

Zuständigkeit für die Dokumentation im Pflegebericht	Anlass	Kriterien/Dichte der Verlaufsdokumentation
Beteiligte und Verantwortliche	Ein Ereignis oder Befund wird bei Bewohnerin/beim Bewohner festgestellt	Dichte der Verlaufsdokumentation hängt ab von der:
<p>Verantwortung für den Dokumentationsprozess liegt bei der (Bezugs-) Pflegefachkraft</p> <p>Je nach Ereignis dokumentieren Pflegefachkräfte, Pflegekräfte und Mitarbeitende der Beschäftigung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegekräfte notieren Sachverhalte, die sie wahrgenommen haben; <i>Beispiel: Frau X. hat wenig gegessen, äußert Übelkeit, Pflegefachkraft ist informiert</i> ▪ Pflegefachkraft dokumentiert nach Kontakt zu Bewohnerin/Bewohner ihre fachliche Wahrnehmung und die daraus folgenden Aktivitäten 	<p>Eine Verlaufsdokumentation ist elementar und verbindlich</p>	<p>Schwere des Ereignisses/Befunds: sinnvoll ist festzulegen, in welcher Frequenz das Befinden der Bewohnerin/des Bewohners überprüft und dokumentiert wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ akute Situation (schnell ansteigendes Fieber, hohe Blutdruckwerte, akute Übelkeit, usw.) <ul style="list-style-type: none"> ▪ engmaschige Überwachung und Dokumentation ▪ weniger akute Ereignisse/Befunde (Übelkeit, Müdigkeit, Aufregung nach Streit mit Angehörigem) <ul style="list-style-type: none"> ▪ regelmäßige Überwachung/Beobachtung und Dokumentation ▪ bei manifesten Ereignissen/Befunden (Erkältung, usw.) regelmäßige Bewertung und Dokumentation des Zustands pro Dienst
		Festgelegte Dauer der Beobachtung
		<p>beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nach Krankenhausaufenthalt (drei Tage) ▪ nach Einzug der Bewohnerin/des Bewohners (eine Woche) ▪ nach Sturz (drei Tage)
	<p>In jedem Fall soll der Verlauf der Dokumentation ersichtlich werden lassen, dass die Situation, die Anlass für die Dokumentation war, abschließend bearbeitet wurde; beispielsweise: Zustand von Frau X. hat sich normalisiert,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maßnahmen der Pflegeplanung wurden verändert, ▪ Arzt bzw. Ärztin wurde informiert, ▪ Frau X. geht es wieder gut 	

Tabelle AH2.8