

# INHALT

<b>Vorwort .....</b>	7
<b>Einleitung .....</b>	8
<b>1 Allgemeine Informationen und Grundsätze zur Dokumentation</b>	9
1.1 Die einzelnen Grundsätze und ihre Bedeutung .....	10
1.2 Welchen Sinn hat eine Pflegedokumentation? .....	14
1.3 Die Formulare und der Pflegeprozess .....	16
<b>2 MDK, Heimaufsicht etc. –</b>	
<b>Wem dient die Pflegedokumentation?</b> .....	20
2.1 Viel hilft nicht immer viel – zu viel Papier erhöht die Fehlerrate	25
<b>3 Jeder Schritt im Pflegeprozess will überlegt sein .....</b>	28
3.1 Weltmeister der Informationssammlung .....	28
3.2 Der Prozess beginnt mit der Informationssammlung .....	31
3.3 Pflegekräfte als Erfinder von Problemen .....	31
3.4 Die Maßnahmen passen nicht zum Problem oder zu den Zielen	34
3.4.1 Maßnahmen werden einfach aneinandergereiht .....	38
3.4.2 Die Maßnahmen sind oft nicht handlungsleitend .....	46
3.4.3 Die Maßnahmenspalte enthält keine Pflegemaßnahmen	49
3.4.4 Die Planung der Behandlungspflege ist unsinnig .....	50
3.5 Evaluation bedeutet nicht »unverändert« .....	53
<b>4 Probleme erfinden – Anekdoten aus der täglichen Pflegeplanung</b>	58
<b>5 Lästig und überflüssig – die Doppeldokumentation .....</b>	62
<b>6 Warum Pflegekräfte mehr tun, als sie müssen .....</b>	64
6.1 Das Stammbuch .....	66
6.2 Die Anamnese .....	66
6.3 Medizinische Verordnungen, Behandlungspflege und ärztliche Verordnungen .....	68
6.4 Durchführungs- bzw. Leistungsnachweis .....	69
6.4.1 Ambulant .....	70
6.4.2 Stationär .....	71

6.5	Der Pflegebericht .....	72
6.5.1	Ambulant .....	72
6.5.2	Stationär .....	73
6.6	Risikoerhebung Dekubitusgefahr .....	74
6.7	Risikoerhebung Mangelernährung .....	76
6.8	Schmerzmanagement .....	79
6.8.1	Ambulant .....	80
6.8.2	Stationär .....	81
6.9	Sturzrisikoeinschätzung .....	82
6.9.1	Ambulant .....	84
6.9.2	Stationär .....	84
6.10	Assessments .....	90
6.11	Wunddokumentation .....	93
6.12	Pflegeplanung .....	95
6.12.1	Stationär .....	96
6.12.2	Ambulant .....	96
7	<b>Weniger ist mehr – Welche Papiere Sie wirklich brauchen</b> .....	101
8	<b>Dokumentationswahnsinn – und die Lösung</b> .....	108
8.1	Variante 1: Verzichten Sie in der Pflegeplanung auf die komplette Darstellung des Pflegemodells .....	110
8.1.1	Die Beispiele in der verkürzten Fünf-Bereiche-Pflegeplanung im ambulanten Bereich .....	124
8.2	Variante 2: Verzichten Sie auf Anamnesebögen und Biografie .....	133
8.2.1	Die Beispiele in der verkürzten Fünf-Bereiche-Pflegeplanung im stationären Bereich .....	148
9	<b>Schlusswort</b> .....	158
	<b>Literatur</b> .....	159
	<b>Register</b> .....	160