

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kurzfassung	
Vorbemerkung zum Projektverlauf	1
Einleitung	3
1 Ausgangspunkt und grundlegende Begriffsklärungen	4
1.1 „Individueller Pflegeplan“ des MDK und „Pflegeplanung im Pflegeprozeß“	4
1.1.1 Aufgaben und Ziele des „individuellen Pflegeplanes“ des MDK	4
1.1.2 Aufgaben und Ziele der „Pflegeplanung im Pflegeprozeß“	6
1.1.2.1 Das Pflegeprozeßmodell	8
1.1.3 Zusammenfassung	13
1.2 Der Beitrag der Pflegeprozeßdokumentation zur Qualitätssicherung in der Pflege	14
1.2.1 Die Teilqualität der inhaltlichen Vollständigkeit	16
1.2.2 Die Teilqualität des handlungsweisenden Informationsgehaltes	16
1.2.3 Die Teilqualität der systematischen Verlaufsdarstellung des Pflegeprozesses	16
1.3 Zusammenfassung des Untersuchungsgegenstandes	16
1.4 Ziele der Untersuchung und Projektdesign	17
2 Ist-Analyse: Umsetzungsstand der Pflegeprozeßdokumentation vor Ort	22
2.1 Allgemeine schriftliche Befragung zum Umsetzungsstand des Pflegeprozesses und der Pflegeprozeßdokumentation	22
2.1.1 Ziele und methodisches Vorgehen	22
2.1.2 Ergebnisse der schriftlichen Befragung	26
2.1.2.1 Strukturmerkmale der Einrichtungen	27
2.1.2.2 Der Pflegeprozeß in der Praxis	31
2.1.2.3 Pflegeinhaltliche Orientierung	35
2.1.2.4 Organisation der pflegerischen Tätigkeiten	39
2.1.2.5 Pflegedokumentation	42
2.1.3 Vergleich: MDK-Gutachten - Pflegedokumentationssysteme	44
2.1.4 Zusammenfassende Diskussion	47
2.2 Auswahl und Strukturmerkmale der Modelleinrichtungen	50
2.3 Interviews in den Modelleinrichtungen	56
2.3.1 Ziele und methodisches Vorgehen	56
2.3.2 Ergebnisse der Interviews	57
2.3.2.1 Umsetzung des Pflegeprozesses	57
2.3.2.2 Dokumentation des Pflegeprozesses	59
2.3.2.3 Dokumentationssystem	63
2.3.2.4 Pflegeanamnese	66
2.3.2.5 Berufsverständnis	68
2.3.3 Zusammenfassende Diskussion	69

2.4	Inhaltsanalytische Auswertung von Pflegeprozeßdokumentationen Fallstudien: Ist-Analyse	72
2.4.1	Ziele und methodisches Vorgehen	72
2.4.2	Ergebnisse der inhaltsanalytischen Untersuchung der Pflegeprozeßdokumentationen	76
2.4.2.1	Beschreibung der genutzten Dokumentationssysteme	76
2.4.2.2	Patientendaten	81
2.4.2.3	Formale Nutzung der Dokumentationssysteme	82
2.4.2.4	Vollständigkeit im Hinblick auf die Anforderungen des SGB XI	86
2.4.2.5	Inhaltliche Aussagekraft - Handlungsweisende Formulierungen	90
2.4.2.6	Inhaltliche Vollständigkeit - Umfassendes Bild vom Patienten	90
2.4.2.7	Systematik - Konsistenz des Pflegeprozesses	94
2.4.3	Zusammenfassende Diskussion	97
2.5	Zusammenfassung: Ist-Analyse	104
3	Die Entwicklung einer neuen Informationssammlung als Grundlage des Pflegeprozesses	106
3.1	Anforderungen an eine neue Informationssammlung	107
3.2	Theoretische Leitprinzipien beim Aufbau der Informationssammlung	110
3.2.1.	Kontextbezug	111
3.2.2.	Interaktionsbezug	112
3.2.3.	Prozeßbezug	114
3.3	Die Kategorien und Dimensionen der Informationssammlung	115
3.3.1	Die Dimensionen der Informationssammlung	115
3.3.2	Die Kategorien der Informationssammlung	119
3.3.3	Zusammenfassung: Grundmerkmale der Informationssammlung - Unterschiede zu gängigen Systemen	124
3.4	Die weiteren Schritte des Pflegeprozesses	126
3.5	Kriterien der WHO - Die sozialpolitische Effizienz	129
3.6	Fazit:Qualitätsbedeutung der Informationssammlung nach § 80 SGB XI	130
4	Inhaltsanalytische Auswertung von Pflegeprozeßdokumentationen Fallstudien: Test I	132
4.1	Ziele und methodisches Vorgehen: Test I	132
4.2	Ergebnisse der ersten Testphase	135
4.2.1	Patientendaten	135
4.2.2	Formale Nutzung des Dokumentationssystems	135
4.2.3	Vollständigkeit im Hinblick auf die Anforderungen des SGB XI	137
4.2.4	Inhaltliche Aussagekraft - Handlungsweisende Formulierungen	141
4.2.5	Inhaltliche Vollständigkeit - Umfassendes Bild vom Patienten	142
4.2.6	Systematik - Konsistenz des Pflegeprozesses	143
4.3	Telefonische Begleitung des Praxistests	145
4.4	Bewertungsbögen	146
4.5	Zusammenfassende Diskussion: Testphase I	148
5	Aufbau und Struktur des neuen Dokumentationssystems	151
5.1	Ziele des neuen Dokumentationssystems	151
5.2	Aufbau des neuen Dokumentationssystems	151
5.3	Die Formulare des neuen Dokumentationssystems	152
5.3.1	Stamtblatt	152
5.3.2	Informationssammlung	153

5.3.3	Interventionsformular	155
5.3.4	Pflegebericht	157
5.4	Die Abbildung des Pflegeprozesses	158
5.5	Nutzen der neuen Dokumentationsunterlagen für den MDK	160
6	Inhaltsanalytische Auswertung von Pflegeprozeßdokumentationen Fallstudien: Test II	162
6.1	Ziele und methodisches Vorgehen: Test II	162
6.2	Ergebnisse der zweiten Testphase	166
6.2.1	Patientendaten	166
6.2.2	Formale Nutzung des Dokumentationssystems	167
6.2.3	Vollständigkeit im Hinblick auf die Anforderungen des SGB XI	170
6.2.4	Inhaltliche Aussagekraft - Handlungsweisende Formulierungen	172
6.2.5	Inhaltliche Vollständigkeit - Umfassendes Bild vom Patienten	174
6.2.6	Systematik - Konsistenz des Pflegeprozesses	177
6.3	Bewertungsbögen	178
6.4	Telefonische Begleitung des Praxistests	179
6.5	Abschließendes Expertentreffen	180
6.6	Zusammenfassende Diskussion: Testphase II	181
7	Zusammenfassende Schlußfolgerungen	184
8	Neues Dokumentationssystem für die ambulante und stationäre (Langzeit-)Pflege mit Nutzungshinweisen	188
8.1	Einführende Hinweise zum neuen Dokumentationssystem	188
8.2	Aufbau des neuen Dokumentationssystems	189
8.3	Nutzungshinweise für die Formulare des Dokumentationssystems	191
8.3.1	Stammblatt	191
8.3.2	Informationssammlung	192
8.3.3	Interventionsformular	198
8.3.4	Pflegebericht	202
8.4	Allgemeine Regeln für die Dokumentation	204
8.5	Datenschutz	205

Literaturliste