

Anspruch
pflegen.

Entbürokratisierte Pflegedokumentation Das neue Strukturmodell

Sabine Söngen

Landesbeauftragte beim Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.

bpa

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**

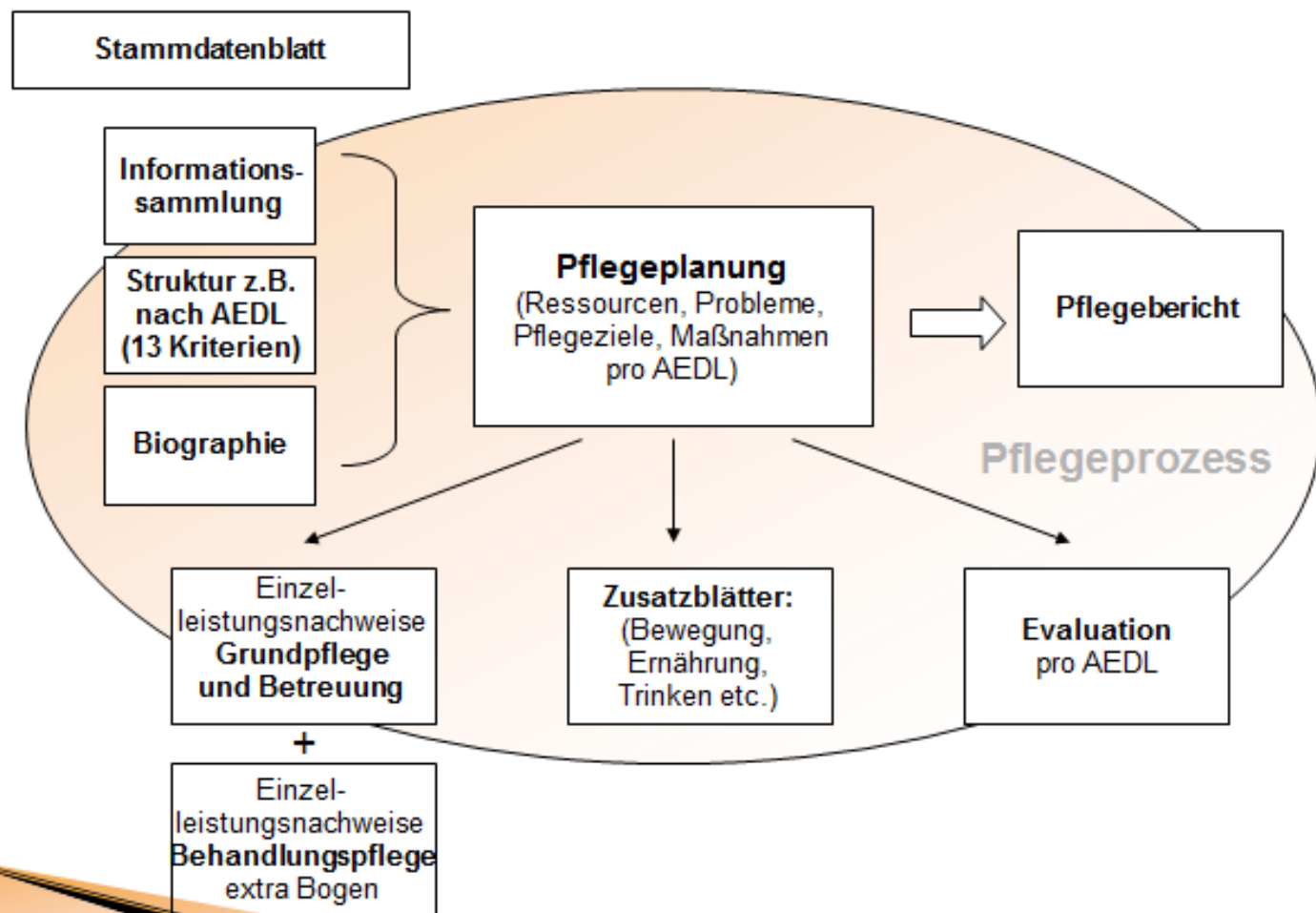
Das Wichtigste vorab: Ziel ist es...

- die Dokumentationspraxis im Sinne der Zufriedenheit von Nutzern und Mitarbeitenden fachlich wie organisatorisch neu zu bewerten und auszurichten,
- durch systematisches Handeln im Qualitätsmanagement unter Berücksichtigung von Potenzialen der Mitarbeitenden, ressourcenschonender Organisation sowie einer konsequenten Ausrichtung der Pflege- und Betreuungsleistung an den Bedarfen, Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Personen,
- **die Pflegedokumentation zukunftsicher auszugestalten.**

Pflegeprozeß/-dokumentation heute

- **6-phasiger** Pflegeprozess
- In verschriftlichter Form: „Was nicht geschrieben ist, ist nicht gemacht.“
- Z.B. 13 AEDL (= Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens) als Struktur um die/den Bewohner/-in in ihrer/seiner Ganzheit zu erfassen
- Erfassen von Daten zu Biografie, Erkrankungen, Risikoeinschätzungen zu den Nationalen Expertenstandards, Gewohnheiten und Bedürfnissen, „Problemen“ und Defiziten (aus Sicht der Pflegenden), Pflegehilfsmitteln, usw.
- Abzeichnen jeder einzelnen Pflegeleistung
- Um die 30 Dokumentationsblätter und mehr

Schematische Darstellung häufig praktizierter Pflegedokumentation (Pflegeprozess 6-phasig)



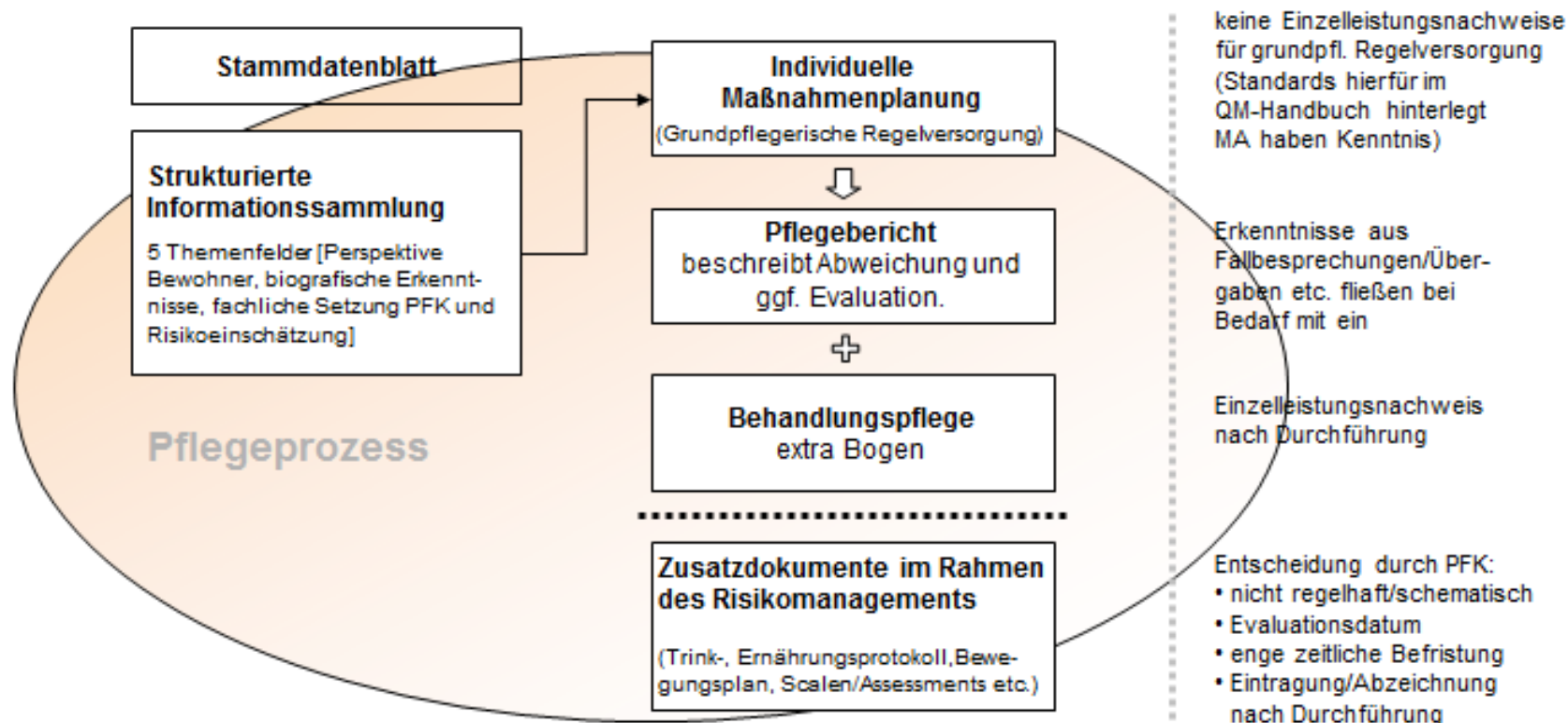
Pflegedokumentation - Grundstruktur morgen

- **4-phasiger Pflegeprozess**

1. Strukturierte Informationssammlung
2. Individuelle Maßnahmenplanung
3. Pflegebericht
4. Evaluation

- ✓ Lösung von AEDL-/ ATL Strukturen
- ✓ Reduktion von Verschriftlichungen
- ✓ Verzicht auf das Abzeichnen von Einzelmaßnahmen in der Grundpflege (stationär)
- ✓ Behandlungspflege unverändert dokumentieren!

Weiterentwicklung Pflegedokumentation – Grundstruktur am Beispiel stationärer Pflege (Pflegeprozess 4-phasig)



Auszug aus den Empfehlungen für eine Grundstruktur der Pflegedokumentation im SGB XI

- Die Grundstruktur einer Pflegedokumentation wird standardisiert und besteht aus vier Elementen, analog dem 6-schrittigen Pflegeprozess.
- sechs wissenschaftsbasierte Themenfelder und Leitfragen sollen sicherstellen, nichts Wesentliches aus professioneller Sicht zu übersehen.
- Es wurde ein Verfahren zum rationalen Umgang mit der Risikoeinschätzung pflegesensitiver Themen (Evidenzorientierung) erprobt.
- **Die Maßnahmenplanung wird individuell auf das Handlungsleitende beschränkt (grundpflegerische Regelversorgung und Behandlungspflege)**

Auszug aus den Empfehlungen für eine Grundstruktur der Pflegedokumentation im SGB XI

- Die Dokumentation der Behandlungspflege und Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements bleiben obligat.
- Einzelleistungsnachweise im stationären Sektor für tägliche Routinen entfallen (Grundpflege und Betreuung). Im ambulanten Bereich bleiben sie als Abrechnungsgrundlage bestehen.
- Im Pflegebericht wird nur noch die Abweichung von der grundpflegerischen Grundversorgung dokumentiert.
- **Das Vorgehen ist durch festgelegte Verfahrensanweisungen des internen QM flankiert**

"entbürokratisierte,, Pflegedokumentation - strukturierte Informationssammlung - SIS

- Eingangsfragen an den Bewohner/-in
- 6 Themenfelder zur Doku der pflegefachlichen Einschätzung des Hilfebedarfs, der Ressourcen(=Fähigkeiten) und möglicher Risiken
 - 1. Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten
 - 2. Mobilität und Beweglichkeit
 - 3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
 - 4. in sozialen Beziehungen
 - 5. Selbstversorgung
 - 6. Leben Wohnen /Häuslichkeit (stationär)
- Pflegefachliche Einschätzung zu den Risiken und Phänomenen (Grundlage des individuellen Maßnahmenplanes)

Die SIS ist kein
Formular,
sondern ein
wissenschafts-
basiertes KONZEPT
zum Einstieg in den
Pflegeprozess

SIS - ambulant - Erstgespräch Folgegespräch

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Häuslichen Pflegebereich: _____ Pflegebedürftige Person/Angehöriger/Beuhalter: _____

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

Themenfeld 1 – Angehörige und kommunikativer Einzelkater

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – Antriebsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Die fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Pflegethemen

Pflegethema	Gestaltung		Risiko		Anforderung		Angebot		Einschätzung		Maßnahmen	
	Bedürfnis	Erfüllung	Bedürfnis	Erfüllung	Bedürfnis	Erfüllung	Bedürfnis	Erfüllung	Bedürfnis	Erfüllung	Bedürfnis	Erfüllung
1. Sicherheit und struktureller Einzelkater												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. Antriebsbezogene Anforderungen u. Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												



Im Vergleich: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen, die sich auf die in den Bereichen angegebenen Aktivitäten und Fähigkeiten beziehen:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

"entbürokratisierte" Pflegedokumentation Maßnahmenplanung

Dokumentation orientiert sich an individuellen Anforderungen und einrichtungsspezifischen Bedarfen.

Unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten /Bedürfnissen auf der Grundlage der Vereinbarungen mit der/dem Bewohner/-in:

- Grundpflegerische Regelversorgung
- Behandlungspflege (ärztliche Verordnung)
- Risikomanagement

Die geplanten Maßnahmen in der Grundpflege werden im stationären Bereich nicht als einzelne Leistung entsprechend der Häufigkeit jeden Tag abgezeichnet, sondern *gelten als durchgeführt wie geplant*. Ambulant wird weiter ein DFN benötigt.

"entbürokratisierte,, Pflegedokumentation - Pflegebericht (Verlauf)

- Nur Abweichungen von den Regelmaßnahmen, Dokumentation tagesaktueller Ereignisse, Veränderungen im Befinden der/des Bewohner/-in
- sowie akute/ krankheitsbedingte Vorkommnisse

Rechtssicherheit durch die - "Kasseler Erklärung"

Als eine signifikante Ursache für die überbordende Dokumentation wurde die **Angst vor Prüforgangen** und vor **Haftungsrisiken** genannt.

Die Ombudsfrau (OBF) ließ von der beratenden juristischen Expertengruppe eine Stellungnahme erarbeiten, in dem zu den wesentlichen Punkten Stellung bezogen wurde.

„Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht“ wurde überprüft und widerlegt.

Dokumentationslücken führen nicht automatisch zu einem Haftungsfall. Es kann zu einer sog. Beweislastumkehr führen, der ggf. durch andere Beweismittel (z.B. Zeugen) begegnet werden kann. **„Immer-so-Beweis“**

Rechtssicherheit durch die - "Kasseler Erklärung"

Bewertung der juristischen Experten:

Die Dokumentationspflicht erstreckt sich nur auf die *wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen* sowie auf die *wesentlichen Verlaufsdaten*. Nicht dokumentiert werden müssen insbesondere Routinemaßnahmen und *standardisierte Zwischenschritte*.

- Im stationären Bereich kann daher - unter den o. a. Voraussetzungen - grundsätzlich auf **Einzelleistungsnachweise hinsichtlich der grundpflegerischen Leistungen verzichtet** werden.

Rechtssicherheit durch die - "Kasseler Erklärung"

Hieraus folgt, dass auch aus sozialrechtlicher Sicht bei Routinemaßnahmen der Grundpflege, deren Durchführung einmal in Form einer übergeordneten Leistungsbeschreibung schriftlich niedergelegt ist, Einzelleistungen nicht zu dokumentieren sind.

Der MDK hat sich überzeugt:

- Die vorgeschlagene Grundstruktur der Pflegedokumentation wird als zielführend eingeschätzt.
- Der Ansatz scheint geeignet, den Dokumentationsaufwand zu reduzieren und gleichzeitig die Pflege und Betreuung zu verbessern.
- Der MDK kann seine Qualitätsprüfungen auf der vorgeschlagenen Basis durchführen.
- Die Einigung auf eine einheitliche Grundstruktur der Pflegedokumentation schafft Sicherheit – sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Prüfinstanzen.

Die hessischen Prüfinstanzen

Es wurde schon vor einigen Jahren auf Landesebene das Koordinierungsgremium unter Leitung des RP Gießen installiert. Hier sind Heimaufsicht, MDK, das HSMI, die Kassen, die PKV, die Altenpflegeschulen sowie die Verbände der Leistungserbringer vertreten.

Alle Mitarbeiter der hessischen Prüfinstanzen sind in der Anwendung des Strukturmodells geschult. Evtl. Missverständnisse oder Probleme in der Praxis werden in diesem Gremium besprochen.

Effekte des Strukturmodells/SIS

- Die Dokumentation ist individuell, aktuell aussagekräftig, praxisbezogen und bildet den individuellen Pflegeprozess authentisch ab.
- Individuell bis zu 40% Zeitgewinn zurück gemeldet.
- Einheitliches Verständnis aller Beteiligten (u.a. MDK, Heimaufsicht, Pflegekassen) zum Strukturmodell ist möglich.
- Verzicht auf das Abzeichnen von Einzelmaßnahmen in der Grundpflege (stationär) auf der Basis von Abweichungen von den Verfahrensanweisungen (Immer-so Prinzip) ist erfreulich. Aber auch ambulant ergibt sich eine große Entlastung, auch wenn dort noch Leistungsnachweise geführt werden.
- Fachlichkeit wird als „wieder belebt“ empfunden.

Effekte des Strukturmodells/SIS

- Verfahren zum sicheren, zielgerichteten und rationalen Umgang mit der Risikoeinschätzung pflegesensitiver Themen (Initial-/Differentialassessment).
- Mitarbeiter betrachten die Dokumentation wieder als sinnvolles Instrument zur Abbildung des Pflegeprozesses und nutzen es aktiv.
- Zufriedenheit und aktive Arbeit mit dem Strukturmodell und der SIS als ein eigenes Arbeitsmittel der Pflegenden.
- Hohe Kundenzufriedenheit + Zufriedenheit der Angehörigen.

Teilnehmen und informieren

- Weitere Informationen, wie z.B. den Abschlussbericht des Pilotprojektes, die Handlungsanleitung, die SIS-Bögen, Antworten auf häufig gestellte Fragen, die erste und zweite Kasseler Erklärung sowie die Möglichkeit, sich für das Projekt zu registrieren finden Sie unter:

www.ein-step.de

Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

bpa

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**