



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Das Strukturmodell – Chancen einer schlanken Pflegedokumentation

Konferenz zur Pflegedokumentation, Konrad -Adenauer-Stiftung, Haus
auf dem Wimberg in Calw, 19. September 2015

Elisabeth Beikirch, Fachliche Leitung im Projektbüro der IGES GmbH
Berlin

Ein Projekt von



Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege

1. Der Ausgangspunkt

Ziele der Neuausrichtung der Pflegedokumentation

„**Reset**“ **Pflegedokumentation** steht für eine Weiterentwicklung der Dokumentationspraxis in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege.

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

Paradigmenwechsel

Im Mittelpunkt der Entbürokratisierung stehen:

Der personenzentrierte Ansatz

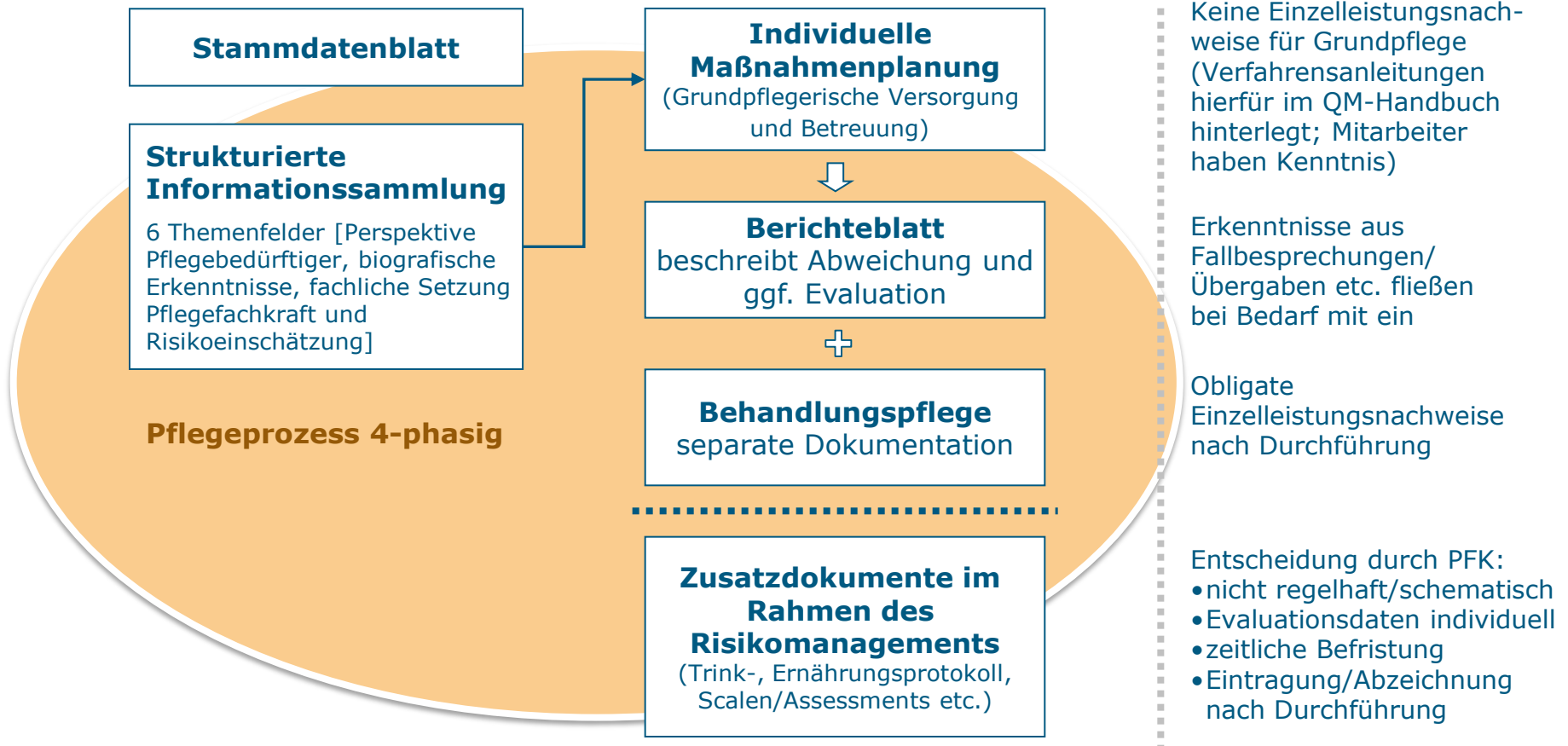
Das Vertrauen in die Fachlichkeit der Pflegenden

Die schnelle Orientierung, bessere Übersichtlichkeit und Zeitersparnis

Dies ist verbunden mit:

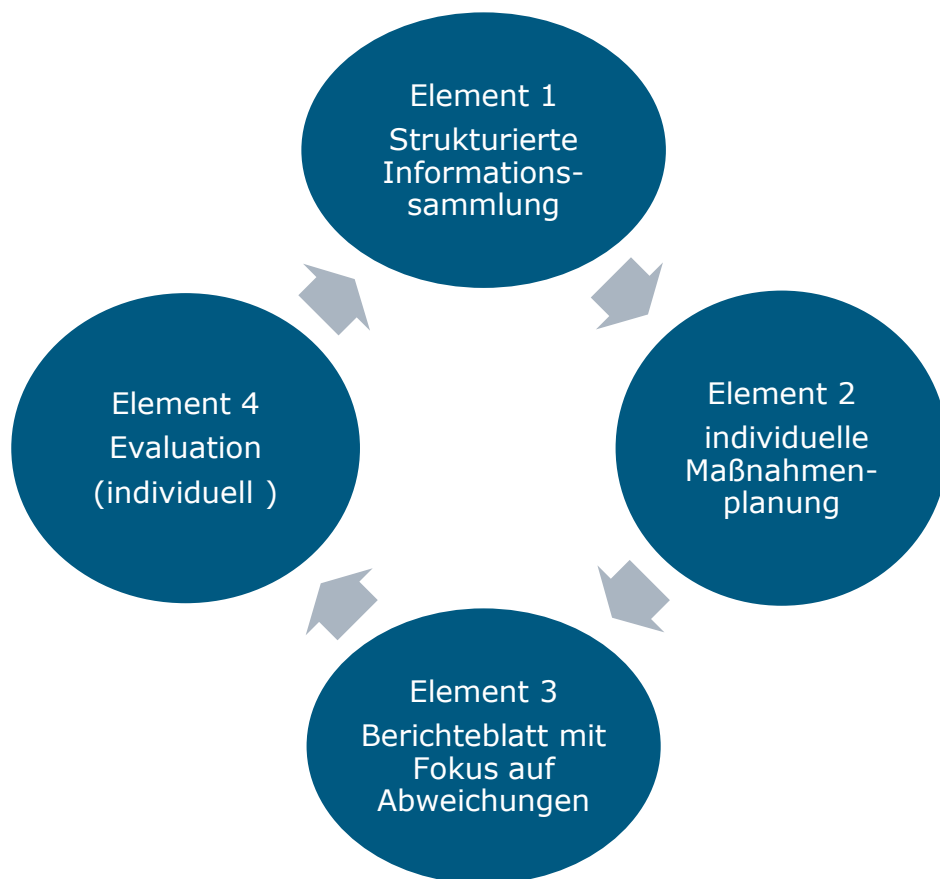
- Dem neuen Konzept zum Einstieg in den Pflegeprozess (SIS)
- Der konsequenten Orientierung an den Bedürfnissen und Wünschen der pflegebedürftigen Person
- Der frühzeitigen Erkennung sich abzeichnender Veränderungen der Situation
- Dem Wegfall von Einzelleistungsnachweisen (stationär) für regelmäßig wiederkehrende Abläufe in der Grundpflege und Betreuung

Grundstruktur zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation



2. Was ist das Strukturmodell und wie ist es aufgebaut ?

Die 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 der Fokussierung auf Abweichungen** aus der Maßnahmenplanung und der SIS (**Element 3**)
4. Festlegung von **Evaluationsdaten** aus Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Berichtblatts (**Element 4**)

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

SIS - ambulant – Strukturierter Interviewklausurbogen Erstgespräch Folgegespräch

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Hausärztliche Pflegefachkraft: _____ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer: _____

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

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Behinderungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Einzelbewertung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

Risiko/Phänomen	Schwergrad		Mittelgrad		Leichtgrad		Erregung		Erregung		Erregung		Erregung	
	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. krankheitsbezogene Anforderungen u. Behinderungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Beziehungen														
6. Haushaltsführung														

SIS - ambulant – Strukturierter Interviewklausurbogen Erstgespräch Folgegespräch **A**

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Gespräch am: _____ Hausärztliche Pflegefachkraft: _____ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer: _____

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

B

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Behinderungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

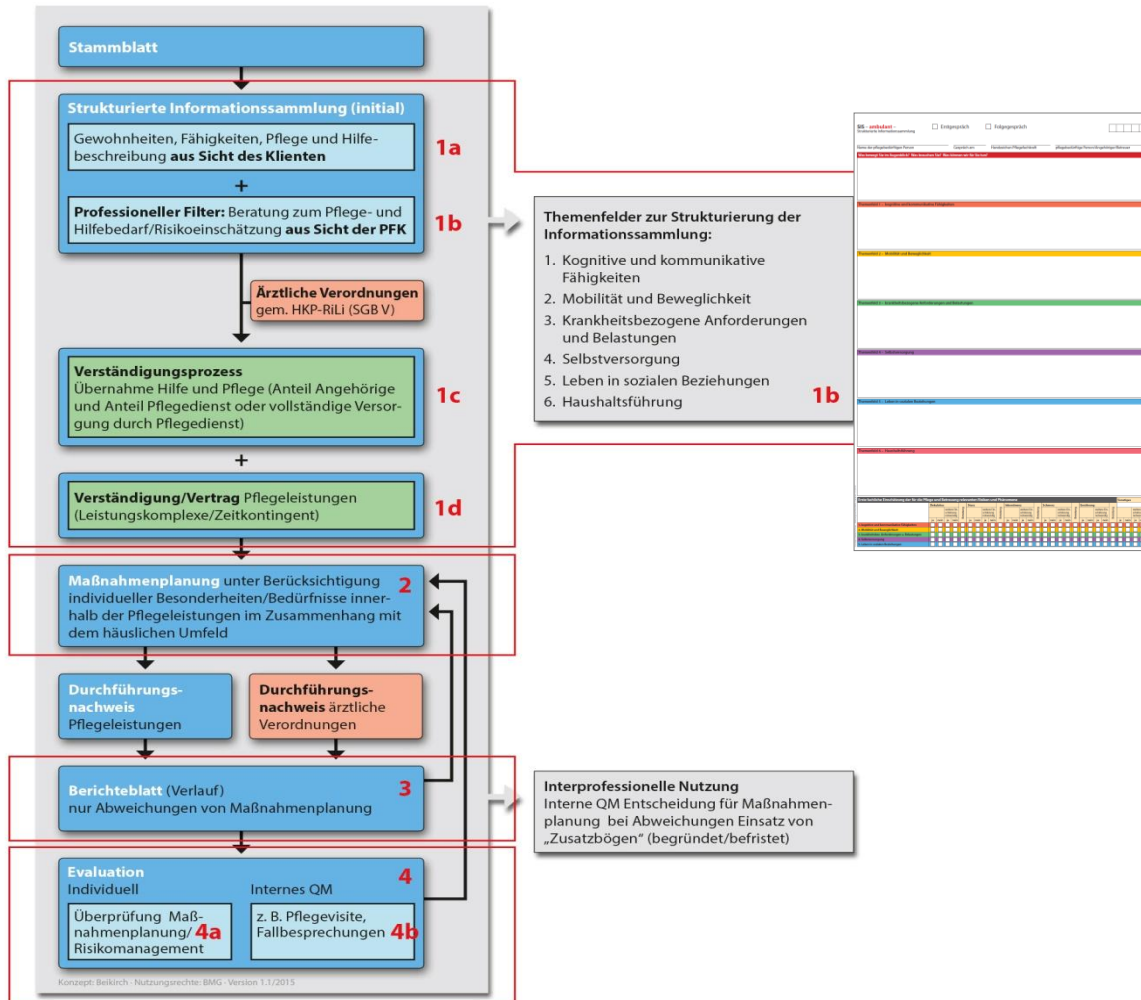
Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

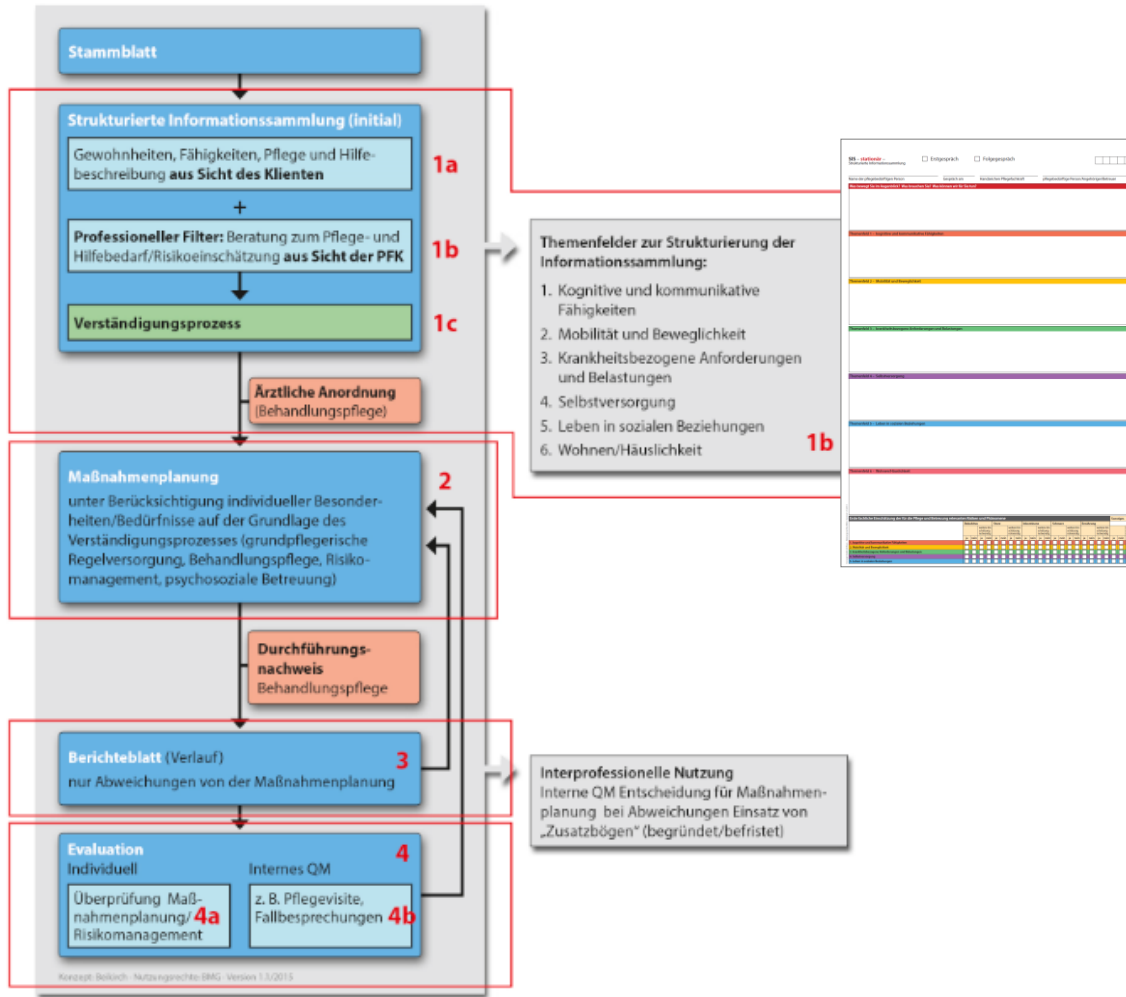
Einzelbewertung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

Risiko/Phänomen	Schwergrad		Mittelgrad		Leichtgrad		Erregung		Erregung		Erregung		Erregung	
	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. krankheitsbezogene Anforderungen u. Behinderungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Beziehungen														
6. Haushaltsführung														

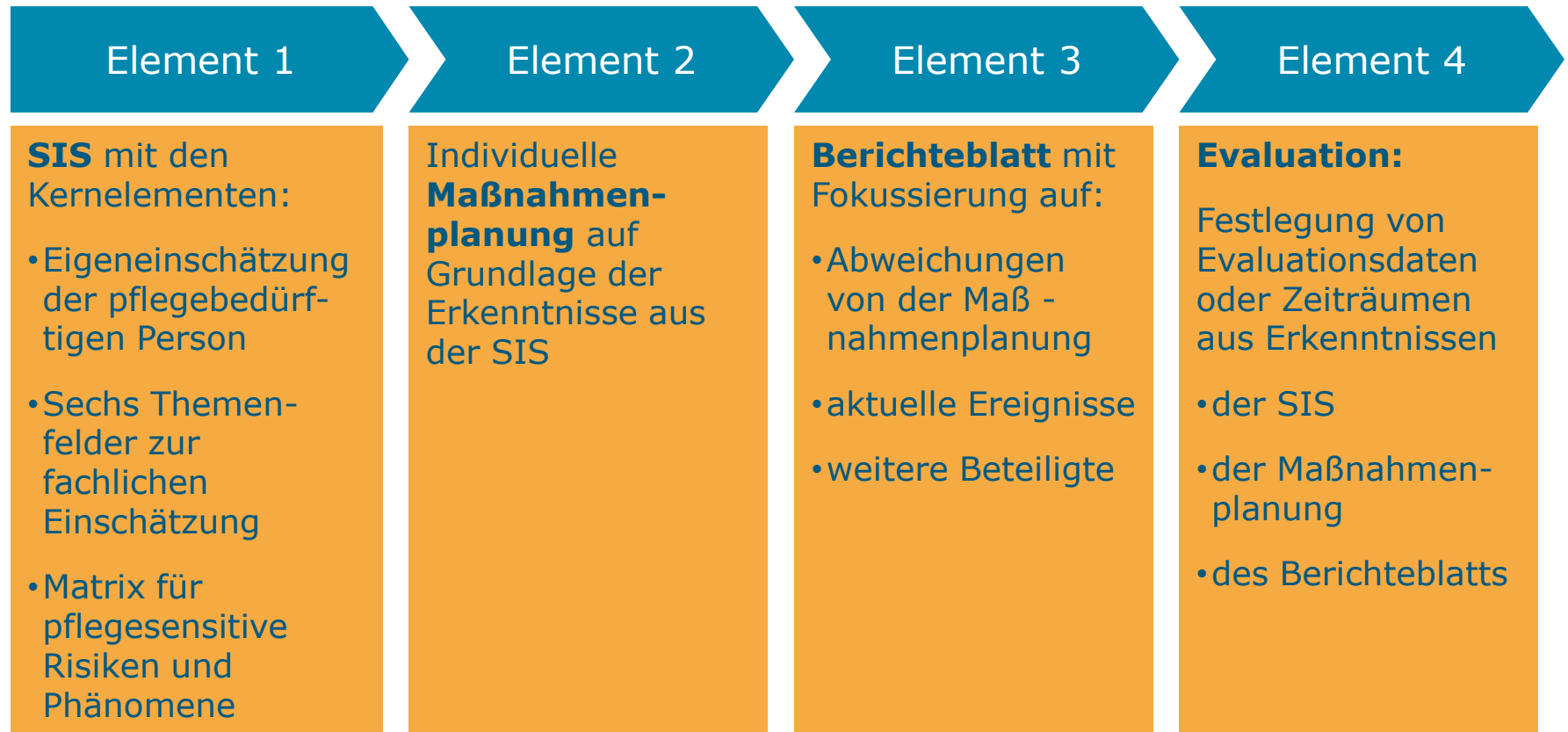
Strukturmodell ambulant und Zuordnung der SIS



Strukturmodell stationär und Zuordnung der SIS

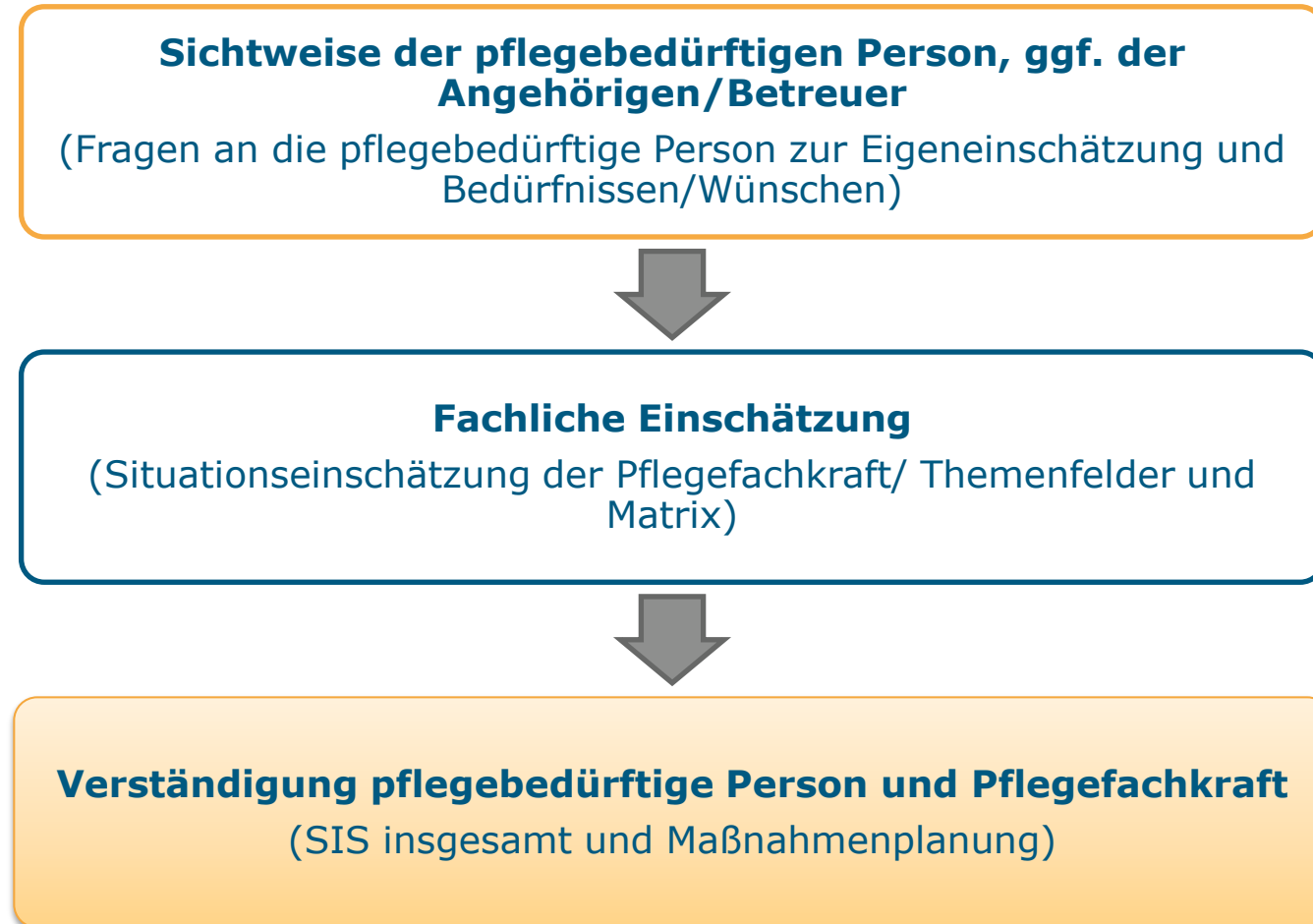


Die Neuorientierung der Pflegedokumentation entlang des Strukturmodells basiert auf vier Elementen



3. Wie funktioniert das Konzept der Strukturierten Informationssammlung(SIS) ?

Prinzipien der Strukturierten Informationssammlung (SIS)



Feld B

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

B

Was bewegt Sie im Augenblick?

Was brauchen Sie?

Was können wir für Sie tun?

Themenfelder der SIS



- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Haushaltsführung

Themenfeld 1: kognitive und kommunikative Fähigkeiten



Leitfrage

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Leitgedanken:... siehe Informations- und Schulungsmaterialien von Ein-STEP und ggf.

individuelle Festlegungen der Einrichtung im Hinblick auf ein spezielles Selbstverständnis im Umgang mit pflege- und hilfebedürftigen Menschen (weltanschaulich, religiöse Prägungen, anthroposophisch, Pflegemodelle etc.)

Prinzipien der Themenfelder

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit
Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Befürchtungen C1
Themenfeld 4 – Selbstversorgung
Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen
Themenfeld 6 – Wohnen/ häuslichkeit

- Alle Felder sind aktiv zu nutzen und mit Einschätzungen durch die Pflegefachkraft zu versehen. **(Achtung: Änderung der Vorgaben aus der Handlungsanleitung).**
- Es kann bei Bedarf in jedem Feld das Ergebnis der Verständigung zum Vorgehen dokumentiert werden.
- Pflegerelevante biografische Informationen werden hier erfasst.
- Unterschiedliche Einschätzung zwischen den Gesprächspartnern werden in den jeweiligen Themenfeldern festgehalten.
- Dies hat ggf. Bedeutung in der Maßnahmenplanung für ein eng gesetztes Evaluationsdatum.

4. Die individuelle Maßnahmenplanung auf der Grundlage des Verständigungsprozesses

Prinzipien der Maßnahmenplanung

Je nach Einzelfall bezieht sich dies auf:

- Individuelle Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale etc.
 - Die Verständigung zu regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege, Betreuung und der Hauswirtschaft
 - Informationen zu zusätzlichen Betreuungsleistungen
 - Hinweise zur Pflegeorganisation
 - Vereinbarte individuelle Unterstützung für definierte Situationen
- Maßnahmen des Risikomanagements
 - zeitlich befristete Beobachtungen mit Evaluationsdatum
 - Maßnahmen der Behandlungspflege

5. Das Berichtblatt: Veränderung jahrelanger Routinen

Dokumentation:

- Der Abweichungen zu immer wiederkehrenden Maßnahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung
- Von gezielten/ geplanten und zeitlich befristeten Beobachtungen auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS einschließlich Risikomatrix
- Von tagesaktuellen Ereignissen und ggf. Reaktionen
- Von Informationen aller an der Pflege, Betreuung und Therapie Beteiligten



Fokus: Übersichtlichkeit

Zeitnahe Erfassung von Veränderungsprozessen

Individuelle angepasste Reaktion

6. Die Bedeutung der Evaluation im Strukturmodell – Steuerung und Fachlichkeit

Prinzipien der Evaluation

Die Evaluation von zentraler Bedeutung im Strukturmodell:

- Durch den Fokus auf „Abweichungen im Pflegebericht“
- Bei kurzfristig festzusetzende Evaluationsdaten im Zusammenhang mit der Risikoeinschätzung
- Zur Beobachtung von Phänomenen bei unklaren Ausgangslagen
- Im Rahmen der Verständigung mit der pflegedürftigen Person zu individuellen Einschätzungen
- Anlassbezogen bei akuten Situationen oder besonderen Ereignissen

Hinweis: Keine **schematischen** Routinen im Umgang mit Differential-assessments oder zusätzlichen Erfassungsbögen

7. Klare Position der juristischen Experten zu Rahmensetzung und Zielstellung der Pflegedokumentation

Das Ergebnis der juristischen Beratung des Expertenkreises wurde im Januar 2014 in der sogenannten „**Kasseler Erklärung**“ formuliert.

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 der 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.

8. Die Umsetzung: Entscheidung des Trägers und abgestimmtes Vorgehen zwischen Pflege- und Qualitätsmanagements

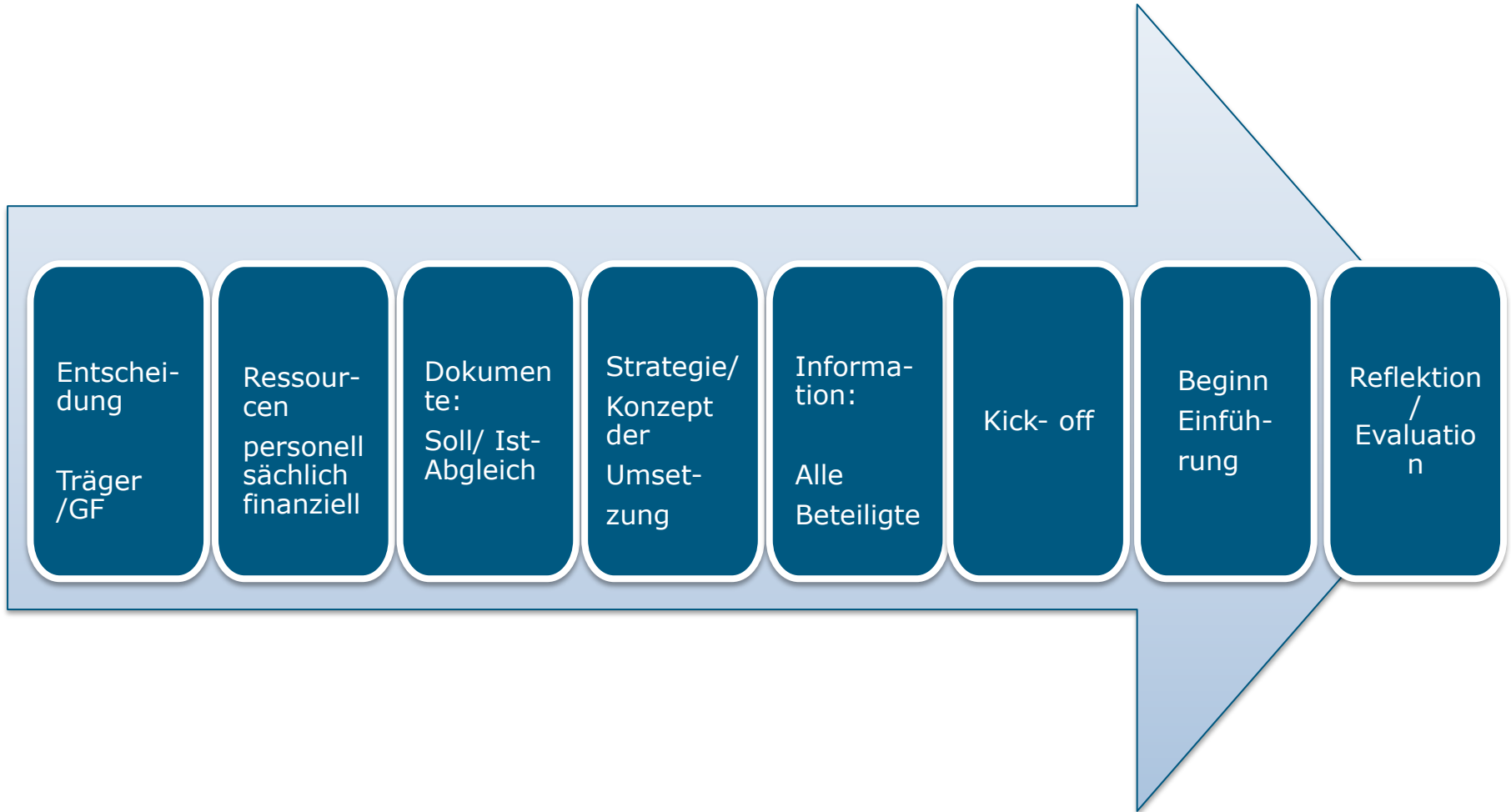
Bejahende Positionierung des Trägers

Konsequente Unterstützung des Pflege- und Qualitätsmanagements

Die Einführung des Strukturmodells bedeutet:

- Neuer Umgang mit der Pflegedokumentation für alle Beteiligten
- Veränderung von bisherigen Abläufen bedenken
- Jahrelange Routinen in der Dokumentationspraxis zu verabschieden

Exemplarische Darstellung des Verlaufs zur Einführung des Strukturmodells



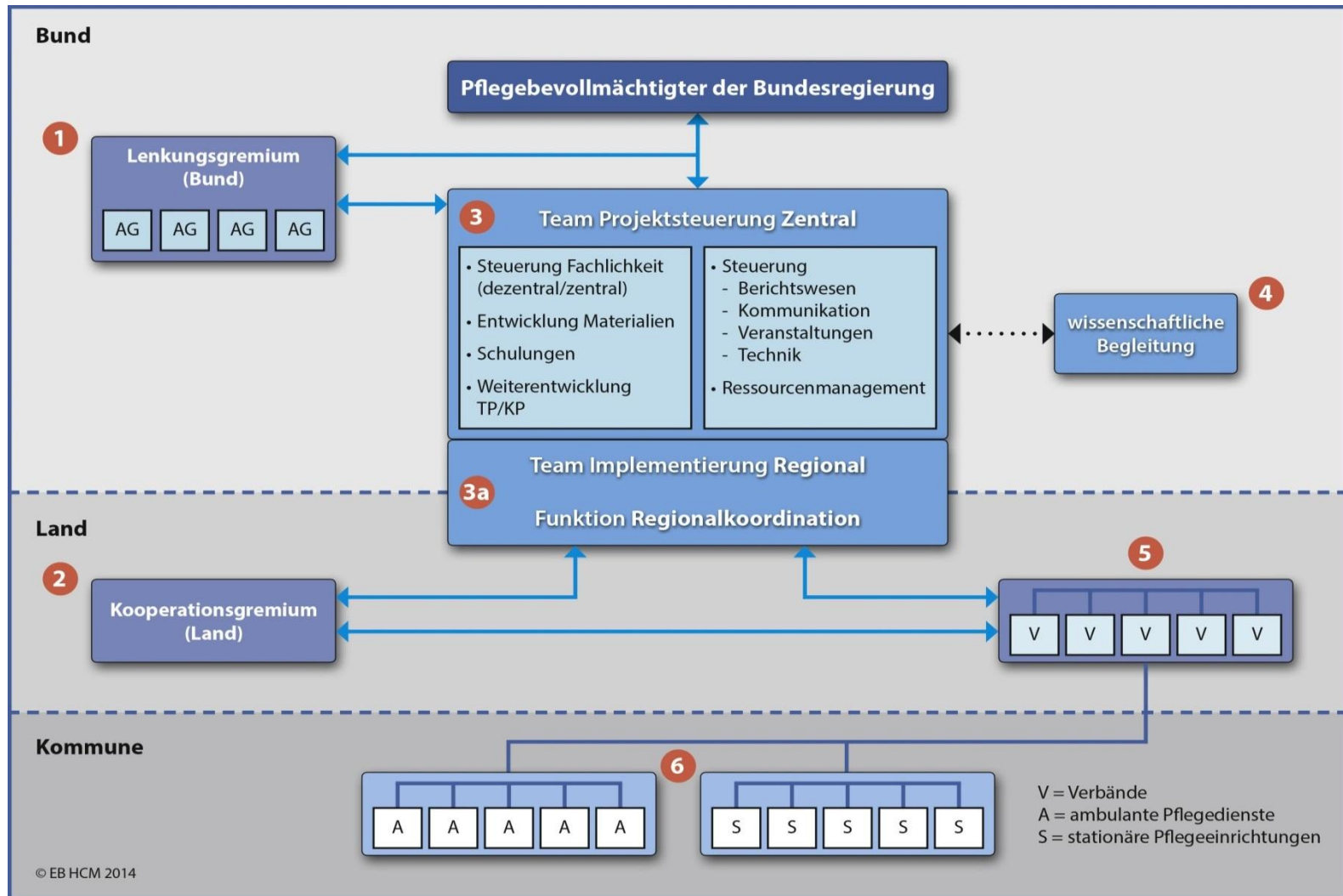
Benefit für Pflegeeinrichtungen

Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation kann zu wichtigen **betrieblichen Zielen** einen Beitrag leisten:

- **Entlastung** und **Motivation** der Mitarbeiter/-innen durch 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.
- Zur **Gesundheitsförderung**:
 - die Pflegedokumentation stellt **keinen zusätzlichen Belastungsfaktor** im beruflichen Alltag mehr dar und
 - die **fachliche Kompetenz** der Pflegefachkräfte wird **gestärkt**.

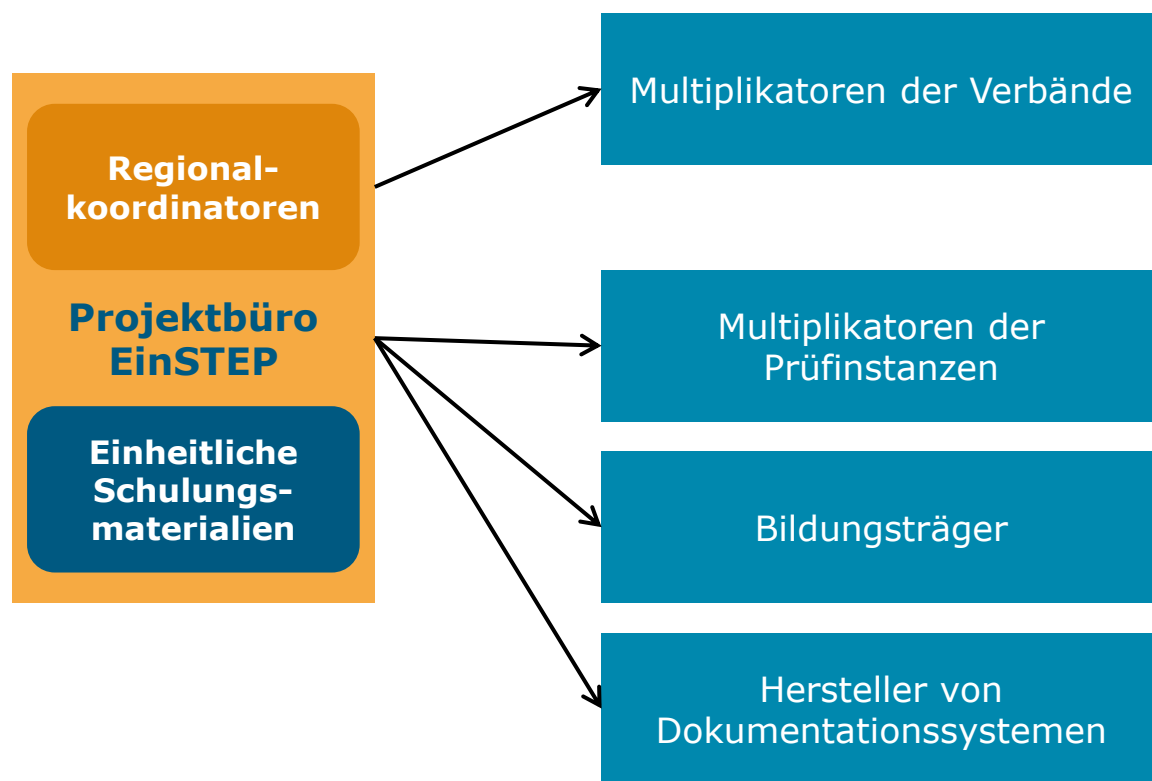
9. Die Initiative des Pflegebevollmächtigten und Ressourcen zur Unterstützung auf Bundes- und Landesebene

Implementierungsstrategie - Organisationsstruktur



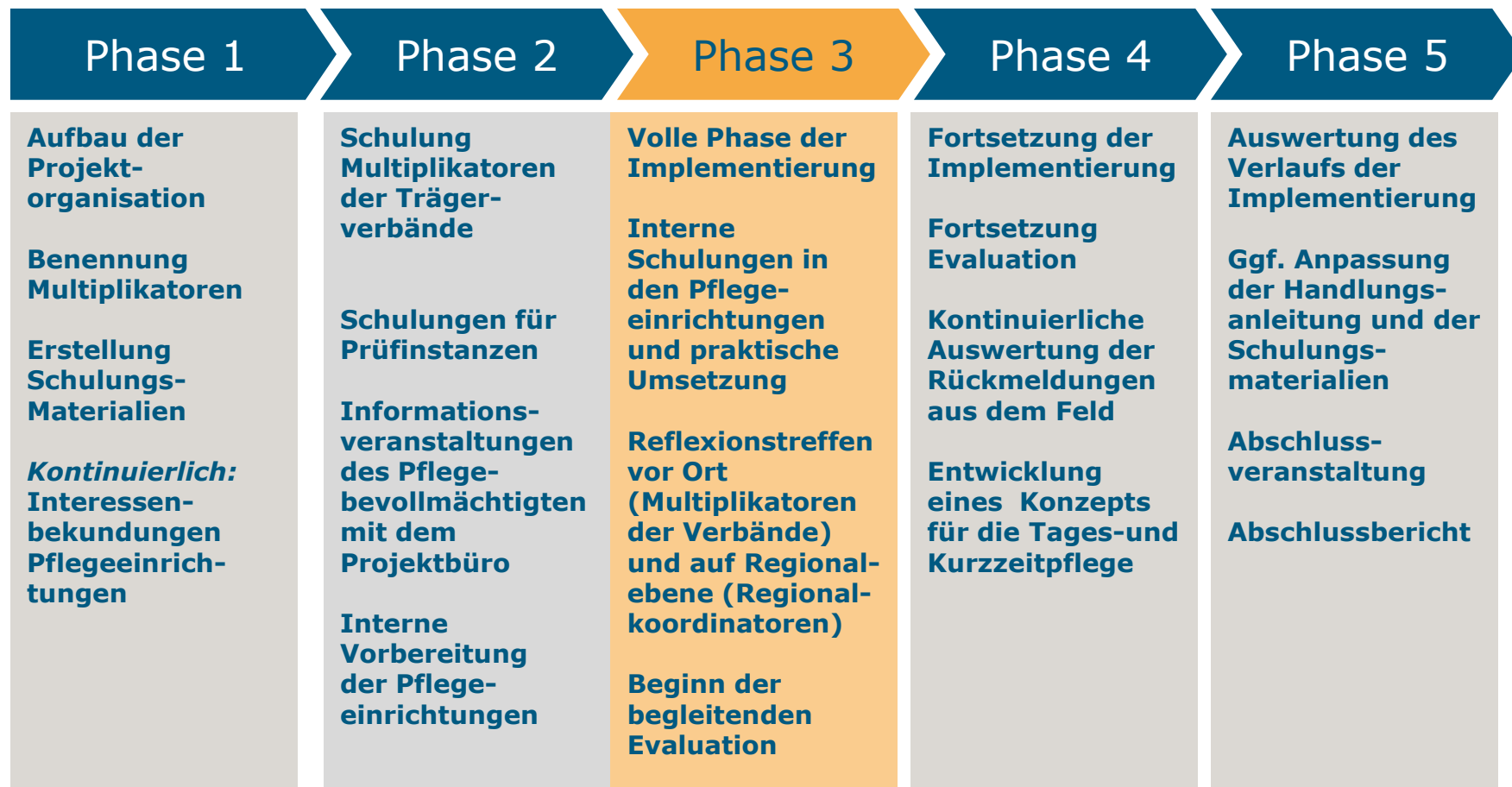
Implementierungsstrategie 2015

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



10. Das Ziel: Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und neuer Schwung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

Implementierungsstrategie - Ablauf



Aktueller Stand der Steuerung und Umsetzung durch das Projektbüro



- Fachlicher Austausch in Web gesteuerten Foren und in Reflexionstreffen zwischen Multiplikatoren und Regionalkoordinatoren zu Unterstützung bei der Umsetzung in allen Bundesländern
- Zugang zu den Schulungsunterlagen nach Schulungsangeboten für wichtige Zielgruppen und beteiligte Pflegeeinrichtungen
- Informationsaustausch zum Stand der Umsetzung mit den Koordinierungsgremien der Länder
- Arbeitsgruppe mit den Verbänden der Dokumentationsbranche und Fertigung eines ‚technischen Implementierungseitfadens‘
- Kontinuierliche Informationen auf der Internetplattform des Projektbüros zu aktuellen Erkenntnissen, Fragestellungen und Ereignissen im Verlauf der Implementierung

- Es geht **nicht** um einfach ‚weniger‘ in der neuen Dokumentationspraxis sondern um **effektiver und effizienter**.
- Es geht um eine **zukunftsfähige Gestaltung** der Pflegedokumentation und die **Anschlussfähigkeit** an das künftige Konzept des **neuen Begutachtungsinstruments**.
- Es geht um die Umsetzung einer **schlanken Pflegedokumentation für die Langzeitpflege** auf der Grundlage eines breiten Verständigungsprozesses aller relevanten Akteure.
- Es geht um ein Konzept das **fachlichen Kriterien** standhält, gleichzeitig **zeitschonend** ist und mit der sich die Pflegenden wieder **identifizieren**.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir freuen uns, Sie bei der
Implementierungsstrategie begrüßen zu
dürfen!

www.ein-step.de

Projektbüro EinSTEP
Einführung des Strukturmodells zur
Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

c/o IGES Institut GmbH