

„Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege in Deutschland“

**Verschlankt, vereinfacht,
vernünftig!**

**Wie geht es weiter mit der
effizienten Pflegedokumentation**



Mit Folien von E.Beikirch, A. Kutschke, M.Wipp

Friedhelm Rink
Ehemals Projektkoordinator im BMG stationär / Projektverantwortlicher NRW
41379 Brüggen

1

*Alles sollte so einfach
wie möglich gemacht
werden,
aber nicht einfacher*

(Albert Einstein)

2

Grundsätzliches.....

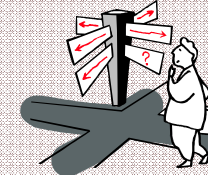
- ▶ Das Strukturmodell mit der „SIS“ erhebt keinen Absolutheitsanspruch
- ▶ Das Strukturmodell stellt eine veränderte Grundlage für eine neue Pflegedokumentation dar
- ▶ Ein Instrument, das in der weiteren Nutzung gemeinsam (Anwender-Prüfdienste-Wissenschaft) zu einer neuen Methode entwickelt werden wird
- ▶ Einrichtungen, die bereits ihre Doku entbürokratisiert haben (Tagestruktur-Clusterung AEDL), können/sollten bei ihrem Modell bleiben

3

Vorbetrachtung:

Seit rund 10 Jahren gab es viele Versuche auf Bundes-Länderebene, die Pflegedokumentation zu verschlanken.

Nur punktuelle Verbesserungen wurden erreicht.

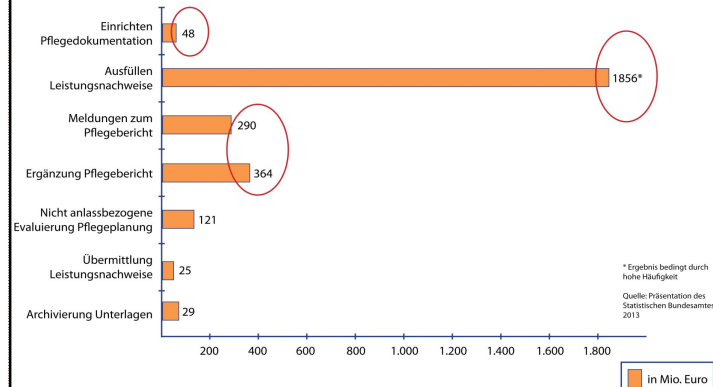


Diejenigen die jetzt Kritik üben sind die gleichen, die auch bisherige diesbezügliche Bemühungen in den Ländern stark kritisiert haben

4

Kostenzuordnung einzelner Aspekte der Pflegedokumentation

Gesamt: 2,7 Mrd. € (Wirtschaft)



5

Alle Akteure an einem Tisch im BMG*

„Federführung“: Frau Elisabeth Beikirch Ombudsfrau

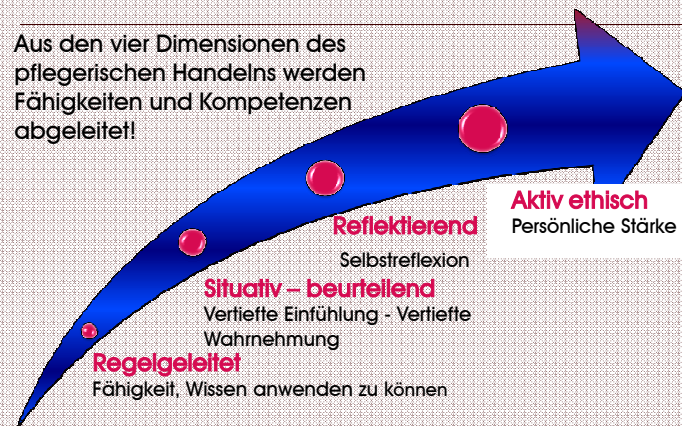
Vertreten waren/sind:

- ▶ Die Verbände Träger – BPA, BAGFW u. a.
- ▶ GKV Spitzenverband (Krankenkassen)
- ▶ MDS - MDK – PKV (Medizinischer Dienst)
- ▶ Verbraucherschutz
- ▶ Berufsgenossenschaft
- ▶ Pflegewissenschaftler
- ▶ Juristen Sozialrecht/Haftungsrecht
- ▶ Ländervertreter (Bundesländer A + B Länder)
- ▶ Ministerium
- ▶ Externe Berater
- ▶ *Bundesministerium für Gesundheit

6

Christa Olbrich - Pflegekompetenz im Detail

Aus den vier Dimensionen des pflegerischen Handelns werden Fähigkeiten und Kompetenzen abgeleitet!



Olbrich Pflegekompetenz 2010

7

Wesentliche Zielstellungen die mit „SIS“ erreicht wurden!

- ▶ Erkenntnisse zur Praktikabilität
- ▶ Erkenntnisse zur Nachvollziehbarkeit
- ▶ Erkenntnisse zur Ausrichtung der Grundstruktur
- ▶ Erkenntnisse im Kontext rechtlicher Belastbarkeit

8

Was hat der Prozess im Praxistest in den Teams ausgelöst?



Eine Auseinandersetzung bezüglich unterschiedlicher Kompetenzen im Team

Ein Hinterfragen von Strukturen

Einen Paradigmenwechsel – Bewohner wieder im Fokus!

Stärkung der Kommunikation: im Team, zu dem Pflegebedürftigen und zu weiteren Interessenpartnern

9

Was hat der Prozess im Praxistest in den Teams ausgelöst?



Pflegedokumentation wird wieder als Arbeitshilfe in den Pflegealltag integriert erlebt:

Übersichtlichkeit, Transparenz, Information

Fachliche Entscheidung für Zusatzprotokolle oder Assessments erfolgt auf Basis der Erkenntnisse aus dem QM und/oder der Regeldokumentation.

10



Paradigmenwechsel

- Rückbesinnung auf die fachliche Kompetenz der Pflegefachkräfte
- Konzentration auf die Perspektive der pflegebedürftigen Person
- übersichtlichere Erfassung zu pflegerischen Risiken und Phänomenen
- **sechs Themenfelder, die bewusst auf einen Wiedererkennungswert im Rahmen des künftigen Begutachtungsassessments (NBA) setzen.**

11

Bisher bestätigte Annahmen auf der Grundlage von Expertenberatungen

Konzeptioneller Gedanke

- ▶ NBA* ist wissenschaftsbasiert ein international anerkanntes Instrument
- ▶ Fundierte wissenschaftsbasierte Themenfelder
- ▶ Hinweise zur praktischen Nutzung im NBA* (Anlagenband)
- ▶ In Zusammenarbeit mit den Experten wurden von den 8 NBA Themenfeldern 5 pflegerelevante Kontaktkategorien gebildet (im ambulanten Bereich 6)
- ▶ *(Neues Begutachtungs- Assessment – Prof. Büscher – Wingenfeld)

12

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff – Strukturmodell Pflegedokumentation

Die inhaltliche Zuordnung der Themen der SIS korrespondiert weitestgehend mit der inhaltlichen Strukturierung des NBA.

Themenfelder SIS:

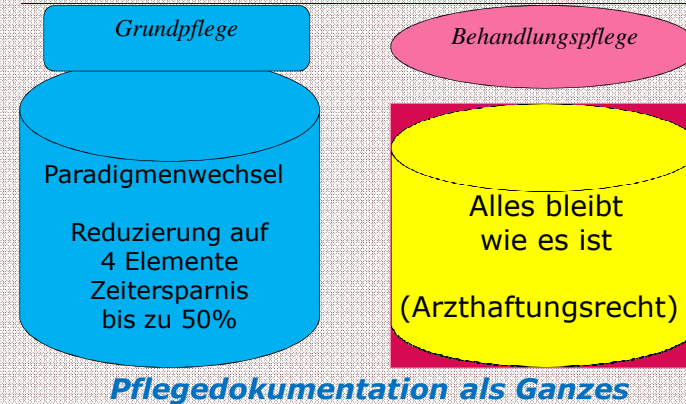
1. Kognition und Kommunikation
2. Mobilität und Bewegung
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
- 6.a. Haushaltsführung bzw.
6. b. Wohnen/Häuslichkeit

Strukturierung NBA:

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung (Alltagsverrichtungen)
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

13

Grundlegende Änderung gedankliche Trennung



14

Ergebnisse der Qualitätsprüfungen der Pretestteilnehmer bis 11/14

- Dezidierte Rückmeldungen aus den Pretestregionen haben keine signifikanten Auffälligkeiten bezüglich der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen nach QPR/PTV ergeben.



15

Verändert sich der Pflegestufenmix?

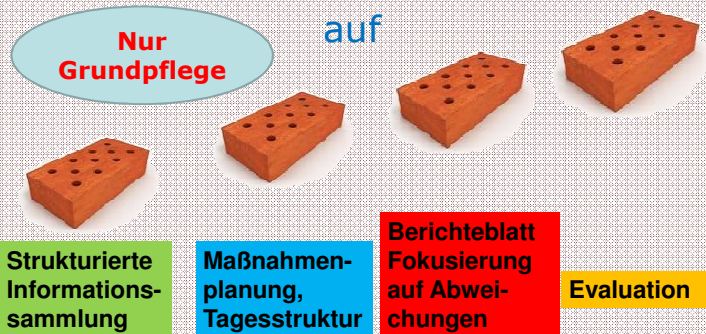


Ergebnisse aus bisher über 70 Begutachtungen liegen vor

16

Grundprinzipien / Grundstruktur

Die empfohlene Grundstruktur baut auf einem Pflegeprozess mit 4 Elementen auf



Neue Grundstruktur der Pflegedokumentation

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

Wesentliche Grundprinzipien dieser Grundstruktur und daran gekoppelte Vorgehensweisen

Aus fachlicher Sicht:

- ▶ Die Stärkung der konsequenten Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung
- ▶ Die Begrenzung der Verschriftlichung auf vier Schritte
- ▶ **SIS**** auf der Grundlage von fünf wissenschaftsbasierten Themenfelder
- ▶ Ein rationaler und fachbegründeter Umgang mit der Risikoeinschätzung
- ▶ Eine Beschränkung in der Aufzeichnung im Pflegebericht auf Abweichungen in der Routineversorgung hinsichtlich Grundpflege und Betreuung
- ▶ ****SIS Strukturierte Informationssammlung**

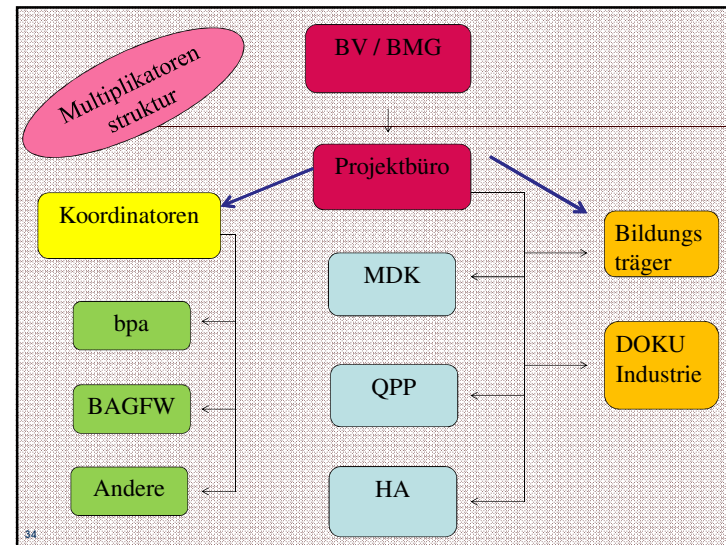
Neue Grundstruktur der Pflegedokumentation

- ▶ Die Dokumentation der Behandlungspflege und Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements bleiben obligat
- ▶ Einzelleistungsnachweise im stationären Sektor für tägliche Routinen entfallen (Grundpflege und Betreuung)
- ▶ Im Pflegebericht wird nur noch die Abweichung von der grundpflegerischen Regelversorgung dokumentiert
- ▶ Das Vorgehen ist durch festgelegte Verfahrensanweisungen des internen QM flankiert

Schlussfolgerungen und ‚Konzertierte Aktion‘

- **Implementierungsstrategie mit politischer Unterstützung** auf Landes- und Bundesebene mit dem Ziel:
 - des sukzessiven Aufbaus von **Multiplikatoren** und **Kompetenzen** auf allen Ebenen in den Verbänden, ihren Institutionen und den Pflegeeinrichtungen
 - der Beteiligung aller **zentralen Akteure** auf Bundes- und Landesebene
 - einheitlich **abgestimmter Schulungsmaterialien** auf der Grundlage verbindlicher ‚Essentials‘ in der Handlungsanleitung.

33



34

Reset' Pflegedokumentation – Ausblick

Es geht nicht nur um ‚weniger‘ in der neuen Dokumentationspraxis, sondern um die Kombination ‚effektiver und effizienter‘ mit dem Anspruch:

- **fachlich**
- **übersichtlich**
- **praxistauglich**
- **zeitschonend**

Die Grundlagen hierfür sind geschaffen und die Beteiligung an der geplanten **Implementierungsstrategie** bietet Unterstützung zur **qualitätsgesicherten Einführung** an.

35

Juristische Einschätzungen

- Vor Beginn des Pretest klärt die juristische Expertengruppe die Tragfähigkeit an Hand der gesetzlichen und anderen Vorgaben in der ambulanten und stationären Pflege.
- Offene Fragestellungen im Test von den Einrichtungen und Diensten wurden zeitnah geklärt.
- Ergebnis:
- Kasseler Erklärungen zum Haftungs- und Sozialrecht (allgemein anerkannt –GKV-MDS-BMG)

Hinweis: Leistungsnachweis - Einzelleistungsnachweis

36

Was Sie vorbereitend tun können?

► Klärung auf GF Ebene: Umstellung der Dokumentation?

- Monetäre Voraussetzungen/Fortbildungen etc.
- Rahmenbedingungen mit QM prüfen
- Technische Rahmenbedingungen abstimmen

► Umsetzungsstrategie ausarbeiten

- Zeitplan für Vorbereitungsphase- Umsetzungsphase
- Projektteam und Projektleitung festlegen
Einarbeitung/Strukturmodell
- Erprobung im Testbetrieb
- Abwägung Parallelbetrieb oder Komplettumstieg
- Ggf. Wechsel der Software Lösung



37

Was Sie vorbereitend tun können 2?

► Workshops für MA anbieten:

- Erarbeiten der 5 Themenfelder
- Ziele und Umgang mit dem B Feld lernen (SIS)
- Analog dem NBA als Grundlage
- Vertrautheit herstellen mit dem Strukturmodell
- Probeweise an Hand einer Echt-Dokumentation üben
- „Reset“Taste für AEDL „drücken“
- Neues Risikomanagement aus SIS einüben/schulen
- Einrichtungsindividuelle Tagesstruktur erarbeiten und einüben
- Umgang mit dem Berichteblatt schulen
- Hausinterne Vereinbarungen treffen (Verfahren/Umgang)



38

Zur Verfügung stehende Downloads

- www.patientenbeauftragter.de (Pflege)
- www.EIN-STEP.de
- SIS ambulant / Stationär
- Handlungsanleitung
- Strukturmodell ambulant /Stationär
- Kontaktformular für Interessenten
- Kasseler Erklärung der Juristen
- Presseerklärung
- FAQ – häufig gestellte Fragen zur SIS

39

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

