Entbürokratisierung

Der aktuelle Stand der Umsetzung bei Standard Systeme

Dokumentationen in der stationären und ambulanten Pflege sollen bundesweit im Umfang deutlich reduziert werden. Die zentrale Botschaft an die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeeinrichtungen ist, die Dokumentation auf die wesentlichen Aspekte zu reduzieren und somit mehr Zeit für die Pflege zu ermöglichen. Die Standard Systeme GmbH hat sich dieser Entwicklung angenommen und spezielle analoge sowie digitale Produktlösungen und Schulungsangebote daraufhin ausgerichtet, eine einfache und praktische Umsetzung der Entbürokratisierung zu gewährleisten. Nachfolgend werden der Status Quo der Produktentwicklungen, Besonderheiten in der Umsetzung und kommende Angebote in Bezug auf die Entbürokratisierung anschaulich erklärt.

Wie weit ist die Umsetzung bei Standard Systeme bisher vorangeschritten? Wann stehen die neuen Lösungen bereit?

Die entbürokratisierte Pflegedokumentation wurde bereits in das neue interaktive Pflegedokumentationssystem plan2care von Standard Systeme analog den Empfehlungen des BMG integriert und steht den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zur Verfügung.

Eine Lösung zur **strukturierten Informationssammlung (SIS)** wurde hier bereits erarbeitet. Um die Mitarbeiter(innen) noch besser zu unterstützen, arbeitet Standard Systeme gerade an einer vorgabengestützten SIS, mit der den Mitarbeiter(inne)n schon handlungsleitend eine Strukturierung der erforderlichen Informationen (angelehnt an die veröffentlichten Ergebnisse des Neuen Begutachtungsassessments) an die Hand gegeben wird. Hier gilt es, die individuelle Ausprägung der Bewohner-/Patientensituation stichpunktartig darzustellen. Ebenso kann eine Bedarfsgradeinschätzung in den Modulen vorgenommen werden.

Des Weiteren veranstaltete Standard Systeme am 02.07.2014 den „**Fachworkshop Pflege 2014**“, der insbesondere die aktuellen Ergebnisse des Projektes zur Entbürokratisierung in einem regen Austausch zwischen den Referenten, u. a. dem Fachexperten Jürgen Brüggemann, MDS, und Teilnehmer(inne)n aus der stationären und ambulanten Pflege detailliert beleuchtete.

Da sich in der aktuellen Praxis zeigt, dass insbesondere der Bedarf an einer Beratung und Schulung zum Thema „**Entbürokratisierung - Wie setze ich dies in meiner Einrichtung um?**“ sehr hoch ist, entwickelt Standard Systeme gerade ein neues Schulungs- und Beratungskonzept, welches gemeinsam mit der Einrichtung Schritt für Schritt die Vorgehensweise und Implementierung der neuen Pflegedokumentation individuell auf die Ist-Situation der Einrichtung erarbeitet. Dieses Schulungsangebot wird stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen kurzfristig zum Jahresende zur Verfügung stehen. *(Details zum Schulungskonzept siehe Seite 14)*

Auf welche Punkte achten wir dabei besonders?

1. Vollständige Integration in das Dokumentationssystem plan2care
2. Handlungsleitender Aufbau mit gezielter Vermeidung von Doppeldokumentationen – ganz nach dem Standard Systeme Leitsatz „***Das Prinzip Einfach***“
3. Mögliche Individualisierung in der Formularentwicklung nach den Wünschen der einzelnen Einrichtung

Welchen Umfang nimmt die Dokumentation künftig ein – im Vergleich zum heutigen Umfang?

Das Pflegepersonal hat im Rahmen der neuen Dokumentationsform die Möglichkeit, die Anamnese und Pflegeplanung zusammenzuführen und durch die SIS zu ersetzen. Maßnahmenplanungen für die zu erbringenden pflegerischen Leistungen werden extra geführt und im Rahmen der Fallbesprechung auf Grundlage der SIS evaluiert.

Im Vergleich zur heutigen Dokumentation werden zu Beginn mögliche Risikopotenziale pflegefachlich eingeschätzt und erst im Bedarfsfall mittels differenziertem Assessment unterlegt. Diese fachliche Ersterfassung erfolgt auf der SIS in einer gesonderten tabellarischen Struktur und entspricht den

Empfehlungen des aktuellen nationalen Expertenstandards. Ein Durchführungsnachweis muss als Beleg nicht mehr zwangsläufig geführt werden, sofern die Mitarbeiter(innen) Abweichungen von geplanten und durchgeführten Maßnahmen im Pflegebericht beschreiben.

Bisherige und neue Vorgehensweise im Vergleich:

Bisher	*Neu*
Pflegeanamnese (modellbezogen)	Strukturierte Informationssammlung (SIS) inkl. biografischer Aspekte (themenbezogen in Anlehnung an NBA)
Biografie	Strukturierte Maßnahmenplanung
Ressourcen-/Problemanalyse	Leistungsbestätigung (geplante Leistungen, schichtbezogen)
Zieldefinition	Abweichungen über Verlaufsbericht
Maßnahmenplanung	Ggf. Fallbesprechung/Pflegevisite zur Evaluation
Dokumentation der Durchführung (Einzelleistungsnachweise)	
Abweichungen über Verlaufsbericht	
Evaluation	

Abb. Artikel „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation – Worauf kommt es an?", Standard aktuell Nr. 26 / 2014

Welche Probleme können bei der Anwendung der neuen Dokumentation evtl. auftreten?

Sicherlich bedeuten Veränderungen eines bestehenden und gut bekannten Dokumentationssystems für jede Pflegeeinrichtung anfänglich eine Herausforderung bzgl. der Akzeptanz und Umsetzung. Bei der SIS ist es daher von besonderer Bedeutung, die **Mitarbeiter(innen)** von Anfang an optimal **an die Hand zu nehmen**, zu schulen und zu begleiten. Von den Mitarbeiter(inne)n wird eine hohe Fachlichkeit erwartet, da die Formulierungen in der SIS zum größten Teil völlig frei sind und der gezielte Einsatz von differenzierten Instrumenten zur Risikobeurteilung heute eher ungewohnt erscheint. Außerdem wird das plötzliche **„Weniger an Dokumentation"** auch als **Nachweisverlust** empfunden.

Was müssen die Pflegeeinrichtungen beachten?

Diese Empfehlungen sollten seitens der Pflegeeinrichtungen bei einer geplanten Umsetzung berücksichtigt werden:

1. Entscheidung des Trägers zur Umstellung sowie Bereitstellung eines Budgets
2. Genaue Planung der Umstellungsschritte, der Zeitschiene, des zu erreichenden Ziels sowie der Zwischenziele der hierzu vorgesehenen Maßnahmen
3. Einhaltung der Zwischenziele – erst wenn alle am Prozess Beteiligten das Wissen haben, kann die Dokumentationsstruktur geändert werden
4. Intensive auf das Mitarbeiterklientel angepasste Schulungskonzepte zur Änderung der modellbezogenen zur themenbezogenen Sichtweise
5. Absolute Kenntnisse und Strukturvorgaben zur Einschätzung und Verfolgung von Risikobereichen (insbesondere Expertenstandards)
6. QM-Einbindung und konzeptionelle Anpassungen
7. Kenntnis und Einbindung der zuständigen Prüfinstanzen wie MDK und Heimaufsicht

Was können Kunden und Interessenten in der elektronischen Dokumentation careplan erwarten?

Selbstverständlich setzen wir den Vorschlag des Bundesministeriums zur entbürokratisierten Form der Pflegedokumentation auch in careplan um.

Durch die verschiedensten Möglichkeiten und interaktiven Verknüpfungen in der EDV-gestützten Variante können wir die Prozesse, von der SIS über die Maßnahmenplanung, die neuen Leistungsnachweise und das Fallgespräch, optimal abbilden. Dies entspricht dem schon immer in careplan befindlichen Regelkreis, der sich auf die neue Form einfach anpassen lässt. Die inhaltliche Verknüpfung in der Software wird diesen Prozess zudem noch zusätzlich vereinfachen.

Wir werden mit den bisherigen Erfahrungen durch unseren Expertenworkshop im Juli, unser erfolgreiches Software-Anwendertreffen im Oktober in Berlin und durch die zahlreichen Kundengespräche eine **hochpraktikable und intuitive Software im Sinne der neuen entbürokratisierten Form der Pflegedokumentation** anbieten.

Wir freuen uns darauf, das ***„Prinzip Einfach"*** in careplan um diese neue Möglichkeit ergänzen zu können.

(Weitere Informationen zu den Anpassungen in careplan siehe Seite 15)