

Top im Gesundheitsjob

Ingrid Kollak

Schreib's auf!

Besser dokumentieren
in Gesundheitsberufen



Springer

Top im Gesundheitsjob

Ingrid Kollak

Schreib's auf! – Besser dokumentieren in Gesundheitsberufen

2. aktualisierte und erweiterte Auflage

Mit 15 Abbildungen



Ingrid Kollak

Alice Salomon Hochschule Berlin

ISBN 978-3-662-53564-6

978-3-662-53565-3 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-53565-3

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

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2011, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Cartoons: Claudia Styrsky, München

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Thinkstock/AlexandrBognat

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort zur zweiten Auflage

Während heute wohl kaum noch ein Krankenhaus völlig ohne elektronische Datenerfassung arbeiten kann, ist die komplett digitale Klinik noch selten am Gesundheitsmarkt vertreten.

Das Unfallkrankenhaus Berlin hat über Jahre daran gearbeitet, von Papier auf Datei umzustellen. Heute sind wir soweit, dass alle Patientenakten digital aufgerufen werden können. Die Pflege ist komplett digitalisiert.

Allerdings kommen Patienten mit Arztbriefen und Röntgenbildern in die Aufnahme, und im Haus werden mitunter auch noch Befunde, Dokumentationen oder Bilder ausgedruckt, um sie zu lesen und abzulegen. Das ist sicherlich erstaunlich und meist der Tatsache geschuldet, dass es dafür noch keine guten Schnittstellen gibt, also Orte, an denen die digitalen Daten sinnhaft verknüpft werden können, außer in einer papiernen Mappe.

Obwohl die Umstellung auf eine digitale Dokumentation eine große Herausforderung darstellt, eröffnet sie auch Chancen, die bestehende Praxis zu überprüfen und zu verbessern. Die leitenden Fragen dazu sind: Machen wir wie gewohnt weiter? Übertragen wir unsere analoge Dokumentation einfach nur in eine digitale Dokumentation? Welche Informationen benötigen wir? Was können wir weglassen? Möglichst genaue und detaillierte Antworten auf diese Fragen erleichtern es, ein digitales Dokumentationssystem zu entwickeln, das kurz und exakt die geplanten und erbrachten Leistungen dokumentiert.

Eines ist aber allen Verantwortlichen klar: ohne Schreiben wird es nicht gehen! Sich gut auszudrücken, bereichert auch weiterhin unser (Arbeits-)Leben.

Rainer Manske

Pflegedirektor

Unfallkrankenhaus Berlin

Geleitwort der ersten Ausgabe

Wer immer noch »nur für den MDK« dokumentiert, nimmt sich die Chance, selbständig zu denken und zu arbeiten. Gute Arbeit gut zu dokumentieren, ist Teil des professionellen Handelns. Das ist in der Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie so und sollte auch in der Pflege zur Selbstverständlichkeit werden.

Die Pflege hat die gesellschaftlich wichtige Aufgabe der Versorgung kranker, behinderter und pflegebedürftiger Menschen. Diese Aufgabe sollte sie selbstbewusst annehmen und aus dem eigenen Verständnis einer guten Pflege planen, durchführen und evaluieren. Eine Berufsgruppe, die so viel Verantwortung trägt, sollte ihre Arbeit entsprechend darstellen – für sich und für Andere.

Dem Ansinnen dieses Buchs, weniger und besser zu dokumentieren, pflichte ich bei. Dazu bedarf es Dokumentationssysteme, die den unterschiedlichen Aufgabenbereichen der Pflege Ausdruck verleihen und sie bei den vielen Tätigkeiten Schritt für Schritt leiten. Es bedarf aber auch selbstbewusster Pflegekräfte, die Expertenstandards, Pflegepfade und Fachsprache selbstverständlich nutzen in ihrer professionellen Praxis von Pflege und Dokumentation.

Uwe Brucker

Fachgebietsleiter Pflegerische Versorgung
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Vorwort

Schreiben ist aktuell hoch im Kurs. In Bussen und Bahnen bearbeiten Menschen schnell und virtuos die kleinen Tastaturen ihrer Handys und versenden Texte. Wortkarge Mitmenschen entpuppen sich als Super-Blogger, die sich über Stunden und Seiten der Welt mitteilen. Das alles passiert ziemlich mühelos und mit Ausdauer. Ganz anders stellt sich die Situation dar, wenn es um Texte geht, die nicht der eigenen Motivation entspringen, sondern die einem abverlangt werden und für die es Formulare gibt.

■ Kann Dokumentieren ähnlich viel Spaß machen wie SMS und WhatsApp?

Die Frage ist ernst gemeint. Denn einfach nur wie gewohnt mit dem Dokumentieren weiter zu machen und zu jammern, bringt Sie nicht weiter. Wie also kann die Lust am Schreiben auch auf das Dokumentieren übertragen werden? Das geht nicht ohne Weiteres, ist aber möglich. Es gibt eine wesentliche Voraussetzung: Lernen Sie, den Wust an Formularen zu durchschauen und zu reduzieren, damit Sie weniger, aber sinnvoller dokumentieren.

Die Informationen und Tipps aus diesem Buch sind grundlegend und eignen sich für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche der Pflege. Damit dies deutlich wird, ist von Patienten, Bewohnern und Klienten die Rede, werden Beispiele aus der häuslichen, ambulanten und stationären Pflege gegeben, stehen abwechselnd die spezifischen Bedingungen von Kinderstationen, Altenheimen, Intensivstationen u. a. im Mittelpunkt. Die

Bezeichnungen wechseln, damit der Text lesbar bleibt und Aufzählungen, wie z. B. Patienten, Klienten, Bewohner nicht den Lesefluss hemmen.

Das verbindet dieses Buch mit den anderen aus der Reihe »Top im Gesundheitsjob«. Denn kompakt, praxisnah, lesbar und damit hilfreich, soll diese neue Reihe für Berufstätige an der Basis sein. Die Bücher »Top im Gesundheitsjob« sind untereinander vernetzt. Gerne habe ich dafür diesen Titel zum Themenbereich »Dokumentation« geschrieben.

■ Schreibcoaching

Der Titel »Schreib's Auf!« ist Programm. Sie erhalten ein Schreibcoaching, während Sie dieses Buch lesen. Es ist gut, wenn Sie Handy oder Tablet, PC oder Laptop oder aber Papier und Bleistift zur Hand haben. Dabei geht es nicht nur um Notizen, die Ihr Lesen unterstützen, sondern vielmehr bietet das Buch Ihnen Gelegenheit, die neuen Informationen auf ihre Anwendbarkeit hin zu testen und Ihre neuen Schreibkompetenzen auf die Probe zu stellen.

Sie können dieses Buch allein lesen, aber auch in der Gruppe damit arbeiten. Die Schreibimpulse und Schreibübungen eignen sich für ein individuelles Lernen oder Lernen in Gruppen. Wenn Sie allein mit dem Buch arbeiten, können Sie Ihre Ergebnisse mit den Lösungsvorschlägen im Anhang vergleichen. Wenn Sie in der Gruppe damit arbeiten, können die Lösungen im Plenum vorgetragen und diskutiert werden. Dieser Prozess unterstützt das Lernen.

Viele der Übungen zielen auf den Schreibprozess und eine Steigerung der Schreibkompetenz. Dabei geht es

nicht nur um richtig/falsch oder ja/nein, sondern um Erfahrungen und Meinungen. Darum können Sie die Übungen auch mehrmals machen – im zeitlichen Abstand oder mit unterschiedlichen Leuten zusammen. Dabei erkennen Sie, wie sich Ihre Ansichten mit der Zeit und mit Ihren Erfahrungen ändern oder wie Ihre Antworten auch davon abhängen, mit wem Sie zusammen schreiben.

Dieses Buch ist ein Übungspartner für zu Hause und unterwegs, weil es in jede Tasche passt und leicht zu lesen ist. Die Kapitel sind durch Überschriften in Themen unterteilt. Zu jedem Thema gibt es Texte und Übungen, die durch Grafiken und Fotos ergänzt werden. Nicht zuletzt sollen unseren Comics Ihren Spaß beim Lernen fördern.

➤ **Ob Sie allein oder in der Gruppe mit diesem Buch arbeiten: Testen Sie selbst, wie viel Spaß Sie beim Schreiben und Dokumentieren haben können.**

Einige Praxistipps stammen aus der Feder von *Sven Fritsche, stellvertretender Pflegedirektor des Unfallkrankenhauses Berlin oder von #Elke Müller, Pflegewissenschaftlerin und PKMS-Beauftragte des Agaplesion Bethanien Krankenhauses Heidelberg.

Ingrid Kollak

Im März 2017

Über die Autorin



Ingrid Kollak

Prof. Dr. phil. Ingrid Kollak, Pflegewissenschaftlerin, Professorin an der ASH Berlin, mehrjährige Leitung des Master-Studiengangs Biografisches und Kreatives Schreiben

Inhaltsverzeichnis

1	Schreib's auf	1
2	Was gehört in die Pflegedokumentation?	5
2.1	Arbeitsschritt Informationssammlung	12
2.1.1	Stammdaten	13
2.1.2	Pflegeanamnese/Biografie	13
2.1.3	Ärztliche Verordnungen	18
2.1.4	Zusätzliche Dokumente der Informationssammlung	20
2.2	Arbeitsschritt Pflegeplanung	21
2.3	Arbeitsschritt Durchführung	22
2.4	Arbeitsschritt Evaluation/Pflegebericht	23
2.5	Dokumentation von Pflegekomplexmaßnahmen (PKMS)	24
	Literatur	30
3	Wirksamer arbeiten – Daten erheben, sichern und auswerten	31
3.1	Eine professionelle Haltung einnehmen	33
3.2	Hinweise, die alle Arbeitsschritte betreffen	37
3.3	Informationssammlung	38
3.4	Biografiearbeit in der Akut- und Langzeitpflege	44
3.4.1	Fragen und Veranschaulichen	45
3.5	Pflegeplanung	47
3.6	Durchführung	51
3.7	Pflegebericht und Evaluation	51
3.8	Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	56
3.9	Ein digitaler Katalog von Pflegemaßnahmen (PPN)	61
	Literatur	66
4	Realitycheck – Stärken und Schwächen erkennen	69
4.1	Ich, mein Team, unsere Einrichtung	71
4.2	Stärken- und Schwächen-Profil	72
4.3	Theorie und Praxis	75

4.4	Kennzeichen guten Dokumentierens	77
4.5	Planung und Erfolg	80
	Literatur	82
5	Sprache und Dokumentation – beschreiben, bewerten, unterscheiden	83
5.1	Die Welt der Wörter	83
5.2	Erklären und Zusammenhänge schaffen	85
5.3	Die Macht der Sprache	88
5.4	Mit Wörtern Möglichkeiten schaffen	91
	Literatur	93
6	Protokolle, Informationen, Projektformate – praktische Texte für die Arbeit	95
6.1	Protokolle	96
6.1.1	Mitschriften, Zitierweisen und Formvorgaben	97
6.1.2	Stichwortprotokoll und Ergebnisprotokoll	100
6.2	Informationen	104
6.2.1	Informationen sammeln	105
6.2.2	Clustern und ordnen	106
6.3	Projektformate	109
6.3.1	Zeitplan	110
6.3.2	Aufgabenverteilung	111
6.3.3	Meilenstein	114
	Literatur	116
7	Tagebuch und Journal – praktische Texte für jeden Tag	117
7.1	Tagebuch schreiben	117
7.1.1	Respekt im Umgang mit sich selbst und Anderen	119
7.1.2	Die Kunst der Selbstpflege	120
7.1.3	Beobachten und Bewerten	124
7.2	Journal führen	127
7.2.1	Störungen sind wichtig	127
7.2.2	Ein persönliches Journal	129
7.2.3	Ein gemeinsames Journal	132
7.3	Freie Texte	135
7.4	Schreibspiele	136

7.4.1	Schreibimpulse	136
	Literatur	138
8	In aller Kürze	139
9	Lösungen	141
9.1	Unser Pflegeanamnesebogen	141
9.2	Professionelle Arbeit	143
9.3	Besuch im Archiv bzw. alte elektronische Akten aufrufen	144
9.4	Ressourcen beschreiben	144
9.5	Lust und Frust bei der Pflegeanamnese	146
9.6	Fragen stellen	147
9.7	Meine Zeitplanung	147
9.8	Wer möchte was und warum?	148
9.9	Wer benötigt Informationen?	149
9.10	Welche Bedürfnisse gibt es?	150
9.11	Meine Arbeit – meine Dokumentation	151
9.12	Stärken- und Schwächen-Profil	151
9.13	Dokumentationsflut oder Dokumentationsrinnsal	152
9.14	Auf schnelle Fragen – gib langsame Antwort	153
9.15	Inhalte deutlich machen	153
9.16	Wichtiger Nachweis oder Stück Papier?	154
9.17	Die kleinen Unterschiede machen's	154
9.18	Eigene Formulierungen finden	155
9.19	Abkürzen	156
9.20	Kernaussagen treffen	156
9.21	Sinnvoll gliedern	156
9.22	Was gehört in die Beschreibung eines Meilensteins?	157
9.23	Wahrnehmungsschulung	158
9.24	Perspektiven einnehmen	158
9.25	Selbstwahrnehmung	159
9.26	Mein Wortschatz	159
9.27	Atem beobachten und Wahrnehmung schulen	160
9.28	Exakt Ziele formulieren	161
9.29	Beobachtungen und Gefühle	161
9.30	Mein Problem und ich	162
9.31	Wir machen es krass	162

9.32	Fragen lernen	162
9.33	Neue Wörter bilden	163
9.34	Neben der Spur	164
9.35	Unser Haustier und Im Fahrstuhl	164
	Literatur	164
	Serviceteil	165
	Stichwortverzeichnis	166

Schreib's auf

I. Kollak, *Schreib's auf! – Besser dokumentieren in Gesundheitsberufen (Top im Gesundheitsjob)*,
DOI 10.1007/978-3-662-53565-3_1
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Am Anfang war das Wort, aber leider ist es manchmal öd und leer oder unverständlich. Hierfür ein paar Beispiele aus der Praxis: »Vitalzeichenkontrolle erfolgt«, »Pat. gut geschlafen« oder »Med. laut Kurve gereicht«. Was wissen Sie, wenn Sie diese Sätze lesen? Leider sehr wenig. Sie wären besser informiert durch konkrete Daten, wie z. B.: »RR 140/95, Puls 84«, »Patient hat ohne Schlafmedikation von 23 bis 5 Uhr durchgeschlafen«, »17:30 Uhr: 1 Kps. Strophantin mit einem Glas Wasser«.

Gut zu dokumentieren, heißt, sich und Anderen die Arbeit leichter zu machen.

Zu schön um wahr zu sein, denken Sie? Vielleicht stimmt das, aber weitermachen wie bisher und Formulare doppelt und dreifach ausfüllen, ist sicher keine Alternative. *Bin ich Superwoman oder Superman? Die Anderen machen doch sowieso wieder nicht mit.* Vielleicht stimmt auch das, aber auf wen wollen Sie warten?

■ Weniger Formulare und mehr Informationen

Ob stationäre, ambulante oder häusliche Pflege: Die Patientenordner quellen über, Rechner und Regale sind vollgestopft mit Daten und Papieren. In diesen Dokumentationen stecken tausende Stunden Arbeit. Wer liest diese unendlichen Texte? Wichtige Informationen gehen unter, weil sie in der Masse der vorgeschriebenen und zusätzlich entworfe-

nen Formulare glatt verschwinden. Weniger ist mehr. Eine Hand voll Dokumente, die gut geführt sind, leisten mehr, als ein Wust an Daten und Papieren, in dem wichtige Informationen untergehen.

■ Was gehört in eine Dokumentation?

Die Liste und die Inhalte, die zu jeder Patientendokumentation gehören, werden Ihnen zu Beginn dieses Buchs vorgestellt. Dabei lernen Sie auch, welche Formulare vorgeschrieben sind und welche Sie zusätzlich nutzen können. Viele der zusätzlich einsetzbaren Protokolle kennen Sie sicher. Wie viele Zusatzdokumente sinnvoll sind und genutzt werden sollten, ist eine Überlegung wert, wenn es darum geht, Übersicht zu behalten. Was Softwareprogramme leisten müssen, um Sie bei einem guten Dokumentieren unterstützen zu können, wird ebenso vorneweg erklärt.

■ Keine doppelte Arbeit machen

Stellen Sie sich vor, ein Patient erhält versehentlich seine Medikamente zweifach oder eine Bewohnerin bekommt kein Essen? Was in der Pflegepraxis keinen Sinn macht oder Schaden anrichtet, das ist auch beim Dokumentieren sinnlos und schädlich. Wie Dokumentationen Ihr Arbeiten leiten und unterstützen können, steht im Mittelpunkt des dritten Kapitels. Damit Sie Herrin bzw. Herr Ihrer Dokumente bleiben, erhalten Sie durch Kurztexte, Zeichnungen und Übungen die notwendigen Informationen und Hilfen für einen sicheren und weniger aufwändigen Umgang mit Dokumentationen (■ Abb. 1.1).

■ Wie ist die Lage?

Wo Sie persönlich und Ihr Team in punkto Dokumentieren stehen, wo Sie Arbeit einsparen und wie Sie sinnvoller dokumentieren können, erfahren Sie beim Realitycheck (► Kap. 4). Manche Verbesserungen können Sie allein bewerkstel-



■ **Abb. 1.1** Ungebändigte Dokumentation

ligen, für manche müssen Sie Ihr Team oder Ihre Organisation gewinnen. Was in Ihrer Macht steht und für welche Lösungen Sie Unterstützung benötigen, lernen Sie mit Hilfe von Beispielen und Übungen besser einzuschätzen.

■ **Pflege oder Pflegedokumentation?**

Wir sind so auf das Dokumentieren fixiert, dass häufig Pflege und Dokumentation gleichgesetzt werden. Der MDK z. B. prüft die Dokumentation und nicht die Pflege. Im Alltag verwechselt aber niemand eine Speise mit einer Speisekarte oder eine Landkarte mit einer Landschaft. Wenn jemand notiert, »das Glas ist halb voll« und ein Anderer »das Glas ist halb leer«, so liegt das nicht an der Qualität des Dokumentierens oder an der Fähigkeit zur objektiven Beobachtung, sondern es liegt daran, wie wir uns mitteilen. Ein Dokument schafft Realität. Darum geht es in diesem Buch auch immer:

nämlich um einen reflektierten Umgang mit Sprache und Schrift (► Kap. 5). Das hat eine ganz praktische Seite. Hier bekommen Sie Anregungen, wie Sie z. B. schnell und gut protokollieren können (► Kap. 6). Es gibt aber auch noch eine spielerisch-kreative Seite. Da erfahren Sie, wie Sie Tagebücher und Arbeitsjournale einsetzen können (► Abschn. 6.3; ■ Abb. 1.2).



■ Abb. 1.2 Das Dokumentationsmonster wird zum Haustier