

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis CD-ROM</b> .....	9
<b>Vorwort</b> .....	11
<b>1 Pflegedokumentation: ein notwendiges Übel?</b> ...	13
1.1 Sinn und Zweck – oder: Warum dokumentieren wir überhaupt? .....	13
1.2 Rechtliche Dimension der Pflegedokumentation ...	16
1.3 Organisation: was in der täglichen Dokumentationsarbeit zu berücksichtigen ist .....	19
<b>2 Was muss eine Pflegedokumentation überhaupt enthalten?</b> .....	23
2.1 Inhaltliche Mindestanforderungen an eine Pflegedokumentation .....	23
2.2 Mindestbestandteile einer ambulanten Pflegedokumentation .....	25
2.3 Mindestbestandteile einer stationären Pflegedokumentation .....	26
2.4 Anforderungen an den Datenschutz .....	27
<b>3 Welche pflegerischen Inhalte müssen dokumentiert werden?</b> .....	29
3.1 Basisformulare: Ohne diese geht es nicht .....	29
3.1.1 Stammdaten .....	29
3.1.2 Pflegeanamnese .....	31
3.1.3 Biografie .....	32
3.1.4 Pflegeplanung .....	34
3.1.5 Leistungsnachweis .....	37
3.1.6 Pflegebericht .....	39
3.2 Zusatzformulare: Einsatz nur bei Bedarf .....	40
3.2.1 Ärztliche Verordnungen .....	40
3.2.2 Medikamente .....	42
3.2.3 Bewegungsplan .....	43
3.2.4 Bilanzierung .....	44
3.2.5 Ernährungsplan .....	45
3.2.6 Überleitungen .....	45
3.2.7 Wunddokumentation .....	47
3.2.8 Dekubitusrisiko .....	50
3.2.9 Fixierung .....	53
3.2.10 Vitalwerte .....	54

3.2.11	Miktionsprotokoll .....	55
3.2.12	Sturzrisiko .....	56
3.2.13	Beratung .....	58
<b>4</b>	<b>Das ist bei der Dokumentation der Expertenstandard-Themen zu beachten .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1</b>	<b>Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ .....</b>	<b>61</b>
4.1.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	61
4.1.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	62
4.1.3	MDK-Prüfkriterien zur Dekubitusprophylaxe .....	63
<b>4.2</b>	<b>Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ .....</b>	<b>66</b>
4.2.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	66
4.2.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	66
4.2.3	MDK-Prüfkriterien zum Wundmanagement .....	68
<b>4.3</b>	<b>Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ .....</b>	<b>69</b>
4.3.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	69
4.3.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	70
4.3.3	MDK-Prüfkriterien zur Sturzprophylaxe .....	72
<b>4.4</b>	<b>Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ .....</b>	<b>74</b>
4.4.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	74
4.4.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	75
4.4.3	MDK-Prüfkriterien zur Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung .....	77
<b>4.5</b>	<b>Expertenstandard „Schmerzmanagement“ .....</b>	<b>79</b>
4.5.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	79
4.5.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	80
4.5.3	MDK-Prüfkriterien zum Schmerzmanagement .....	81
<b>4.6</b>	<b>Expertenstandard „Förderung Harnkontinenz“ .....</b>	<b>84</b>
4.6.1	Zielsetzung des Expertenstandards .....	84
4.6.2	Qualitätskriterien und Erfordernisse an die Pflegedokumentation .....	84
4.6.3	MDK-Prüfkriterien zur Harnkontinenz .....	87
<b>4.7</b>	<b>Überprüfen Sie Ihre Pflegedokumentation, ob sie die Anforderungen der Expertenstandards erfüllt ..</b>	<b>88</b>

<b>5</b>	<b>Das richtige System: Papier oder EDV</b>	<b>93</b>
5.1	Gründe für und gegen eine Papierdokumentation	93
5.2	Gründe für und gegen eine EDV-basierte Pflegedokumentation	94
5.3	Ein Systemwechsel steht an: Bedenken Sie diese Aspekte	95
5.4	Besondere Erfordernisse bei einer EDV-Dokumentation	96
<b>6</b>	<b>Das möchte der MDK in Ihrer Pflegedokumentation sehen</b>	<b>97</b>
6.1	MDK-Anforderungen an eine Pflegedokumentation im ambulanten Bereich	97
6.2	MDK-Anforderungen an eine Pflegedokumentation im stationären Bereich	106
<b>7</b>	<b>Literatur</b>	<b>115</b>
<b>8</b>	<b>Mitarbeiterschulung</b>	<b>117</b>
<b>9</b>	<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>136</b>



# Inhaltsverzeichnis CD-ROM

## 1 Praxistipps und Arbeitshilfen zur Schulung

- ▶ Erfolgreich präsentieren
- ▶ Einladung – Muster
- ▶ Teilnahmebescheinigung – Muster
- ▶ Teilnehmerliste – Muster

## 2 Schulungsunterlagen

Komplette Schulungen als bearbeitbare PowerPoint-Dateien und als PDF- Dateien. Handouts mit allen Folien und ergänzenden Informationen als PDF-Dateien.

- ▶ Schulungseinheit 1: Warum dokumentieren?
- ▶ Schulungseinheit 2: Tipps für die tägliche Dokumentation
- ▶ Schulungseinheit 3: Basisformular Stammdaten
- ▶ Schulungseinheit 4: Basisformular Pflegeanamnese
- ▶ Schulungseinheit 5: Basisformular Biografie
- ▶ Schulungseinheit 6: Basisformular Pflegeplanung
- ▶ Schulungseinheit 7: Basisformular Leistungsnachweis
- ▶ Schulungseinheit 8: Basisformular Pflegebericht
- ▶ Schulungseinheit 9: Erstellung einer Pflegeplanung nach dem 3-Schritt-Modell

## 3 Arbeitshilfen

### Zu Kapitel 1:

- ▶ Dokumentationstipps
- ▶ Sozialgesetzbuch XI
- ▶ Strafgesetzbuch

### Zu Kapitel 2:

- ▶ Mindestbestandteile einer stationären Pflegedokumentation – Checkliste
- ▶ Mindestbestandteile einer ambulanten Pflegedokumentation – Checkliste
- ▶ Anforderungen an eine Pflegedokumentation laut „Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität [...] nach § 113 SGB XI“ – Übersicht
- ▶ Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege
- ▶ Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege
- ▶ Bundesdatenschutzgesetz

### Zu Kapitel 3:

- ▶ 3-Schritt-Modell: Erstellung einer Pflegeplanung
- ▶ Checkliste: Inhalte für ein Beratungsformular
- ▶ Ablehnung der Erfassung von biografischen Daten – Musterformular
- ▶ Einwilligung zur Fotodokumentation – Musterformular
- ▶ Ersteinschätzung Sturzrisiko – Musterformular
- ▶ Biografie – MDK-Anforderungen

**Zu Kapitel 4:**

- ▶ Erfüllt Ihre Pflegedokumentation die Anforderungen der Expertenstandards? - Auditcheckliste
- ▶ Risikofaktoren Harninkontinenz – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Chronische Wunden – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Dekubitusprophylaxe – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Ernährungsmanagement – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Förderung Harnkontinenz – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Schmerzmanagement – Checkliste
- ▶ Umsetzung Dokumentationserfordernisse Expertenstandard Sturzprophylaxe – Checkliste
- ▶ Fragebogen zur Harnkontinenz – Musterformular
- ▶ Schmerzeinschätzung nach McCaffery und Pasero – Musterformular
- ▶ Sturzrisikoeinschätzung – Musterformular
- ▶ Kontinenzprofile – Übersicht
- ▶ Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (Auszug)
- ▶ Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (Auszug)
- ▶ Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (Auszug)
- ▶ Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (Auszug)
- ▶ Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (Auszug)
- ▶ Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (Auszug)

**Zu Kapitel 6:**

- ▶ MDK-Anforderungen Pflegedokumentation ambulant – Auditcheckliste
- ▶ MDK-Anforderungen Pflegedokumentation stationär – Auditcheckliste
- ▶ Kriterien Pflegenoten stationär
- ▶ Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege
- ▶ Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege
- ▶ MDK Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der ambulanten Pflege
- ▶ MDK Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege
- ▶ MDK Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation
- ▶ Pflege-Transparenzvereinbarung ambulant (PTVA)
- ▶ Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS)

# Vorwort

Wenn man langjährige Pflegekräfte fragt, wann sie denn die Pflegedokumentation als wichtigen Bestandteil ihrer Arbeit erstmals so richtig wahrgenommen haben, werden viele sagen: Mitte der Neunzigerjahre. Genauer gesagt: mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1996.

Seitdem ist viel passiert: Die Pflege hat sich immer mehr professionalisiert. Pflege ist heute auf einem qualitativ ganz anderen Niveau als noch vor 20 Jahren. Das bestätigen zumindest viele Studien. Allerdings ist die Kehrseite der Medaille: Die indirekten Pflegetätigkeiten, zu denen auch die Pflegedokumentation gehört, nahmen seitdem ständig zu. Irgendwann wurden die ersten Expertenstandards eingeführt – stets begleitet von neuen Formulare, die anscheinend nun wichtig sind und eingeführt werden müssen. Und letztendlich hat die Einführung des „Pflege-TÜV“ – sprich der jährlichen, unangemeldeten Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit der anschließenden Veröffentlichung von Pflegenoten – einen zusätzlichen Schub an Dokumentationsaufwand für viele bedeutet.

Für verantwortliche Personen in der Pflege ist es deswegen unglaublich wichtig zu wissen, was dokumentiert werden muss und in welchem Umfang. Und auf was auch verzichtet werden kann. In der Praxis erlebt man immer wieder, dass Pflegekräfte sagen: „Wir müssen das dokumentieren, weil der MDK das von uns verlangt.“ Zum einen ist das immer ein Warnsignal, wenn Pflegekräfte etwas tun, was sie eigentlich gar nicht mehr fachlich begründen können, sondern nur tun, weil es „jemand“ von ihnen verlangt. Zum anderen muss man auch oft hinterfragen, ist es denn tatsächlich so, dass MDK, Heimaufsicht, Expertenstandards und Co. diesen Schreibkram in der Ausprägung von uns verlangen?

Mit diesem Ratgeber haben Sie nun ein Werk vor sich liegen, das Ihnen klar vermittelt, welche Erfordernisse an eine Pflegedokumentation tatsächlich bestehen – und welche aber auch nicht. Erfahren Sie, wie knapp eine Pflegedokumentation ausfallen darf (fünf Formulare reichen aus. Glauben Sie nicht? Lesen Sie dazu mehr in → Kapitel 2), was Sie im Zusammenhang mit den Expertenstandards berücksichtigen müssen und was der MDK tatsächlich bei Ihnen sehen möchte.

Abgerundet wird der Ratgeber mit einer Reihe von sofort einsetzbaren Mitarbeiterschulungen und vielen ergänzenden Dokumenten auf der beiliegenden CD-ROM.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

*Marcel Faißt*  
(Examiniertes Altenpfleger,  
Dipl.-Pfleger (FH))

*Holger Mayr*  
(Examiniertes Altenpfleger,  
Pflegerdienstleitung in  
der ambulanten Pflege)