



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Strategie zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation in der Langzeitpflege

Elisabeth Beikirch, fachliche Leitung Projektbüro Ein-STEP, IGES GmbH

Interprofessioneller Gesundheitskongress, Deutsches Hygiene Museum Dresden,
17. April 2015

Ein Projekt von

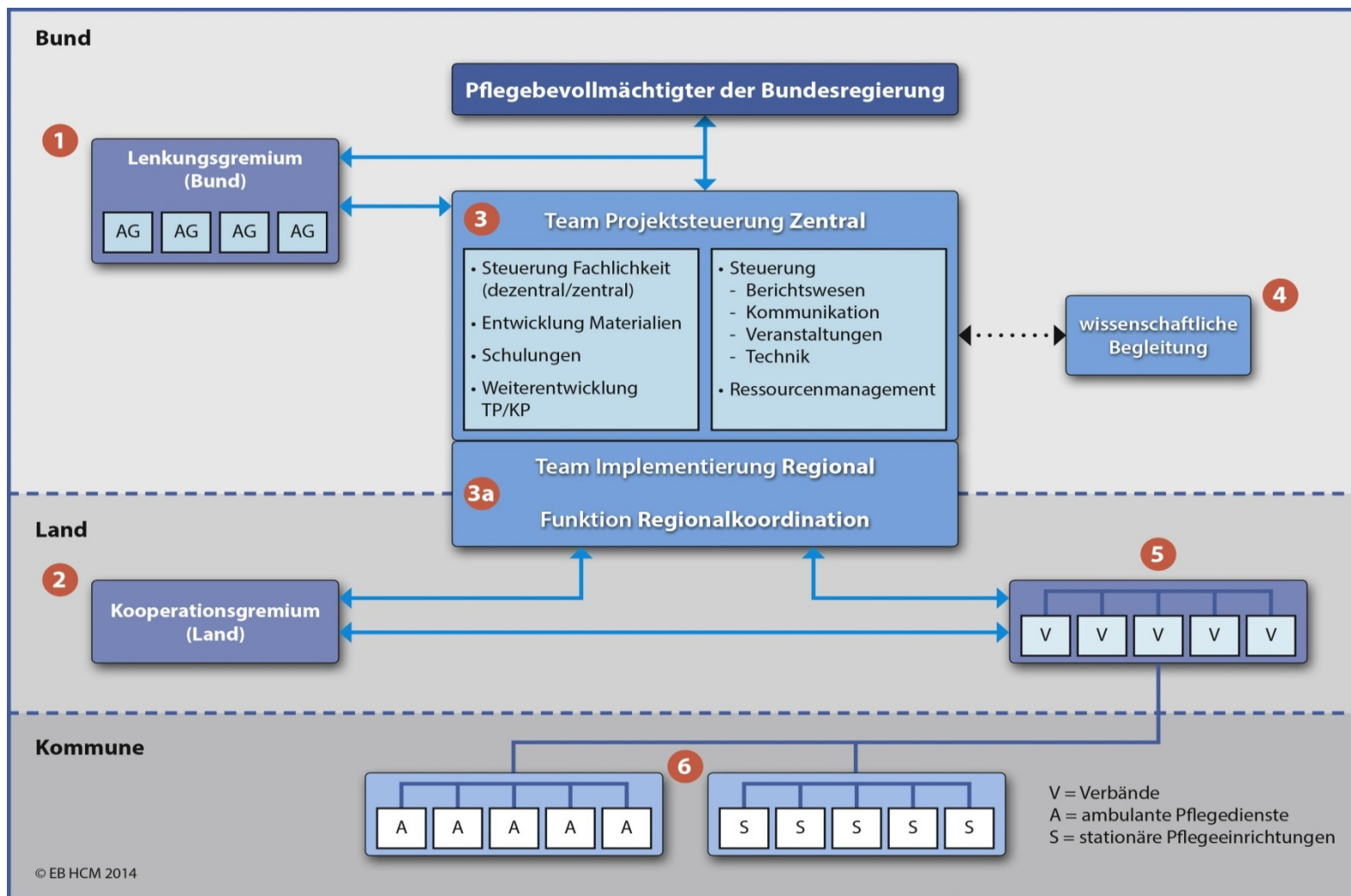


Das Projektbüro wurde vom Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung für die zentrale Steuerung der Implementierung eingerichtet

- Ausschreibung in der ersten Jahreshälfte 2014
- Vertragsabschluss mit dem IGES Institut Mitte Dezember 2014
- Arbeitsaufnahme im Januar 2015
- Projektbüro:
 - Leitung Team IGES: Hans-Dieter Nolting
 - Fachliche Leitung: Elisabeth Beikirch
 - 2 Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen
 - 5 Regionalkoordinatorinnen
 - 2 Projektassistentinnen



Organisations- und Kommunikationsstruktur



Implementierungsstrategie – Struktur

Lenkungs-gremium auf Bundesebene

- Beratung des Pflegebevollmächtigten
- Koordination der Zusammenarbeit mit den Ländern
- Veranlassung gutachterliche Stellungnahmen
- Kooperation mit Gremien der Selbstverwaltung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Konsolidierung von Erkenntnissen im Hinblick auf mögliche Gesetzesänderungen

Kooperations-gremien auf Landesebene

- Umsetzung auf Landesebene und regionaler Handlungsbedarf
- Rückmeldung an Lenkungs-gremium
- Berücksichtigung landesspezifischer Vorgaben
- Umsetzung mit Bildungsträgern
- Förderung des Dialogs mit den Prüfinstanzen (MDK, Heimaufsicht, Prüfdienst der Privaten)
- Identifikation von landeseitigem Handlungsbedarf auf gesetzlicher oder untergesetzlicher Ebene

Implementierungsstrategie – Struktur

Projektbüro – zentrale Steuerung

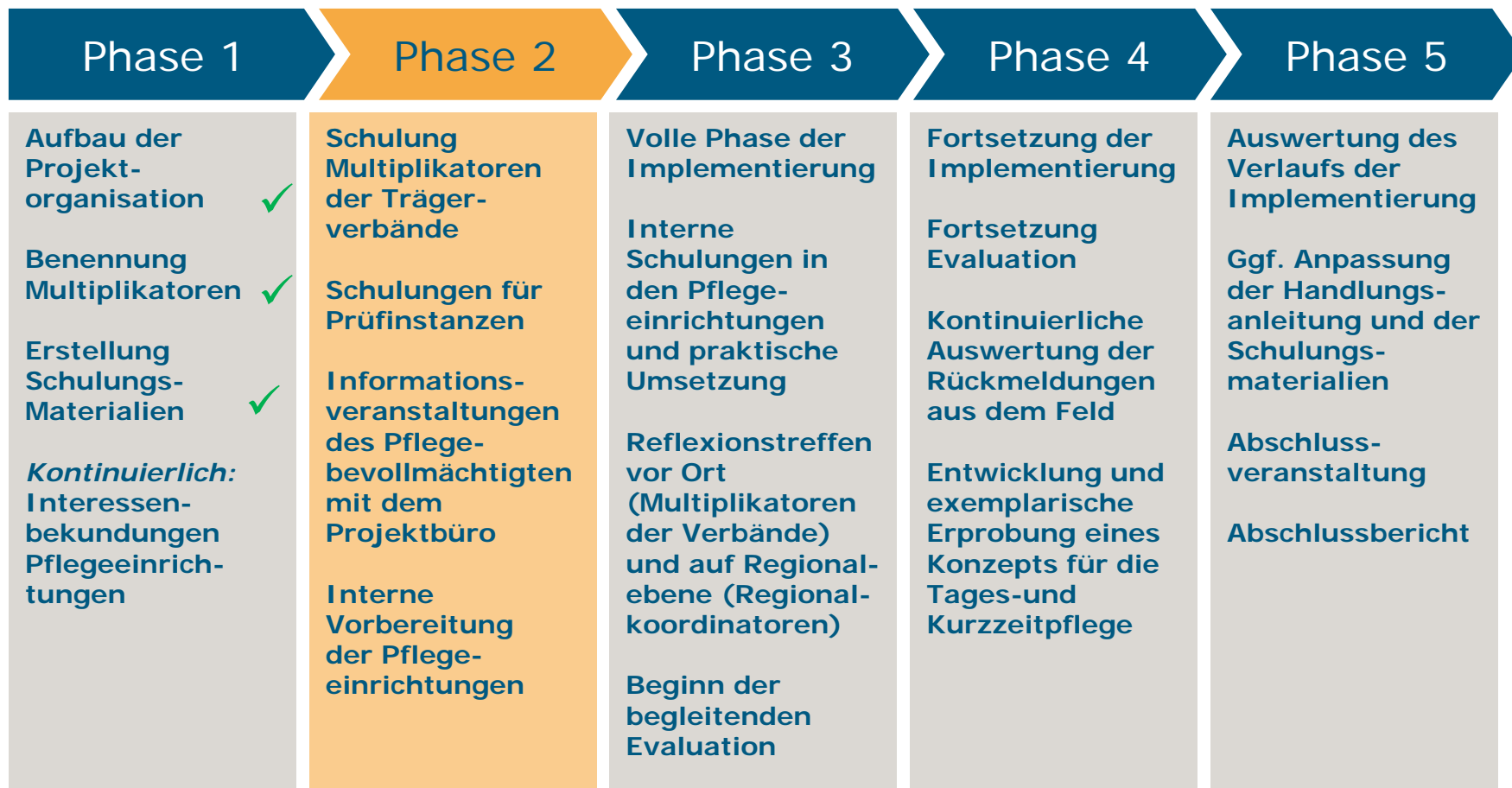
- Entwicklung der Schulungs- und Informationsmaterialien
- Mitwirkung an den Schulungen für Prüfinstanzen
- Kontinuierliche Aufarbeitung fachlicher, juristischer und organisatorischer Fragen
- Berichtswesen zur Steuerung der Implementierung (Pflegebevollmächtigter, Lenkungsgremium)
- Informationsveranstaltungen
- Kommunikation (Website)
- Konzeptionelle Weiterentwicklung des Strukturmodells für Tages- und Kurzzeitpflege

Projektbüro – regionale Steuerung

- Durchführung der Schulungen für die Multiplikatoren der Trägerverbände
- Kontinuierliche Unterstützung und Monitoring der Arbeit der Multiplikatoren
- Vierteljährliche Reflexionstreffen für Multiplikatoren
- Teilnahme an Schulungen der Prüfinstanzen in der Fläche
- Bündelung von Fragestellungen aus den Regionen zur Aufbereitung durch das Projektbüro
- Teilnahme an Sitzungen der Kooperationsgremien auf Landesebene

1. Ziele der Implementierungsstrategie

Implementierungsstrategie - Ablauf

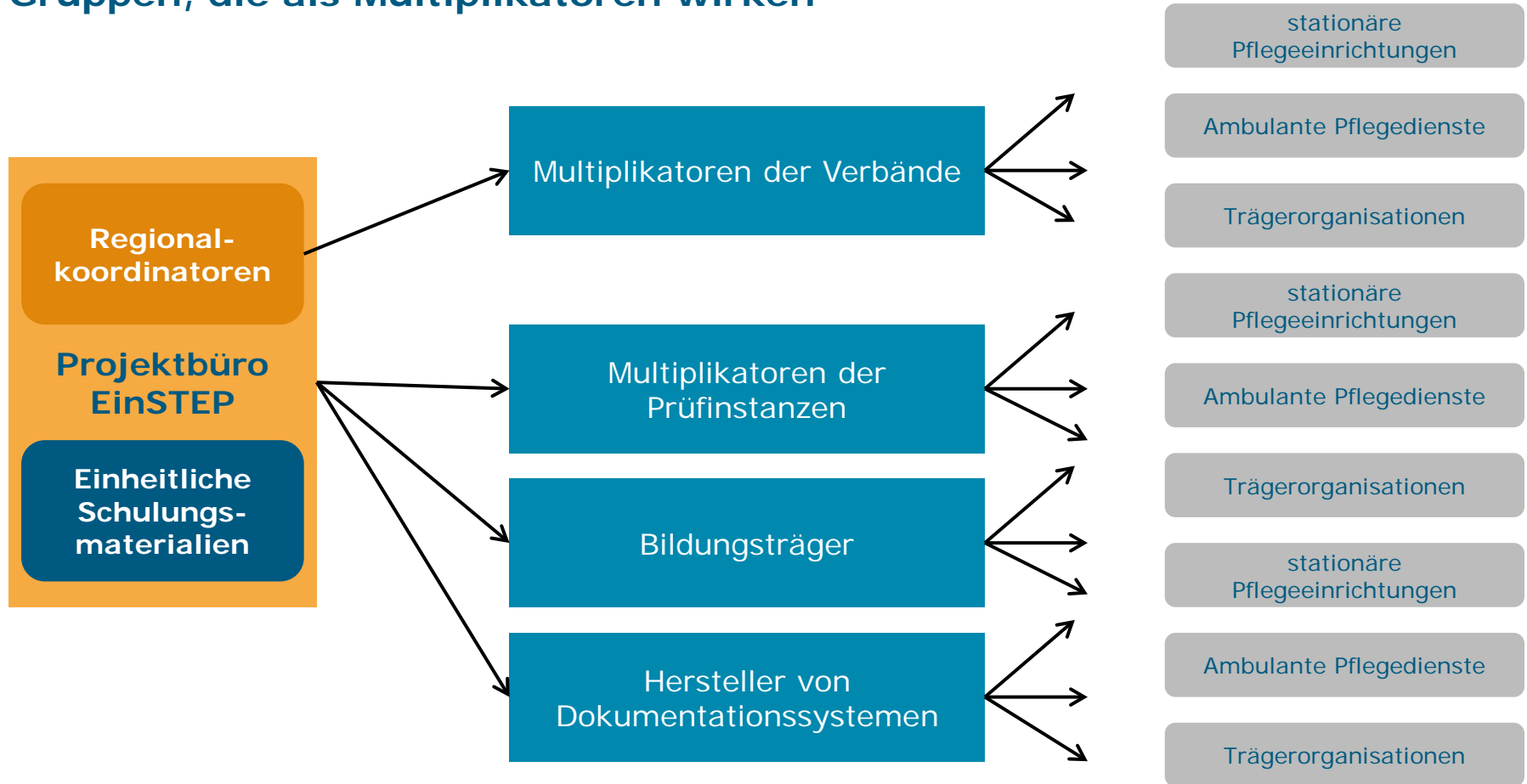


Ziele der Implementierungsstrategie

- Dauerhafte und bundesweite Verstetigung von fachlicher Expertise auf allen Ebenen auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Praxistest zum Strukturmodell
- Förderung der flächendeckenden Akzeptanz des Strukturmodells bei Einrichtungs- und Kostenträgern sowie bei den Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene
- Konzepte zur inhaltlichen und technischen Umsetzung durch die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Dokumentationsbranche liegen vor.
- Bundesweit einheitlich festgelegte Schulungsmaterialien, Konzept und Instrumente sowie einheitliche Schulungsanforderungen für Bildungsträger liegen vor.
- Die Pflegeeinrichtungen erfahren ausreichend Unterstützung bei der Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell und Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen der IMPS haben ihre Wirkung entfaltet.

Implementierungsstrategie - Multiplikatoren

Aufbau von Expertise in der Fläche durch Schulung der relevanten Gruppen, die als Multiplikatoren wirken





Rolle der Multiplikatoren der Verbände

Multiplikatoren der Verbände

- Primäre Ansprechpartner für die Pflegeeinrichtungen zur Unterstützung der Implementierung
- Organisation und/oder Durchführung von Schulungen für Pflegeeinrichtungen des Verbandes
- Zusammenarbeit mit Bildungsträgern
- Organisation von regionalen Reflexionstreffen für Pflegeeinrichtungen, möglichst unter Beteiligung von Prüfinstanzen
- Bündelung von Fragen und Klärungsbedarfen aus der Implementierung, kontinuierliche Rückmeldung an Regionalkoordinatoren bzw. Projektbüro
- Teilnahme an Reflexionstreffen der Regionalkoordinatoren
- Mitarbeit in verbandlichen Gremien auf Landesebene

2. **Veränderte Grundstruktur der Pflegedokumentation**

Ziele der Neuausrichtung der Pflegedokumentation



„Reset“ Pflegedokumentation steht für einen Paradigmenwechsel in der Pflegedokumentationsstruktur, der **ohne Schulung und Übung nicht umsetzbar ist.**

- Aufhebung des Eindrucks, für Prüfinstanzen zu dokumentieren
- Beendigung der Situation einer „angstgetriebenen“ Pflegedokumentation
- Vermittlung von Rationalität im Umgang mit der Risikoeinschätzung
- Stärkung der fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften (Rückbesinnung)
- Rückgewinnung des Stellenwertes der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag („Reset“)

Paradigmenwechsel

Im Mittelpunkt der Entbürokratisierung der neuen Dokumentationspraxis stehen:

Der personenzentrierte Ansatz

Das Vertrauen in die Fachlichkeit der Pflegenden

Die schnelle Orientierung, bessere Übersichtlichkeit und Zeitersparnis

Dies ist verbunden mit:

- Dem neuen Konzept zum Einstig in den Pflegeprozess (SIS)
- Der konsequenten Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Person
- Der gezielten und frühzeitigen Erkennung sich abzeichnender Veränderungen der Situation
- Der Beibehaltung von Qualitätsstandards
- Dem Freiraum für fachliche Entscheidungen

3. Prinzipien des Strukturmodells

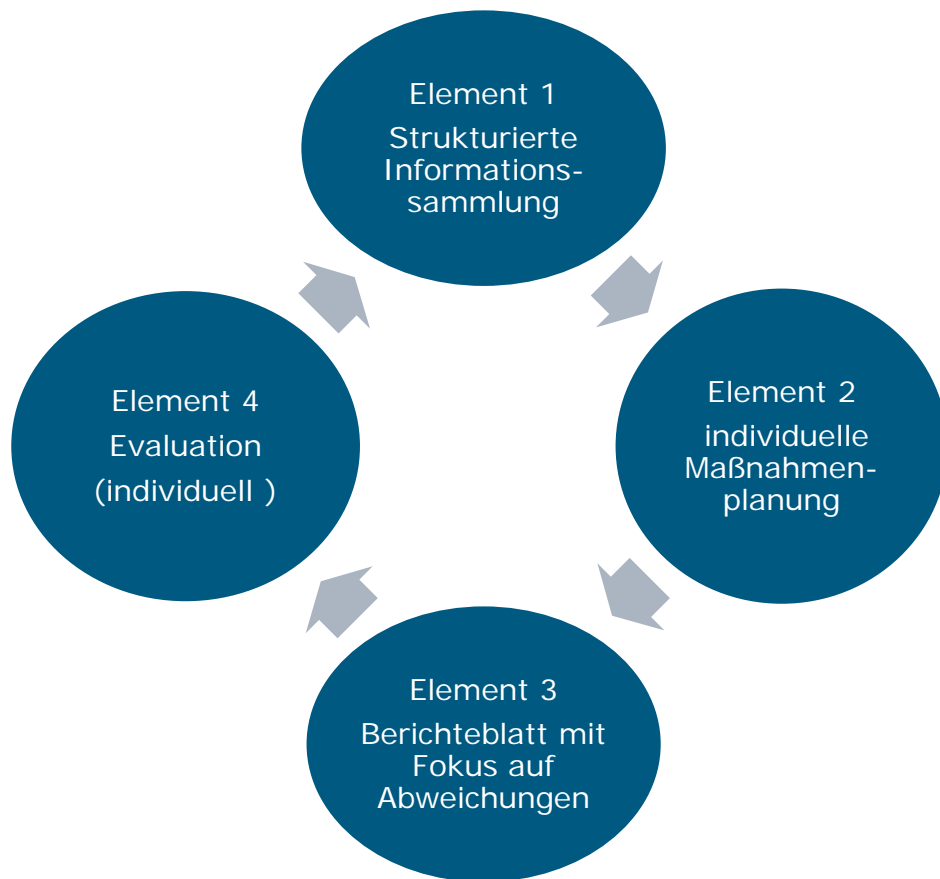
Grundprinzipien des Strukturmodells

Dokumentation des Pflegeprozesses in vier Schritten:

Einstieg in den Pflegeprozess mit der eigens entwickelten
 STRUKTURIERTEN INFORMATIONSSAMMLUNG (SIS)

- Grundlegende Neuorientierung bei der Ausgestaltung der Maßnahmenplanung und des Berichtsblatts
- Prinzipien der Evaluation gewinnen mit dem Strukturmodell an Dynamik - individuell und nicht schematisch

Vier Elemente des Strukturmodells



- 1. Strukturierte Informationssammlung (SIS)** als Einstieg in den Pflegeprozess (Element 1)
- 2. Individuelle Maßnahmenplanung** mit den Erkenntnisse aus der SIS (Element 2)
- 3. Berichtblatt mit dem Fokus auf Abweichungen** von der Maßnahmenplanung, der SIS und zu **tagesaktuellen Ereignissen** (Element 3)
- Festlegung von **Evaluationsdaten** aus Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Berichtblatts (Element 4)

Grundprinzipien des Strukturmodells

- Stärkung der **fachlichen Kompetenz der Pflegefach – kräfte**, Schaffung von Entscheidungsspielräumen
- Pflegewissenschaftliche Fundament eines **personenzen-trierter Ansatzes**
- Erfassung pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte im Rahmen der Themenfelder der SIS
- Übersichtliche Einschätzung pflegerischer **Risiken und Phänomene** in einem eigens hierfür entwickelten **Instrument (Matrix)** als Bestandteil der SIS
- Beschränkung im **Pflegebericht auf Abweichungen** von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung **und/oder tagesaktuellen Ereignissen**

Die SIS ist **kein Formular** sondern ein **wissenschaftsbasiertes KONZEPT** zum Einstieg in den Pflegeprozess

SIS - ambulant - Geriatrische Informationszusammenfassung Erstgespräch Folgegespräch

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Hausärztin/Pflegefachkraft: _____ pflegebedürftige Person/angehöriges/Beauftragter: _____

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

Themenfeld 1 – kognitives und kommunikatives Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Einzelbedürfnisse und -leistungen

Einzelbedürfnisse und -leistungen	Schwerelos			Stuhl			Gehhilfen			Bett			Ernährung			Körperpflege			
	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	
1. kognitives und kommunikatives Fähigkeiten																			
2. Mobilität und Beweglichkeit																			
3. krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen																			
4. Selbstversorgung																			
5. Leben in sozialen Beziehungen																			
6. Haushaltsführung																			

SIS - ambulant - Geriatrische Informationszusammenfassung Erstgespräch Folgegespräch **A**

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Hausärztin/Pflegefachkraft: _____ pflegebedürftige Person/angehöriges/Beauftragter: _____

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

B

Themenfeld 1 – kognitives und kommunikatives Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

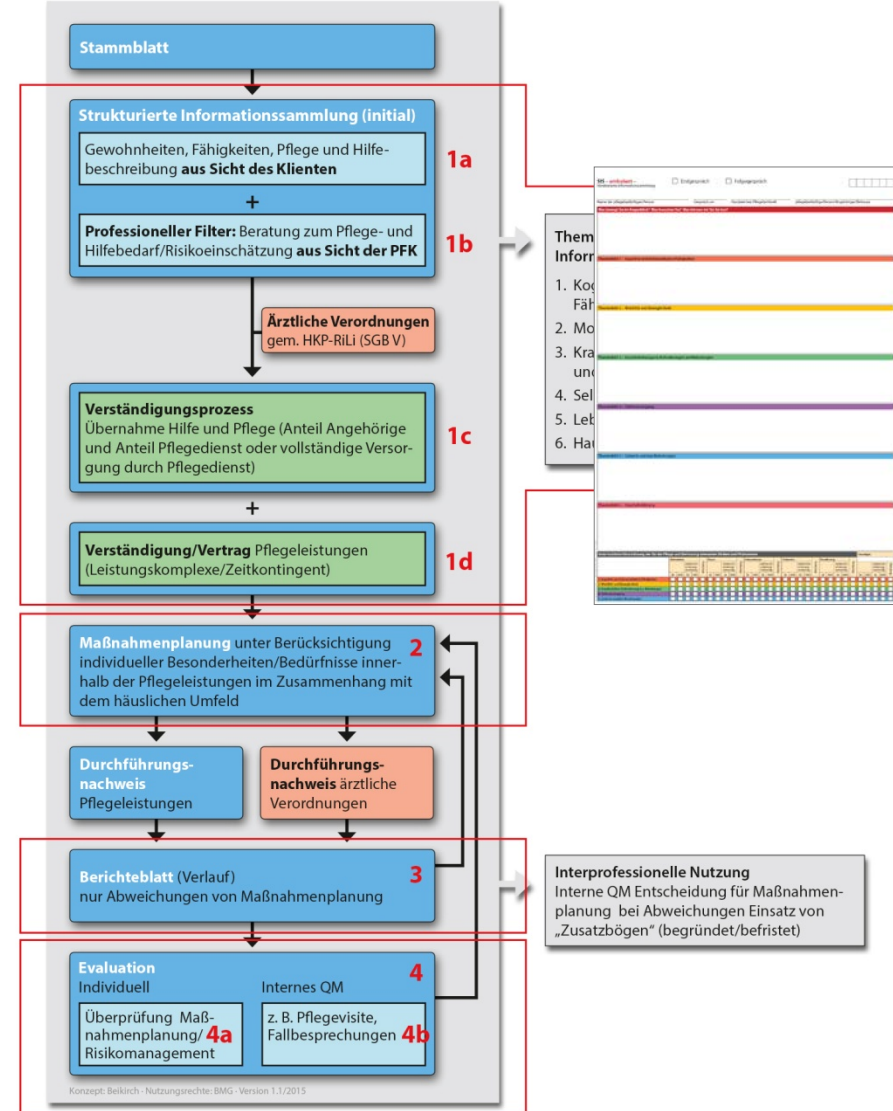
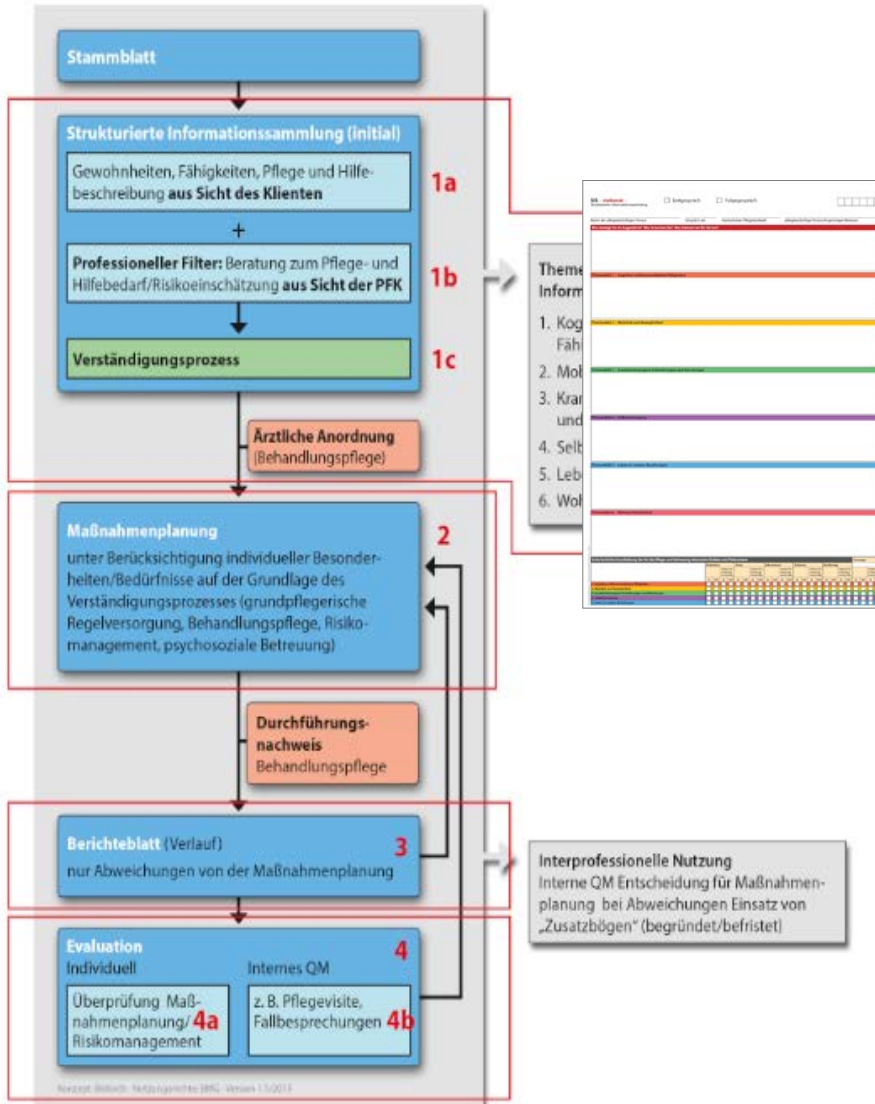
C1

Einzelbedürfnisse und -leistungen

Einzelbedürfnisse und -leistungen	Schwerelos			Stuhl			Gehhilfen			Bett			Ernährung			Körperpflege			
	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	20	25	30	
1. kognitives und kommunikatives Fähigkeiten																			
2. Mobilität und Beweglichkeit																			
3. krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen																			
4. Selbstversorgung																			
5. Leben in sozialen Beziehungen																			
6. Haushaltsführung																			

C2

Strukturmodell stationär/ambulant und integrierter SIS



Prinzipien der Maßnahmenplanung

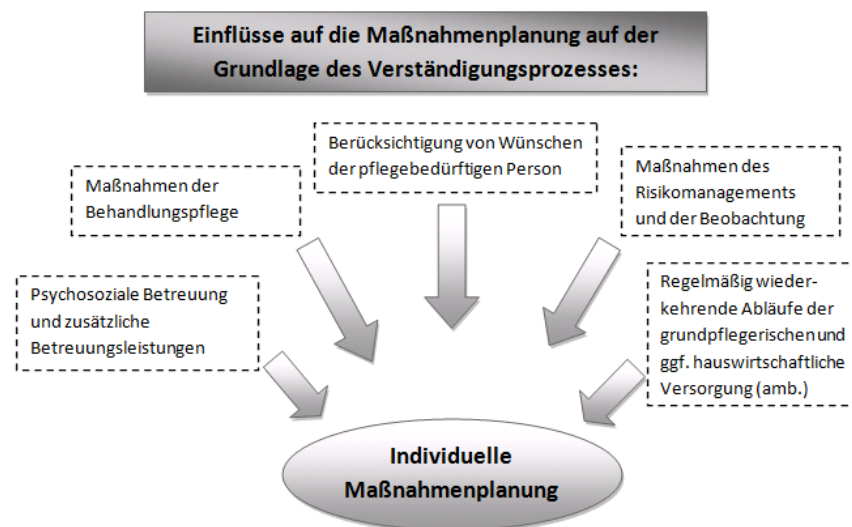
Erkenntnisse aus den Feldern der SIS bilden die Grundlage für die individuelle Maßnahmenplanung:

- Festlegung von Maßnahmen zu pflegerelevanten Aspekten, individuellen Wünschen und Einbezug möglicher Ressourcen
- Beachtung der Informationen Dritter (intern/extern)
- Festlegungen von Maßnahmen im Hinblick auf die fachliche Einschätzung in der Risikomatrix
- Formulierung der Maßnahmen erfolgt handlungsleitend; Ziele sind immanent enthalten

Einflüsse auf die Maßnahmenplanung

Je nach Einzelfall bezieht sich dies auf:

- Darstellung individueller Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale etc.
- Festlegung der regelmäßig wiederkehrende Maßnahmen der Grundpflege/ Betreuung/ Hauswirtschaft
- Maßnahmen des Risikomanagements oder zeitlich befristete Beobachtungen
- Informationen zu zusätzliche Betreuungsleistungen
- Maßnahmen der Behandlungspflege
- Hinweise zur Pflegeorganisation oder vereinbarte individuelle Unterstützung für definierte Situationen



Prinzipien des Berichtsblatts

Dokumentation zu:

- immer wiederkehrende Maßnahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung werden nur noch Abweichungen dokumentiert
- gezielten/geplanten und zeitlich befristeten Beobachtungen auf der Grundlage der Einschätzungen aus der Risikomatrix
- tagesaktuellen Ereignissen und ggf. Reaktionen
- Aspekten von allen an der Pflege, Betreuung und therapeutischen Interventionen Beteiligten
- Angehörige (ambulant ?)

4. Aspekte der rechtlichen Einordnung zum Strukturmodell

Die Quintessenz der juristischen Beratung wurde 2014 in der sogenannten „**Kasseler Erklärung**“ formuliert. Sie schafft Klarheit zu haftungs- und sozialrechtlichen Aspekten für die Pflegedokumentation bei der Umsetzung des Strukturmodells.

Mit den Empfehlungen bestätigen die juristischen Experten **erneut** den eigentlichen **Zweck der Pflegedokumentation:**

- Erfüllung von fachlichen Anforderungen,
- Instrument zur Kommunikation und Steuerung,
- Dokument für interne und externe Anforderungen zur Qualitätsdarlegung

In den Maßstäben und Grundsätzen (MuG) sind

- „Anforderungen zu regeln an 1. eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation, die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinaus gehen dürfen.“ (§113 Abs. 1 SGB XI)

Durchführung der Qualitätsprüfungen:

- „Bei der Beurteilung der Pflegequalität sind die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und Befragungen der Beschäftigten (...) sowie der Pflegebedürftigen (...) angemessen zu berücksichtigen.“ (§ 114a Abs.3 SGB XI)
-

Pressemitteilung der Vertragspartner nach § 113 SGB XI (04.07.2014 Beschlussfassung):

- Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells, ist mit den derzeit geltenden Maßstäben und Grundsätzen sowie der QPR vereinbar.

5. „Step by Step“ - Konzertierte Aktion im Rahmen der Implemen- tierungsstrategie

„Step by Step“ - Konzertierte Aktion im Rahmen der Implementierungsstrategie



- Jahrelange ‚Fehlentwicklungen‘ aus unterschiedlichen Ursachen lassen sich nicht ‚ad hoc‘ beheben. Es gilt jetzt gemeinsam eine verlässliche Rahmensetzung zu schaffen, um die gewünschten Effekte für die neue Dokumentationspraxis zu unterstützen.
- Die Umsetzung einer (interdisziplinär) fachlich ausgestalteten veränderten Pflegedokumentation unter juristischer Einordnung, erfordert ein Umdenken bei allen zentralen Akteuren (Paradigmenwechsel).
- Strategische Partnerschaften durch:
 - Die Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen (Medizinischen Dienste, Heimaufsichten, Pflegedienst der Privaten) und den Kostenträger (Aufbau Vertrauenskultur)
 - Den Dialog mit den Anbietern der Dokumentationsbranche

“Step by Step“ - Weiterentwicklung im Rahmen der Implementierungsstrategie



- Es geht nicht nur um ‚weniger‘ in der neuen Dokumentationspraxis **sondern um effektiver und effizienter**
- Es geht um eine **zukunftsfähige Gestaltung** der Pflegedokumentation und die Herstellung von **Anschlussfähigkeit** an das Konzept des **neuen Begutachtungsinstruments** (NBA).
- Es geht um die **Weiterentwicklung** der Pflegedokumentation, **die fachlichen Kriterien stand hält**, gleichzeitig **zeitschonend** ist und mit der sich die Pflegenden wieder **identifizieren**.

**Bejahende Positionierung
des Trägers**

**Konsequente
Unterstützung des Pflege-
und
Qualitätsmanagements**

**Einführung des
Strukturmodells bedeutet:**

- Neuer Umgang mit der Pflegedokumentation für alle Beteiligten
- Veränderung der bisherigen Abläufe einplanen
- Jahrelange Routinen in der Dokumentationspraxis verabschieden

„Step by Step“ - Entscheidung des Trägers zur Umsetzung



- Klärung der Zielsetzung
- Prüfung der Rahmenbedingungen, z.B. keine anderen Projekte parallel
- Sichtung des aktuellen Dokumentationssystems
- Berücksichtigung und Überprüfung der Vorgaben im Qualitätshandbuch
- Festlegung der zur Verfügung stehenden Ressourcen (personell, zeitlich, sächlich, finanziell)

Entscheidungen der Leitung unter Einbeziehung des mittleren Managements

„Step by Step“ - Benefit für die Pflegeeinrichtungen



Die Erprobung des Strukturmodells hat gezeigt, dass die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation zu wichtigen **betrieblichen Zielen** einen Beitrag leisten kann:

- **Entlastung** und **Motivation** der Mitarbeiter durch die Umstellung auf eine schlanke Pflegedokumentation, die fachlichen Kriterien stand hält und gleichzeitig **übersichtlich, praxistauglich** und **zeitschonend** ist.
- **Mehr Zeit für die direkte Pflege** und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.
- Beitrag zur betrieblichen **Gesundheitsförderung**:
 - die Pflegedokumentation stellt **keinen zusätzlichen Belastungsfaktor** im beruflichen Alltag mehr dar und
 - die **fachliche Kompetenz** der Pflegefachkräfte wird **gestärkt**.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Elisabeth.Beikirch@ein-step.de

Fachliche Leitung
Projektbüro Ein-STEP
Einführung des Strukturmodells zur
Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

c/o IGES Institut GmbH