	Was will ich schreiben? Was ist mir wichtig? Was ist für die übrigen Mitarbeiter wichtig?	92
5.8.2	An wen richtet sich meine Eintragung?	93
5.8.3	Wie soll ich schreiben, damit der »Leser« meinen Bericht versteht?	94
5.8.4	Wie werden entsprechende Daten erhoben?	94
5.8.5	Wie ausführlich muss ich schreiben, damit mein Bericht verständlich ist?	95
5.8.6	Welche Absichten verfolge ich mit der Eintragung? Was ist mein Ziel?	96
6	Der Pflege- und Betreuungsbericht in der Verwendung der SIS (Strukturierte Informationssammlung)	97
6.1	Welche Bereiche sind bei der Verwendung der SIS zu beschreiben?	98
7	Wer schreibt den Bericht?	100
7.1	Zuständigkeiten oder Verantwortungsbereiche	100
7.2	Examierte Pflegefachkraft	101
7.3	Durchführende Pflegekraft	102
7.4	Beauftragte Pflegekraft	102
7.5	Pflegehilfskräfte (nicht examinierte Mitarbeiter)	103
7.6	Zusätzliche Betreuungskräfte (Mitarbeiter nach Paragraf 43b SGB XI)	103
7.7	Mitglieder des interdisziplinären Teams	104
8	Wann sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	105
8.1	Zeitnahe Dokumentation	105
8.2	Dokumentation nach Durchführung mehrerer Tätigkeiten ..	106
8.3	Dokumentation vor der Übergabe	106
8.4	»Umgedrehte« Übergabe – eine neue Möglichkeit	108
8.5	Dokumentation nach mehreren Tagen – der sogenannte Wochenbericht	109
9	Wie oft sollte der Pflegebericht geschrieben werden?	110

10	Pflegebericht – Vorteile und Probleme in den verschiedenen Pflegeorganisationsformen	112
10.1	Der Pflegebericht in der Funktionspflege	112
10.1.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Funktionspflege?	114
10.2	Der Pflegebericht in der Bereichspflege	114
10.2.1	Wer schreibt den Pflegebericht in der Bereichspflege?	115
10.3	Der Pflegebericht in der Bezugspflege	115
10.3.1	Wer schreibt den Pflegebericht im Bezugspflegesystem?	115
10.4	Der Pflegebericht beim Primary Nursing	116
10.4.1	Wer schreibt den Pflegebericht beim Primary Nursing-System?	116
11	Der Pflegebericht in den verschiedenen Schichten	117
11.1	Der Pflegebericht im Frühdienst	117
11.2	Der Pflegebericht im Spätdienst	119
11.3	Der Pflegebericht im Nachtdienst	120
12	Was wird im Pflegebericht dokumentiert und warum?	122
12.1	Sammlung von Daten innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme des Betroffenen	123
12.2	Der Pflegebericht als Instrument zur Darstellung des geäußerten oder gezeigten Willens des Bewohners	124
12.2.1	Selbstaussagen des Betroffenen	127
12.3	Beschreibung des aktuellen Befindens des Bewohners	130
12.3.1	Aussagen zum Wohlbefinden bzw. Abwehrverhalten	132
12.3.2	Spezifische Aussagen zur Palliativsituation	143
12.3.3	Aussagen zu einem »guten Sterben«	149
12.4	Entwicklung von Problemen, Kompetenzen und Situationen	150
12.4.1	Neu auftretende Probleme, sich verändernde Kompetenzen	150
12.4.2	Entwicklung eines bestimmten Pflegeproblems	151
12.4.3	Besondere gerontopsychiatrische Reaktionen	153
12.4.4	Besondere Vorkommnisse, gefährliche Situationen, Zwischenfälle	155

12.4.5	Abweichung der Pflegedurchführung von der Planung	161
12.4.6	Reaktion des Betroffenen auf die angebotene bzw. durchgeführte Handlung	162
12.4.7	Wirkung von Interventionen	164
12.4.8	Ergebnisse von Evaluationen	167
12.4.9	Information über den Abschluss einer Problemlösung	175
12.4.10	Information über Problemtransfer in die Pflegeplanung	178
12.4.11	Modifikation der Pflegeplanung nach wiederholtem Auftreten eines Pflegeproblems	180
12.5	Zusammenhänge und Kontextfaktoren – Ursachen-Wirkungsbeschreibungen	181
12.5.1	Ereignisse mit direkter Auswirkung auf den Bewohnerzustand oder dessen Versorgung	182
12.5.2	Zusammenhänge bei Menschen mit kognitiven Ein- schränkungen oder gerontopsychiatrischen Auswir- kungen	185
12.6	Themenbereich Kommunikation und Kooperation	186
12.6.1	Der Aushandlungsprozess mit dem Betroffenen	186
12.6.2	Fallbesprechungen	188
12.6.3	Ethische Fallbesprechung	190
12.6.4	Kommunikation mit den Angehörigen	191
12.6.5	Kommunikation und Kooperation mit Netzwerk- partnern	196
12.7	Informationen für die Begutachtung mit dem NBI (Neues Begutachtungsinstrument)	198
12.7.1	Darstellung der Auswirkung pflegebegründender Diagnosen	199
12.7.2	Pflegebedürftigkeit gemäß NBI (Neues Begutachtungsinstrument)	200
12.8	Der Pflegebericht im Handlungsfeld der Sozialen Betreuung	216
12.8.1	Wirkung der Aktivitäten der Sozialen Betreuung	217
12.8.2	Beschreibung der Maßnahmen und Wirkungen der zusätzlichen Betreuungskräfte/Alltagsbegleiter	219
12.9	Pflegeberichte im Kontext der Expertenstandards	225

13	Was gehört nicht in den Pflegebericht?	236
13.1	Konflikte und Organisationsanweisungen zwischen den Berufsgruppen oder Mitarbeitern	236
13.2	Unangemessene, nichtssagende Äußerungen	236
13.3	Verallgemeinernde, stigmatisierende Beschreibungen	238
14	Der zusammenfassende Pflegebericht als Instrument zur Meta-Evaluation	242
14.1	Ziel der Zusammenfassung	242
14.2	Vorgehen	243
14.3	Häufig genannte Punkte in der Zusammenfassung	243
14.4	Wer schreibt den zusammenfassenden Bericht?	245
15	Der Pflege- und Betreuungsbericht und seine Bedeutung innerhalb der Dokumentationsblätter/-masken	246
15.1	Der Pflege- und Betreuungsbericht als Instrument im Pflege- prozess	246
15.2	Schnittstelle zur Pflege- und Betreuungsplanung	247
15.3	Schnittstelle zu den Leistungsnachweisen	248
15.4	Schnittstelle zu den Reitern	249
15.5	Schnittstelle zum Flüssigkeitsprotokoll/Trinkplan/Bilanzie- rungsbogen	249
15.6	Schnittstelle zum Bewegungsplan	250
15.7	Schnittstelle zum Nachweis »Freiheitsentziehende Maß- nahmen« (FEM)	251
16	Wie wird mit dem Pflegebericht gearbeitet?	254
16.1	Vorbereitung und Nutzung des Pflegeberichts zu vernetzten Prozessen	255
16.1.1	Bei der Übergabe	255
16.1.2	Beim Widerspruch gegen eine MDK-Eingruppierung	258
16.1.3	Bei der Arztvisite	258
16.1.4	Bei der Pflegevisite	260
16.1.5	Bei Beschwerden von Angehörigen – Vernetzung zum Beschwerdemanagement	263
16.1.6	Bei juristischen Fragestellungen	265

17	Beobachtungsparameter: Wie und was soll beobachtet werden?	269
17.1	Objektive Beobachtungsparameter	269
17.1.1	Messinstrumente	270
17.2	Subjektive Beobachtungsparameter	271
17.2.1	Die Sinnesorgane als Messinstrumente	272
17.3	Einzelbeobachtungen	272
17.4	Vernetzung von Beobachtungen (Konstruktion, Kumulation, Analyse und Interdependenz)	273
18	Formulierungshilfen – Beispiele für bestimmte Situationen	276
18.1	Formulierungshilfen bei wechselnden Situationen/Zuständen/Pflegezeiten	277
18.2	Formulierungshilfen bei erhöhtem Pflegezeitaufwand	277
18.3	Formulierungshilfen bei langfristig gleichbleibenden Zuständen	278
19	Implementierung einer angemessenen Pflegeberichterstattung	279
19.1	Zielbeschreibung	279
19.2	Projektplanung	281
19.2.1	Schulung	282
19.2.2	Evaluation von Pflegeberichten in angeleiteten Kleingruppen	283
19.2.3	Meta-Evaluation in der Lerngruppe	284
19.2.4	Evaluationsgespräche im Dialog zwischen dem Pflegenden und dem Berater	285
19.2.5	Vorstellung eines Pflege- und Betreuungsberichts im Teamgespräch als Fallbesprechung	286
20	Trainingsmöglichkeiten	287
20.1	Überprüfung des Pflegeberichts in mündlicher Form	287
20.2	Überprüfung mittels Checkliste	288
20.3	Überprüfung durch Fragen eines »kritischen Beobachters«	290
20.4	»Kritische Beobachtung« durch einen Kollegen	292
20.5	Überprüfung in der Pflegevisite	292

21	Der professionelle Pflegebericht als Bestandteil im Qualitätsmanagement	293
21.1	Der Pflegebericht in der Begleitung durch einen Mentor oder Coach	293
21.2	Der Pflegebericht bei der Einführung neuer Mitarbeiter	294
21.3	Der Pflegebericht in der Praxisanleitung	294
21.4	Der Pflegebericht in der Stellenbeschreibung	295
21.5	Der Pflegebericht im Qualitätsmanagementhandbuch	296
22	Der Pflegebericht und seine Bedeutung in der Zukunft	297
22.1	Pflegediagnosen und ihre Bedeutung für den Pflegebericht	298
23	Der Pflegebericht im Bereich von Führen und Leiten	299
23.1	Der Pflegebericht im Bewerbungsassessment	300
23.2	Der Pflegebericht bei der Vereinbarung im Einstellungsgespräch	301
23.3	Der Pflegebericht bei der Evaluation der Mitarbeiterentwicklung	302
23.4	Der Pflegebericht bei Zielvereinbarungsgesprächen	303
23.5	Literatur und Fortbildungen zum Thema »Pflegebericht«	304
23.6	Hilfestellung bei Fragen und Problemen	305
23.7	Sorge für ein angemessenes Pflegedokumentationssystem	305
23.8	Sorge für geeignete Hilfsmittel	306
24	Häufig aufgeführte und erkennbare Probleme im Pflegebericht und in der Berichterstattung	307
	Literatur	310
	Register	314