

Pflegedokumentation & Übergabe Cheat Sheet

Rechtssichere Dokumentation auf Deutsch – für die Pflegeprüfung und den Stationsalltag

Hinweis: Dieses Cheat Sheet dient ausschließlich als sprachliche und strukturelle Lernhilfe für die Pflegedokumentation auf Deutsch. Es ersetzt keine pflegerische Ausbildung, keine klinische Entscheidungsfindung und keine fachliche Supervision. Die Inhalte müssen vor der klinischen Anwendung durch medizinisches Fachpersonal auf Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft werden. Es wird keine Haftung für Schäden übernommen, die aus der Nutzung dieses Cheat Sheets entstehen.

1. ISBAR-Übergabeprotokoll (deutsch)

Phase	Bedeutung	Formulierungshilfe
I = Identifikation	Wer ist der Patient?	“Ich übergebe Herrn/Frau [Name], [Alter] Jahre, Station [X].”
S = Situation	Aktueller Zustand	“Der Patient wurde heute [Grund] stationär aufgenommen. Aktuell geht es ihm ...”
B = Background	Krankengeschichte	“Vorerkrankungen: [Diagnosen]. Aktuelle Medikation: ...”
A = Assessment	Einschätzung	“Ich bewerte die Situation als ... (stabil/kritisch/verbessert).”
R = Recommendation	Empfehlung	“Bitte achten Sie auf ... / Kontrollieren Sie ... / Informieren Sie den Arzt bei ...”

2. Must-Know-Verben für die Pflegedokumentation

Alltagsformulierungen → Professionelle Dokumentation

Statt ...	Schreiben Sie ...
“Der Patient ist gelaufen.”	“Patient wurde unter Hilfestellung mobilisiert.”
“Der Patient hat gegessen.”	“Nahrungsaufnahme: [Menge] % der angebotenen Kost.”
“Wunde sieht okay aus.”	“Wundränder reizfrei, Verband trocken und sauber gewechselt.”
“Patient hatte Durchfall.”	“Stuhlgang: dünnflüssig, [geschätzte] Menge, ohne pathologische Beimengungen.”
“Patient hat geschlafen.”	“Schlaf: [Anzahl] Stunden, erholsam/unruhig.”
“Patient hatte Schmerzen.”	“Schmerzintensität: [Skala 0-10], Lokalisation: [Körperregion], Maßnahme: [Intervention].”
“Patient war verwirrt.”	“Orientierung: zeitlich/örtlich/personell eingeschränkt. Kommunikation: erschwert.”
“Patient konnte nicht essen.”	“Nahrungsverweigerung, Ursache: [Grund]. Informationsweitergabe an [Person/Funktion].”

Wichtige Dokumentationsverben (Aktiv/Passiv)

Aktiv	Passiv (üblich im Pflegebericht)
“Ich habe den Verband gewechselt.”	“Verband wurde gewechselt.”
“Ich habe den Arzt informiert.”	“Arzt wurde informiert.”
“Ich habe die Vitalwerte gemessen.”	“Vitalwerte wurden kontrolliert.”
“Ich verabreiche das Medikament.”	“Medikation wurde verabreicht.”
“Ich dokumentiere den Verlauf.”	“Verlauf wurde dokumentiert.”

3. Häufige Abkürzungen in der deutschen Pflege

Abkürzung	Bedeutung
s.c.	subkutan (Injektion)
i.m.	intramuskulär
i.v.	intravenös
p.o.	peroral
s.l.	sublingual
DK	Dauerkatheter
V.a.	Verdacht auf
b.B.	bis zur (ärztlichen) Bereitschaft
BZ	Blutzucker
RR	Blutdruck (nach Riva-Rocci)
Puls	Pulsfrequenz
Temp.	Temperatur
SpO2	Sauerstoffsättigung
AF	Atemfrequenz
KG	Körpergewicht
Größe	Körpergröße
BMI	Body-Mass-Index
GCS	Glasgow Coma Scale
Pat.	Patient/-in
Stat.	Stationär
Amb.	Ambulant
Aufn.	Aufnahme
Entl.	Entlassung
Verleg.	Verlegung
OP	Operation
Nüchtern	Nüchternheit (vor OP/Untersuchung)
NBI	Nahrungs-, Bewegungs- und Intimpflege
KG	Krankengymnastik

Abkürzung	Bedeutung
BA	Bewegungsbad
WO	Wundpflege/-versorgung
KV	Kontrollvisite
AV	ärztliche Verfügung

4. Normwerte-Tabelle (Vitalwerte)

Parameter	Abkürzung	Normwert (Erwachsene)
Blutdruck systolisch	RR syst.	100–140 mmHg
Blutdruck diastolisch	RR diast.	60–90 mmHg
Puls	Puls	60–100/min
Körpertemperatur	Temp.	36,0–37,4 °C
Sauerstoffsättigung	SpO2	95–100 %
Atemfrequenz	AF	12–16/min
Blutzucker nüchtern	BZ	70–110 mg/dL
Blutzucker postprandial	BZ	< 140 mg/dL
Körpergewicht (Erw.)	KG	individuell
BMI	BMI	18,5–24,9

5. Muster-Dokumentationseinträge

Beispiel 1: Stationsaufnahme (positiv)

14.07.2026 – 14:30 Uhr – Stationsaufnahme Pat. wurde um 14:15 Uhr auf Station [X] aufgenommen. Aufnahme in Begleitung der Ehefrau. Pat. ist wach, orientiert zu allen Qualitäten. RR 130/80 mmHg, Puls 76/min, Temp. 36,8 °C, SpO2 98 %. Pat. gibt Schmerzen im rechten Oberbauch an (NRS 6/10). Arzt wurde informiert. Medikation: Metoprolol 50 mg p.o. (laut Medikationsplan). Nächste Kontrolle: 16:00 Uhr.

Beispiel 2: Übergabe (positiv)

15.07.2026 – 06:30 Uhr – Übergabe Pat. hat die Nacht ruhig verbracht. Schlaf ca. 6 Stunden, unterbrochen einmal zwecks Toilettengang. Morgentoilette wurde selbstständig durchgeführt. Frühstück: 60 % der angebotenen Kost. RR 125/80 mmHg, Puls 70/min, Temp. 36,6 °C. Wundverband am rechten Oberbauch trocken und sauber, kein Durchbruch. Schmerz NRS 3/10. Medikation laut Plan verabreicht. Bitte achten Sie auf Schmerzzunahme und Wundkontrolle um 12:00 Uhr.

Beispiel 3: Ungenügend (Negativbeispiel)

Schlecht: “Pat. geht es gut.” **Besser:** “Pat. gibt an, sich wohlfühlen. Keine Schmerzen (NRS 0/10). Vitalwerte stabil. Keine Auffälligkeiten.”

Schlecht: “Pat. hatte schlechten Stuhlgang.” **Besser:** “Stuhlgang: weich, geformt, einmalig, Menge mittel, ohne pathologische Beimengungen.”

Schlecht: “Pat. war aggressiv.” **Besser:** “Pat. zeigte sich verbal agitiert. Orientierung zeitlich eingeschränkt. Arzt wurde informiert. Deeskalation durch ruhige Ansprache.”

6. Tägliche Dokumentations-Checkliste

- ☐ Vitalwerte gemessen und dokumentiert (RR, Puls, Temp., SpO2)
 - ☐ Schmerzerfassung (NRS) durchgeführt und dokumentiert
 - ☐ Körperpflege/Mobilisation dokumentiert
 - ☐ Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme dokumentiert
 - ☐ Ausscheidung dokumentiert
 - ☐ Wundkontrolle und -versorgung dokumentiert
 - ☐ Medikamentenverabreichung dokumentiert
 - ☐ Besondere Vorkommnisse dokumentiert
 - ☐ Arztinformationen dokumentiert (Uhrzeit, informierte Person, Grund)
 - ☐ Übergabe vorbereitet (ISBAR)
-

7. Schnellreferenz: W-Fragen für die Dokumentation

Frage	Beispiel
Was ist passiert?	Sturz aus dem Bett
Wann ist es passiert?	14.07.2026, 22:15 Uhr
Wo ist es passiert?	Patientenzimmer 301, Bett 2
Wer war beteiligt?	Pat., Zeugin: Schwester Meier
Welche Maßnahmen wurden ergriffen?	Arzt informiert, Vitalwerte kontrolliert, Röntgen veranlasst
Wie ist der weitere Verlauf?	Pat. wurde überwacht, keine Auffälligkeiten

*Erstellt von Julia Pulizzotto – Spezialistin für medizinisches Deutsch für internationale Pflegekräfte.
DrDeutsch.online – Deutschkurse für medizinisches Personal*