

**Training:**

**Schreiben**

**im**

**Krankenpflegeberuf**

**Ein Modul der VHS Bielefeld**  
**Autorinnen: Ute König, Nicole Damaschek, Elke Dommert**

# **Inhalt**

<b>Vorwort</b>		<b>3</b>
<b>Allgemeine Hinweise</b>		<b>5</b>
<b>Teil 1</b>	<b>Übungen zum Pflegestammblatt</b>	<b>7</b>
<b>Teil 2</b>	<b>Übungen zum Pflegebericht</b>	<b>26</b>
<b>Teil 3</b>	<b>Zusätzliches Übungsmodul zum Schreiben von Berichten</b>	<b>44</b>
<b>Anhang</b>		<b>53</b>

## Vorwort

Dieses Übungsbuch wurde entwickelt für alle Personen, die in den Krankenpflegeberufen tätig sind und sich den zunehmenden schriftsprachlichen Anforderungen in ihrem Berufsalltag nicht oder nicht mehr gewachsen fühlen.

Um welche Anforderungen geht es genau?

Heutzutage müssen und sollen professionell Pflegende die Pflege am Patienten<sup>1</sup> dokumentieren!

- Seit der Verabschiedung des Krankenpflegegesetzes (1985, § 4) sind Angehörige der Krankenpflegeberufe **verpflichtet**, Pflege zu dokumentieren. Auch das Pflegeversicherungsgesetz (1996, § 18, 5) fordert einen schriftlichen Nachweis aller Pflegehandlungen.
- Im Rahmen der Pflegeprofessionalität ist eine schriftliche Pflegedokumentation wesentlich, denn pflegerisches Planen, Handeln und Wirken muss sichtbar werden, damit deutlich wird, was Pflegende leisten.
- Die Pflegedokumentation ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherungsmaßnahmen einer medizinischen und/oder Pflegeeinrichtung.

Die schriftliche Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses ist zu einem elementaren Teil pflegerischer Arbeit geworden und verlangt von allen Pflegepersonen, dass patientenbezogene Pflegeinformationen in eigens dafür konzipierte Formulare eingetragen werden.

So wird erwartet,

1. dass eine Pflegekraft Daten zum Patienten sammelt und in das Formular „**Pflegestammblatt**“<sup>2</sup> einträgt,
2. dass sie zu diesen Informationen patientenbezogene Probleme und Ressourcen formuliert, ⇒ Alle Daten sollen im Formular „**Pflegeplanung**“
3. dass sie mit Blick auf diese Probleme und Ressourcen ⇒ eingetragen werden.  
Man  
Pflegeziele bestimmt, ⇒ kann aber auch standardisierte Pflegeplanungen verwenden, die individuell abgeändert werden können.
4. dass sie zielorientierte Pflegemaßnahmen plant, ⇒
5. dass sie die Maßnahmen nach durchgeführter Pflege schriftlich dokumentiert, insbesondere im Formular „**Pflegebericht**“, aber auch im Patienten-Kurvenblatt, Lagerungsplan, Überwachungsbogen, Schmerz- oder Trinkprotokoll etc.,
6. dass sie die Pflegewirkung auswertet und im Formular „**Pflegebericht**“ festhält.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Die weibliche Form sei hier, wie auch im weiteren Verlauf, mitgedacht.

<sup>2</sup> Es sind auch andere Bezeichnungen üblich, z.B. „Patienten-Stammblatt“, „Pflegeanamnesebogen“ o.ä.

Dieses Anforderungsprofil löst bei vielen Krankenschwestern und Krankenpflegern Unsicherheiten und Ängste aus, denen zu begegnen das Anliegen dieses Trainingsbuch ist.

Wir konzentrieren uns im Buch auf das Formular „Pflegestammblatt“ als Basis für alle nachfolgenden Pflegehandlungen sowie auf das Formular „Pflegebericht“ als das zentrale Dokument der schriftlichen Berichterstattung von Pflege.

Natürlich sind auch die Formulare zur Planung von Pflege relevant. Sie müssen jedoch im Rahmen dieser kurzen Arbeit zurückgestellt werden.

Wir möchten an dieser Stelle darauf verweisen, dass in der Praxis häufig standardisierte Pflegeplanungen zum Einsatz kommen, die mit Blick auf jeden einzelnen Patienten individuell abgeändert werden können.

Wir verstehen unser Übungsbuch im Sinne eines Modulsystems: alle Module (Einzelteile) dieses Buches können auch unabhängig voneinander und in einer anderen Reihenfolge bearbeitet werden.

Dennoch bauen die einzelnen Teile aufeinander auf und beinhalten eine Progression bezüglich ihres Schwierigkeitsgrades.

Wir beginnen mit den „einfacheren“ Übungen zum Pflegestammblatt und bereiten dann schrittweise das Schreiben des Pflegeberichts vor. Die letzten Übungen zum Pflegebericht setzen alle bisher erarbeiteten Fertigkeiten voraus und decken das gesamte Anforderungsprofil in diesem Bereich ab.

Das vorliegende Trainingsbuch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Perfektion.

Es ist eine Sammlung von Anregungen und Vorschlägen, um die betroffenen Berufsgruppen in der Bewältigung des Berufsalltags zu unterstützen.

Wir wünschen allen, die mit diesem Buch arbeiten, viel Spaß und Erfolg!

---

<sup>3</sup> Die Punkte 1-6 sind angebunden an den Pflegeprozess (Fiechter u. Meier: Pflegeplanung. Basel (RECOM), 1985)

## Allgemeine Hinweise zum Buch

**Sie haben ein Buch vor sich liegen, mit dem Sie folgendes lernen können:**

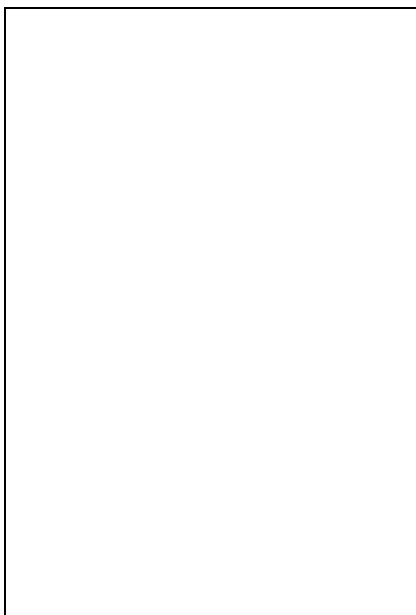
- Schreiben von Pflege-Fachvokabular und medizinischem Fachvokabular
- Formulieren von Sätzen, die sich auch im Berichtssystem der Krankenpflege einbauen lassen.
- Ausfüllen von Formularen der Pflegedokumentation  
In diesem Buch wurden als Beispiele gewählt:
  - ⇒ Pflegestammblatt (Eintragen der Stammdaten eines Patienten)
  - ⇒ Pflegebericht (Eintragen wichtiger Informationen zu den Wirkungen der Pflege und zu Verhaltensveränderungen des Patienten)

Sie arbeiten an Fallbeispielen, die sich an typischen Situationen aus dem Pflegealltag orientieren. Alle Personennamen, die hier zur Sprache kommen, sind frei erfunden.

### Besonderheit

In diesem Buch werden Ihnen immer wieder die gleichen drei Personen begegnen. Es sind drei Kollegen, die auf einer internistischen Station einer Poly-Klinik arbeiten - eine Krankenschwester, ein Krankenpflegehelfer und eine Krankenpflegeschülerin.

Sie können diese Personen begleiten und mit ihnen typische Situationen des Berufsalltags erleben, die von ihnen schriftsprachliche Fähigkeiten verlangen. Jede der drei Personen hat ihre eigenen Probleme mit dem Schreiben im Beruf.



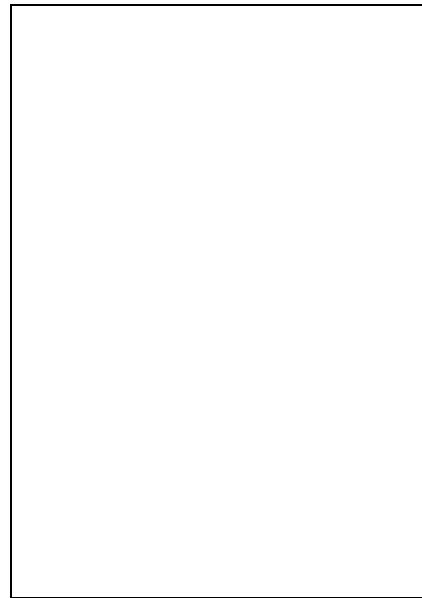
#### **Ich heiße Monika und bin Krankenschwester.**

Ich komme aus der ehemaligen Sowjetunion und lebe seit 8 Jahren in Deutschland. Ich habe in meinem Herkunftsland eine Krankenpflegeausbildung absolviert und in der BRD an einer Umschulung teilgenommen, bei der ich auf die spezifischen Anforderungen in deutschen Krankenhäusern vorbereitet wurde. Ich bin 43 Jahre alt, verheiratet und habe 3 Kinder. Meine Defizite liegen im Bereich der Rechtschreibung. Ich bin unsicher, weil ich die Rechtschreibung nur unzureichend beherrsche und habe besondere Schwierigkeiten hinsichtlich des medizinischen Fachvokabulars.

**Ich heiße Johannes und bin  
Krankenpflegehelfer.**

Ich bin 29 Jahre alt und arbeite seit 5 Jahren im Krankenhaus. Ich habe einen Hauptschulabschluss und bereits eine Ausbildung zum Maurer absolviert. Wegen gesundheitlicher Probleme musste ich umschulen. Ich entschied mich für die einjährige Krankenpflegehelfer-Umschulung.

Meine Schwierigkeiten liegen sowohl im Bereich der Rechtschreibung als auch im schriftlichen Ausdruck. Ich kann nicht gut formulieren und trete die Schreiarbeit daher gerne an andere ab. Ich bin aber mit dieser Situation sehr unzufrieden.



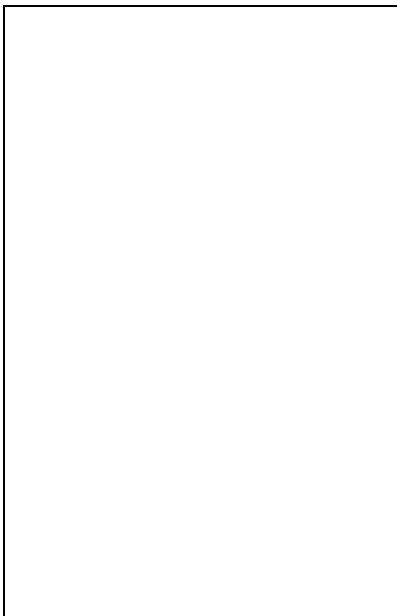
**Ich heiße Anita und bin  
Krankenpflegeschülerin.**

Ich bin 19 Jahre alt und befinde mich am Anfang des zweiten Ausbildungsjahres.

Ich habe einen Realschulabschluss.

Ich bin noch unerfahren mit dem selbständigen Ausfüllen von Pflegestammblatt und -bericht.

Meine Probleme liegen vor allem im Bereich Fachvokabular und Berichtsform.



# **Teil 1**

## **Übungen zum Pflegestammblatt**

## **Einstieg**

Schwester Roswitha, 53 Jahre, berichtet:

„Ich bin jetzt schon über 30 Jahre in meinem Beruf.

Ich habe in den Jahren so viele Patienten versorgt,  
ich kenne mich aus mit allen Krankheiten.

Selbst das Fachchinesisch, das hier gesprochen wird,  
kann ich gut verstehen.

Nur bei einer Sache komme ich in's Schwitzen:  
wenn ich etwas aufschreiben soll.

Dann fühle ich mich so hilflos, dass ich mich am liebsten in  
einem Mauseloch verstecken möchte.

Manchmal habe ich Glück, dann ist eine jüngere Kollegin da,  
die das Schreiben für mich übernimmt.

Ich erledige auch die Arbeiten, die sonst keiner machen möchte,  
nur um dem Schreiben zu entgehen.

Dabei kann ich doch schreiben, nur mit diesen neuen Formularen  
komme ich nicht zurecht. Früher war es einfacher, da brauchten wir  
das nicht, aber jetzt wird es verlangt.

Mir macht das Angst, ich will doch meine Arbeit nicht verlieren,  
nach 30 Jahren, nur wegen ein paar Buchstaben...!“

Diskutieren Sie den Bericht von Schwester Roswitha !

- Haben Sie ähnliche Erfahrungen gemacht?
- Gibt es bestimmte Situationen, bei denen Sie „in's Schwitzen“ kommen?
- Welche „Tricks“ kennen Sie, um Schreibsituationen zu vermeiden?
- Was können Sie tun, um diese Situation zu verändern?



## Text 1

Es ist Montag Morgen. Schwester Monika erscheint nach ihrem freien Wochenende zum Frühdienst. Bei der Übergabe erfährt sie von der Nachtschwester, dass in dieser Nacht eine Notfallpatientin aufgenommen worden ist.

**Martha Klimm**, 74 Jahre alt, war gegen 2.30 Uhr wegen starker Luftnot und Ödemen in den Beinen in der Notaufnahme des St. Elisabeth- Krankenhauses erschienen. Sie wurde von ihrer Tochter, Angelika Damm, begleitet.

Die Einweisungsdiagnose der diensthabenden Ärztin, Dr. E. Bauer, lautete:

**V.a. dekompensierte Herzinsuffizienz.**

Weitere Diagnosen: Zustand nach Herzinfarkt 12/91; Adipositas, schlechter Allgemeinzustand.

Die Ärztin legte Frau Klimm einen venösen Zugang und verabreichte ihr zunächst ein Diuretikum (Fusid) und einen Tranquilizer (Diazepam).

Sie verordnete Bettruhe mit Hochlagerung des Oberkörpers und eine medikamentöse Therapie.

Für den nächsten Tag ordnete sie verschiedene Untersuchungen an:

EKG, Röntgen-Thorax, Echo, Routine-Blutentnahme, BGA.

## Übung 1

Erläutern Sie mit Hilfe des Wörterverzeichnisses<sup>4</sup> folgende Begriffe und Abkürzungen:

V.a. \_\_\_\_\_

dekompensierte Herzinsuffizienz \_\_\_\_\_

Adipositas \_\_\_\_\_

Diuretikum \_\_\_\_\_

Tranquilizer \_\_\_\_\_

EKG \_\_\_\_\_

Röntgen-Thorax \_\_\_\_\_

---

<sup>4</sup> siehe Anhang

## Übung 2

Schwester Monika erhält den Auftrag, das Pflegestammblatt für Frau Klimm anzulegen.

Helfen Sie Ihr!

Lesen Sie dazu noch einmal Text 1.

Welche Angaben erhalten Sie, die für das Stammblatt erforderlich sind?

Unterstreichen Sie diese Angaben.

Tragen Sie die Informationen ins Pflegestammblatt ein.

Für welche Daten fehlen Ihnen noch Angaben?

Ergänzen Sie nach eigenen Vorstellungen und vergleichen Sie Ihre Ergebnisse in der Gruppe.

## Text 2

Schwester Monika begibt sich in Zimmer 219 zu Frau Klimm. Nachdem sie sich der neuen Patientin vorgestellt hat, erkundigt sie sich nach ihrem aktuellen Zustand. Frau Klimm erzählt:

„Ich habe kaum geschlafen, musste nur an die letzte Zeit denken. Ja, das war ganz schrecklich, diese Schwäche in den Beinen, und das wurde immer schlimmer. ... Richtig geschwollen alles.... Ich konnte gar nichts mehr machen. Selbst der Gang auf die Toilette fiel mir schwer. Zum Glück musste ich da nicht mehr so oft hin. .... Aber das allerschlimmste war die Luft . .... Das Aufstehen und Gehen machte mir große Mühe. Und dabei wollte ich doch unbedingt noch die Blumen umtopfen. Was mach‘ ich jetzt nur? Gut, dass meine Tochter gestern Abend noch vorbei kam.“

Schwester Monika: „Ihre Tochter kümmert sich also um Sie?“

Frau Klimm: „Wie ?“

Schwester Monika: „Ihre Tochter! Kümmert Sie sich um Sie?“

Frau Klimm: „Wie? Meine Tochter?“

Schwester Monika: „Ja.“

Frau Klimm: „Ach ja, meine Angelika! Der geht es auch nicht so gut; hat’s mit den Nieren so schlimm; muss immer zur Dialyse. Aber trotzdem kommt’s jede Woche und kauft für mich ein. Sie tut, was sie kann.“

Schwester Monika: „Bestimmt tut sie das. ... Das geht schon länger mit Ihren Beschwerden, nicht?“

Frau Klimm: „Wie? Ach so, ja ... na, ein paar Wochen bestimmt. Aber letzte Woche war es besonders arg. Und das wurde ja immer schlimmer. Und die Luft, mein Gott! Aber die ist jetzt etwas besser, etwas. Aber ich fühle mich so zerschlagen.....“

Schwester Monika: „Nun, die Ärztin hat Ihnen vorerst Bettruhe verordnet. Ich werde Ihnen heute Morgen helfen.“

## Übung 1

- Welche Äußerungen von Frau Klimm geben uns Auskunft über ihre „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL)?
- Unterstreichen Sie diese Sätze.
- Tragen Sie die neuen Informationen in das Pflegestammblatt ein!

## Übung 2            zu    ATL            „Sich waschen und kleiden“

Schwester Monika beobachtet das Aussehen, das Verhalten und die nähere Umgebung von Frau Klimm.

Dabei gehen ihr viele Gedanken durch den Kopf:

- Das Stecklaken ist ja etwas nass!
- Sie ist wirklich ganz schön dick.
- Die Haut ist gespannt und trocken.
- Unter den Brüsten ist die Haut ja offen!
- Der Bauchnabel ist total dreckig!
- Die Fußnägel sind bestimmt schon Monate nicht mehr geschnitten worden!
- Die riecht richtig eklig!
- Sie hat noch eigene Zähne, allerdings sehr wenige. Die stehen ja zu!

Frau Klimm wäscht ihr Gesicht und den Oberkörper allein.

Aber dann lässt sie keuchend das Handtuch ins Bett sinken.

„Ich kann nicht mehr!“

**Aufgabe:** Tragen Sie die Informationen, die für die Pflege von Bedeutung sind, in den Fragebogen ein!

### Übung 3      zu ATL    „Sich bewegen“

Aufgabe:    Ordnen Sie folgende Bilder den Pflegestufen I-IV zu!  
              Kreuzen Sie an, welche Antwort zu dem Bild passt!

Bild 1

Bildinhalt: Patient liegt mit traurigem Gesichtsausdruck im Bett.

Sprechblase:      Bald kann ich sogar nicht mehr laufen!

Bild 2

Bildinhalt: Patientin sitzt auf der Bettkante;  
              eine andere Person stützt sie unter den Armen.

Sprechblase: „Ah, ah, au, das tut weh!“

### Bild 3

Bildinhalt: Patient hüpfet/läuft fröhlich durch das Zimmer mit einer Gehhilfe

Sprechblase: „Auch mit der Krücke hüpfte ich noch wie ein Frosch!“

### Bild 4

Bildinhalt: Patient sitzt apathisch im Rollstuhl.

Sprechblase: „Meine Arme sind so kraftlos, nun kann ich noch nicht einmal den Rolli schieben.“

## **Übung 4            Wortschatzbild : Pflege- und Hautzustand**

**Aufgabe:**            Sammeln Sie in Ihrer Gruppe Wörter, mit denen man den Pflege- und Hautzustand beschreiben kann!

### Pflege- und Hautzustand

## **Übung 5            zu ATL    „Essen und Trinken“**

Eine Patientin erzählt:

„Also, essen tu ich eigentlich alles, nur Kaffee vertrage ich nicht, davon bekomme ich immer Sodbrennen.

Ach ja, und wenn die Brotkrusten so hart sind, dann habe ich Schwierigkeiten mit meinem Gebiss. Meine Tochter schneidet mir das Brot oft in kleine Häppchen, dann geht es besser.

Ehrlich gesagt schmeckt es mir oft zu gut, vor allem am Nachmittag die Sahnetörtchen, hmm...! Der Arzt hat gesagt, ich muss mit meinem Gewicht aufpassen, mehr als 70 kg sollen es nicht werden, und die habe ich schon seit Jahren drauf!“

**Aufgabe:**            Übertragen Sie die Angaben aus dem Patientenbericht in das Stamblatt!



## Übung 6 zu den ATL's Bewusstsein und Kommunikation

Bei der Ermittlung dieser Daten ist eine besonders genaue Patientenbeobachtung erforderlich.

Eine gute Schulung der Beobachtungsfähigkeit kann im Rollenspiel trainiert werden.

- Aufgabe:**
- Der/die Kursleiter/in bereitet Karteikarten vor, auf denen jeweils ein Patiententyp nach ATL-Muster vorgestellt wird.
  - Ein Teilnehmer<sup>5</sup> erhält diese Beschreibung und versetzt sich in die Rolle des Patienten.
  - Ein anderer Teilnehmer übernimmt die Rolle der Krankenschwester<sup>6</sup> und versucht, ein Gespräch mit dem Patienten zu führen.
  - Nach einer vereinbarten Zeit (ca. 5 Minuten) versucht die Krankenschwester, das Verhalten des Patienten in die Kategorien des Stammblasses (ATL 7 und 8) zu übertragen.
  - Ein weiterer Teilnehmer, der nicht am Rollenspiel beteiligt ist, füllt ebenfalls den Fragebogen aus.

Das Ergebnis wird nun in der Gruppe diskutiert:

- Wo gibt es Übereinstimmungen?
- Wo weichen die Eintragungen voneinander ab?
- Gibt es „objektive“ Kriterien oder beruhen die Angaben allein auf der „subjektiven“ Wahrnehmung des Pflegeperson?

---

<sup>5</sup> die weibliche Form ist stets mitgedacht

<sup>6</sup> die männliche Form ist stets mitgedacht

## Übung zu Fachvokabular und Multiple Choice

Kreuzen Sie Zutreffendes an:

1. *Sputum* ist  
Mundstäbchen  
Hörrohr  
Auswurf
2. *kachektisch* bedeutet  
sehr hektisch  
ausgezehrt  
sehr blass
3. *intermittierend* heißt  
zeitweilig aussetzend  
als Vermittler eingesetzt werden  
in der Mitte angebracht
4. *Stridor* ist  
Beruhigungsmittel  
Stäbchen  
zischendes, pfeifendes  
Atemgeräusch
5. *exsikkiert* bedeutet  
äußerlich verletzt  
ausgetrocknet  
extrem krank

Hinweis: Beachten Sie das Wörterverzeichnis im Anhang

## Silbenrätsel<sup>7</sup>

Diese Silben ergeben – wenn man sie richtig zusammensetzt –  
10 medizinische Fachwörter.

Hy - ma - Re - zi - Asth - zess - Ek - pass - As-  
po - Rheu - zi - Symp - zem - to - div - tom -  
By - nie - ma - Syn - Ab - tes - drom

1. Hautkrankheit \_\_\_\_\_
2. Rückfall \_\_\_\_\_
3. Symptomenkomplex \_\_\_\_\_
4. Eiteransammlung \_\_\_\_\_
5. Umgehung eines Gefäßabschnitts  
z.B. durch eine Kunststoffprothese \_\_\_\_\_
6. anfallartig einsetzende Atemnot \_\_\_\_\_
7. niedriger Blutdruck \_\_\_\_\_
8. Ansammlung von Wasser in der  
freien Bauchhöhle \_\_\_\_\_
9. Erkrankung des Bewegungs-  
apparates \_\_\_\_\_
10. Krankheitszeichen \_\_\_\_\_

---

<sup>7</sup> Lösung siehe Anhang

## Kreative Aktivitäten:

### Spiel zur Übung der Fachwörter (Schwerpunkt: **Rechtschreibung**)

Eine Teilnehmerin (TN) sucht ein medizinisches Fachwort aus dem Glossar aus.

Sie geht zur Tafel und schreibt den ersten Buchstaben des Wortes an.

Für alle weiteren Buchstaben setzt sie einen Gedankenstrich (----).

Die übrigen TN raten, welche Buchstaben in dem Wort enthalten sind und ergänzen sie nach und nach, bis das ganze Wort zu erkennen ist.

Wer das Wort errät, darf das nächste Fachwort auswählen.

Beispiel: Das Wort „*Dialyse*“ soll erraten werden.

Die TN schreibt an die Tafel: D-----

### Spiel zur Übung der Fachwörter (Schwerpunkt: **Bedeutung**)

Der Kursleiter (KL) nennt ein (weniger bekanntes) medizinisches Fachwort.

Jeder TN schreibt auf eine Karteikarte die Bedeutung dieses Begriffs auf.

Die Karteikarten werden eingesammelt, gemischt und der Reihe nach vorgelesen.

Die TN stimmen darüber ab, welches die richtige Erklärung ist.

Der KL gibt die Lösung bekannt.

## **Wie trainieren wir unsere Wahrnehmungsfähigkeit?**

Kleine Übungstips:

### 1. Hören:

Schließen Sie für eine Minute Ihre Augen und lauschen Sie konzentriert auf die Geräusche, die Sie hören.

### 2. Fühlen:

Formen Sie mit verbundenen Augen eine menschliche Figur aus Ton.

### 3. Riechen:

Vorbereitung: Eine Person aus der Gruppe bringt kleine Dosen mit, die mit verschiedene Gewürzen und „Duftstoffen“ gefüllt sind.

Aufgabe: Versuchen Sie mit verbundenen Augen den Inhalt dieser Dosen herauszufinden.

### 4. Sehen:

Suchen Sie sich einen Teilnehmer aus der Gruppe aus und beschreiben Sie ihn ganz genau.

Die anderen müssen raten, wer gemeint ist.

## Was bedeuten diese Abkürzungen?

(Es sind mehrere Ankreuzungen pro Aufgabe möglich.)

1. **Amp.**    1.  Ampere  
              2.  Ampulle  
              3.  Amputation

2. **BE**        1.  Blutentnahme  
              2.  Broteinheit  
              3.  Belastungs-EKG

3. **HOPS**    1.  Hirnorganisches  
                  Psychosyndrom  
              2.  Handlungsorientiertes  
                  Paranoia-Symptom  
              3.  Harnwegsobstruktives  
                  Periphersyndrom

4. **KHK**        1.  Krankenhauskeime  
              2.  Koronare Herz-  
                  krankheit  
              3.  Koronarer Herz-  
                  katheter

5. **BGA**        1.  Bronchoglobalansicht  
              2.  Blutgasanalyse  
              3.  Blutgruppenanalyse

6. **Supp.**      1.  Suppe  
              2.  Suppression  
              3.  Suppositorium

7. **MS** 1.  Magensonde  
          2.  Mundschutz  
          3.  Multiple Sklerose

8. **BZ**         1.  Backenzahn  
              2.  Basales Zentrum  
              3.  Blutzucker

9. **ZVD**        1.  Zerebral-vaskulärer  
                  Defekt  
              2.  Zentral-venöse  
                  Degeneration  
              3.  Zentraler Venendruck

10. **PE**        1.  Pankreasenzyme  
              2.  Probeentnahme  
              3.  Probeexzision

11. **CT**        1.  Chemotherapie  
              2.   
Computertomographie  
              3.  Chromatin-Test

12. **BSG**        1.  Basales  
                  Stimulationsgas  
              2.  Blutschrankengebiet  
              3.  Blutsenkungs-  
                  geschwindigkeit

13. **KG**        1.  Krankengymnastik  
              2.  Kilogramm  
              3.  Körpergewicht

14. **DD**        1.  Dekubitaler Defekt  
              2.  Diffusionsdialyse  
              3.  Differentialdiagnose

15. **RR**        1.  Röntgen-Raum  
              2.  Blutdruck nach  
                  Riva-Rocci  
              3.  Rest-Reflexe

16. **AZ**        1.  Allgemeinzustand  
              2.  Atemzentrum  
              3.  Affektzustand

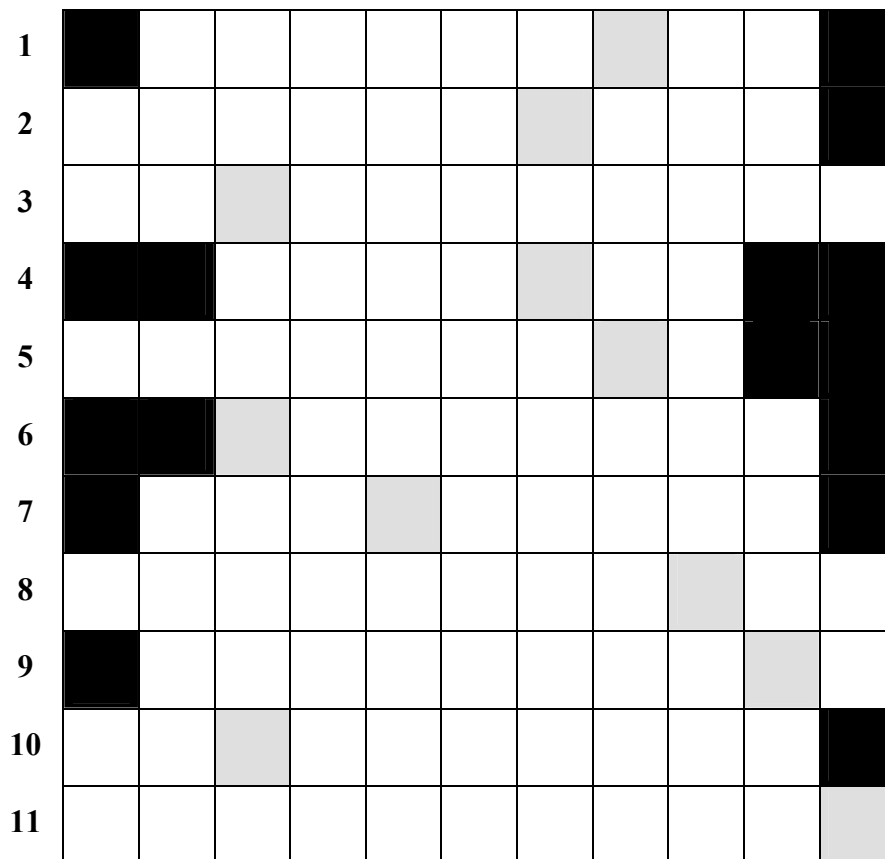
[Auflösung:    1./2 - 2./1 u.2 - 3./1 - 4./2 - 5./2 - 6./3 - 7./3 - 8./3 - 9./3 - 10./2 u.3 - 11./2 - 12./3 - 13./1 u. 3

14./3 - 15./2 - 16./1]

## Rätsel (waagrecht)

Wie heißen die medizinischen Fachwörter für folgende Begriffe und Umschreibungen? (Auflösung: siehe Anhang, Seite )

1. Wundliegen; „Sichdurchliegen“
2. Halbseitenlähmung
3. Verlangsamung der Herzschlagfolge unter 55 pro Minute
4. Atmennot; Luftnot; erschwerte Atmung
5. Bildung eines Blutgerinnsels
6. Häufigkeit eines wiederkehrenden Vorgangs je Zeiteinheit
7. Lungenentzündung
8. unregelmäßig
9. Bluthochdruck
10. Vorbeugung; Verhütung einer Krankheit
11. Verstopfung



Die grauen Kästchen ergeben ein weiteres Wort.  
Um welches handelt es sich?



**Lösung:** \_\_\_\_\_

## **Teil 2**

# **Übungen zum Pflegebericht**

## Wortschatzübungen zu den Gefühlsbezeichnungen

Gefühle sind rein subjektiv. Sie können nur von der Person empfunden werden, die diese Gefühle momentan hat. Eine andere Person kann diese Gefühle evtl. aus eigener Erfahrung nachempfinden bzw. sich vorstellen, wie es sich z.B. anfühlt, wenn man traurig ist - mehr aber nicht.

Gefühle sind überall und gegenwärtig - auch im Krankenhaus.

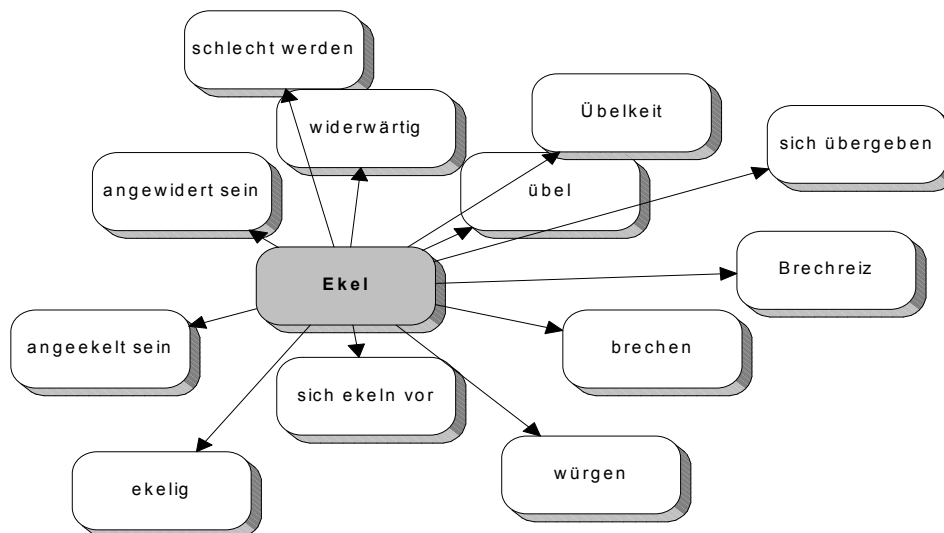
Als Krankenschwester / Krankenpfleger gehen Sie mit Menschen um, die nicht nur eine Krankheit oder ein „Pflegeproblem“ haben, sondern auch Gefühle.

Die Pflegedokumentation schließt die Beobachtung von Gefühlen ein.

Doch Beobachtungen zu den Gefühlen sind im Grunde genommen nicht möglich. Dazu müsste man in eine Person hineinschauen können. Gefühle werden entweder von der betreffenden Person direkt benannt oder - wenn das nicht möglich ist - aus dem Verhalten der Person erschlossen. Die Beschreibung von Gefühlen birgt aber immer das Risiko einer Fehldeutung.

Die Gefühlswelt von Menschen ist sehr komplex und kann auf vielfältige Weise zum Ausdruck kommen, wie das Beispiel zum Gefühl „Ekel“ zeigt.

Aber Vorsicht! Wenn sich jemand übergibt, muss Ekel nicht unbedingt die Ursache dafür sein!



### Aufgaben:

- Sehen Sie sich die Graphik noch einmal an und unterscheiden Sie Begriffe, die rein subjektiv sind von solchen, die objektiv sind. Anders: Was kennzeichnet einen Gedanken, ein Gefühl etc. und was drückt beobachtbares Verhalten aus?
- Welche Wörter, Begriffe, Ausdrücke, Sätze, Formulierungen etc. fallen Ihnen zu diesen Gefühlen ein?

*Angst, Scham, Schmerzen, Wut, Freude, Stolz, Zorn, Trauer, Schmerz*  
Gehen Sie wie oben vor und kennzeichnen Sie Gefühle und Verhalten.

Sie können die Aufgaben auch mit Ihrem Nachbarn oder in der Gruppe bearbeiten!

## Bildergeschichte

Hauptperson ist nun Frau Schulz, die heute überwiegend von Johannes pflegerisch versorgt wird. Begleiten Sie Johannes und seine Kollegen im Frühdienst und sehen Sie, was geschieht:

<p><b>5:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt:</p> <p>Schlafende Patientin, die in einem Bett mit beidseits versehenen Bettgittern liegt. Die Nachtschwester leert den Urin-Beutel.</p>	<p><b>7:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt (zwei Teile durch Diagonale voneinander getrennt)</p> <p><u>1. Teil:</u> Pflegehelfer Johannes misst den Blutdruck von gleicher Patientin. Sprechblase: „Ihr Blutdruck ist 200 zu 110, das ist hoch, Frau Schulz!“</p> <p><u>2. Teil:</u> Johannes gibt Frau Schulz eine Kapsel in den Mund. Sprechblase: „Das ist eine Kapsel Adalat 5 mg. Gleich wird Ihr Blutdruck besser werden.“</p>
<p><b>7:15 Uhr</b></p> <p>Das Bild zeigt:</p> <p>Die gleiche kachektische (dürre) Patientin, die auf der Bettkante sitzt. Das Laken, auf dem sie sitzt ist naß (großer, diffuser, dunkler Fleck). Der Dauerkatheter, an dem ein Urinbeutel befestigt ist, liegt neben der Pat. im Bett. Sprechblase (Pat.): „Das hab’ ich gar nicht gemerkt, dass der ‘rausgegangen ist.“ Johannes steht neben dem Bett.</p>	<p><b>7:30 Uhr</b></p> <p>Das Bild zeigt:</p> <p>Die Patientin sitzt nackt vor dem Waschbecken (Rückenansicht). Da, wo die Wirbelsäule sich befindet, sind rote Stellen. Johannes steht hinter der Pat. und wäscht ihr den Rücken. Auf einer Ablage liegen Pflegeutensilien: Hautpflegecreme, Windeleinlagen, Pampers, Handtücher und Waschlapen</p>
<p><b>10:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt:</p> <p>Visite der Stationsärztin - begleitet von Johannes. Man blickt über seine Schulter in das Visitenblatt, auf dem die folgenden Anordnungen schriftlich fixiert sind: Dytide H ab; EKG, Rö-Thorax, E’lyte, kl. Blutbild; Gerinnung, BZ; vorerst Keinen DK; Überleitung ins Pflegeheim? Info Angehörige. Patientin sitzt im Lehnstuhl an einem Tisch, auf dem sich ein gefüllter Schnabelbecher befindet.</p>	<p><b>11:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt 2 Teile (durch Diagonale getrennt):</p> <p><u>1. Teil:</u> Frau vom Patientenbegleitdienst fährt Frau Schulz im Rollstuhl zum EKG.</p> <p><u>2. Teil:</u> Es ist bereits 11:30 Uhr. Schülerin Anita begleitet Frau Schulz zur Toilette. Sie stützt die Patientin seitlich ab.</p>

<p><b>12:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt: Patientin sitzt am Tisch, auf dem sich das Mittagessenstablett befindet. Das gesamte Essen ist noch darauf. Der Schnabelbecher ist leer. Johannes fragt Frau Schulz (Sprechblase: "Vielleicht möchten Sie mal unsere Sondennahrung probieren? Die schmeckt Ihnen bestimmt und die hat auch viele Kalorien."</p>	<p><b>13:00 Uhr</b></p> <p>Bild zeigt: Pflegehelfer Johannes, der vor dem leeren Pflegeberichtblatt sitzt.</p> <p><b>Aufgabe:</b> Johannes möchte gleich an den Spätdienst Übergabe machen. Er muss noch den Pflegebericht für den heutigen Morgen schreiben. Was wird er wohl alles zu Frau Schulz schreiben?</p>

<b>Pflegebericht</b> Patientin		Adressette des Patienten / der	
Datum	Uhrzeit	Pflegebericht	Hand- zeichen


**Auf den Punkt gebracht:**  
**Übung zum kurzen und prägnanten Schreiben**

Es ist der 29. Juli 1999, 6:30 Uhr. Anita berichtet bei der morgendlichen Besprechung von Frau Klimm. Da die Kollegen am Vortag Frühdienst bzw. frei hatten, muss Anita etwas weiter ausholen.

„Gestern habe ich mit Monika bei Frau Klimm einen DK gelegt. Frau Klimm hatte dann gegen Spätnachmittag Durchfall. Sie konnte nur mit Mühe und Not auf den Nachtstuhl gehen wegen der Dyspnoe. Frau Klimm meinte jedoch, dass sie schon viel besser Luft bekomme. Sie trinkt aber viel zu viel. Zumindest hat sie laut Trinkprotokoll die erlaubten 1000 ml bereits um 18 Uhr überschritten. Ich glaube, sie hat im Nachtschrank eine Flasche Sprudel stehen. Die hat bestimmt ihre Tochter mitgebracht. Die war nämlich gestern nachmittag da und hat das Hörgerät und Wäsche mitgebracht. Die Tochter sagte auch, sie könne sich nicht so um ihre Mutter kümmern, da sie drei mal die Woche zur Dialyse müsse. Sie denkt an ambulante Pflege oder alternativ an ein Heim für ihre Mutter.

Und den Abszess am Gesäß hat Dr. Mandas gegen Abend inzisiert, denn Frau Klimm konnte schon nicht mehr auf dem Rücken deswegen liegen. Es ist viel Eiter rausgekommen. Die Wunde hat Monika dann mit Pyoktanin-Lösung bepinselt und locker mit einer Vlieskompressen abgedeckt. Ich habe gestern nachmittag auch die Fußpflegerin bestellt wegen der langen Nägel. Ja, das war's zu Frau Klimm.“

**Aufgaben:**

- Untersuchen Sie den ausführlichen Bericht auf die wichtigsten Daten zu Frau Klimm und unterstreichen Sie diese!
- Überprüfen Sie, ob sich die gefundenen Informationen ordnen lassen? Gibt es verschiedene Sortierungsmöglichkeiten?
- Nun notieren Sie die gesammelten Informationen gemäß der ausgewählten Ordnung innerhalb eines kurzen Berichts (denkbar wieder im Telegrammstil).

	Pflegebericht	Hd.



--	--	--

# Vorübungen für das Schreiben von Berichten in der Krankenpflege

## 1. Vorübung: Telegrammstil

### Aufgabe:

Lesen Sie noch einmal den Text 1 auf Seite

Die Tochter von Frau M. Klimm, Angelika Damm, schickt ihrem Bruder Klaus-Peter Klimm ein Telegramm, um ihm den Vorfall mitzuteilen.

Was schreibt er?

---

---

---

---

---

---

---

## 2. Vorübung: Zeitliche Reihenfolge

### Aufgaben:

- Schreiben Sie einen geordneten Tagesablauf im Telegrammstil über Ihr letztes freies Wochenende!
- Markieren Sie die wichtigsten Ereignisse!

Datum und Uhrzeit	Tätigkeiten



## Allgemeine Hinweise zum Pflegebericht

### **1. Was ist ein Pflegebericht?**

- Der Pflegebericht ist ein Teil der schriftlichen Dokumentation der Pflege eines Patienten.

### **2. Wozu soll der Pflegebericht geschrieben werden?**

- Pflegedokumentation ist eine gesetzliche Pflicht (siehe auch Vorwort).
- Dokumentation ist Ausdruck von Professionalität (siehe Vorwort).
- Der Pflegebericht gewährleistet einen kontinuierlichen Informationsfluss. Beobachtete Pflegewirkungen oder Veränderungen am Patienten können fortwährend an alle an der Diagnose, Therapie und Pflege beteiligten Personen weitergegeben werden. Jeder kann sich ein Bild vom Patienten machen. Das bedeutet auch mehr Sicherheit für den Patienten.
- Durch den Pflegebericht wird eine Überprüfung und Auswertung der geplanten Pflege möglich. Damit trägt der Bericht zur Qualitätssicherung in der Pflege bei.

### **3. Was enthält der Pflegebericht?**

- Der Pflegebericht enthält die Beschreibung der Beobachtungen einer am Patienten tätigen Pflegekraft. Die Beobachtungen beziehen sich z.B. auf den aktuellen Allgemeinzustand des Patienten, auf seine Befindlichkeit, auf Reaktionen, Fortschritte, Schwierigkeiten, Komplikationen etc.
- Der Pflegebericht umfasst sämtliche Pflegewirkungen und Veränderungen am Patienten (äußeres Erscheinungsbild und Verhalten des Patienten).

### **4. Wie soll der Pflegebericht aussehen?**

Der Pflegebericht soll folgende Merkmale aufweisen:

#### 1. kurz

- Der Bericht soll kurz geschrieben werden, aber dennoch alles Wesentliche enthalten. Es genügt, die Informationen stichwortartig im Berichtsbogen zu notieren (Telegrammstil).

#### 2. geordnet

- Alle Beobachtungen sollen chronologisch geordnet werden.
- Denkbar ist auch, die Beobachtungen zusätzlich nach den ATL's oder nach Punkten aus der Pflegeplanung zu sortieren.

#### 3. wahrheitsgetreu

- Alle Informationen sollen der Wirklichkeit entsprechen und fachlich korrekt sein.

#### 4. wertfrei

- Das beobachtete Erscheinungs- und Verhaltensbild des Patienten soll sachlich aufgeschrieben werden, d.h. es dürfen keine Wertungen oder Beurteilungen vorgenommen werden.
- Es können durchaus Äußerungen des Patienten aufgegriffen werden (z.B. Der Pat. meint, er habe ... oder: Der Pat. klagt über ... oder: Der Pat. bemerkt ...).

## Beispiel für einen Pflegebericht

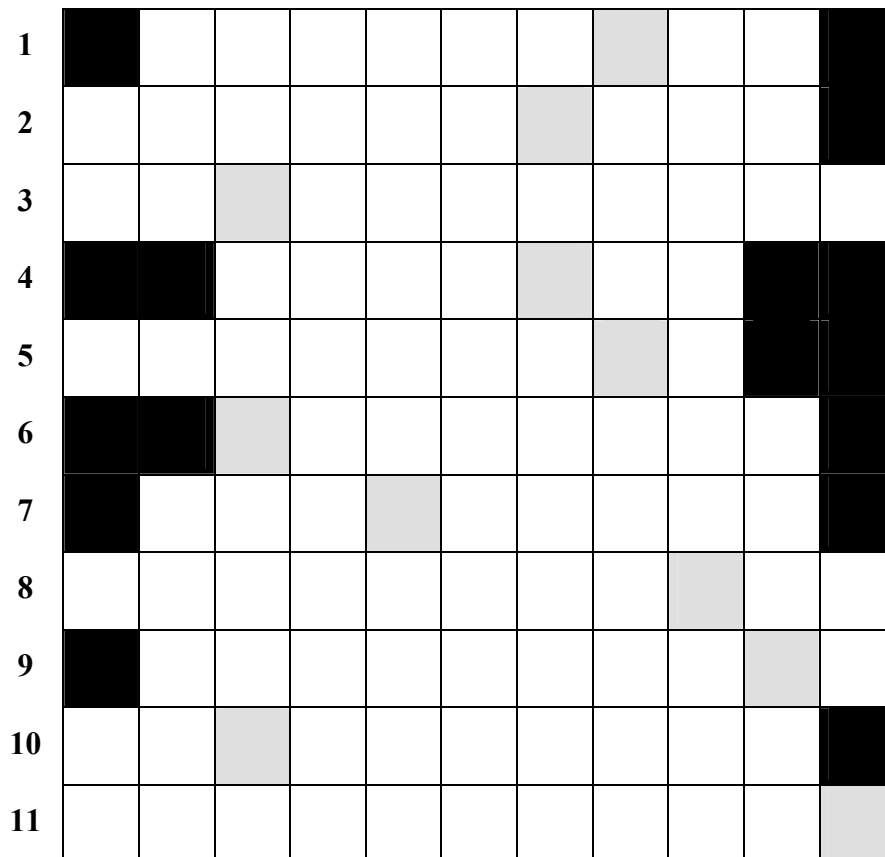
Datum	Uhrzeit	Pflegebericht	Handzeichen
10.4.99	7:00	Frau Meier hat schlecht geschlafen wegen der Unruhe im Zimmer (Nachbarin habe so geschnarcht).	
	7:30	Sie hat sich mit Hilfe am Waschbecken gewaschen (Rücken u. Beine habe ich gewaschen); hat am Tisch gefrühstückt, fast alles aufgeessen (1 Sch. Brot, Quark, ganze Milchsuppe), wenig getrunken.	
	8:00	Frau Meier fühlt sich matt und möchte ins Bett.	Anita
	8:15	Frau Meier meldet sich und klagt über Schmerzen in der linken Brust > RR	
		u. Puls o.B. → siehe Kurve; hat Angst und hält lange und verkrampft meine	
		Hand. EKG im Bett > alles o.B. laut Dr. Tamm. Anordnung siehe Kurve!	Pfl. Jo.
	9:00	Nach der Tbl. Diazepam 10 mg geht es Frau Meier besser; sie liegt ruhig im Bett und gibt an, sie fühle sich jetzt entspannter.	Pfl. Jo.
	10:00	Ehemann war da und hat restliche Sachen gebracht, u.a. die Stützstrumpfhose. Die habe ich Frau Meier angezogen.	Anita
	12:00	Frau Meier hat schon 5 Tage nicht mehr abgeführt!	Monika
	12:30	Nach Klyisma sehr gut abgeführt, allerdings sehr harter Stuhlgang. Habe Frau Meier angehalten, mehr zu trinken und öfter aufzustehen.	Monika
	13:00	Frau Meier hat keinen Appetit, verschmähte selbst ihren Lieblingspudding.	
		Die Aufregung mit dem Abführen sei ihr wohl auf den Magen geschlagen, meint sie.	Monika

Finden Sie die oben angegebenen Merkmale in diesem Bericht wieder?

## Rätsel (waagrecht)

Wie heißen die medizinischen Fachwörter für folgende Begriffe und Umschreibungen? (Auflösung: siehe Anhang, Seite )

1. Wundliegen; „Sichdurchliegen“
2. Halbseitenlähmung
3. Verlangsamung der Herzschlagfolge unter 55 pro Minute
4. Atmennot; Luftnot; erschwerte Atmung
5. Bildung eines Blutgerinnsels
6. Häufigkeit eines wiederkehrenden Vorgangs je Zeiteinheit
7. Lungenentzündung
8. unregelmäßig
9. Bluthochdruck
10. Vorbeugung; Verhütung einer Krankheit
11. Verstopfung



Die grauen Kästchen ergeben ein weiteres Wort.  
Um welches handelt es sich?

## Lösung:

### Übung zum Merkmal „wertfrei“

Der folgende Bericht enthält viele Wertungen und Beurteilungen - besonders negativer Art. Aber zum Glück ist er nur ausgedacht.

- Lesen Sie den Bericht und markieren Sie die Sätze, die Ihrer Meinung nach zu beanstanden sind, weil sie eine Wertung enthalten. Den Anfang macht der Satz in der grauen Schattierung.

7:30 Uhr: Herr N. ist heute Morgen sehr schlapp und schläfrig und musste sich von mir komplett helfen lassen. Die Körperpflege verlief im Bett.

Pat. klagt über Juckreiz am ganzen Körper; Haut zeigt an beiden Unterarmen und Oberkörper Kratzspuren (nicht offen). Abhilfe durch Harnstoffsalbe. Er jammert aber trotzdem rum. Aber es nützt ja nichts; die Wirkung muss er ja abwarten können.

7:50 Uhr: Nach der morgendlichen Waschaktion Herrn N. zur Dialyse gefahren, mit Bett.

12:00 Uhr: Pat. von der Dialyse abgeholt. Er hat einen Sheldon-Katheter in der rechten Leiste. Katheterlage laut Dr. Tausch o.B.; Verband sitzt gut, kein Blut äußerlich sichtbar. Vorerst Bettruhe. Kreislaufprotokoll angelegt, bisher alles in Ordnung. Pat. ist ansprechbar, aber völlig verwirrt. Er hat überhaupt keinen Durchblick mehr und hat sogar seine Frau für seine Schwester gehalten. Die ist natürlich ganz schön fertig deswegen.

14:30 Uhr: Komme gerade ins Zimmer, als ich sehe, wie Herr N. an seinem Sheldon-Katheter rumfummelt. Gerade noch Glück gehabt. Katheter ist jetzt besser fixiert. Habe Herrn N. noch einmal bzgl. der Funktion des Katheters und der Gefahren aufgeklärt, die sich ergeben, wenn er den Katheter zieht. Erfolglos. Er hört ja doch nicht zu.

16:00 Uhr: Pat. ist weiterhin verwirrt und kann Anweisungen bzgl. der Einfuhrbeschränkung nicht aufnehmen. Er hat sogar das Blumenwasser aus der Vase getrunken. Alle „Getränke“ außer Reichweite gestellt. Pat. klingelt ständig, hat aber keinen Wunsch oder sonstiges. Ehefrau kommt.

16:30 Uhr: Juckreiz scheint besser zu sein, Pat. kratzt sich nicht mehr.

17:45 Uhr: Chirurgische Aufklärung über die geplante Shunt-Anlage erfolgt in Anwesenheit der Ehefrau, da Pat. nicht in der Lage ist, Informationen adäquat aufzunehmen. Chirurg kommt morgen aber noch einmal.

- In welchen Sätzen vermuten Sie eine wertende oder sogar abschätzige Meinung der Pflegekraft?
- Finden Sie zu diesen negativ gefärbten Aussagen eine sachliche und fachlich korrekte Formulierung!

Der markierte Satz könnte z.B. so besser formuliert werden: Herr N. klagt darüber, dass die Salbe nicht sofort wirke. Gehe beruhigend auf ihn ein und bitte ihn um Geduld.



## Die „unsichtbare Kamera“ - ein Fallbeispiel

Sie blicken nun in das Patientenzimmer von Frau Gottwald und können erfahren, was an diesem Vormittag, Mittwoch, den 4. August 1999 geschieht.

- Lesen Sie zunächst den nachfolgenden Text durch!

Frau Gottwald liegt alleine im Zimmer. Der Wecker auf dem Nachttisch zeigt 7 Uhr. Es klopft an der Tür und gleich darauf kommen Schwester Monika und Pflegehelfer Johannes herein. Sie schieben den Wäschewagen in die Mitte des Raumes. Dann misst Johannes die Vitalzeichen von Frau Gottwald. Er trägt sofort die ermittelten Werte in das Kurvenblatt ein. „Alles in Ordnung“, sagt er zu der Patientin. Monika fährt unterdessen den Nachtstuhl an das Bett von Frau Gottwald heran. Johannes hilft der Patientin sich auf die Bettkante zu setzen. Mit Unterstützung von Monika gelingt es Frau Gottwald sich auf dem Stuhl niederzulassen. Sie stöhnt. „Ist ganz schön anstrengend heute!“, meint sie. Während Monika die Patientin in die Waschecke fährt, macht Johannes das Bett und räumt das Zimmer auf. Er entfernt die alten Essensreste vom Nachttisch, putzt noch über die Ablage und verlässt mit dem Wäschewagen den Raum.

Es ist inzwischen 7:30 Uhr. Monika rollt die frisch versorgte Frau Gottwald mit dem Nachtstuhl vor den Tisch in der Mitte des Zimmers. „Sie möchten doch bestimmt am Tisch frühstücken, nicht?“, fragt sie die Patientin. „Ich weiß nicht, ich fühle mich so eigenartig“, erwidert Frau Gottwald. Die Patientin sieht blass aus und auf Stirn und Oberlippe schillern Schweißperlen. Monika bewegt sogleich den Nachtstuhl zum Bett. „Ich werde Ihnen ins Bett helfen“, sagt sie. Aber die Patientin ist schon im Begriff sich aus dem Stuhl zu erheben. Monika hat Mühe die Patientin zu stützen. Frau Gottwald sackt in den Kniekehlen zusammen und gleitet sanft zu Boden, wo sie zum Liegen kommt. Monika drückt den Notalarmknopf der Klingelanlage. Sofort erscheinen Johannes, die Stationsärztin und ein Medizinstudent. Mit vereinten Kräften hieven alle Frau Gottwald ins Bett. Kurze Zeit später misst Monika Blutdruck und Puls. „145 zu 95, Puls 92!“, wirft sie in den Raum. Johannes hat unterdessen den Blutzucker getestet. Das Messgerät zeigt: 40 mg%. „Sofort Traubenzucker, Johannes!“, ruft die Ärztin ihm zu. Er eilt aus dem Zimmer und taucht geschwind wieder mit kleinen Glukosetäfelchen auf, von denen er eine Frau Gottwald in den Mund schiebt.

Ein paar Minuten später kommt die MTA und ermittelt den BZ. 65 mg%. Frau Gottwald sieht schon besser aus. Sie isst ihr Frühstück im Bett. Dann ist Visite. Dr. Mandas ordnet an: „Insulin nach Wert und 5 mal tgl. BZ-Kontrolle.“ Monika, die die Ärztin begleitet, sagt: „Da haben Sie uns ja einen Schrecken eingejagt! Wie geht es Ihnen denn jetzt, Frau Gottwald?“ - „Gut“, antwortet die Patientin.

## Aufgaben:

1. Lesen Sie den Text noch einmal durch und streichen Sie unterdessen die für Sie wesentlichen Informationen an. Versuchen Sie hierbei zu unterscheiden:

- Welche Informationen würden Sie unbedingt im Pflegebericht vermerken?
- Welche Informationen sind Ihrer Meinung nach zweitrangig, aber dennoch wichtig?

Diskutieren Sie Ihre Entscheidungen mit Ihrem Nachbarn/Ihrer Nachbarin!

2. Versuchen Sie für die gefundenen wichtigen Informationen andere Formulierungen zu finden. Diese sollten kurz, präzise und wertfrei sein. Denken Sie auch an die Nutzung der Ihnen bekannten Fachsprache.

3. Versuchen Sie nun die gesammelten Informationen (oder die Umformulierungen) innerhalb des Formulars „Pflegebericht“ in zeitlicher Reihenfolge aufzuschreiben. Denkbar ist hier der Telegrammstil, den Sie auf Seite ... üben konnten.

Diese Aufgaben eignen sich auch für Gruppenarbeit.

Vorschlag: Zwei Gruppen bilden.

- Die eine Gruppe schreibt stellvertretend für Schwester Monika den Pflegebericht.
  - Die andere Gruppe formuliert den Bericht für Johannes.
- Beide Gruppen stellen dann ihre Berichte im Seminar vor.

<b>Pflegebericht</b> Patientin		Adressette des Patienten / der	
Datum	Uhrzeit	Pflegebericht	Hand- zeichen

## 1. Übung zur mündlichen Berichterstattung / Informationsvermittlung

Auf der rechten Seite sehen Sie das Pflegestammblatt (auch Pflegeanamnesebogen) eines fiktiven Patienten.

Sie haben die Aufgabe, diesen Patienten Ihren „Kollegen“<sup>8</sup> (bzw. der Gruppe) vorzustellen.

### Aufgabe im einzelnen:

- Lesen Sie den Bogen!
- Markieren Sie diejenigen Informationen, die Sie unbedingt berichten müssen, weil sie grundlegend für die zu planende Pflege dieses Patienten sind!
- Berichten Sie so kurz wie möglich Ihren „Kollegen“ die Stammdaten des Patienten! Denken Sie daran, dass Sie sich während der Übergabe auf Ihrer Station ebenso kurz fassen müssen!

## 2. Übertragen mündlicher Informationen in eine schriftliche Form

Ein Arbeitsvorschlag für die „Kollegen“ bzw. die anderen Kursteilnehmer (Gruppenarbeit)

- Machen Sie sich Notizen, während Ihr „Kollege“ den Patienten vorstellt! Schreiben Sie die zentralen Informationen auf, denkbar wieder in Stichpunkten oder im Telegrammstil!
- Diskutieren Sie mit Ihrem Nachbarn darüber, welche Informationen Sie ausgewählt haben und vor allem warum Sie gerade diese Informationen als wesentlich erachten!

### Weiterführender Arbeitsauftrag (Einzelarbeit):

- Versuchen Sie aus den notierten Daten dieses Patienten einen Bericht zu schreiben, der die Ihnen bereits bekannten Merkmale „kurz“, „prägnant“, „wertfrei“ und „präzise“ aufweisen sollte!

---

<sup>8</sup> Die weibliche Form sei hier, wie auch im folgenden, mitgedacht.

**Zusätzliches Übungsmodul**

**zum**

**Schreiben von**

**Berichten**

## Was ist hier passiert ?

Der Reporter einer kleinen lokalen Radiostation wird an einen Unfallort geschickt, um später in den Abendnachrichten kurz darüber zu berichten. Er interviewt dazu einen Augenzeugen.

Reporter: Herr Koch, Sie haben also gesehen, wie der Unfall passiert ist?

Herr Koch: Das kann man wohl sagen! Ich wohne ja hier - gleich auf der anderen Straßenseite - da war das ja wohl kaum zu übersehen! Ich hab´ja schon immer gesagt, irgendwann passiert hier mal`was! Aber auf die kleinen Leute hört ja sowieso keiner - wie oft habe ich schon zu meinen Nachbarn gesagt: die rasen hier viel zu schnell in die Kurven, aber.....

Reporter: Herr Koch, wie ist der Unfall denn nun passiert?

Herr Koch: Na ja, der LKW kam von da oben - wissen Sie, die Straße ist hier ziemlich steil - da oben steht ja auch extra ein Schild, dass man langsamer fahren soll, aber da hält sich ja keiner dran! Die rasen hier an unseren Haustüren vorbei wie die Verrückten! Dieser LKW- Fahrer mit seinem Transporter voller Schafe ist ganz bestimmt auch zu schnell gefahren - ich hab´s ja gesehen, wie der hier runter geschossen kam und hab´noch gedacht: na, wenn das mal gutgeht! Kurz vor der Kurve muß der wohl auch gemerkt haben , daß er viel zu schnell ist. Jedenfalls hat der so plötzlich gebremst, dass der ganze LKW ins Schlingern ge-kommen ist. Und als er dann in die Kurve `reindonnerte, legte sich der ganze Wagen ganz langsam nach rechts. Ich hab´ dann schnell meine Frau gerufen:“ Ellie, komm mal schnell, der ganze LKW kippt gegen die Felsen!!“ Sie sehen ja, da stehen die großen Felsen direkt an der Straße, da konnte der gar nicht ganz auf den Boden krachen. Das sah vielleicht aus....! Ich hab´ noch gedacht, wenn ich das einem erzähle, das glaubt mir kein Mensch!

Reporter: Herr Koch, was geschah dann, können Sie unseren Zuhörern das auch noch beschreiben?

Herr Koch: Klar, mach´ ich doch gerne! Also, dieser riesige LKW lag auf den Felsen auf und irgendwie muß der sich durch den Unfall verzogen haben, jedenfalls sprangen auf einmal die Ladeklappen auf und krachten mit einem ohrenbetäubenden Knall nach unten. Und dann rannten alle Schafe auf die Straße!! Mein Gott, waren die laut! Und gestunken hat das - bis hierher! Sie können sich das nicht vorstellen! Ich hab´ noch zu meiner Frau gesagt.“ Ruf doch mal schnell die Polizei an!“  
Aber da war es auch schon zu spät - die Tiere waren wohl voller Panik,

die rannten die Straße auf und ab, versperrten jetzt auch noch die Gegenfahrbahn. Die Fahrbahn in Richtung Ortseingang war ja schon durch den umgekippten Transporter zu. Und dann trampelten einige Tiere auch noch in unsere Gärten.....

Reporter: Wieviele Tiere waren es denn, was würden Sie schätzen?

Herr Koch: Also es waren furchtbar viele Tiere, -zig Schafe in den Gärten, auf der Straße; man kann es ja gar nicht richtig beschreiben! Ich sage Ihnen, dieser Krach, dieser entsetzliche Gestank und dann zertrampeln die einem noch die ganzen Beete! Wie das jetzt bei uns aussieht, das müßten Sie mal Ihrem Publikum berichten!! Aber ich hab' ja schon immer gesagt.....

Reporter: Herr Koch, was hat denn der Fahrer des Tiertransporters gemacht?

Herr Koch: Tja der - der war wohl auch ziemlich kopflos. Der rannte wie seine Schafe auf der Straße auf und ab. Der versuchte wohl, die Schafe wieder einzufangen. Es war wirklich zum Lachen, obwohl die Situation ja eigentlich ganz ernst war. Aber ehrlich, das hätten Sie sehen müssen.....

Reporter: Kam denn die Polizei nicht?

Herr Koch: Doch, doch, die Polizei war gleich da! Dass die so schnell gekommen sind, wo meine Frau doch gerade erst angerufen hatte! Die haben sich aufgeteilt. Ein paar Männer haben erstmal die Straße in beide Richtungen total gesperrt, und die anderen mußten diese verrückten Schafe einfangen. Mittlerweile waren ja auch schon drei kleinere Laster gekommen, auf die die Tiere dann wohl aufgeladen werden sollten. Also , die Polizisten taten mir richtig leid, die waren ja sowieso schon viel zu warm angezogen in der Mittagshitze, und dann mußten die auch noch wie die Bekloppten hinter den Schafen herjagen! Also an sowas hatten die bestimmt auch nicht gedacht, als die zur Polizei gegangen sind.

Reporter: Wie lange hat es denn gedauert, bis alle Tiere wieder aufgeladen waren?

Herr Koch: Wissen Sie, nach dem ersten Schock haben die Viecher wohl gemerkt - so dumm sind die ja auch nicht - wie gut unser gepflegter Rasen und das Obst und Gemüse in den Gärten schmeckt und sind einfach nicht mehr rumgerannt. Dann war es doch ziemlich einfach , die einzufangen und auf die Laster zu treiben. Irgendwoher hatten die Polizisten auch diese Hunde bekommen, die die Schafe direkt in die Richtung von den LKWs trieben. Trotzdem, so zwei bis drei Stunden hat es schon gedauert, bis die alle Schafe wieder zusammenhatten und wieder abfahren konnten. Aber mein Garten sieht aus.....! Kommen Sie mal mit, gucken Sie sich das mal an.....! Das muß mir aber einer bezahlen! Das hat doch alles Geld gekostet!

Reporter: Gerne, Herr Koch, aber später. Jetzt würde ich gerne noch wissen, was denn mit dem umgekippten LKW geschehen ist.

Herr Koch: Tja, nachdem die Laster mit den Schafen weggefahren waren, kam so ein riesengroßer Wagen mit so einem wuchtigen Kran drauf. Die haben, glaube ich, den Transporter dann geradege-zogen und wahrscheinlich abgeschleppt, aber das habe ich nicht mehr so genau gesehen, weil meine Frau mich dann zum Essen gerufen hat. Wissen Sie, wir sind ja durch die ganze Aufregung vorher gar nicht zum Mittagessen gekommen. Und jetzt hatten wir so richtig Hunger - wir essen nämlich sonst jeden Tag pünktlich um.....

Reporter: Herr Koch, ich bedanke mich ganz herzlich für Ihre Auskunft. Leider muß ich jetzt schnell in die Redaktion und meinen Bericht abgeben, damit er heute Abend noch gesendet werden kann.

# ÜBUNGEN

Alles persönliche, eigene Gefühle, Überzeugungen, die eigene  
**TIP 1** Lebensgeschichte gehören nicht in einen Bericht.  
Bleiben Sie wertfrei und wahrheitsgetreu .

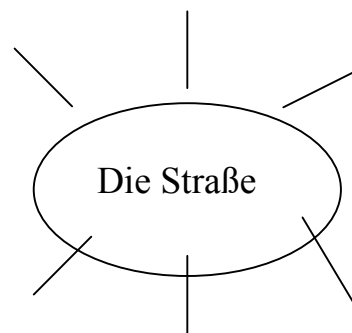
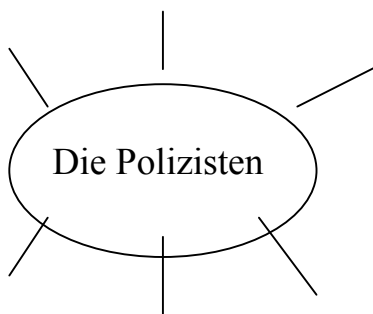
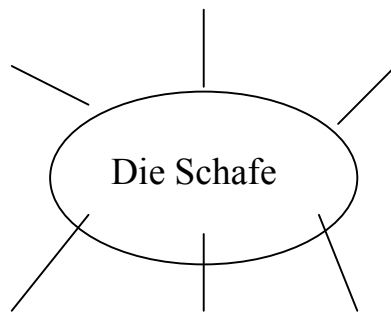
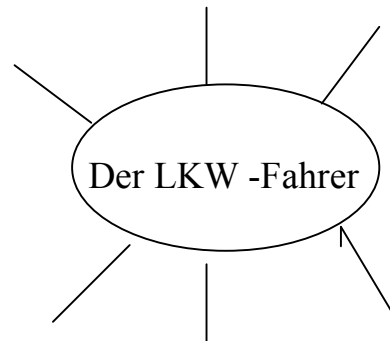
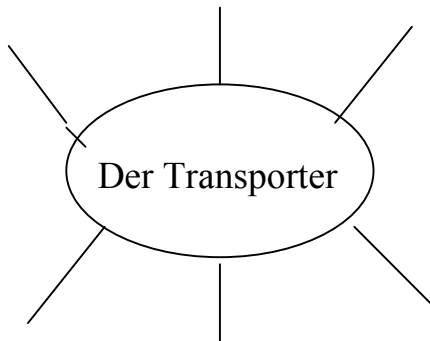
## Übung 1

Lesen Sie den Text! Was sagt Herr Koch? Nicht alles ist wichtig, wovon er berichtet. Streichen Sie im Text alle Stellen, die nur Herrn Kochs persönliche Situation betreffen!



## Übung 2

Wer (oder was) macht hier was? Bilden Sie Sätze!



....ist ziemlich steil    ....haben mit Hunden gearbeitet    ....mußten die Schafe einfangen  
....wurde von einem Kran gerade gezogen    ....hat ganz plötzlich gebremst  
....macht eine scharfe Kurve    ....rannten auf die Straße    ....kippte gegen die Felsen  
....trampelten durch die Beete    ....ist bestimmt zu schnell gefahren  
....versuchte, die Schafe wieder einzufangen    ....trieben die Tiere auf drei kleine Laster  
....legte sich langsam nach rechts    ....versperrten die Gegenfahrbahn    ....kam ins Schlingern  
....haben die Straße in beide Richtungen gesperrt    ....fraßen in den Gärten Obst und Gemüse  
....rannte wie die Schafe auf der Straße auf und ab    ....waren gleich da    ....kam von oben

**TIP 2** Achten Sie auf die richtige zeitliche Abfolge!

### Übung 3

Bringen Sie jetzt die Sätze aus Übung 2 in die richtige zeitliche Abfolge:

1. Die Straße ist ziemlich steil. Die Straße macht eine scharfe Kurve.
  2. Der Transporter kam von oben
  3. Der LKW-Fahrer ist bestimmt zu schnell .....
- .
  - .
  - .
  - .
  - .

**TIP 3** Meiden Sie Übertreibungen und weitschweifende Umschreibungen

### Übung 4

Wie kann man das, was Herr Koch berichtet, einfacher und präziser ausdrücken?  
Überprüfen Sie den Text auf Übertreibungen!

- |  |  |
|--|--|
| - Wissen Sie, die Straße hier ist ziemlich steil   | ---- die Straße ist abschüssig                             |
| - Da oben steht ja auch extra ein Schild, dass man langsamer fahren soll   | ----- ein Verkehrszeichen weist auf die Gefahr hin         |
| - Der LKW-Fahrer ist ganz bestimmt auch zu schnell gefahren - ich hab' ja gesehen wie der hier `runtergeschossen kam | ----- Der LKW fuhr vermutlich mit erhöhter Geschwindigkeit |

- .
- .

- .
- .

## Übung 5

Der Fahrer des Transporters muß so schnell wie möglich seinen Arbeitgeber informieren. Er schickt ihm ein Telegramm und berichtet im *Telegrammstil*:

- Unfall in Kurve vor Ortseingang - selbstverschuldet - LKW beschädigt - selbst o.k. - alle Schafe.....

Bitte vervollständigen Sie diesen Bericht! Was fällt Ihnen auf?

## Übung 6

Frau Koch meldet den Unfall der Notrufzentrale. Sie wird gebeten, kurze und verständliche Angaben zu machen. Herr Koch hört nur ihre Antworten. Was hat die Person in der Notrufzentrale wohl gefragt?

### Frage

### Antwort

1. Wo....

In der Kurve direkt nach dem abschüssigen Straßenabschnitt kurz vor dem Ortseingang

2. Was.....

Ein Tiertransporter kam in einer Kurve ins Schleudern und ist gegen die Felsen gekippt. Alle Schafe konnten vom LKW auf die Straße laufen.

3. Wieviele...

Nur der LKW-Fahrer. Alle folgenden Autofahrer konnten früh genug anhalten.

4. Welche...

Es scheint niemand schwer verletzt zu sein. Der Fahrer des LKW läuft aber sehr aufgeregt auf der Straße hin und her.

5. Wann....

Gerade jetzt; vielleicht vor 5 oder 10 Minuten.

*TIP 5* Konzentrieren Sie sich immer nur auf eine Angabe!  
Ihre Sätze sollten kurz, präzise und verständlich  
sein.

## **Übung 7**

- Dem Reporter fehlen noch einige Angaben, um den Bericht fertigstellen zu können. Finden Sie heraus, welche das sind und ergänzen Sie mit Ihren eigenen Ideen!
- Schreiben Sie jetzt einen kurzen Bericht über das Geschehen für die Lokalnachrichten!

# Anhang

## **Lösung des Silbenrätsels**

1. Ekzem
2. Rezidiv
3. Syndrom
4. Abzess
5. Bypass
6. Asthma
7. Hypotonie
8. Aszites
9. Rheuma
10. Symptom

## Lösung des Rätsels

1		D	E	K	U	B	I	T	U	S	
2	H	E	M	I	P	A	R	E	S	E	
3	B	R	A	D	Y	K	A	R	D	I	E
4			D	Y	S	P	N	O	E		
5	T	H	R	O	M	B	O	S	E		
6			F	R	E	Q	U	E	N	Z	
7		P	N	E	U	M	O	N	I	E	
8	A	R	H	Y	T	H	M	I	S	C	H
9		H	Y	P	E	R	T	O	N	I	E
10	P	R	O	P	H	Y	L	A	X	E	
11	O	B	S	T	I	P	A	T	I	O	N

Das Lösungswort in den grauen Kästchen lautet:

**T R A N S F U S I O N**

# Kleines Wörterbuch

Wort (Abkürzung)	Erklärung
Abdomen	Bauch
Abszess Gewebes	Eiteransammlung in einer nicht vorgebildeten Höhle
Adipositas adipös	Fettsucht fett; fettsüchtig
Allergie	die auf eine Antigen-Antikörper-Reaktion veränderte Reaktionslage des Organismus
Ampulle (Amp.)	Einschmelzgläschen zur sterilen Aufbewahrung von Arzneimitteln
Anämie	Blutarmut
Anamnese	Krankheitsvorgeschichte nach Angabe des Kranken
Aneurysma	durch Veränderungen der Gefäßwand hervorgerufene Erweiterung einer Arterie
Angina pectoris	heftiger Schmerzanfall im mittleren oder linken Abschnitt des Brustkorbes
Angiographie	röntgenologische Darstellung eines Blutgefäßes nach Injektion eines Kontrastmittels
Anorexie	Appetitlosigkeit
Antikoagulantientherapie	Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten
Anus praeter	künstlicher Darmausgang
Apoplexie (auch apoplektischer Insult)	Schlaganfall, Gehirnschlag
Appetit	Verlangen nach Essen
applizieren	verabreichen (ein Medikament)
a(r)hythmisch	unregelmäßig
Arterie	Schlagader; Blutgefäß, das vom Herzen wegführt
Arteriosklerose	Gefäßwandverhärtung der Schlagader/n
Arthritis	Gelenkentzündung
Arthrose	degeneratives Gelenksleiden
Aspiration	Anatmung von Gasen, Flüssigkeiten oder festen Stoffen
assistieren	helfen
Asthma	anfallsartig einsetzende Atemnot
Aszites	Ansammlung von Wasser in der freien Bauchhöhle, Bauchwassersucht
<b>Bakterium</b> (Plur. > Bakterien)	stäbchenförmiger Krankheitserreger
Biopsie	zum Zweck der feingewebliche Untersuchung ausgeführte Gewebeentnahme; auch Probeentnahme (PE)
Bradykardie	Verlangsamung der Herzschlagfolge unter 55 pro Minute
Bronchoskopie	direkte Betrachtung der Bronchialschleimhaut mittels eines über die Luftröhre eingeführten röhrenförmigen Sichtinstruments (Endoskop)



Bronchus (Plur. > Bronchien) Bypass	Luftröhrenast  Umgehung eines Gefäßabschnittes, z.B. durch eine Kunststoffprothese
Chemotherapie	1. Behandlung von Infektionskrankheiten (z.B. Tbc) mit chemischen, synthetischen Substanzen; 2. Behandlung von Tumorerkrankungen mit chemischen Substanzen
Sub- Colitis ulcerosa	chronisch entzündliche Darmerkrankung
Computertomographie (CT)	bildgebendes Verfahren, das Röntgen- und Computertechnik kombiniert und Querschnittsbilder vom Organismus liefert.
Cor pulmonale	Herzreaktion infolge einer akuten oder chronischen Erkrankung der Lunge
Defibrillation	„Elektroschock“; elektrische und medikamentöse Beseitigung des Kammerflimmerns
dekompensiert Dekubitus, (Plur. > Dekubiti) Delirium	in Verbindung mit Insuffizienz (⇒): komplettes Versagen „Druckbrand“, Wundliegen, „Sichdurchliegen“  Bewusstseinsintrübung, die mit Verwirrheitszuständen einhergeht
Diuretikum	entwässerndes Medikament
Demenz	„geistiger Zerfall“, Einschränkung der Hirnleistungsfähigkeit, die auch zu sozialen Beeinträchtigungen führt
Desinfektion	Vernichtung von Krankheitserregern
Diabetes mellitus	Zuckerkrankheit
Diagnose	Erkennung und Bestimmung einer Krankheit
Dialyse	Trennung löslicher Stoffe unterschiedlichen Molekulargewichts; „Blutwäsche“
Diarrhoe (oder Diarrhö)	Durchfall
Diastole	Erschlaffungsphase des Herzmuskels
Differentialdiagnose (DD)	Unterscheidung ähnlicher Krankheitsbilder
distal	vom Rumpf weg
Diurese	Harnausscheidung
Dyspnoe	Atemnot, Luftnot, erschwerte Atmung
Echokardiographie	Ultraschallaufnahme des Herzens
Effloreszenz	krankhafte Veränderung der Haut, „Hautblüten“
Ekzem	Hautkrankheit
Elektrokardiogramm (EKG)	„Herzschritt“, Aufzeichnung der elektrischen Erscheinungen am Herzen
Embolie	Verstopfung eines Blutgefäßes mit einem vom Blutstrom verschleppten Gebilde (Thrombus, Zellkomplex oder Fetttropfen)
Endoskopie	direkte Betrachtung einer inneren Oberfläche mit einem flexiblen, schlauchartigen Sichtinstrument (Endoskop)
epileptischer Anfall	Symptom (⇒) einer Gehirnerkrankung; „Fallsucht“
exsikkiert	ausgetrocknet
Exsikkose	Austrocknung

Extremität	Gliedmaße
febril	fiebernd, fieberhaft (> 38,0 <sup>0</sup> C ;Temperatur axillar gemessen)
fixieren	festmachen
Frequenz	Häufigkeit eines wiederkehrenden Vorgangs je Zeiteinheit
Gangrän	„Brand“; fressendes Geschwür
Gastroduodenitis	Entzündung der Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarmes
Gastroskopie	Magenspiegelung; endoskopische Untersuchung der Magenschleimhaut
Halluzination	Wahrnehmungstäuschung, Sinnestäuschung
Hämatom	Bluterguss
Hämorrhoid	krampfaderähnliche Erweiterung der Schwellkörpergefäße der Schleimhaut des End- und Mastdarms
Hemiplegie	Halbseitenlähmung
Hemiparese	unvollständige Halbseitenlähmung; Schwäche der Extremitäten einer Körperhälfte
Hepatitis	Leberentzündung
Hyperthyreose	Schilddrüsen-Überfunktion
Hypertonie	Bluthochdruck
Hyperglykämie	Blutzuckererhöhung
hyperglykämisch	erhöhter Blutzucker
Hypotonie	niedriger Blutdruck
Ikterus	Gelbsucht, Gelbfärbung
ikterisch	gelb
Ileus	Darmverschluss
immun	unempfindlich gegenüber einem Krankheitserreger
Infarkt	durch Verschluss einer Arterie abgestorbener Gewebebezirk
infizieren	anstecken
Infusion	Einfließenlassen von Flüssigkeiten in die Vene
inhalieren	einatmen von Dämpfen, Gasen, zerstäubten Flüssigkeiten
Injektion	Einspritzung
Inkontinenz	unfreiwilliger Abgang von Urin und / oder Stuhlgang
Insuffizienz (Insuff.)	Schwäche, ungenügende Leistung
Insulin	Bauchspeicheldrüsenhormon mit blutzuckersenkender Wirkung
intermittierend	zeitweilig aussetzend (z.B. die Sauerstoffgabe)
intramuskulär (i.m.)	in den Muskel hinein
intravenös (i. v.)	in die Vene hinein
Intoxikation (Intox.)	Vergiftung
Inzision	Einschnitt
kachektisch	ausgezehrt
Kachexie	Abzehrung, Kräfteverfall, schlechter Zustand
Karzinom (Ca)	bösartige Geschwulst
Katarakt	Grauer Star, Linsentrübung

Katarrh	seröse Entzündung an Schleimhäuten der Luftwege mit Absonderung von Schleim und abgestorbenen Epithelzellen
Katheter	röhrenförmiges Instrument zur Einführung in natürliche Körperhöhlen
Klistier	Darmeinlauf, Darmspülung; auch Klyisma
Kolik	krampfartiger, heftiger Schmerzanfall
Kollaps	plötzlich eintretender Anfall allgemeiner Körperschwäche infolge mangelnder Durchblutung des Gehirns
kollabieren	einen Kollaps (⇔) erleiden
Kontraindikation	Gegenanzeige
<b>Läsion</b>	Verletzung, Schädigung, Beeinträchtigung
Laparoskopie	Bauchhöhlenspiegelung
lateral	seitlich
Leberzirrhose	narbig-bindegewebiger Umbau der Leber mit Zerstörung des Läppchenaufbaus
Leukämie	bösartige Systemerkrankung des weiße Blutkörperchen bildenden Apparates
<b>Malignom</b>	bösartige Geschwulst
Metastase	Tochtergeschwulst eines bösartigen Tumors
Miktion	Vorgang des Wasserlassens
mobilisieren	beweglich machen
Mykose	Pilzkrankung
Myokardinfarkt	Herzmuskelinfarkt
<b>Nahrungskarenz</b>	Aussetzen der oralen Ernährung, Nahrungsverzicht
Nekrose	örtlicher Tod von Zellen, Gewebe oder Organen
Neoplasma (NPL)	neues Gewebe (meistens im Sinne von bösartig)
Nephritis	Nierenentzündung
Non-Hodgkin-Lymphom	von Lymphknoten ausgehende, bösartige Erkrankung des lymphoretikulären Systems
<b>Obduktion</b>	Leichenöffnung = Sektion
Obstipation	Verstopfung
obstruktiv	verstopfend
Ödem	Gewebsschwellung durch Flüssigkeitsansammlung in den Gewebsspalten
oral	den Mund betreffend
Orthopädie	Lehre von der Entstehung, Verhütung und Behandlung der angeborenen oder erworbenen Fehler in Form und Funktion des Bewegungsapparates
Ösophagus	Speiseröhre
<b>palliativ</b>	lindernd
Pankreatitis	Bauchspeicheldrüsenentzündung
parenterale Ernährung	Ernährung unter Umgehung des Magen-Darmtraktes mit kalorischer Infusionslösung
Parotitis	Ohrspeicheldrüsenentzündung

Pathologie	Lehre von den krankhaften Veränderungen des Körpers und seiner Organe
Patient (Pat.)	Kranker in ärztlicher Behandlung
Penicillin	aus Penicilliumarten gewonnenes Antibiotikum
per os (p. o.)	durch den Mund
peripher	außerhalb des Zentrums befindlich, am Rand
Perforation	Durchbruch, z.B. eines Magengeschwürs
persistierend	andauernd, bestehend
Phlebitis	oberflächliche Entzündung eines Gefäßes, meist einer Vene
Phlebographie	bildliche Darstellung der Venen
Physiotherapeutin	Krankengymnastin
Plazebo	Scheinmedikament; Leerpräparat
Pleuraerguss	Flüssigkeitsansammlung im Pleuraspalt (Spalt zwischen Lungen und Rippen)
Pneumonie	Lungenentzündung
präventiv	vorbeugend
Prognose	Vorhererkennung des Krankheitsverlaufes
Prophylaxe	Vorbeugung, Verhütung (von Krankheiten)
Prothese	1. Ersatz eines verlorenen oder amputierten Körperteiles durch ein künstliches form- und funktionsmäßig nachgebildetes Teil; 2. künstlicher Zahnersatz
proximal	zum Rumpf hin
Punktion	Entleerung krankhafter Flüssigkeitsansammlungen aus Körperhöhlen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken
Puls	Anstoß der Blutwelle in den Gefäßen
Pupille	kreisrundes Sehloch
Pyoktanin blau®	blauer Farbstoff zur Behandlung bakteriell infizierter Wunden
Reanimation	Wiederbelebung
rektal	zum Mastdarm gehörend
resistent	widerstandsfähig
Rezidiv	Rückfall
Rheuma	Erkrankung des Bewegungsapparates mit einer vielfältigen Symptomatik (Schmerzen, Bewegungsstörung, Deformität)
Rhythmus	Takt, Schlagfolge des Herzens
Shunt	abnorme Kurzschlussverbindung zwischen bestimmten Herz- oder Gefäßabschnitten
Sepsis	Blutvergiftung
somnolent	krankhaft schläfrig
Sonographie	Ultraschalluntersuchung
Soor(-mykose)	Erkrankung durch den Pilz 'Candida albicans'
soporös	stark benommen
Sputum	Auswurf
Stenose	Verengung eines Kanals oder einer Öffnung
sterilisieren	keimfrei machen
Stethoskop	Hörrohr

Stomatitis	Mundschleimhautentzündung
Stridor	zischendes, pfeifendes Atemgeräusch
Struma	Schilddrüsenvergrößerung
subfebril	nicht fieberhaft (37,1-38,0 <sup>0</sup> C axillar gemessen)
subkutan (s. c.)	unter die Haut
sublingual	unter der Zunge liegend
Suppositorium (Supp.)	Zäpfchen (Medikamentenform)
Symptom	Krankheitszeichen
Syndrom	Symptomenkomplex
Systole	Zusammenziehung (Kontraktion) des Herzens/Herzmuskels
Szintigraphie	Darstellung von Organen mittels radioaktiver Stoffe
<b>Tachykardie</b>	Steigerung der Herzfrequenz > 100 pro Minute
Tachypnoe	beschleunigte Atmung
Therapie	Krankheitsbehandlung
Thorax	Brustkorb
Thrombose	Bildung eines Blutgerinnsels mit nachfolgendem teilweise oder vollständigem Verschluss eines Blutgefäßes
Tracheostoma	künstliche Luftröhrenöffnung
Transfusion	Blutübertragung
Transplantation	Verpflanzung von Geweben oder Organen
Tranquilizer	Beruhigungsmittel
Tremor	Zittern
Tuberkulose (Tbc)	durch Tuberkelbakterien hervorgerufene Infektionskrankheit
Tumor	Schwellung, Geschwulst
<b>Ulcus ventriculi</b>	Magengeschwür
Urin	Harn
vaginal	zur Scheide gehörend, Scheiden-
Varizen	Krampfadern
Vene	Blutader, die zum Herzen führt
Virus (Plur. > Viren)	Infektionserreger ohne Zellstruktur und eigenen Stoffwechsel
<b>Zyanose</b>	Blaufärbung
zyanotisch	bläulich verfärbt
Zystitis	Harnblasenentzündung
Zytostase	Behandlung bösartiger Tumoren mittels (Zytostatikatherapie) Medikamente, die die Zellteilung hemmen

## Abkürzungsverzeichnis

Amp.	Ampulle* <sup>9</sup>
Aqua dest.	Aqua destillata
ATS	Antithrombosestrümpfe
AVK	Arterielle Verschlusskrankheit
AZ	Allgemeinzustand
bds.	beidseits
BE	1. Broteinheit; 2. Blutentnahme
BGA	Blutgasanalyse
BSG	Blutsenkungsgeschwindigkeit
BZ	Blutzucker
Ca	Karzinom
COLD	chronisch obstruktive* Lungenerkrankung
CT	Computertomographie
d	Tag (lateinisch: dia)
DD	Differentialdiagnose*
DK	Dauerkatheter (Blasenverweilkatheter)
Echo	Echokardiogramm*
EZ	Ernährungszustand
Gew.	Gewicht
h	Stunde (lat. hora)
HI	Herzinfarkt
HOPS	Hirnorganisches Psychosyndrom
IE	internationale Einheit
Insuff.	Insuffizienz*
Intox.	Intoxikation*
i.m.	intramuskulär*
i.v.	intravenös*
KE	Kontrastmittel-Einlauf zur Röntgenuntersuchung des Dickdarmes
kg	Kilogramm
KG	1. Krankengymnastik; 2. Körpergewicht
KH	Kohlenhydrate
KHK	Koronare Herzkrankheit
Lsg.	Lösung
MDP	Magen-Darm-Passage
MS	Multiple Sklerose
MTA	Medizinisch technische/r Assistent/-in
NaCl 0,9%	Natriumchlorid 0,9% (isotonische Kochsalzlösung)
n.B.	nichts Besonderes
NMR	Kernspintomographie
NPL	Neoplasma*
o.B.	1. ohne Besonderheiten; 2. ohne Befund
O <sub>2</sub>	Sauerstoff
OGTT	oraler Glukose-Toleranz-Test
OP	Operation

---

<sup>9</sup> \* Wörter, die mit diesem Zeichen markiert sind, werden im Wörterbuch erklärt.

Pat.	Patient
PE	1. Probeexzision (siehe Biopsie*); 2. Probeentnahme
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
Plur.	Plural (lat. Mehrzahl)
PM	Pacemaker (Herzschrittmacher)
p. o.	per os*
RR	Blutdruck nach Riva-Rocci
s. c.	subcutan*
Supp.	Suppositorium*
Tabl.	Tablette
Temp. ax.	axillare Temperatur
V. a.	Verdacht auf
VW	Verbandswechsel
Z. n.	Zustand nach
ZNS	Zentrales Nervensystem
ZVD	Zentraler Venendruck
ZVK	Zentraler Venenkatheter

# Übersicht: Schriftsprachliche Anforderungen im Krankenpflegeberuf (stationäre Pflege)

## I. Bereich: Pflege

### 1. Schriftliche Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses in der Patientenakte

Erläuterungshinweis zum Pflegeprozess<sup>10</sup>:

Der Pflegeprozess ist ein Problemlösungsprozess und kennzeichnet ein Denkmodell der Pflege<sup>11</sup>, das sechs Schritte einer Handlungssequenz zeigt:

1. Informationssammlung
2. Probleme und Ressourcen
3. Zielsetzung (vgl. Fiechter und Meier, 1985)
4. Pflegeplanung
5. Durchführung der Pflege
6. Beurteilung der Pflegewirkung

**Ausdruck der Pflegeprofessionalität ist es m. E., wenn eine Krankenschwester / ein Krankenpfleger die Pflege einer Patientin / eines Patienten nach dem Pflegeprozess planen und alle Schritte schriftlich dokumentieren kann.**

**Eine Krankenschwester / ein Krankenpfleger kann, gemäß der oben dargestellten Schritte des Pflegeprozesses, folgende schriftsprachlichen Aufgaben bewältigen:**

#### **1. Schritt: Informationen zum Patienten sammeln und schriftlich fixieren**

Die Informationsermittlung und -sammlung geschieht im Gespräch mit dem Patienten<sup>12</sup>, seinen Angehörigen, Besuchern, durch Beobachtung oder erfolgt anhand vorliegender Befunde, Krankengeschichte, Pflegeüberleitungsbogen etc.

Die Informationssammlung impliziert das *Simultanprotokoll*, d.h., alle pflegerelevanten Patientendaten müssen während des Gesprächs oder der Beobachtung schriftlich fixiert werden. Folgende Instrumente bzw. Dokumentationsformulare helfen bei der ersten Bestandsaufnahme der Patientendaten:

- standardisierter **Pflegeanamnesebogen** ⇒ **Übungsformular: „Pflegestammblatt“**
- **Stammblatt** des Dokumentationssystems ⇒ **Übungsformular: „Pflegestammblatt“**

<sup>10</sup> Seit 1974 wird der Pflegeprozessgedanke in Deutschland diskutiert. Wesentliche Beiträge lieferte damals die WHO. Der Pflegeprozess fand schließlich über die europäischen Richtlinien zur Krankenpflege und Krankenpflegeausbildung Eingang in das deutsche Krankenpflegegesetz von 1985 (§ 4). Literatur zum Thema „Pflegeprozess“ > siehe Literaturliste, insbesondere ⇒ ARNDT (1988) und FIECHTER u. MEIER (1985).

<sup>11</sup> Entscheidend ist hierbei, dass das Modell nach einem Regelkreis arbeitet. Pflege ist nicht nur eine Handlung mit Beginn und Abschluss, sondern ein offenes, dynamisches und selbstreferentielles System charakteristischer Pflegetätigkeiten, das sich in erster Linie der Gesundheit des Individuums widmet.

<sup>12</sup> Die weibliche Form sei hier und im folgenden Text immer mitgedacht.



Die Hilfsinstrumente erlauben auch ein erstes Sortieren der ermittelten Informationen nach pflegerelevanten Aspekten. Hier können dann bereits Prioritäten in den Patientenbedürfnissen, -problemen und -ressourcen identifiziert werden.

- Als Ergänzung zu den Formularen sollte ein **Patienten-Situationsbericht** geschrieben werden, der persönliche, soziale und objektive Daten (Beobachtungen der Pflegekraft zu den ATLS<sup>13</sup> des Patienten), tägliche Gewohnheiten des Patienten sowie Einschätzungen und Erwartungen des Patienten an die Pflege umfasst (siehe auch „Schriftlich Bericht erstatten“ auf Seite 3).  
⇒ **Übungsformular: „Pflugesituationsbericht“**

## **2. Schritt: Aus den gesammelten Informationen zum Patienten Probleme und Ressourcen formulieren<sup>14</sup>**

⇒ **Übungsformular: „Pflegerplanung“**

Probleme und Ressourcen bilden die Grundlage für die Pflegeplanung und sollten nach folgenden Kriterien formuliert werden:

- vom Patienten her gesehen (seine Perspektive einnehmen können)
- objektiv (keine Wertung vornehmen)
- verständlich (einfach, kurz, prägnant, übersichtlich)
- sortiert, z.B. nach den Aktivitäten des täglichen Lebens
- geordnet nach der Bedeutung für den Patienten (Prioritätspostulat)
- gegliedert nach aktuellem oder potentielltem Status des Problems

## **3. Schritt: Mit Blick auf die Probleme und Ressourcen Pflegeziele definieren und schriftlich fixieren**

⇒ **Übungsformular: „Pflegerplanung“**

Pflegeziele stellen für Patient und Pflegekraft eine gemeinsame Arbeitsgrundlage dar.

Sie sind Voraussetzung für das Erstellen des weiteren Pflegeplans.

Pflegeziele beschreiben, welcher Erfolg mit der Pflege angestrebt werden soll. Damit dieser Erfolg auch überprüft werden kann, ist es notwendig, die Pflegeziele zu operationalisieren. D.h., sie sollen so konkret formuliert werden, dass keine alternativen Interpretationen mehr möglich sind. „Das Ziel soll

- vom Patienten her formuliert werden;
- möglichst einen qualitativen oder quantitativen Hinweis enthalten (Eigenschaftswort, Masseinheit)
- möglichst ein Zeitelement enthalten, was die Überprüfung der Zielerreichung erleichtert;
- so knapp wie möglich formuliert sein;
- keine Pflegemaßnahme beschreiben.“ (Fiechter u. Meier, 1985, S. 53)

Ein Pflegeziel sollte weiterhin

- realistisch und angemessen sein und
- im Einvernehmen mit dem Patienten und seinen Angehörigen aufgestellt werden.

## **4. Schritt: Die Pflegemaßnahmen schriftlich planen.**

⇒ **Übungsformular: „Pflegerplanung“**

Hier geht es darum, die konkreten Pflegemaßnahmen aufzuschreiben, die die zuvor definierten Ziele erreichen lassen.

---

<sup>13</sup> Die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ sind die Hauptelemente eines Modells, das die Pflege als einen eigenständigen Bereich kennzeichnet (vgl. Juchli, L.: Krankenpflege, Stuttgart: Thieme, 1991, S. 76)

<sup>14</sup> Beispiele zu diesem Schritt und den folgenden Schritten sind der o. g. Literatur zu entnehmen.

In der Formulierung muss eine Pflegeverordnung erkennbar sein, die als Handlungsanweisung wirkt. Jeder Pflegenden soll aus dieser Instruktion erkennen,

- was genau zu tun ist,
- wie es konkret zu machen ist,
- wann bzw. wie oft es getan werden muss.

Weitere Formulierungskriterien für das Aufstellen der Pflegemaßnahmen sind:

- Patienten- und Situationsbezogenheit
- Überprüfbarkeit der Pflegemaßnahmen
- Problem- bzw. Zielorientierung

Der Pflegeplan sollte verständlich, d.h. einfach, kurz und übersichtlich geschrieben werden. An den Pflegeplan anschließt sich die Durchführung der Pflegemaßnahmen, die schriftlich dokumentiert werden muß (gesetzliche Pflicht).

### **5. Schritt: Die Maßnahmen und Beobachtungen nach unmittelbarer Durchführung der geplanten Pflege schriftlich dokumentieren.**

Alle pflegerischen Aktionen müssen in bezug auf die Zielsetzung und die Planung lückenlos notiert bzw. laufend in der Patientenakte dokumentiert werden.

Die schriftliche Dokumentation der Pflegetätigkeiten setzt sich zusammen aus zwei Elementen:

#### **1. Alle Pflegehandlungen auf entsprechenden Dokumentationsformularen schriftlich dokumentieren**, z.B. auf Lagerungsplan, Verordnungsplan, Überwachungsbogen, Pat.-Kurvenblatt, „Toilettentrainingsbogen“, Schmerzprotokoll, Trinkprotokoll.

UND ZWAR:

- **Eintragen** ermittelter Zahlenwerte, vereinbarter farblicher Symbole, Abkürzungen oder Formulierungen in die Patientenkurve oder anderen Dokumentationsformularen
- **Abzeichnen** mit dem individuellen Handzeichen

#### **2. Schriftlich Bericht erstatten**

- Das **Schreiben des Pflegeberichts** ist der wichtigste Berichterstattungsteil der Pflegedokumentation. ⇒ **Übungsformular: „Pflegebericht“**
  - Hier werden beobachtete Pflegewirkungen oder Veränderungen am Pat. schriftlich weitergegeben an die an der Pflege, Diagnostik und Therapie Beteiligten.
  - Dokumentiert wird alles, was wichtig, außergewöhnlich oder sonst wie bemerkenswert erscheint. „Voraussetzung für eine gültige Dokumentation ist ein klares Selbstverständnis *über das, was wir als Pflege verstehen* und demzufolge dokumentieren“ (Juchli, 1991, S. 108).
  - Der Pflegebericht sollte nach folgenden Aspekten geschrieben werden:
    - knapp (möglich ist auch ein Telegrammstil)
    - präzise, wahrheitsgetreu, richtig
    - verständlich, übersichtlich, geordnet
    - wertfrei
    - bezogen auf die Punkte oder Kriterien der vorliegenden Pflegeplanung
- Der Berichterstattungsteil der Tätigkeitsdokumentation umfasst auch das **Schreiben eines Verlegungsberichts bzw. einer Pflegeüberleitung**. ⇒ **Übungsformular: „Pflegeüberleitung“**
  - Wird ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt, in den ambulanten Bereich oder die Heimpflege übergeleitet, ist es erforderlich, für die weiterpflegenden Personen einen

Bericht zu verfassen, der die momentane Situation des Patienten angibt. Dieser Bericht dient zur Fortsetzung der geplanten Pflege in einem anderen Umfeld.

- Neben dem Ausfüllen eines standardisierten Formulars, der die Grundinformationen zum Patienten aufführt, ist auch das freie Formulieren des Berichts möglich.
- Formulierungskriterien siehe unter „Pflegebericht“.

- **Schreiben eines Patienten-Unfallberichts** als außergewöhnliche Berichterstattung

⇒ **Übungsformular: „Unfallbericht“**

Erleidet ein Patient einen Unfall im Klinikum, ist eine entsprechende Dokumentation zur rechtlichen Absicherung der Pflegepersonen notwendig.

Im einzelnen heißt das:

- Schildern eines beobachteten Unfallereignisses
- Beschreiben einer vorgefundenen Patientensituation nach einem abgelaufenen Unfall
- Darstellen der Pflegetätigkeiten und -maßnahmen sowie der organisatorischen Vorgänge nach dem Unfallereignis

## **6. Schritt: Die Pflegewirkung auswerten, beurteilen und schriftlich im Pflegebericht dokumentieren.**

Die Wirkung der Pflege auf den Patienten muss gemäß des Problemlöseprozesses ausgewertet (Sind die Pflegeziele erreicht worden?) und im Hinblick auf die erzielte Pflegequalität beurteilt werden. Die Pflegewirkung kann mit Hilfe bestimmter Hilfsinstrumente analysiert und bewertet werden, insbesondere mittels Pflegebericht, Patienten-Kurve, Protokollen über Gewicht, Schmerzen, Ausscheidungen, Vitalzeichen o.a. sowie Aufzeichnungen und Fotos, z.B. über schlecht heilende Wunden.

Die Beurteilung der Pflegewirkung erfolgt im **Pflegebericht** (⇔), wobei die Evaluationsergebnisse folgendermaßen formuliert werden können:

- subjektiv, wenn Aussagen des Patienten einbezogen werden.
- objektiv, wenn Beobachtungen des Pflegepersonals, medizinische Daten oder Befunde aufgegriffen werden.

Die Aus- und Bewertungsdaten im Pflegebericht dienen dann als Grundlage für einen Ist-Soll-Vergleich und ggf. für weitere schriftliche Formulierungen von Zielsetzungen, Planungen und Pflegeaktivitäten.

## **2. Schriftliche Kommunikation mit dem Patienten**

- **Sich schriftlich einem Patienten mitteilen können.**
- **Schriftlich einen Patienten über alle geplanten Maßnahmen informieren können** (Pflege-, diagnostische oder therapeutische Maßnahmen).
- **Schriftlich einem Patienten Instruktionen und Erläuterungen geben können.**

Diese schriftsprachlichen Fähigkeiten zählen zu den entscheidenden kommunikativen Kompetenzen einer Pflegekraft, wenn sie sich mit einem gehörlosen oder sehr schwerhörigen Patienten verständigen möchte bzw. muss.

Alle notwendigen Informationen, Instruktionen, Erläuterungen sollten dem gehörlosen Patienten knapp, eindeutig, vollständig und lesbar aufgeschrieben werden können.

### **3. Erledigen von schriftlichen Verwaltungsaufgaben, die in unmittelbarer Nähe stehen zu den Pflegemaßnahmen**

- Schriftliches Anfordern von Leistungen (Mahlzeiten, Getränke, etc.) und Materialien (Pfleagematerialien, Wäsche etc.)

### **4. Schriftsprachliche Anforderungen, die im unmittelbaren Zusammenhang stehen mit der Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung der Diagnostik und Therapie**

- Notieren der mündlichen oder telefonischen Anordnungen des Arztes/der Ärztin auf dem Verordnungsbogen der Patientenakte<sup>15</sup> ⇒ **Übungsformular: „Verordnungen“**
- Ausfüllen von Diagnose- und Therapieformularen
- Entgegennehmen telefonischer Mitteilungen, Informationen und Instruktionen mit entsprechender Notiz (z.B. Notieren von Befundberichten aus dem Labor, der Pathologie o.a. Abteilungen des Hauses)
- Schriftliches Anfordern von diagnostischen und therapeutischen Materialien (Medikamente, Verbandstoffe, Untersuchungsinstrumente, Funktionstests etc.)

### **5. Sonstige schriftsprachliche Anforderungen im Bereich „Pflege“**

- Schreiben von Protokollen bei Dienstbesprechungen, Mitarbeitertreffen
- Schreiben von Schülerbeurteilungen, -zeugnissen nach absolviertem praktischen Schülereinsatz auf der Station.
- Schreiben von außerordentlichen Situationsberichten oder Zeugenberichten im Falle einer Auseinandersetzung mit einer anderen Berufsgruppe
- Schreiben von Legitimationsberichten im Falle einer rechtlichen Auseinandersetzung mit Patienten oder Angehörigen.

## **II. Bereich: Krankenhausbetriebswirtschaft**

### **Schriftliche Information und Dokumentation im Krankenhaus**

- Ausfüllen und Bearbeiten von hausinternen Informations- und Dokumentationsmitteln, wie:
  - Formulare (Formulare der Pat.-Dokumentationsmappe > Kurvenblatt, Stamblatt, Verordnungsbogen, Pflegebericht/e, Überwachungsplan, Einschätzung der Pflegestufe; Diagnose- und Therapieformulare; weiterhin > Pat.-Erklärungen; Pat.-Urlaubs-schein, Bescheinigungen)
  - Urkunden (z.B. Quittungen über Wertgegenstände, Pat.-Nachlass)
  - Etiketten (z.B. für Blutröhrchen)
  - Karteien, Listen, Verzeichnisse
- Eingabe von Patientendaten in den PC (Aufnahme- und Entlassungsdaten, Pflegestufe)

---

<sup>15</sup> *Hinweis:* Das Aufschreiben der ärztlichen Anordnungen auf dem Verordnungsbogen gehört zu geläufigen Tätigkeiten einer/s Krankenschwester/-pfleger im Rahmen der täglichen Visite. Vom rechtlichen Standpunkt gesehen handelt es hierbei jedoch um eine reine Medizineraufgabe. Dennoch habe ich ein Übungsformular zu dieser Tätigkeit konzipiert.

- Schriftliches Anfordern von Leistungen und Materialien, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang stehen mit Pflege- oder medizinischen Maßnahmen (z.B. Reparaturen, Büromaterial, Mobiliar, etc.)
- Führen des „Schriftverkehrs“ mit anderen Abteilungen und Funktionsbereichen der Klinik oder mit externen Leistungsbereichen (auch per e-mail)

### **Wie die Übersicht zustande kam.**

Die Ermittlung schriftsprachlicher Kompetenzen im Krankenpflegeberuf basiert auf einer Situationsanalyse im Berufsfeld bzw. einer *Tätigkeitsanalyse am Arbeitsplatz einer Krankenschwester / eines Krankenpflegers*. Hier sind es vor allem meine persönlichen Berufskennntnisse, Erfahrungen und Beobachtungen aus der Praxis, die bei dieser Erhebung halfen<sup>16</sup>.

Ausgangsfrage: Welche alltäglichen beruflichen Situationen stellen Krankenschwestern und Krankenpfleger vor die Aufgabe, Texte zu formulieren und schriftlich niederzulegen?

Diese Situationen musste ich zunächst identifizieren und nach ausgewählten Kriterien organisieren, wobei sich für mich auch die Frage stellte, ob die erkannten Situationen eher als genuin pflegespezifisch einzustufen seien, als pflegeorientiert gelten könnten oder sogar als pflegefremd bezeichnet werden müssten. Aber diese Diskussion kann im Rahmen dieser Arbeit nicht geführt werden.

Dann ging es um die *Bestimmung der Qualifikationen (Fähigkeiten und Fertigkeiten), mit denen man die festgestellten Situationen bewältigen kann*.

Als Frage formuliert: Was genau muss man als Krankenschwester bzw. Krankenpfleger eigentlich können, wissen, beherrschen usw., um diese schriftsprachlich-definierten Situationen zustandezubringen?

Auch bei dieser Aufgabe hat mein persönlicher Erfahrungshintergrund eine große Rolle gespielt, wobei dieser allein natürlich nicht die aufgestellten Qualifikationen legitimieren kann.

Es schließt sich die Frage an, wie die aufgeführten Kompetenzen (Qualifikationen, „anvisierten“ Lernprozesse) gerechtfertigt und begründet werden könnten.

Dieser Legitimationsprozess stützt sich nicht nur auf die Berufswirklichkeit, die Praxis, sondern insbesondere auf das Gesetz für die Berufe in der Krankenpflege (1985) - hier ist vor allem der Paragraph 4 (Abschnitt II: Ausbildung) zu benennen, der eine „sach- und fachkundige, umfassende, geplante Pflege des Patienten“ postuliert. Eine professionelle Planung der Pflege

---

<sup>16</sup> Die Autorin dieser Übersicht ist seit 1989 diplomierte Krankenschwester und arbeitet z.Zt. auf einer 36-Betten-Station eines Krankenhauses in Bielefeld, kann von daher auf eine langjährige Berufserfahrung zurückblicken. Zudem war sie 18 Monate in einer Krankenpflegeschule als Schulassistentin tätig und bildete im stationären Bereich die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler praktisch aus. Seit 1993 studiert die Autorin im Diplomstudiengang für Erziehungswissenschaften und widmet sich thematisch insbesondere der Erwachsenen- und Weiterbildung.

fordert, weiter gedacht, eine intersubjektiv begründbare Dokumentation, die für alle an der Pflege Beteiligten nachvollziehbar sein und vor allem schriftlich niedergelegt werden muss.

Die Übersicht „Schriftsprachliche Anforderungen im Krankenpflegeberuf“ ist angelehnt an ein Pflegemodell, das den „Pflegeprozess“ aufzeichnet. Es ist m. E. hervorragend geeignet, Vorgänge der Pflegedokumentation zu organisieren. Einzelheiten dazu > siehe in der Übersicht.

## Literaturliste

- **Abermeth, Hilde-Dore:** Patientenzentrierte Krankenpflege. Ein Arbeitsbuch. Göttingen (Vandenhoeck u. Ruprecht), 1983<sup>3</sup>.
- **Arndt, Marianne:** Der Pflegeprozeß. Handreichung zur Anwendung. Freiburg i. Br. (Lambertus), 1988.
- **Fiechter, V.; Meier, M.:** Pflegeplanung. Basel (RECOM), 1985.
- **Götzinger, Claudia:** Qualitätssicherung in der Pflegedokumentation. Eine Anleitung zur praktischen Durchführung. In: *Die Schwester/Der Pfleger*, 37. Jg., 12/98, S. 1033-1037.
- **Hattemer, Mechthild:** Standardpflegeplan „Parkinsonsche Krankheit“. Pflegeprozeß mit individualisiertem Pflegeplan nach der Pflege Theorie von Monika Krohwinkel. In: *Die Schwester/Der Pfleger*, 34. Jg., 6/95, S. 496-508.
- **Juchli, Liliane:** Krankenpflege. Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. Stuttgart; New York (Georg Thieme), 1991<sup>6</sup>.
- **Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung** vom 4. Juni 1985 (BGBl. I, S. 893).
- **Maletzki, Walter; Stegmayer-Petry, Angelika (Hrsg.):** Klinikleitfaden Krankenpflege. Krankheitsbilder, Pflegetechniken, ATLS, Überwachung. Neckarsulm, Stuttgart (Jungjohann), 1993.
- **Mischo-Kelling, Maria; Zeidler, Henning (Hrsg.):** Innere Medizin und Krankenpflege. München, Wien (Urban u. Schwarzenberg), 1989.
- **Wodraschke Georg u. a.:** Curriculum: Theoretische Ausbildung in der Krankenpflege. Freiburg i. Br. (Lambertus), 1988.