

# Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege - Workshop zum aktuellen Stand

2. Brandenburger Pflegefachtag

Cornelia Albrecht

# Übersicht

- I. das Projekt und seine Hintergründe
- II. von der Pflegeplanung zur Maßnahmenplanung, eine kurze Beschreibung
- III. Vorstellung der Handlungsanleitung zur Pflegedokumentation
- IV. rechtliche Rahmenbedingungen – Bedeutung für die Pflegeeinrichtungen
- V. Aktueller Stand und Ausblick für Brandenburg



Vorstellbar?



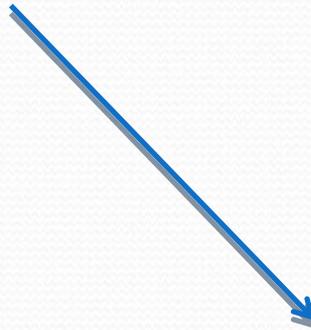
99 Likes 7 Comments

## I. Das Projekt und seine Hintergründe

*„Die Einführung des Strukturmodells in der Langzeitpflege ist eine der bisher größten bundespolitischen Aktionen zur Entbürokratisierung der Pflege.“* (Informations- und Schulungsunterlagen, April 2015)

I. Das Projekt und seine Hintergründe

# **Entbürokratisierung der Pflegedokumentation**



**Die Zeit ist reif für eine Lösung**

## II. Ziel/Eckpunkte

✓ **Begrenzung der Pflegedokumentation auf das fachlich und rechtlich notwendige Maß – Gewinnung zeitlicher Ressourcen für die Pflege** ✓

- Stärkung einer konsequenten Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen
- Begrenzung der Verschriftlichung des Pflegeprozesses auf vier Schritte
- rationale und praxisnahe fachliche Gestaltung im Umgang mit der Risikoeinschätzung (pflegefachliche Kompetenz)

## II. Ziel/Eckpunkte

- Beschränkung der Aufzeichnungen im Pflegebericht auf die Abweichungen in der Routineversorgung (Grundpflege)
- Wegfall von Einzelleistungsnachweisen in der Grundpflege (Regelversorgung Pflege und Betreuung, nur stationär)
- haftungsrechtliche Sicherstellung des Vorgehens durch verbindliche Vorgaben des internem QM und das Vorhandenseins standardisierter Leistungsbeschreibungen
- die Einzelleistungsnachweise für behandlungspflegerische Maßnahmen bleiben obligat

## II. Die Eingangsfrage

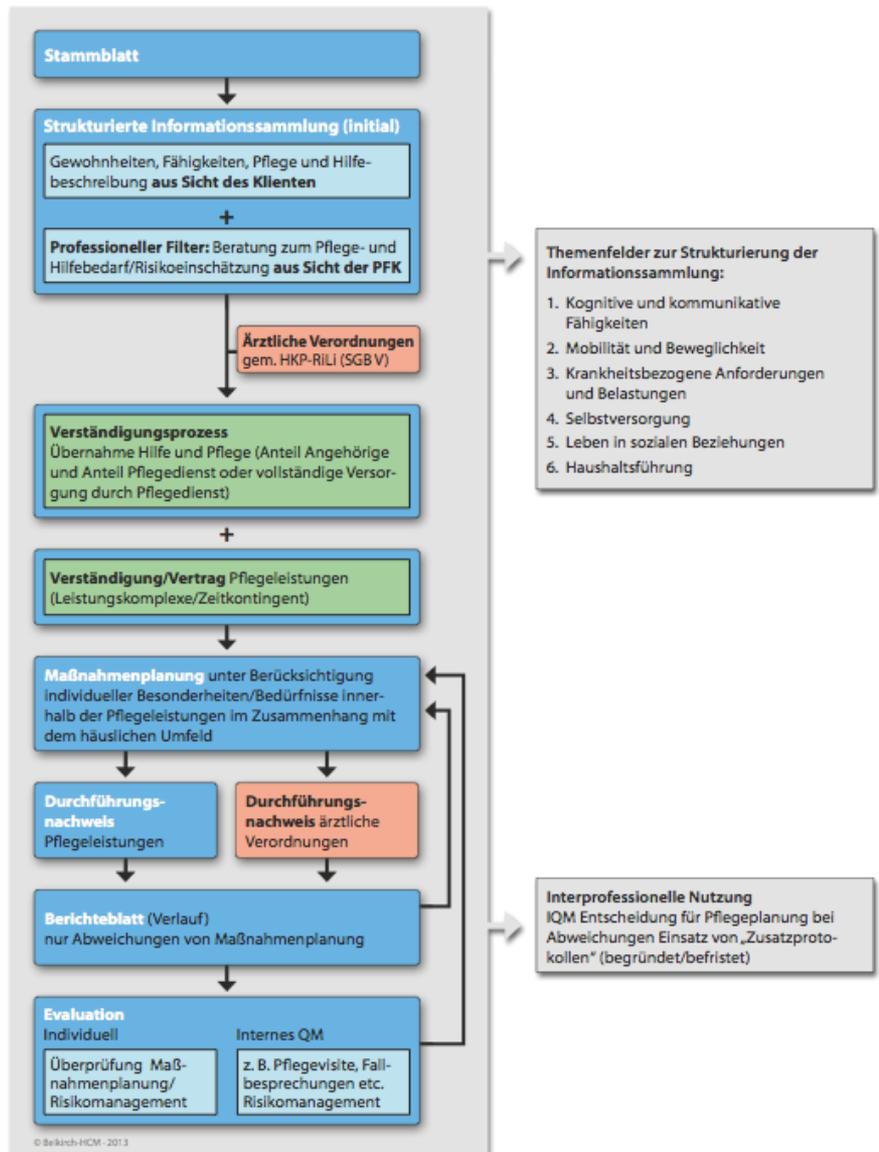


**„Warum kommen sie zu uns?“**

*„Fragen Sie die Menschen, die zu Ihnen kommen, wo Sie ihnen helfen können, schreiben Sie das im Originalton auf und setzen Sie es um“, (Beikirch, Hauptstadtkongress 2014)*

## II. Strukturierte Informationssammlung auf einem speziellen Bogen für stationäre Einrichtungen und für ambulante Dienste

- Eingangsfrage nach dem Hauptproblem bzw. dem Unterstützungsbedarf des Pflegebedürftigen (Kundenorientierung, Intervieweinstieg)
- Abarbeitung der Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs (im Interviewstil mit Fragen nach der Selbsteinschätzung) – Aushandlungsprozess mit pflegfachlicher Kompetenz
- eine erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene mit Entscheidung für
  - ✓ Ja (Maßnahmen müssen erfolgen)
  - ✓ Nein (kein Bedarf an Maßnahmen)
  - ✓ Beobachten (weitere Einschätzung notwendig)



Name der pflegebedürftigen Person \_\_\_\_\_ Gespräch am \_\_\_\_\_ Einzelzeichen Pflegefachkraft \_\_\_\_\_ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer \_\_\_\_\_

**Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?**

**Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

**Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit**

**Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

**Themenfeld 4 – Selbstversorgung**

**Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen**

**Themenfeld 6 – Haushaltsführung**

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	ja	weitere Einschätzung notwendig										
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

### III. Handlungsanleitung - warum

Wichtigster Punkt der entbürokratisierten  
Pflegedokumentation ist die



Rückbesinnung auf die fachliche Kompetenz der  
Pflegefachkräfte sowie die Konzentration auf die  
Perspektive der pflegebedürftigen Person

### III. Handlungsanleitung

- gibt Sinn und Zweck des veränderten Vorgehens wieder,
- fasst Ziele, die zu bearbeitenden Themen und fachliche Schwerpunkte zusammen,
- erläutert, welche Verfahrensschritte einzuhalten sind,
- gibt Hinweise zu fachlichen Kompetenzen und zu Verantwortlichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen,
- ist die Grundlage zur Entwicklung von Schulungsmaterialien.

### III. Handlungsanleitung - Grundstruktur

1. Einstieg in den Pflegeprozess mithilfe der SIS
2. Maßnahmenplanung auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS
3. Berichtblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen
4. Evaluation (mit Fokus auf Erkenntnissen aus SIS, Maßnahmenplanung und Berichtblatt)

### III. Ambulant und stationär: Ergänzungsblätter/Zusatzbögen

Spezielle, ergänzende Dokumentationsanforderungen zu pflegetherapeutischen Interventionen im Rahmen des Risikomanagements oder zur befristeten Beobachtung im Verlauf

- vom internen Qualitätsmanagement im QM-Handbuch hinterlegt und bei Bedarf abrufbar
- immer individuell auf der Basis pflegfachlicher Erkenntnisse und Einschätzungen; ggf. zeitlich befristet und mit entsprechenden Evaluationsdaten zu versehen.

## IV. Juristische Bedeutung der Pflegedokumentation

*Im Fazit kommt das juristische Expertengremium zu der Einschätzung, dass es im Laufe der letzten Jahre zu einer starken Verdichtung der Anforderungen an die Dokumentation gekommen ist. Die Suche nach dem vom Gesetzgeber Geforderten fachlich ausreichendem und wirtschaftlich vertretbaren Maß der Dokumentation verlangt aus ihrer Sicht eine Rückbesinnung auf deren ursprüngliche Primärzwecke, die in den §§ 113 Abs. 1 Satz 4 bzw. 114 a SGB XI gesetzlich festgelegt sind.*

**✓ Nach Einschätzung der Juristen leisten das Strukturmodell und das gewählte Verfahren einer veränderten Dokumentationspraxis einen Beitrag hierzu. ✓** (siehe Kasseler Erklärung Januar 2014)

## Juristische Einordnung des Strukturmodells

Bestätigung der Experten des eigentlichen Zwecks der Pflegedokumentation:

- *Erfüllung fachlicher Anforderungen*
- *Funktion der Pflegedokumentation im Kontext der Organisationsverantwortung*
- *Beachtung von Rahmenseetzungen und Anforderrungen aus der Sozialgesetzgebung*

## IV. Ziele/ Vorteile für die Pflegenden selbst

- Wirkliche Kundenorientierung und -beteiligung
- Entbürokratisierung
- **Hervorhebung der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter**
- Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

## IV. Rahmenbedingungen für die Umstellung

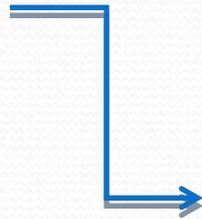
- Ist die Pflegeeinrichtung momentan dafür belastbar? Laufen ggf. andere Projekte/ Erprobungen von Konzepten?
- Soll das Modell zunächst nur teilweise (auf einer Wohntage oder einer Tour) erprobt werden? etc.

## IV. Grundsatzentscheidungen des Trägers

- Eng abgestimmte Vorgehen des Pflege- und Qualitätsmanagements
- Überprüfung der Aktualität vorliegender Verfahrensanleitungen für immer wiederkehrende grundpflegerische Leistungen (Leistungsbeschreibung)
- Einsetzen einer verantwortlichen Person als Ansprechpartner
- Regelmäßige Berichterstattung

## IV. Chancen für die Langzeitpflege

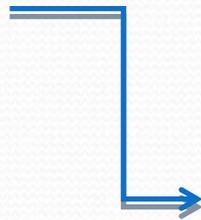
Erstens



Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger, da die Prozessgestaltung konsequent von diesem Blickwinkel ausgeht.

## IV. Chancen für die Langzeitpflege

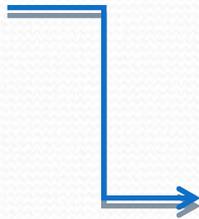
Zweitens



ein schlanker Pflegeprozess vertraut auf die Fachlichkeit und Verantwortung der Pflegenden und auf ihre professionellen und persönlichen Kompetenzen vertraut.

## IV. Chancen für die Langzeitpflege

Drittens



ineinandergreifender Prozess aus SIS, Risikomatrix und Maßnahmenplanung ist logisch aufgebaut und schafft zeitliche und fachliche Gestaltungsräume, er entschlackt von Ballast und verschlankt

## V. Aktueller Stand in Brandenburg

Stand 12.10.2015:

Insgesamt sind in Brandenburg

- 106 stationäre (von insgesamt ca. 400) und
- 154 ambulante Einrichtungen (von insgesamt ca. 600) für die Umsetzung registriert

→ das entspricht einem Anteil von **26,1 %**

→ Ziel von mindestens **25 %** ist damit erreicht!

## V. Aktueller Stand in Brandenburg

- Jeder Verband hat entsprechende Multiplikator\*innen ausbilden lassen
- Diese schulen (derzeit noch teilweise) nun jeweils die Interessenten in ihren Verbänden

## V. Ausblick für Brandenburg

- AWO, DRK und Parität haben sich zusammengeschlossen und bieten gemeinsame Schulungen an, diese werden derzeit noch ausgebaut (3 Tage)
- Diakonie und Caritas schulen jeweils für ihre eigenen Träger
- Der bpa schult für alle privaten Verbände

## Wie geht es weiter? - Umsetzungsprozess -

- Projektbüro IGES zur Klärung von relevanten Fragen zum Schulungsprozess [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)
- Das Kooperationsgremium für Brandenburg ist im Februar 2015 gegründet worden und berichtet dem Landespflegeausschuss regelmäßig; es hält auch die Verbindung zum Projektbüro
- Durchführung des ersten Fachtages im Juli 2015 für alle interessierten Einrichtungen fand große Zustimmung
- Zusammenarbeit mit den Software- Anbietern ist angelaufen

**➔ Möglichkeit der Teilnahme am Projekt nutzen!**

## Ausblick für die interessierten Einrichtungen



**Das Einlassen auf die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erfordert eine neue – oder für „alte Hasen“ auch Besinnung auf die alte Denk- und Herangehensweise an die Dokumentation und die Pflegeplanung. Pflegefachkräfte sollten sich wieder trauen, ihrem fachlichen Urteil zu vertrauen und diese Entscheidungen dann auch zu verantworten.**

**Verantwortlich**  
ist man nicht nur für das,  
was man tut, sondern auch  
für das, was man nicht tut.  
(Laotse)



**noch**



**Herzlichen Dank für Ihr Aufmerksamkeit!**