Entbürokratisierung in Pflegeeinrichtungen & -diensten - *Was bisher geschah.....*

von Benjamin Borowski , Regionalverkaufsleitung Niedersachen/Hessen/Sachsen-Anhalt

„Eine einfache und übersichtliche Dokumentation, die Zeit spart und gleichzeitig wieder mehr Ressourcen bietet sich um den Bewohner/Patienten zu kümmern." *- Diese Aussage hört man nur allzu oft, wenn man Mitarbeiter der Alten und Krankenpflege fragt, was sich ihrer Meinung nach ändern müsste.*

Das Bundesministerium für Gesundheit hat dieses Thema aufgegriffen und hat das Projekt ***Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Altenhilfe*** in Auftrag gegeben. Frau Elisabeth Beilkirch wurde als Ombudsfrau zur Entbürokratisierung (OBF) für dieses Projekt eingesetzt. Im Rahmen des Projekts haben 26 stationäre Pflegeeinrichtungen und 31 ambulante Pflegedienste Modellbögen für eine einfachere Dokumentation im praktischen Alltag getestet. Ziel des Projektes war es, einen Konsens bezüglich der Pflegedokumentation zu finden, da es die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsmotivation und die Arbeitszeit der Pflegenden mitbestimmt und sicherlich auch die Attraktivität des Pflegeberufes beeinflusst.

Zeit ist das Ziel

Das größte Ziel des Projektes bestand aber zweifelsfrei darin, den Aufwand für die Pflegedokumentation zu minimieren und trotzdem einen guten internen und externen Qualitätsstandard sicherzustellen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sagte hierzu: *„Gute Pflege braucht vor allem eins: Zeit. Wir müssen die bürokratischen Anforderungen für die Pflegekräfte deshalb auf das Maß reduzieren, das zur Qualitätssicherung wirklich notwendig ist. Die Ergebnisse des Modellprojekts zeigen, wie das gelingen kann. Nun geht es darum, die Erfahrungen aus dem Projekt in die Fläche zu tragen. Ich freue mich über die große Bereitschaft aller Beteiligten, den begonnenen Prozess fortzusetzen."*

Die neue entbürokratisierte Form gliedert sich in vier Elemente auf:
1. 5 Pflegewissenschaftsbasierte Themen, die den Hilfebedarf des Pflegenden deutlich machen sollen, werden durch eine Risikoeinschätzung (Screening) ergänzt. Die Themenfelder sind an das Neue Begutachtungs-Assessment (NBA) angelehnt.
2. Auf Grundlage der SIS wird eine individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung erarbeitet.
3. Der Pflegebericht oder ein Fallgespräch sollen helfen, die Veränderungen des Bewohners/Patienten gegenüber der Routineversorgung wahrzunehmen.
4. Evaluationsdaten werden festgelegt.

Die Chance – eine Herausforderung

Die SIS bringt verschiedene Vorteile mit sich. Dadurch, dass Anamnese und Planung jetzt miteinander verschmelzen, fällt ein Bereich der Doppeldokumentation weg. Die SIS zeichnet sich durch Leitfragen aus. Auch das Abzeichnen der einzelnen Leistungsnachweise im Grundpflegebereich ist nicht mehr nötig, dies wurde im Rahmen des Projektes auch rechtlich geprüft und bestätigt. Hierzu muss allerdings auch das interne Qualitätsmanagement darauf abgestimmt sein. Dies sind einige Faktoren, die Zeit einsparen und Möglichkeiten schaffen.

Allerdings müssen die Mitarbeiter auch ihr bisheriges Verständnis des Dokumentationsprozesses verändern. Die SIS hat sich völlig von den bisherigen bekannten Pflegemodellen gelöst. Das in der Praxis etablierte ATL Modell nach Roper, Logan und Tierney oder das AEDL Modell von Krohwinkel werden nicht mehr verwendet. Außerdem wird eine

hohe fachliche Komponente des Mitarbeiters durch das neue System eingefordert.
Bei Umstellung des Systems empfiehlt es sich, die Heimaufsicht sowie den MDK der für die Einrichtung zuständig ist, vorher zu kontaktieren und das Vorgehen zu besprechen.
Außerdem sollen die Pflegenden durch ein Projektbüro in Berlin unterstützt werden, das spätestens ab Januar 2015 bei Fragen zur Umsetzung der neuen Dokumentationssysteme helfen soll. Das Ziel von Staatssekretär Karl-Josef Laumann ist es, in den nächsten zwei Jahren ein Viertel aller Pflegedienste und Heime in Deutschland für eine verschlankte Pflegedokumentation zu gewinnen.
Eines ist klar: Mitarbeiter in der ambulanten und stationären Altenpflege sollten von zu hohen Dokumentationsanforderungen entlastet werden. Dies wird allerdings nur gelingen, wenn eine gemeinsame Anstrengung der Träger und der Aufsichtsbehörden erfolgt.

Lesen Sie zum aktuellen Stand der Umsetzung weiter auf Seite 12.

Quellen:
Bundesministerium für Gesundheit – www.bmg.de
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. - www.bpa.de

Benjamin Borowski
Regionalverkaufsleiter Niedersachsen / Hessen / Sachsen-Anhalt

Als examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger hat Benjamin Borowski 7 Jahre Berufserfahrung in der Pflege. Er hat die berufspädagogische Weiterbildung zum Praxisanleiter absolviert. Schwerpunkt seiner Tätigkeit der letzten Jahre war die Ausbildung und praktische Anleitung der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege.
Seit 2011 ist Benjamin Borowski für Standard Systeme als Regionalverkaufsleiter tätig und betreut verantwortlich Einrichtungen der stationären und ambulanten Alten- und Krankenpflege sowie der Behindertenhilfe in Niedersachen, Hessen und Sachsen-Anhalt.
Seine Schwerpunkte umfassen alle pflegefachlichen Themen sowie Lösungen im Bereich des Pflegemanagements und der Pflegeorganisation.

Entbürokratisierung in Pflegeeinrichtungen & -diensten - ....*Der aktuelle Stand der Umsetzung*

von Andreas Rüppel , Teamleitung Consulting

*„**Entweder kriegen wir es jetzt hin oder wir hören auf, über die Bürokratie der Dokumentation zu schimpfen**" so äußerte sich nach einer Pressemitteilung der Pflegebevollmächtigte und Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Karl-Josef Laumann, anlässlich einer Veranstaltung zum Thema in Berlin im September diesen Jahres. 25 % aller Einrichtungen sollen innerhalb der nächsten 2 Jahre auf diese Dokumentationsform umgestellt werden, lautet das erklärte Ziel Laumanns.*

Aber warum ist es so schwierig, innerhalb kurzer Zeit bereitwillige Einrichtungen und Träger für diese Dokumentation zu begeistern?

Die Problematik

Das Vertrauen der Praxis in eine reduzierte Darstellungsform scheitert oft mit der Begründung, dass die zuständigen externen Kontrollinstanzen andere Vorstellungen von Transparenz haben.

Außerdem fällt es nach Jahren der gewachsenen schriftlichen Verpflichtungen den Praktikern schwer, ohne differenzierte Aufzeichnungen fachliche Begründungen auf Anfrage verbal zu leisten. Dies bestätigt ebenfalls eine Vielzahl bislang durchgeführter Qualitätsprüfungen nach der neuen QPR im Rahmen der PTV.

Hinzu kommt das erschwerte Umdenken und Realisieren von Beschreibungen aus dem ursprünglich definierten Pflegestrukturmodell in die noch eher unbekannte zusammengefasste Darstellung im modularen Aufbau des NBA.

Nicht zuletzt scheuen sich Träger mit bislang sehr guten bis guten Ergebnissen in der qualitativen Bewertung einen Umstieg auf geringere Transparenz zu wagen und somit Gefahr zu laufen, ein schlechteres Ergebnis in der Wiederholungsprüfung hinnehmen zu müssen.

Hier lautet meist die Antwort:„Never change a running system!" Auch wenn die aktuelle Systematik von allen Seiten kritisiert wird.

Den Verantwortlichen fehlen laut Aussage die klaren Konzepte, wie die Mitarbeiter an diese neue Systematik herangeführt werden können und ein Garant, nicht schlechter qualitativ beurteilt zu werden.

Was ist neu?

Mit leichter Verspätung wurde jüngst auf der Internetseite des Patienten- und Pflegebeauftragten (www.patientenbeauftragter.de) die geänderte Version zum neuen Strukturmodell vorgestellt.

Diese überarbeitete Version 1.0 soll nun die aktuelle Grundlage zur Umsetzung widerspiegeln.

Folgende Änderungen ergeben sich gegenüber dem Abschlussbericht aus März diesen Jahres:	
1.	Der Begriff „Aushandlungsprozess" im Anschluss an die SIS wurde in „Verständigungsprozess" geändert.
2.	Der Einsatz einer tagesstrukturierenden Maßnahmenplanung/-beschreibung wurde als Empfehlung mit aufgenommen.
3.	Das Modul 6 Wohnen/Häuslichkeit wurde im stationären Bereich ergänzt.
4.	Mit Hilfe von Voraussetzungs- und Umsetzungsempfehlungen in den einzelnen Elementen der SIS soll das praktische Verständnis näher gebracht werden.

Worum geht es im Kern bei dieser Dokumentationsform?

- Veränderung der Pflegeprozessdokumentation
- Umsetzung des 4-Phasenmodells PDCA
- Verzicht auf eine separate Ressourcen-/Problemanalyse und verschriftlichte Zieldefinition
- Informationssammlung bildet die Grundlage der geplanten Pflege
- Integration pflegerelevanter biografischer Informationen

- Wegfall/Reduzierung der Bestätigung geplanter Grundpflege

Die strukturierte Informationssammlung (SIS)

Die Grundlage der strukturierten Informationssammlung (SIS) bildet eine Kategorisierung in Anlehnung an die Module des NBA. Aktuell verwendete Strukturmodelle (ATL, AEDL oder LA) finden sich im NBA wieder.
Die SIS bildet die Ausgangs- und Folgebeschreibung der jeweiligen aktuellen Ist-Situation (Evaluation).

Kontextkategorien für die SIS
1. Kognition & Kommunikation
2. Mobilität & Bewegung
3. Krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Wohnen/Haushaltsführung (stationär) bzw. Haushaltsführung (ambulant)

Zu Beginn der Versorgung werden im Rahmen des Erstgesprächs die Gewohnheiten und Fähigkeiten, Hilfe- und Pflegebeschreibung aus Sicht des Pflegebedürftigen möglichst im Originalton erfasst.
Getätigte Aussagen von Angehörigen und Betreuern spielen insbesondere bei eingeschränkten Personen eine ebenso wichtige Rolle.
Anschließend erfolgt die fachliche Betrachtung der Situation durch die zuständige PFK. Dies führt abschließend zum Dialog zwischen PFK und Betroffenen zur Festlegung des Versorgungsbedarfs analog der Kontextkategorien (= Verständigungsprozess)
Innerhalb des fachlichen Screenings werden sämtliche Informationen in der Auswahl der Risikobetrachtung hinzugezogen.

Die Maßnahmenplanung

Die Ergebnisse aus Erstgespräch, Risikomatrix und Verständigungen zu Sichtweisen, Bedürfnissen und Vorgaben des Betroffenen werden über konkrete Maßnahmen widergespiegelt.
Die definierten Ziele werden zwar nicht dokumentiert, sind allerdings weiterhin Bestandteil des professionellen Denkens und der Evaluation.
Die Gestaltung der Maßnahmenbeschreibungen, z. B. in Form einer (Rahmen-) Tagesstruktur (einschl. Nachtversorgung) mit fixen Zeiten und variablen Zeitkorridoren, erleichtert die Kontinuität der Umsetzung.
Ein separater Nachweis grundpflegerischer Leistungen ist nicht erforderlich, **allerdings gilt dies für behandlungspflegerische Interventionen nicht**.

Der Pflegebericht

Der Pflegebericht erfasst die fachlichen Beobachtungen und jegliche Abweichungen der strukturierten Maßnahmenplanung. Somit beeinflusst er auch die außerordentliche Evaluation der SIS durch die Darstellung veränderter Situationen und Maßnahmen. Er wird idealerweise von allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen geführt.

Die Evaluation

Die Evaluation der aktuellen Ist-Situation erfolgt in fachlich angemessenen Abständen bzw. intern definierten routinemäßigen Intervallen sowie anlassbezogen in akuten Situationen.
Erst die kritische Auseinandersetzung mit „schematischen Routinen" im Umgang mit

Andreas Rüppel
Teamleitung Consulting/ Produktmanagement

Als examinierter Krankenpfleger verfügt Andreas Rüppel über umfassendes Fachwissen in der praktischen Akut- und Langzeitpflege.
18 Jahre Erfahrung in der Entwicklung und Implementierung von Patienten- und Bewohnerdokumentationen im Gesundheits- und Sozialwesen vervollständigen sein Know-how.
Seit 19 Jahren bei Standard Systeme tätig, ist Andreas Rüppel als Teamleitung Consulting und Produktmanager professioneller Ansprechpartner für den Bereich der Schulungen und Beratungsleistungen und liefert als Fachautor mit den Formulierungshilfen und RiAs einen unverzichtbaren Beitrag zum Standard Systeme Produktportfolio.

Assessments und Indikationsformularen trägt zu den Entbürokratisierungsbestrebungen bei.
Die Strukturierung der Evaluation erfolgt idealerweise nach den Kontextkategorien der SIS, meist auch im Rahmen einer Fallbesprechung.

Kritische Faktoren

Die Module der NBA-Systematik (Neues Begutachtungsassessment) sind als Grundlage der SIS-Kategorien in einer geänderten Reihenfolge hinterlegt.
Wenn Einrichtungen (Kategorie-C*) frühzeitig aus dem Projekt wieder herausgenommen werden, bleiben am Ende ja nur Erfolge!
Ein Verzicht auf Zielsetzungen zur Interventionsauswahl birgt die Gefahr, dass eine Nachvollziehbarkeit der ausgewählten Maßnahmen in- sowie extern erschwert wird
Mitarbeiter müssen lernen sich fachlich prägnant und kurz in ihren Formulierungen zu halten!
Weniger Dokumentation fordert gerade in diesem Beispiel ein Mehr an Wissen und Verantwortung der Pflegefachkräfte!
Der gänzliche Verzicht auf Handzeichen in der direkten Pflege (Grundpflege) überträgt die Kontrollverantwortung zu 100 % auf die verantwortliche PFK der jeweiligen Schicht!
Die rechtliche Bewertung basiert lediglich auf theoretischen rechtlichen Grundlagen – erst wenn Urteile dies bestätigen, kann von Rechtssicherheit gesprochen werden. (vgl. RA Roßbruch - Stellungnahme zum Aufnahmestopp wegen Dokumentationsmängeln, 2005)

** Einrichtungen, welche aus unterschiedlichen Gründen keine nachvollziehbare fachpraktische und organisatorische Umsetzung der Grundstruktur und der eingesetzten Instrumente gewährleisten konnten, kamen nicht zur Auswertung (Abschlussbericht Praxistest S. 25)*

Entbürokratisierung - Das können wir für Sie tun:

Aufgrund vielfacher Anfragen und der bereits aus der NBA-Musterdokumentation aus 2009 gesammelten Erfahrungen bietet die Standard Systeme GmbH interessierten Einrichtungen **modulare Umsetzungsunterstützungen in Workshop-Form** an. Diese werden gemeinsam mit den Einrichtungen auf Basis eines Kurzanalysebogens eruiert und zusammengestellt.
Die nebenstehend aufgeführten Implementierungsschritte werden Ihren Wünschen entsprechend individuell bedarfsbezogen begleitet und sollen den Mitarbeitern den Weg in die neue Struktur ebnen.

Implementierung Schritt für Schritt	
1. Schritt	Gemeinsame Ist-Analyse der bestehenden Dokumentation und des Wissensstandes Ihrer Pflegefachkräfte
2. Schritt	Definition der Umsetzungsstrategie individuell abgestimmt auf Ihr Haus bzw. Ihre Häuser unter Berücksichtigung des Mitarbeiter-Wissenstransfers, der anzustrebenden Zeitschiene sowie der Abfolge der Umsetzung (Veränderung des vorhandenen Strukturmodells, Umstellung der klassischen Pflegeprozessplanung auf eine strukturierte Maßnahmenplanung etc.)
3. Schritt	Auf Ihre Bedürfnisse angepasste Schulungen der Mitarbeiter(innen) analog der Umsetzungsstrategie und gemäß möglicher Wissenslücken
4. Schritt	Testphase mit Begleitung unter Zuhilfenahme von Projektformularen
5. Schritt	Auswertung der Testphase, Anpassung der Strategie bei Bedarf
6. Schritt	Flächendeckende Implementierung auf Basis des individualisierten Schulungskonzeptes

Haben Sie Fragen, Wünsche oder können wir Sie mit einem individuellen Angebot zur Implementierung der Entbürokratisierung in Ihrer Einrichtung unterstützen?
Dann nehmen Sie einfach Kontakt zu uns auf.

Wir helfen Ihnen gern!

Workshops zur Entbürokratisierung (à 120 min.)
Fit für die Entbürokratisierung? - Dokumentationsanalyse Ihres aktuellen Systems
Pflegeanamnese nach Strukturmodell versus SIS
Tagesstrukturierte Maßnahmenplanung
Risiken fachlich begründet einschätzen
Formulierungen in SIS, Maßnahmenplanung und Bericht