



Dörte Häse

100 Tipps für eine individuelle und schnelle Pflegedokumentation

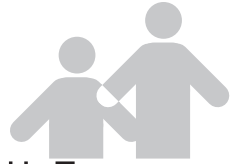
2., aktualisierte Auflage

- Individuell dokumentieren
- Zeitsparende Tipps
- Nie wieder Doppeldokumentationen



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Dörte Häse

100 Tipps für eine individuelle und schnelle Pflegedokumentation

- Individuell dokumentieren
- Zeitsparende Tipps
- Nie wieder Doppeldokumentationen

2., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Die Autorin:

Dörte Häse ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und arbeitete mehrere Jahre als Pflegefachkraft in der stationären Altenpflege und ambulanten Alten- und Krankenpflege. Seit mehreren Jahren ist sie als Medizinpädagogin in der Ausbildung von Altenpflegern tätig.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-798-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-8472-0 (PDF)

© 2013 **Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,**
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Vorwort	9
Einleitung	10
1 »Das machen wir doch nur für den MDK!« – Vom Müssen, Können und Entscheiden in der Pflegedokumentation	11
1. Tipp: Machen Sie sich mit dem Pflegeprozess vertraut	11
2. Tipp: Entscheiden Sie doch, wie Sie wollen	15
3. Tipp: Was die Heimaufsicht einem anderen Haus rät, muss nicht auf Ihr Haus zutreffen	15
4. Tipp: Nehmen Sie sich für die Informationssammlung Zeit und Ruhe	16
5. Tipp: Schenken Sie der Informationssammlung Ihre ganze Aufmerksamkeit	17
6. Tipp: Aktualisieren Sie eine einmal erstellte Pflegeanamnese nicht ...	18
7. Tipp: Denken Sie in der Sprache des Gutachters: Teil 1 »Unterstützung«	18
8. Tipp: Denken Sie in der Sprache des Gutachters: Teil 2 »Teilweise Übernahme«	19
9. Tipp: Denken Sie in der Sprache des Gutachters: Teil 3 »Vollständige Übernahme«	19
10. Tipp: Denken Sie in der Sprache des Gutachters: Teil 4 »Beaufsichtigung«	20
11. Tipp: Denken Sie in der Sprache des Gutachters: Teil 5 »Anleitung«	20
12. Tipp: Zwei Möglichkeiten zur Einschätzung des Dekubitusrisikos	21
13. Tipp: Unterscheiden Sie zwischen Lagerungsprotokoll und Bewegungsplan	23
14. Tipp: Nehmen Sie Eintragungen in Lagerungsprotokollen nicht pauschal vor	23
15. Tipp: Legen Sie eine Wunddokumentation ausschließlich bei Wunden an, für die eine ärztliche Verordnung vorliegt	24
16. Tipp: Unterscheiden Sie zwischen einem Trinkprotokoll und einem Trinkplan	25

17. Tipp:	Führen Sie statt Ernährungs- und Trinkprotokollen besser Ernährungs- und Trinkpläne	25
18. Tipp:	Setzen Sie Ernährungs- und Trinkprotokolle immer als Einzelfallentscheidung ein	26
19. Tipp:	Lassen Sie ein Trinkprotokoll nicht zum Bilanzierungsprotokoll werden	27
20. Tipp:	Führen Sie ein Bilanzierungsprotokoll nur, wenn medizinische Gründe vorliegen	28
21. Tipp:	Führen Sie ein Miktionsprotokoll nur kurzfristig	29
22. Tipp:	Machen Sie sich bewusst, dass der BMI lediglich ein Indikator ist	29

2

»Da guckt doch keiner rein!« –

Vom richtigen Umgang mit der Pflegedokumentation 31

23. Tipp:	Füllen Sie alle Felder eines Stammblaatts aus	31
24. Tipp:	Sparen Sie sich bei Änderungen die gesamte Neuerstellung der Daten für das Stammblatt	32
25. Tipp:	Geben Sie mindestens zwei Angehörige im Stammblatt an	32
26. Tipp:	Geben Sie möglichst den Verwandtschaftsgrad der Angehörigen an	32
27. Tipp:	Halten Sie neben der Telefonnummer auch eine Zeitangabe fest	33
28. Tipp:	Notieren Sie neben der Telefonnummer der Angehörigen auch die Adresse	33
29. Tipp:	Vermerken Sie hinter dem Namen des Arztes seinen Fachbereich	33
30. Tipp:	Benutzen Sie bei telefonischen Anordnungen das Kürzel »vug«	34
31. Tipp:	Nutzen Sie die neuen Medien, z. B. bei telefonischen Anordnungen	35
32. Tipp:	Nehmen Sie das Dokumentationssystem mit in das Zimmer des Pflegebedürftigen	35
33. Tipp:	Dokumentieren Sie unmittelbar im Anschluss an eine pflegerische Maßnahme	36
34. Tipp:	Investieren Sie in die Weiterentwicklung des Dokumentationssystems	37
35. Tipp:	Lassen Sie Ihr Dokumentationssystem auch mal so, wie es ist ...	37
36. Tipp:	Geben Sie käuflich angebotenen Pflegedokumentationssystemen vor selbstentwickelten den Vorrang	38
37. Tipp:	Lassen Sie sich nicht die veränderte Auflage eines Elements vom Anbieter schicken	39

38. Tipp: Sie verbessern die Dokumentationsqualität nicht automatisch mit einem Umstieg von einer manuellen auf eine EDV-Dokumentation	40
39. Tipp: Weisen Sie Ihre Mitarbeiter in eine EDV-Dokumentation gründlich ein	40
40. Tipp: Halten Sie sich an die Standards Ihrer Einrichtung	41
41. Tipp: Legen Sie zur Analyse und zur Statistik eine Sturzdatenbank an	43
42. Tipp: Geben Sie der Bezugspflege (statt der Funktions- oder Bereichspflege) den Vorzug	44
43. Tipp: Vermerken Sie innerhalb der Tagesstruktur zu jeder Maßnahme die Form der Hilfeleistung	45
44. Tipp: Hängen Sie die Maßnahmen der Tagesstruktur im Bad des Pflegebedürftigen auf	45
45. Tipp: Nutzen Sie im Pflegebericht die wörtliche Rede	47
46. Tipp: Sparen Sie sich Arbeitsanweisungen im Pflegebericht	48
47. Tipp: Fügen Sie bei Eintragungen im Pflegebericht die entsprechende AEDL-Nummer an	48
48. Tipp: Vergessen Sie turnusmäßige Eintragungen in Pflegeberichten	49
49. Tipp: Leiten Sie aus Protokollen pflegerische Konsequenzen ab	50
50. Tipp: Schreiben Sie über die Spalte, in der die BZ-Werte eingetragen werden, die Einheit, die Sie in Ihrer Einrichtung verwenden	51
51. Tipp: Verändern Sie den Inhalt und die Qualität von Übergaben	51
52. Tipp: Erarbeiten Sie Rahmenstrukturen, in denen Sie die Verantwortlichkeiten festlegen	53
53. Tipp: Stellen Sie den Pflegeprozess innerhalb Ihrer Dokumentation dar	54

3

»Immer alles doppelt und dreifach!« –

Vom Entrümpeln der Pflegedokumentation

54. Tipp: Reduzieren Sie Ihr Dokumentationssystem auf fünf Formulare	56
55. Tipp: Wägen Sie ab, ob Sie das neue Formular wirklich benötigen	57
56. Tipp: Achten Sie darauf, dass nichts doppelt oder gar dreifach dokumentiert wird	58
57. Tipp: Überprüfen und verändern Sie ggf. die Dokumentationsregeln Ihrer Einrichtung	60
58. Tipp: Setzen Sie Fortbildungen statt Zusatzelemente ein	61
59. Tipp: Geben Sie der Pflegeplanung den Vorzug vor neuen Zusatzelementen	62
60. Tipp: Entrümpeln Sie regelmäßig die Dokumentationsmappen	63

61. Tipp: Verzichten Sie auf den »Durchführungsnachweis Mundpflege«	64
62. Tipp: Verzichten Sie auf den »Durchführungsnachweis Sondennahrung«	65
63. Tipp: Ermitteln Sie das Sturzrisiko nicht pauschal (z. B. einmal im Monat)	66
64. Tipp: Führen Sie Vitalwertkontrollen nicht routinemäßig durch	66
65. Tipp: Setzen Sie Ihr Handzeichen nur einmal für mehrere Tätigkeiten	67
66. Tipp: Sparen Sie sich tägliche Eintragungen im Pflegebericht	69
67. Tipp: Suchen Sie nicht lange nach »wohlklingenden« Worten	71

4	»Ich kann das Wort Pflegeplanung nicht mehr hören!« – Von der neuen Planung der Pflege	72
68. Tipp: Legen Sie Art und Umfang der Pflegeplanung selbst fest		72
69. Tipp: Nutzen Sie die Übersicht als Ihren Fahrplan für eine individuelle Pflegeplanung		73
70. Tipp: Heften Sie vor die Pflegeplanung ein Deckblatt mit den Problemen, den Risiken, den Ressourcen und dem Hauptziel . . .		74
71. Tipp: Beginnen Sie mit der Formulierung der Probleme		75
72. Tipp: Verwenden Sie Pflegediagnosen zur Problemformulierung		76
73. Tipp: Heften Sie das Hauptproblem auf einem Deckblatt vor die Pflegeplanung		76
74. Tipp: Heften Sie die Ressourcen auf einem Deckblatt vor die Pflegeplanung		78
75. Tipp: Haben Sie eine Ressource formuliert, benötigen Sie weder Ziel noch Maßnahmen		79
76. Tipp: Beginnen Sie die Formulierung einer Ressource bzw. eines Problems immer mit denselben Worten		80
77. Tipp: Notieren Sie das Hauptziel auf dem Deckblatt unter den Problemen und Ressourcen		81
78. Tipp: Setzen Sie bei den Pflegezielen Prioritäten		82
79. Tipp: Stellen Sie sich bei jedem formulierten Ziel immer dieselbe Frage		82
80. Tipp: Wenn Sie über der Formulierung von Pflegezielen sitzen, denken Sie an »AROMA«		84
81. Tipp: Unterteilen Sie nicht immer in Nah- und Fernziele		85
82. Tipp: Denken Sie gleich an die Evaluation, wenn Sie ein Ziel notieren		86
83. Tipp: Arbeiten Sie in der Zielformulierung – wenn möglich – mit quantitativen Angaben		87
84. Tipp: Heften Sie den Standard Ihres Hauses in die Pflegeplanung ein		88

85. Tipp: Bündeln Sie die Maßnahmen in einer Tagesstruktur	89
86. Tipp: Sparen Sie sich bei der Maßnahmenplanung die Formulierung von selbstverständlichen Tätigkeiten	90
87. Tipp: In eine Pflegeplanung gehört nicht zwingend Ihre Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie	91
88. Tipp: Für nicht pflegebedürftige Menschen muss nicht generell eine Pflegeplanung geschrieben werden	92
89. Tipp: Sie müssen nicht alle 13 AEDL (oder 12 ATL) in die Pflegeplanung aufnehmen	93
90. Tipp: Schenken Sie der Evaluation mehr Aufmerksamkeit	93

5	»Ich kann einfach nicht mehr ...!« – Vom entspannteren Umgang mit Mitarbeitern und Prüfinstanzen	95
91. Tipp:	Lernen Sie, Ihren Kolleginnen zu vertrauen	95
92. Tipp:	Setzen Sie frei werdende Zeitressourcen für die Pflege und Betreuung ein	95
93. Tipp:	Überlassen Sie Ihren Pflegefachkräften das Medikamentenmanagement	96
94. Tipp:	Machen Sie sich und Ihren Kolleginnen den praktischen Bezug zwischen pflegerischer Arbeit und der Pflegedokumentation wieder deutlich	97
95. Tipp:	Erstellen Sie eine Handlungsanleitung zur Pflegedokumentation	98
96. Tipp:	Machen Sie Ihren Kolleginnen die Handlungsanleitung zur Pflegedokumentation schmackhaft	99
97. Tipp:	Gehen Sie gelassen mit einem MDK-Mitarbeiter um, wenn dieser einen Einzelnachweis einfordert	100
98. Tipp:	Versetzen Sie sich in die Lage eines Mitarbeiters des MDK	101
99. Tipp:	Nutzen Sie »Spielregeln« für ein entspanntes Klima	102
100. Tipp:	So reagieren Sie richtig, wenn Sie mit einem MDK-Mitarbeiter keine Einigkeit erzielen konnten	103
	Literatur	107
	Register	109

VORWORT

Häufig ist es so: Die Pflegedokumentation frustriert, wird abgelehnt, ist enttäuschend, dauert viel zu lange, macht wütend ...

Sie möchten aber, dass Ihnen die Pflegedokumentation endlich leichter von der Hand geht und Sie vielleicht sogar etwas Spaß dabei haben.

Was Sie dazu benötigen?

Nun – das Wichtigste halten Sie bereits in den Händen: ein fachlich gutes Buch, kurzweilig und praxisnah geschrieben. Nun müssen Sie es nur noch lesen:

- von Anfang bis Ende,
- einfach mal mittendrin,
- kreuz und quer,
- nach Themen geordnet oder
- nur, wenn Sie Antworten auf eine bestimmte Frage suchen.

Sammeln Sie mit diesem Buch – wie bereits viele Pflegekräfte und Leitungsverantwortliche vor Ihnen – Hintergrundwissen und glänzen Sie bei der nächsten Überprüfung mit fachlicher Kompetenz.

Ich wünsche Ihnen viele »Aha-Effekte« beim Lesen, neue Lust auf Pflegeplanungen und Mut zu fruchtbaren Gesprächen und Wegen.

Sichelreuth, im April 2013

Dörte Häse

EINLEITUNG

Die Pflgetheorie ist schwarz-weiß, die Pflegepraxis ist bunt. Wahrscheinlich wird es deshalb als schwierig empfunden, die Vielfalt der täglichen Praxis in die engstirnige Pflegedokumentation zu pressen.

Die Pflegedokumentation wird als bürokratisch empfunden, weil

- sie jeden Ablauf bis ins noch so kleinste Detail regelt,
- Leistungen umfangreich beschrieben werden sollen,
- das gesamte Dokumentationssystem häufig unübersichtlich und
- sie mit Zusatzelementen überfrachtet ist.

Die Pflegedokumentation wird als praxisfern empfunden, weil

- Widersprüche zwischen den geschriebenen Vorgaben und dem praktischen Tun bestehen,
- der Pflegeprozess wenig Raum für kreative Problemlösungen lässt,
- sie häufig von Pflgetheoretikern entwickelt wird und
- verschiedene Prüfinstanzen sich widersprechende Dokumentationsregeln einfordern.

Dieses Buch soll Ihnen die Ursachen bzw. Auslöser für Bürokratie nennen und Lösungen zeigen.

Schöpfen Sie aus der Fülle der Tipps und wählen Sie jene aus, die für Ihre Einrichtung umsetzbar sind.

1 »DAS MACHEN WIR DOCH NUR FÜR DEN MDK!« – VOM MÜSSEN, KÖNNEN UND ENTSCHEIDEN IN DER PFLEGEDOKUMENTATION

1. Tipp: Machen Sie sich mit dem Pflegeprozess vertraut

Was ist der Pflegeprozess? Welche Ziele hat er? Besteht der Pflegeprozess aus vier, fünf oder sechs Schritten? Stehen diese Schritte im Zusammenhang? Wenn Sie diese Fragen beantworten können, dann können Sie diesen Tipp getrost überspringen. Für alle anderen ist hier das Wichtigste zusammengefasst.

Der Pflegeprozess

... ist eine fachlich anerkannte Arbeitsmethode zur Beschreibung der professionellen Pflege.

Die Ziele des Pflegeprozesses werden in der »Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation« (MDS) so beschrieben:

- Feststellung der Kompetenz (Ressourcen und Probleme) des Pflegebedürftigen.
- Festlegung von Pflegezielen (möglichst gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen).
- Festlegung der Verantwortlichkeiten für die Durchführung von Leistungen.
- Beschreibung der Art und Weise des pflegerischen Handelns.
- Gewährleistung des Informationsflusses aller an der Pflege beteiligten Personen.
- Sicherung der Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen.
- Transparenz der pflegerischen Leistungen und
- Führung des juristischen Nachweises der Pflegequalität im Sinne einer Beweissicherung.