

Wider den Dokumentationsunsinn

Aktuelles aus österreichischen und deutschen Pflegeheimen

Christine Gutmann, Volkshilfe Steiermark
Heidemarie Kelleter, Diözesan-Caritasverband Köln



Ausgangslage

Zwei Hauptforderungen an Pflegemitarbeiter/innen (neben vielen anderen Forderungen):

1. individuelle und kompetente Pflege mit Zeit für Bewohner/innen
2. ausführliche, genaue und sichere Dokumentation der Pflege

Häufige Folgen von Punkt zwei:

- möglichst viel dokumentieren, befriedigt das Sicherheitsbedürfnis (juristisch, ökonomisch, pflegefachlich; Implementierung neuer Skalen, Assessments und Tools etc.)
- Dokumentationen und Dokumentationsaufwand wachsen weiter
- fehlende Zeit wird häufig an Bewohner/innen eingespart

Dilemma: Durch ausführliche, genaue und sichere Dokumentation der Pflege können Pflegemitarbeiter/innen, die Forderung individuelle und kompetente Pflege mit Zeit für die Bewohner/innen nicht erfüllen.

Zwei Hauptforderungen sind widersprüchliche Forderungen in Zeiten von knappen Personal- und Zeitressourcen!

Problemstellung

Zwei Ansätze, die ihre Berechtigung, aber auch ihre Fallen haben:

1. „schlanke Pflegedokumentation“

- schlank = quantitative Aussage; eine sachliche Abwägung wird oft nicht getroffen; pflegfachliche, juristische und ökonomische Kriterien werden abgeschwächt
- DGKP müssen häufig entscheiden, was „weggelassen“ wird, ohne vorher dafür notwendige Informationen und Rahmenbedingungen zu erhalten
- persönliches Risiko für DGKP und Organisation; Folge „sicher ist sicher“: schlank = keine Doppeldokumentation und Zusammenfassung von Interventionen zu bündeln etc.

Anstelle „schlank“ ist zielführender: „angemessene Pflegedokumentation“ oder wie bei der Volkshilfe Steiermark „schlanke bewohnerzentrierte Pflegedokumentation“!

2. „geführte/programmgestützte Prozesse“

- Risiko, die Fachexpertise der DGKP in solchen Systemen zu verlieren
- Risiko, die Individualität der Bewohner/innen auszulassen
- Risiko, die Notwendigkeit der Berufsgruppe der DGKP zu unterminieren
- Scheinsicherheit (Prozesse benötigen die pflegfachliche Einschätzung der DGKP)

Erschwert wird die Situation zusätzlich, dass Pflegeheime Bundesländerangelegenheiten sind und es deshalb derzeit kein zentrales „Gremium“ gibt, dass sich fachlich mit diesen Ansätzen auseinandersetzt.

Lösungsansätze

Arbeitshilfe Pflegedokumentation der GÖG:

- bundesweit anerkannt und beschreibt grundsätzliche Forderungen an Pflegedokumentation in allen Pflegesettings
- legt fachliche Basis für angemessene Pflegedokumentation

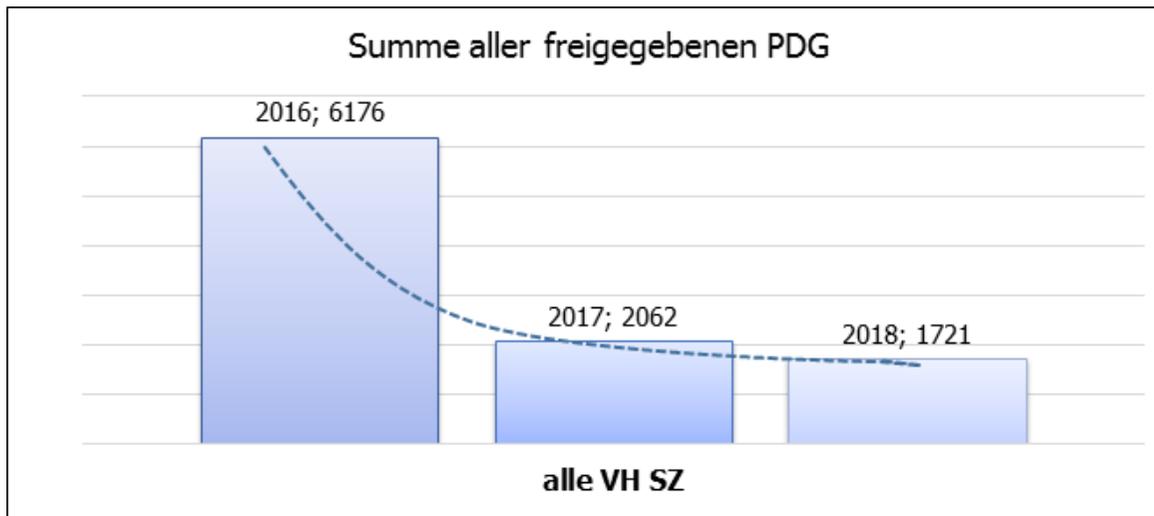
Projekt „schlanke bewohnerzentrierte Pflegedokumentation“ der Volkshilfe Steiermark

- erfolgreiche Umsetzung seit zwei Jahren im Fachbereich Seniorenzentren der Volkshilfe Steiermark
- im Zentrum menschliche Intelligenz; DGKP als Entscheider/in im Pflegeprozess über
 - pflegetherapeutische Ziele (und deren Bearbeitung),
 - Ausmaß der Pflegedokumentation (Pflegediagnosen nur bei pflegetherapeutischen Zielen),
 - Bearbeitung von Risiken (generelle Risiken über zentrale Richtlinien; individuelle Risiken über Risikodiagnosen)
- getroffene Regelungen auf Organisationsebene
 - Was wird wann, wo und wie dokumentiert? - keine Doppeldokumentationen
 - Welches Klassifikationssystem für Pflegediagnostik?
 - Welche Assessments, Skalen, Tools und zusätzliche Dokumentationsbereiche?
 - Wie greifen einzelne Bereiche der Pflegedokumentation ineinander?
 - Wie können rechtliche, ökonomische und pflegfachliche Aspekte/Notwendigkeiten in Balance stehen?

Wichtig ist ein durchgängiges Schulungskonzept, damit DGKP, PFA, PA und HH Informationen und Unterstützung bei der Umsetzung haben!

Ergebnis

- weniger Pflegedokumentationsaufwand
- angemessene Dokumentationen
- aussagekräftigere Pflegedokumentationen
- individuellere Pflegedokumentationen
- wieder Spaß an der Pflegedokumentation bei den DGKP
- Volkshilfe Steiermark, 25 Seniorenzentren mit 1536 BewohnerInnen; Pflegediagnostik 2016-2018:



Zahlen: Volkshilfe Steiermark, Fachbereich Seniorenzentren

Hintergrund

Gesetzliche Vorgaben
Dienstleistungs- /
Nutzerorientierung
Qualitätsentwicklung

- Entbürokratisierung der Pflegedokumentation
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Personenzentriertheit
- Expertenstandards
- Ergebnisse zur Qualität und Outcomes
- Stärkung pflegerischer Kompetenz

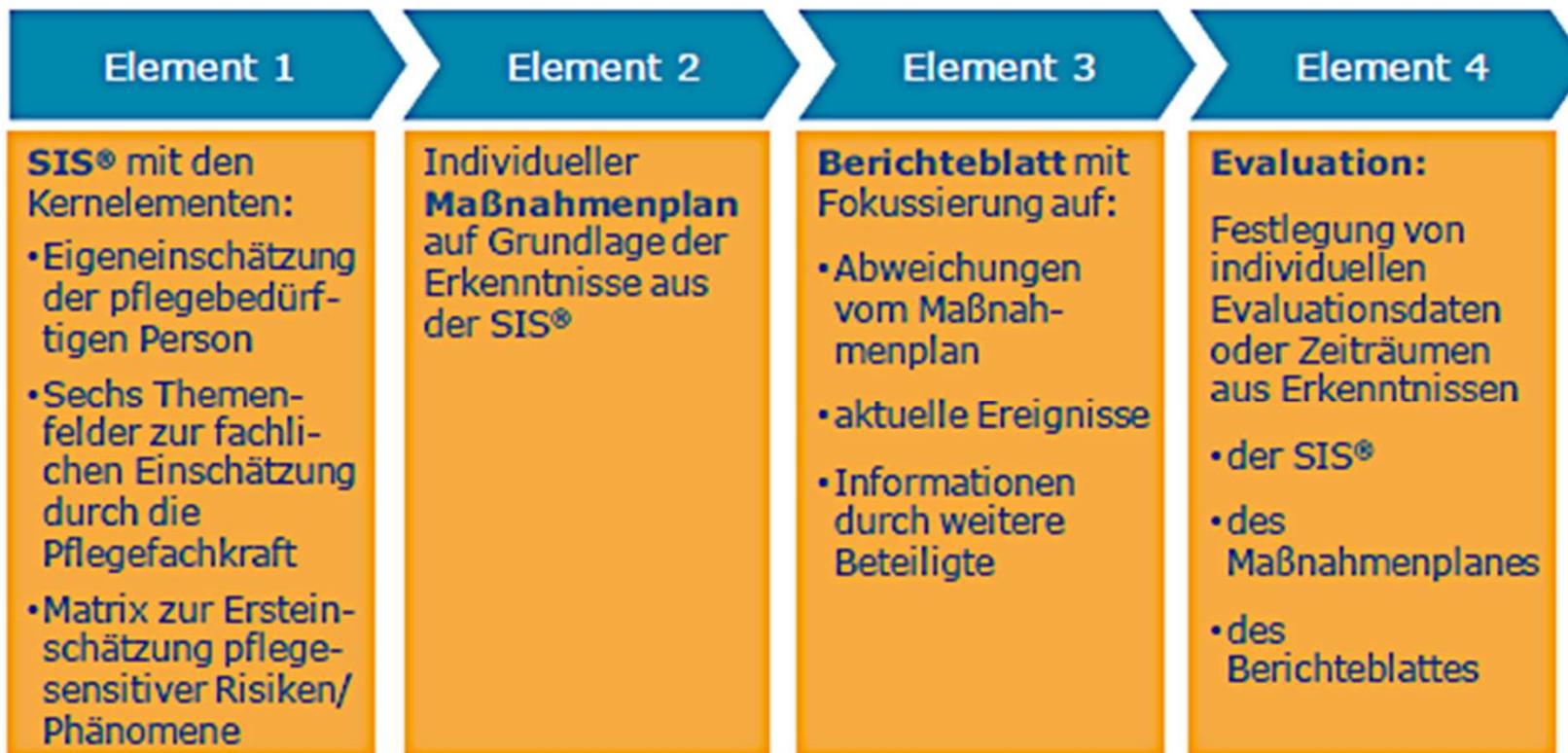
Verfahren

- Pilotprojekt (Praxistest) des Bundesministeriums für Gesundheit zur „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ (2013-2014)
- Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (2015) – Implementierungsstrategie mit Beteiligung von 84 Trägern/ Einrichtungen im Erzbistum Köln
- Evaluation (EVASIS 2017)
- 10.550 Pflegeeinrichtungen bis Ende Oktober 2017 bundesweit einbezogen*

* www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbueroekratierung.html#c4160 Stand 27.11.2018

Verfahren

Die vier Elemente des Strukturmodells auf der Grundlage des vierphasigen Pflegeprozesses



Ergebnis

Eckpunkte einer veränderten Dokumentationspraxis, stärkere Beachtung der Individualität (Personzentrierung) und **Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen**:

- ✓ Grundstruktur des schriftlichen **Pflegeprozesses besteht aus vier Schritten** (strukturierte Info-Sammlung, individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung, daraus resultiert eine veränderte Vorgehensweise mit dem Pflegebericht und entsprechender Evaluationsdaten).
- ✓ Begrenzung der **Anamnese auf sechs wissenschaftlich basierte Themenfelder** (Synergien zum NBI).
- ✓ Praxisnahe fachliche Gestaltung im Umgang mit der **Risikoeinschätzung** (Risikomatrix).
- ✓ **Keine Einzelleistungsnachweise** in der Grundpflege, allerdings weiterhin bei behandlungspflegerischen Maßnahmen.
- ✓ **Aufzeichnungen** im Pflegebericht **nur bei Abweichungen** von der Routineversorgung.
- ✓ **Verbindliche Vorgaben des internen Qualitätsmanagements** (u.a. Pflegeziele) sowie das Vorhandensein **standardisierter Leistungsbeschreibungen** bedingen eine haftungsrechtliche Absicherung.

Ergebnis

- Eine übersichtliche und praxistaugliche Pflegedokumentation nach fachlichen Kriterien
- Mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung der zu Pflegenden
- Entlastung und Motivationssteigerung der Pflegekräfte
- Stärkung der Kompetenz der Pflegekräfte und Abbau der Belastung in der professionellen Pflege
- Synergien von Qualitätsaspekten

„Die tatsächliche Innovation der Anwendung des Entbürokratisierungskonzeptes ist sicher die Besinnung auf Ursprüngliches - nämlich auf Vertrauen in die Fachlichkeit der Pflege!“

Kelleter; Heidemarie (2014:31). Dokumentieren mit Maß. Neue Caritas , Freiburg, S. 29–31.

Vielen Dank
für Ihr Interesse.

Kontakt

Christine Gutmann, Volkshilfe Steiermark Christine.Gutmann@stmk.volkshilfe.at

Dr. Heidemarie Kelleter, Diözesan-Caritasverband Köln heidemarie.kelleter@caritasnet.de