



**Christian Heering**  
(Hrsg.)

# Das Pflegevisiten- Buch

4., unveränderte Auflage

 **hogrefe**

# Das Pflegevisiten-Buch

---

## **Das Pflegevisiten-Buch**

Christian Heering (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;  
Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

**Christian Heering**

(Hrsg.)

# Das Pflegevisiten-Buch

4., unveränderte Auflage

unter Mitarbeit von

Helen Affolter

Kathrin Allemann

Claus Bölicke

Claudia Bruver

Elisabeth Burtscher

Andreas Gerlach

Ruth Hoh

Eveline Imhof

Carolina Lüdi-Conti

Dietma Marent

Wilma Müller

Christiane Panka

Monika Paprotny

Martin Senn

Ingeborg Wetter

Christian Wylegella

Heinrich Zurbrügg



**Dr. H. Christian Heering** (Hrsg.) RN, MSc, EdN, Dipl. Pflegeexperte (CNS geriatric care)  
E-Mail: christian.heering@gmx.net

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Ute-Maria Schick  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: Cecilie Arcurs, iStockphoto  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bülh  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

4. Auflage 2018  
© 2004/2006/2012, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95862-0)  
ISBN 978-3-456-85862-3  
<http://doi.org/10.1024/85862-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| <b>Teil 1: Grundlagen systematischer Pflegearbeit</b> .....             | 13 |
| <b>Pflegeverständnis</b>  |    |
| <i>Christian Hering</i> .....   | 15 |
| <b>Pflegerischer Leistungsauftrag</b> .....                             | 16 |
| <b>Professionelle pflegetherapeutische Beziehung</b> .....              | 17 |
| <b>Partizipation</b> .....  | 19 |
| – Herkunft und bestimmende Faktoren des Begriffes «Partizipation» ..... | 20 |
| – Wissens- und Kompetenzdefizit .....                                   | 22 |
| – Machtgefälle .....  | 23 |
| <b>Empowerment</b> .....  | 25 |
| <b>Systematische Pflegearbeit mit dem Pflegeprozess</b>                 |    |
| <i>Christian Hering</i> .....   | 27 |
| <b>Informationssammlung</b> .....                                       | 28 |
| <b>Pflegeprobleme und Ressourcen</b> .....                              | 30 |
| – Typen und Arten der Pflegeprobleme .....                              | 31 |
| – Datenbewertung und Formulierung von Pflegeproblemen .....             | 31 |
| – PES-Regel .....   | 32 |
| – Skalen als Hilfsmittel .....  | 32 |
| – Definition: Ressourcen .....  | 32 |
| <b>Pflegediagnosen und Pflegediagnostik</b> .....                       | 32 |
| – Definitionen des Begriffes «Pflegediagnose» .....                     | 32 |
| – Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu medizinischen Diagnosen .....     | 33 |
| – Arten von Pflegediagnosen .....                                       | 34 |
| – Schwierigkeiten im Umgang mit Pflegediagnosen .....                   | 34 |
| <b>Pflegeziele</b> .....  | 35 |
| – RUMBA-Regel .....   | 36 |
| – Skalen als Hilfsmittel .....  | 36 |
| <b>Pflegemaßnahmen</b> .....  | 36 |
| – 6-W-Regel .....   | 36 |
| <b>Evaluation der Pflege</b> .....                                      | 36 |
| <b>Pflegedokumentation</b>  |    |
| <i>Christian Hering</i> .....   | 38 |
| <b>Arten der Dokumentation</b> .....                                    | 39 |
| <b>Aufbau/Struktur der Pflegedokumentation</b> .....                    | 39 |
| <b>Anforderungen zum Führen der Dokumentation</b> .....                 | 40 |
| <b>Pflegekonzepte</b>   |    |
| <i>Christian Hering</i> .....   | 42 |
| <b>Unterscheidung: Pflegekonzepte/Pflegediagnose</b> .....              | 43 |

**Formen der Pflegevisite in der stationären Pflege**

|  |    |
|--|----|
| <i>Christian Heering</i> .....   | 45 |
| <b>Die pflegerische Übergabe</b> .....                                 | 45 |
| <b>Pflegevisite: Der Begriff</b> .....                                 | 46 |
| <b>Pflegevisite als Dienstübergabe mit dem Patienten</b> .....         | 47 |
| <b>Pflegevisite als Führungsinstrument</b> .....                       | 50 |
| <b>Pflegevisite als Qualitätssicherungsinstrument</b> .....            | 51 |
| <b>Pflegevisite als Instrument zum Miteinbezug der Patienten</b> ..... | 52 |

**Die Pflegevisite als Instrument interner Qualitätssicherung in der extramuralen Pflege**

|  |    |
|--|----|
| <i>Claus Bölicke, Christiane Panka</i> .....                                   | 58 |
| – Entwicklungshintergrund .....  | 58 |
| – Definition der Pflegevisite als Instrument interner Qualitätssicherung ..... | 59 |
| – Ziele .....  | 59 |
| – Voraussetzungen für die Umsetzung der Pflegevisite in der Praxis .....       | 60 |
| – Durchführung der Pflegevisiten .....   | 61 |
| – Auswertung der Pflegevisiten .....   | 62 |
| – Qualitäts-Controlling und Benchmarking .....                                 | 62 |

**Teil 2: Praktische Umsetzung der Pflegevisite** ..... 73**Pflegevisite als Übergabe mit den Patienten (1)**

|  |    |
|--|----|
| <i>Helene Affolter</i> .....                     | 75 |
| <b>Steckbrief des Krankenhauses</b> .....        | 75 |
| <b>Steckbrief der Station</b> .....              | 75 |
| <b>Steckbrief des Teams</b> .....                | 76 |
| <b>Dienstplangestaltung</b> .....                | 77 |
| <b>Ausbildungsauftrag</b> .....                  | 77 |
| <b>Ausgangslage</b> .....                        | 77 |
| <b>Dokumentationswesen</b> .....                 | 78 |
| <b>Bisheriges Rapportwesen/Besprechung</b> ..... | 79 |
| <b>Gestaltung des Einführungsprozesses</b> ..... | 79 |
| – Projektskizze .....                            | 80 |
| – Projektantrag .....                            | 81 |
| <b>Konzepte des Projektes</b> .....              | 82 |
| – Pflegestandard .....                           | 82 |
| – Informationsblatt .....                        | 83 |
| – Einführungskonzept .....                       | 83 |
| – Schulungskonzept .....                         | 84 |
| – Evaluationskonzept .....                       | 86 |
| <b>Auswertungsmethoden und Resultate</b> .....   | 86 |
| <b>Vorgenommene Anpassungen</b> .....            | 88 |
| <b>Evaluation der Anpassungen</b> .....          | 89 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Empfehlungen</b> .....  | 89  |
| – Schlüsselerfahrungen .....   | 90  |
| <br>   |     |
| <b>Pflegevisite als Übergabe mit den Patienten (2)</b>   |     |
| <i>Kathrin Allemann</i> .....  | 91  |
| <b>Steckbrief des Bürgerspitals Solothurn</b> .....  | 91  |
| <b>Steckbrief der Station K</b> .....  | 91  |
| <b>Ausgangslage</b> .....  | 93  |
| <b>Gestaltung des Einführungsprozesses</b> .....   | 96  |
| <b>Konzept der Pflegevisite der Station K/Juni 2002</b> .....  | 98  |
| – Ausgangslage/Problemstellung .....   | 98  |
| – Standard Pflegevisite der Station K/Juni 2002 .....  | 99  |
| – Schulungskonzept .....   | 100 |
| <b>Auswertungskonzept</b> .....  | 101 |
| <b>Auswertungsmethoden, Resultate und Anpassungen</b> .....  | 102 |
| – Resultate aus der Befragung der Pflegeassistentinnen und der Spitalgehilfin .....  | 105 |
| <b>Neuanpassung des Standards Pflegevisite im Jahr 2003</b> .....  | 108 |
| <b>Empfehlungen</b> .....  | 112 |
| – Schlüsselerfahrungen .....   | 112 |
| – Stolpersteine .....  | 113 |
| <br>   |     |
| <b>Die Umsetzung der Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung am Beispiel einer Altenpflegeeinrichtung in Berlin</b> |     |
| <i>Christiane Panka und Claus Böliche</i> .....  | 114 |
| <b>Steckbrief der Organisation und des Beispielhauses</b> .....  | 114 |
| <b>Steckbrief der Mitarbeiter in der Pflege</b> .....  | 115 |
| <b>Angaben zur Dienstplangestaltung</b> .....  | 115 |
| <b>Ausgangslage</b> .....  | 119 |
| <b>Dokumentationswesen</b> .....   | 120 |
| <b>Einführung der «großen Pflegevisite» zur Qualitätskontrolle</b> .....   | 125 |
| – Der Wohnbereich .....  | 125 |
| – Die Dokumentation .....  | 126 |
| – Der pflegerische Zustand .....   | 127 |
| – Die Zufriedenheit des Bewohners .....  | 128 |
| <b>Durchführung einer großen Pflegevisite – Gestaltung des Einführungsprozesses</b> .....                                      | 128 |
| – Auswahl der Bewohner .....   | 128 |
| – Vorbereitung .....   | 128 |
| – Besuch beim Bewohner .....   | 129 |
| – Nachgespräch .....   | 129 |
| – Evaluation nach einer Woche .....  | 129 |
| – Evaluation nach einem Jahr .....   | 129 |
| <b>Konzept der großen Pflegevisite</b> .....   | 129 |
| <b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....   | 135 |
| – Schlüsselerfahrungen .....   | 135 |
| – Empfehlungen .....   | 135 |

## Die Übergabe am Bett in einer geriatrischen Abteilung

|   |     |
|---|-----|
| <i>Claudia Bruver und Andreas Gerlach</i> .....                     | 137 |
| <b>Steckbrief des Krankenhauses und der Station</b> .....           | 137 |
| <b>Steckbrief der Abteilung</b> .....                               | 137 |
| – Die Mitarbeiterinnen der Pflege .....                             | 139 |
| – Arbeitszeit und Arbeitszeit-Modelle .....                         | 139 |
| <b>Vorbereitung der Einführung der Übergabe am Bett</b> .....       | 140 |
| – Von der vagen Idee zum Projekt .....                              | 140 |
| – Ausgangslage .....  | 140 |
| – Vorarbeiten .....   | 141 |
| <b>Vorbereitung der Einführung der Übergabe am Bett</b> .....       | 142 |
| – Rahmenbedingungen der Dokumentation und der Pflege .....          | 142 |
| – Einführungsprozess .....  | 142 |
| <b>Durchführung der Übergabe am Bett</b> .....                      | 143 |
| – Vorstellung der neuen Patienten während einer Kurzübergabe .....  | 143 |
| – Übergabe am Bett .....  | 143 |
| – Überlegungen zur Kommunikation während der Übergabe am Bett ..... | 144 |
| <b>Zusammenfassung</b> .....  | 145 |
| <b>Vor- und Nachteile</b> .....                                     | 145 |
| <b>Reflexion und Ausblick</b> .....                                 | 146 |
| <b>Häufige Fragen – vorläufige Antworten</b> .....                  | 147 |

## Rapport (Dienstübergabe) mit dem Patienten

|   |     |
|---|-----|
| <i>Dietmar Marent</i> .....   | 153 |
| <b>Steckbrief des Krankenhauses</b> .....   | 153 |
| <b>Steckbrief: Chirurgische Klinik</b> .....  | 154 |
| <b>Steckbrief der Station</b> .....   | 154 |
| – Das Team .....  | 154 |
| – Dienstplangestaltung .....  | 155 |
| <b>Ausgangslage und Projektauftrag</b> .....  | 155 |
| – Zusammenfassung der Resultate der Systemanalyse .....   | 158 |
| <b>Projektstrategien aufgrund der Systemanalyse</b> .....   | 159 |
| <b>Vorbereitungsphase: MitarbeiterInnenbefragung</b> .....  | 160 |
| – Was verunsichert die MitarbeiterInnen am meisten? .....   | 161 |
| – Was sind aus der Sicht der MitarbeiterInnen die erwartbaren Vorteile der neuen Rapportform? ..... | 161 |
| – Leitgedanken der Gesprächsführung .....   | 162 |
| – Weitere Schritte in der Vorbereitungszeit .....   | 163 |
| <b>Umsetzungs- und Probephase (die ersten drei Monate)</b> .....                                    | 165 |
| – Ergebnisse der MA-Befragung, erste Anpassungen .....  | 165 |
| <b>Weitere Schritte</b> .....   | 168 |
| <b>Schlussfolgerungen/Empfehlungen</b> .....  | 168 |

## Rapport mit den Patienten: Neurochirurgische Abteilung des Universitätsspitals Zürich

|   |     |
|---|-----|
| <i>Wilma Müller und Martin Senn</i> ..... | 171 |
| <b>Steckbrief des Krankenhauses</b> ..... | 171 |
| <b>Steckbrief der Station</b> .....       | 172 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Projektauftrag und -design</b> .....   | 173 |
| <b>Vorgehensweise bei der Einführung</b> .....  | 175 |
| <b>Evaluation: Konzept und Resultate</b> .....  | 179 |
| <b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....  | 184 |
| <br>  |     |
| <b>Pflegeübergabe mit dem Patienten</b>   |     |
| <i>Monika Paprotny</i> .....  | 187 |
| <b>Steckbrief des Krankenhauses</b> .....   | 187 |
| <b>Entwicklungsziele im Pflegedienst</b> .....  | 187 |
| <b>Die Meilensteine Pflegemodell und Pflegediagnostik</b> .....   | 189 |
| <b>Der Meilenstein Pflegevisite</b> .....   | 190 |
| – Entwicklung der Pflegeübergabe mit dem Patienten .....  | 190 |
| – Durchführung der Pflegeübergabe mit dem Patienten .....   | 191 |
| – Nachbereitung .....   | 192 |
| <b>Einführung im Spital</b> .....   | 192 |
| – Steckbrief der Station Süd .....  | 192 |
| – Instrumente der Pflege .....  | 193 |
| – Einführung auf der Station Süd 1 .....  | 194 |
| <b>Die Station Süd findet ihren Weg</b> .....   | 195 |
| – Reflexion .....   | 197 |
| – Der Bericht zur Evaluation Station Süd 1 .....  | 198 |
| – Die Auszubildenden bei der Pflegeübergabe mit dem Patienten .....                                       | 198 |
| <b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....  | 199 |
| – Schlüsselerfahrungen .....  | 199 |
| – Stolpersteine .....   | 200 |
| – Schulung .....  | 200 |
| – Information und Kommunikation .....   | 201 |
| – Besondere Situationen .....   | 203 |
| <br>  |     |
| <b>Pflegevisite in der Onkologie</b>  |     |
| <i>Christian Wylegalla</i> .....  | 221 |
| <b>Rahmenbedingungen</b> .....  | 221 |
| <b>Einführung</b> .....   | 223 |
| <b>Ausgangssituation</b> .....  | 223 |
| <b>Umsetzung</b> .....  | 224 |
| <b>Auswertung</b> .....   | 226 |
| <b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....  | 228 |
| <br>  |     |
| <b>Pflegevisite in Verbindung mit Bezugspflege und Pflegediagnostik<br/>in einer chirurgischen Klinik</b> |     |
| <i>Heinrich Zurbrügg, Carolina Lüdi-Conti</i> .....   | 230 |
| <b>Steckbrief</b> .....   | 230 |
| <b>Pflege- und Ausbildungsauftrag</b> .....   | 231 |
| <b>Pflegeentwicklung</b> .....  | 231 |
| <b>Stationsorganisation, Pflegesystem und Dienstplangestaltung</b> .....                                  | 231 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Pflegeprozess und Pflegedokumentation</b> .....                        | 232 |
| <b>Konzept-Beschreibung</b> .....   | 232 |
| – Projektinitiative und Ausgangslage .....                                | 232 |
| – Gestaltung des Einführungsprozesses .....                               | 233 |
| – Anwendung und Durchführung der Pflegevisite .....                       | 234 |
| – Verankerung im Alltag und Qualitätssicherung .....                      | 236 |
| <b>Evaluationsinstrumente und -kriterien</b> .....                        | 237 |
| <b>Schlussfolgerungen</b> .....   | 238 |
| <b>Empfehlungen</b> .....   | 239 |
| – Schlüsselerfahrungen .....  | 239 |
| – Stolpersteine .....   | 240 |
| <b>Anhang 1: Pflegestandard Pflegevisite</b> .....                        | 241 |
| <b>Anhang 2: Evaluationsraster</b> .....                                  | 244 |
| <b>Anhang 3: Konzept Bezugspflege</b> .....                               | 245 |
| <b>Anhang 4: Pflegestandard Pflegediagnostik und -dokumentation</b> ..... | 248 |
| <br>  |     |
| <b>Pflegevisite als arbeitsprozessorientiertes Lernen</b>                 |     |
| <i>Dr. Ruth Hoh, Eleni Asdre, Ute Maggauer, Brigitte Jahn</i> .....       | 252 |
| <b>Beschreibung der Institution</b> .....                                 | 252 |
| <b>Beschreibung des Teams</b> .....                                       | 252 |
| <b>Dienstplangestaltung</b> .....   | 253 |
| <b>Einführung der Pflegevisite</b> .....                                  | 254 |
| – Gestaltung des Einführungskonzeptes/Projekt .....                       | 255 |
| – Genaue Bestimmung und Art der Pflegevisite .....                        | 258 |
| – Einführungskonzept/Schulungskonzept .....                               | 258 |
| – Praktische Durchführung .....   | 259 |
| <b>Evaluationskonzept</b> .....   | 260 |
| <b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b> .....                          | 262 |
| – Aus der Sicht des Patienten .....                                       | 262 |
| – Aus der Sicht des Pflegepersonals .....                                 | 263 |
| – Erfolgs- und Misserfolgskonzepte .....                                  | 263 |
| <br>  |     |
| <b>Teil 3: Ergänzende Methoden und Instrumente</b> .....                  | 265 |
| <br>  |     |
| <b>Reflektierte Pflegepraxis</b>  |     |
| <i>Eveline Imhof, Elisabeth Burtscher</i> .....                           | 267 |
| <b>Einleitung</b> .....   | 267 |
| <b>Pflegevisite und Professionalisierung</b> .....                        | 267 |
| <b>Reflektierte Pflegepraxis</b> .....                                    | 268 |
| <b>Burford Nursing Development Unit-Model (BNDU-Modell)</b> .....         | 269 |
| <b>Praxisbeispiel</b> .....   | 270 |
| – Kontext .....   | 270 |
| – Situation .....   | 270 |
| – Reflexion .....   | 271 |
| – Kritische Diskussion .....  | 274 |

**Das Pflegefachgespräch**

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| <i>Ingeborg Wetter</i> .....          | 276 |
| <b>Entstehung</b> .....               | 276 |
| <b>Ziele</b> .....                    | 276 |
| <b>Pflege-Qualitätsstandard</b> ..... | 277 |
| – Leitfäden, Qualitätskriterien ..... | 283 |
| – Einführungskonzept .....            | 283 |
| <b>Evaluation</b> .....               | 284 |
| – Durchführung .....                  | 284 |
| – Messresultate .....                 | 289 |
| – Erfahrungen und Empfehlungen .....  | 289 |
| – Gesamtbeurteilung .....             | 291 |

**Das Pflegefachgespräch am Spital Männedorf**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Monika Paprotny</i> .....                    | 296 |
| <b>Ausgangslage</b> .....                       | 296 |
| <b>Konzept Pflegefachgespräch</b> .....         | 296 |
| – Definition .....                              | 296 |
| – Ziele des Pflegefachgesprächs .....           | 296 |
| – Ablauf des Pflegefachgesprächs .....          | 297 |
| <b>Umsetzung auf den Stationen</b> .....        | 298 |
| <b>Beispiel eines Pflegefachgesprächs</b> ..... | 299 |
| <b>Empfehlungen</b> .....                       | 300 |
| – Schlüsselerfahrungen .....                    | 301 |
| – Stolpersteine .....                           | 301 |
| <b>Evaluation</b> .....                         | 301 |

**Pflegevisite**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Christian Hering</i> .....   | 305 |
| <b>Einführung in die Thematik</b> .....   | 305 |
| <b>Entstehungsgeschichte und theoretische Grundlagen der Pflegevisite</b> ..... | 307 |
| – Zum Begriff der Pflegevisite .....  | 307 |
| – Drei Denkschulen der Pflegevisite .....                                       | 308 |
| – Theoretische Grundlagen der Pflegevisite .....                                | 313 |
| – Zusammenfassung .....   | 322 |
| <b>Theorie-Praxis-Transfer: Umsetzung der Pflegevisite</b> .....                | 323 |
| – Die «Dont's» .....  | 323 |
| – Die «Do's» .....  | 323 |
| – Beantragung .....   | 324 |
| – Gesamtkonzept Fachentwicklung .....   | 325 |
| – Empfehlungen für den weiteren Lernprozess .....                               | 326 |
| <b>Literatur</b> .....  | 327 |
| <b>Autorenverzeichnis</b> .....   | 331 |
| <b>Literaturverzeichnis</b> .....   | 335 |
| <b>Sachwortverzeichnis</b> .....  | 343 |



---

**Teil 1:**

# **Grundlagen systematischer Pflegearbeit**



# Pflegeverständnis

*Christian Heering, Theodosianum, Schlieren (ZH), Schweiz*

Die Pflege kranker Menschen hat sich in den vergangenen Jahrhunderten entscheidend verändert. Während die Krankenpflege in früheren Zeiten als eine mit Geld nicht zu bewertende, oftmals religiös motivierte Liebestätigkeit vor dem Hintergrund sozialer Missstände verstanden wurde, entwickelt sich heute das Bild einer beruflich (= professionell) ausgeübten, eigenverantwortlichen, interdisziplinären und bezahlten Pflege, deren Ausübung an die erfolgreiche Absolvierung einer reglementierten Ausbildung sowie an die Erteilung einer staatlichen Bewilligung geknüpft ist. In der Schweiz wird dies z. B. durch die seit dem 1. Juli 2002 veränderte Berufsbezeichnung deutlich gemacht, mit der die Bezeichnung «Schwester» als Synonym für eine karitativ ausgerichtete und religiös motivierte Pflegeperson aufgegeben wurde.

Besonders im 19. und 20. Jahrhundert war die Entwicklung der Pflege eng mit der Entwicklung der Medizinischen Wissenschaften verbunden. Pflegenden verstanden sich in erster Linie als AssistentInnen der Ärzte. Pflege orientierte sich vorwiegend an den vom Arzt festgestellten medizinischen Diagnosen; Lehrbücher der Pflege beschrieben die «Pflege bei ...» (z. B. Pflege bei Herzinfarkt, Pflege bei Darmkrebs-Operationen etc.).

Heute füllen Pflegenden ein Aufgabengebiet aus, das neben der eigentlichen Betreuung und Pflege Kranker auch die Gesundheitspflege umfasst. Pflege wird auch nicht mehr nur verstanden als die Ausführung ärztlicher Verordnungen, sondern befasst sich zunehmend mit den

psychosozialen Reaktionen von Menschen auf ihren Gesundheitszustand und leistet Unterstützung bei deren Bewältigung. Diesem modernen Pflegeverständnis wird in den Definitionen von Pflege der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1993), des International Council of Nurses (ICN 1987) und der Berufsverbände (DBfK in Deutschland, SBK in der Schweiz und ÖGKV in Österreich) entsprechend Rechnung getragen. Die folgende Definition wurde vom Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) vorgestellt. Sie lehnt sich an Definitionen des Internationalen Rates der Pflegenden (ICN 1973), der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1993) und der American Nurses Association an:

«Die Gesundheits- und Krankenpflege befasst sich mit den Auswirkungen und Folgen von aktuellen oder potenziellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihrer Behandlungen auf das Alltagsleben einzelner Menschen, ihrer Angehörigen und von Gruppen.» (SBK 1999, S. 6)

Im Unterschied zur Berufsgruppe der Ärzte befassen sich beruflich Pflegenden daher nicht nur mit der Krankheit, sondern vor allem mit dem Kranksein der Menschen. Das Kranksein unterscheidet sich von der Krankheit vor allem dadurch, dass Menschen eine gegebene Erkrankung individuell und daher unterschiedlich erleben, dass sie der Erkrankung unterschiedliche Bedeutungen zuschreiben und unterschiedlich damit umgehen. Diese eigenständige Berufsausübung beinhaltet aber auch die Übernahme von Eigenverantwortung im Hinblick auf eine eigen-

ständige Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der geleisteten Berufsqualität.

## Pflegerischer Leistungsauftrag

Das Aufgabengebiet der Pflege umfasst einen klar und konkret beschriebenen öffentlichen Leistungsauftrag: Pflegenden leisten einen entscheidenden Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung, ohne den unzählige Menschen unnötigen Leiden ausgesetzt wären oder sterben würden. In der beruflichen Gesundheits- und Krankenpflege in der Schweiz ist der pflegerische Leistungsauftrag seit 1992 in den so genannten «Fünf Funktionen» formuliert:

### Funktion 1:

Unterstützung in und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens

### Funktion 2:

Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens

### Funktion 3:

Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

### Funktion 4:

Mitwirkung an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit andererseits; Beteiligung an Wiedereingliederungsprogrammen

### Funktion 5:

Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und bei der Entwicklung des Berufes; Mitarbeit an Forschungsprojekten im Gesundheitswesen (Schweizerisches Rotes Kreuz 1992, S. 4)

Pflegende tragen in entscheidendem Maße dazu bei, dass Krankheiten, Behinderungen und Beeinträchtigungen wirksam vorgebeugt werden kann. Sie unterstützen einzelne Menschen, deren Bezugspersonen, Familien und Gruppen darin, die alltäglichen Dinge auszuführen, zu denen diese aufgrund von Veränderungen ihres Gesundheitszustandes, selbständig nicht mehr in der Lage sind. Aufgrund ihrer besonderen Fähigkeiten und Kenntnisse sind Pflegenden die entscheidende Verbindungsstelle zwischen dem kranken Menschen und der modernen, komplizierten und aufwändigen Medizin. Den Menschen, denen keine Hoffnung auf ein Überleben mehr verbleibt, können Pflegenden ein wachsendes Repertoire von leidenslindernden Maßnahmen

(palliative Pflege) anbieten und ihnen somit die Hoffnung auf ein würdevolles Sterben vermitteln.

Darüber hinaus erfüllen Pflegenden einen wichtigen öffentlichen Auftrag bei der Verhinderung von Krankheiten und bei der Wiedereingliederung von Erkrankten, Behinderten und Benachteiligten. In zunehmendem Maße werden Pflegenden heute auf ihren Auftrag zur Gesundheitsbildung vorbereitet. Die Gesundheitsbildung vermittelt den Pflegebedürftigen wichtige Konzepte wie z. B. Prävention, Ergonomie oder Coping, mit Hilfe derer gefährlichen und invalidisierenden Krankheiten oder Beeinträchtigungen, sowie deren Chronifizierung oder Exazerbation wirksam vorgebeugt werden kann. Die berufliche Pflege ist zudem nicht mehr ausschließlich an Institutionen wie Krankenhäuser oder Pflegeheime gebunden, sondern kann ambulant und freiberuflich ausgeübt werden. Hierdurch können hochwirksame pflegerische Aktivitäten kostensparend und «kundennah» erbracht werden.

Um eine hochstehende Versorgung der Bevölkerung mit angemessenen und wirksamen pflegerischen Leistungen zu gewährleisten, müssen allerdings nicht nur die Bedürfnisse der PatientInnen in angemessener Weise abgedeckt werden, sondern auch die zugrundeliegenden pflegerischen Qualitätsstandards dem aktuellen Stand des Wissens entsprechen. Dies wiederum erfordert zwingend Entwicklungen und Forschungen, die sich an den spezifischen Frage- und Problemstellungen der Pflege orientieren. So konnten bereits in den wenigen Jahren seit dem Beginn pflegewissenschaftlicher Aktivitäten in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich bedeutsame Erkenntnisse, beispielsweise in der Dekubitus- oder Sturzprophylaxe gewonnen werden, mit Hilfe derer heute viele Menschenleben gerettet und unnötiges Leiden vermieden werden können. Diesem Bedarf nach einer Pflege, die dem aktuellen Stand des Wissens entspricht (evidenzbasierte Pflege), wird mit einer zunehmenden Akademisierung der Pflegeausbildung sowie mit einer wachsenden, wissenschaftlichen Pflegeforschung Rechnung getragen. Allerdings befinden sich die Schweiz, Deutschland und Österreich im internationalen Vergleich diesbezüglich