
„Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ (September 2013 bis Februar 2014)

ein Projekt im Auftrag des BMG in Zusammenarbeit mit dem bpa, der BAGFW und der Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege (OBF07/2011-02/2014)

Elisabeth Beikirch, Berlin

Es geht auch kürzer!

Eine Veranstaltung des **Caritasverband Diözese Münster e.V.**
am **20.Mai 2014** im Gottfried-Könzgen-Haus

Entbürokratisierung der Pflege

Gliederung

- Ausgangslage und Befund
- Grundstruktur einer Pflegedokumentation
- Konzept und Verfahren
- Praktische Erprobung und Zielstellung
- Nachhaltigkeit: Implementierungsstrategie und
- Verfahrenssicherung

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 2

- **Ausgangslage und Befund**

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 3

Pflegedokumentation - Rückmeldungen aus der Praxis an die OBF

- ▶ gestiegene Anforderungen im Kontext der externen Qualitätssicherung gem. SGB XI und gem. SGB V
- ▶ Unterschiedliche fachliche Sichtweisen durch Heimaufsichten und MDK/Prüfdienst der Privaten; landesspezifische Auslegungen
- ▶ Ausprägung der Darstellung individueller Lebensqualität
- ▶ Dokumentationsauslösender Aufwand durch Expertenstandards des DNQP
- ▶ Dokumentationsauslösende Effekte im Hinblick auf Rechtssicherheit
- ▶ Detailgrad der Verschriftung des Pflegeprozesses
- ▶ Zeitliche und kostenmäßige Auswirkungen auf den Pflegealltag
- ▶ Berufserfahrung und fachliche Kompetenz spielen eine untergeordnete Rolle

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 4

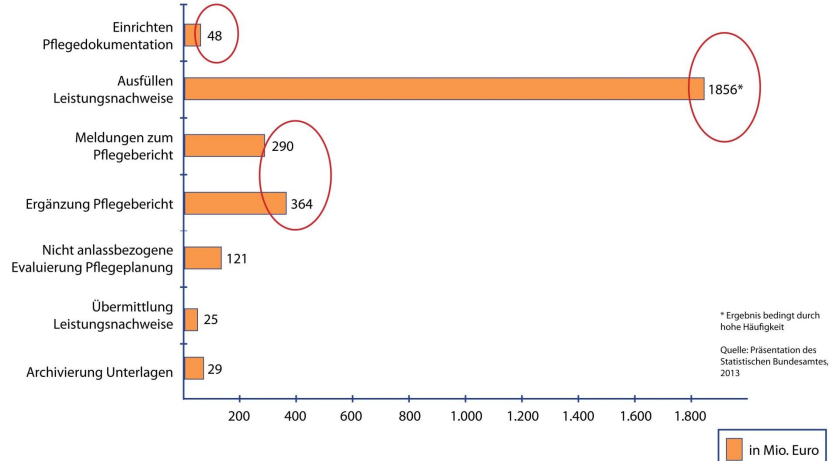
Dimensionen der Pflegedokumentation

- ▶ pflegefachliche/ pflegewissenschaftliche Methoden/Instrumente
 - ▶ Haftungsrechtliche Fragestellungen in Verbindung mit Risikoeinschätzung und Regressforderungen
 - ▶ Anforderungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung (SGB XI) und den Heimgesetzen der Länder
 - ▶ Transparenz gegenüber den Verbrauchern/Qualitätsberichterstattung
-
- ▶ Personalmix und Qualifikation der Pflegenden
 - ▶ spezielle Aspekte der einzelnen Versorgungssegmente (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege)

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 5

Kostenzuordnung einzelner Aspekte der Pflegedokumentation

Gesamt: 2,7 Mrd. € (Wirtschaft)



Entbürokratisierung der Pflege
Folie 6

Berichtsergebnisse und Eingaben an die Ombudsfrau

Auszüge aus den Ergebnissen des Abschlussberichts des Statistischen Bundesamts (2013) – Ausfüllen von Leistungsnachweisen:

Ergebnisse aus dem Bericht	Eingaben an die Ombudsfrau
2,7 Mrd. Euro jährliche Kosten für die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste ca. 13 % der Arbeitszeit der PFK pro Schicht (ambulant/stationär)	Aufwand für (Pflege) Dokumentation liegt bei 20-30% der täglichen Arbeitszeit <small>*Bezugsgrößen sehr unterschiedlich, keine validen Daten</small>
1,9 Mrd. für „Ausfüllen von Leistungsnachweisen“ (70,4% stationär, 28,7% ambulant*, 0,9% Tagespflege) <small>* Nur Häusliche Pflege mit Inanspruchnahme von Pflegediensten, auch Empfänger von Kombinationsleistungen</small>	Stationär: Einzelleistungsnachweise bei Pauschalvergütung? Ambulant: Einzelleistungsnachweise obligat für Abrechnung

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 7

Berichtsergebnisse und Eingaben an die Ombudsfrau

Ergebnisse des Abschlussberichts des Statistischen Bundesamt (2013) –
Einmalige Kosten Einrichten der Pflegedokumentation:

Ergebnisse aus dem Bericht	Differenzierung nach Einrichtungsart
Insgesamt rund 48 Mio. Euro jährliche Kosten für die Wirtschaft (Pflegedienste)	Stationär: 27,8 Mio. Euro (1,5% der einrichtungsspezifischen Gesamtbelastung) Ambulant: 19 Mio. Euro (2,3% der einrichtungsspezifischen Gesamtbelastung) Tagespflege: 0,6 Mio. Euro (2,7% der einrichtungsspezifischen Gesamtbelastung)
Einrichtung der Pflegedokumentation pro Fall Stationär: rund 6,5 h (386 min) Ambulant: rund 3,25 h (196 min)	Stationär: 50% = Ausfüllen von Formularen 22% = Kommunikation mit Externen 16% = interne Kommunikation 12% = Sachbearbeitung/Datenzusammenstellung Ambulant: 31% = Ausfüllen von Formularen 32% = Kommunikation mit Externen 13% = interne Kommunikation 24% = Sachbearbeitung/Datenzusammenstellung

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 8

-
- Grundstruktur der Pflegedokumentation –
Prinzipien und Verfahren

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 9

Ziele auf Grundlage von Expertenberatungen

direkte Ziele

- ▶ Anerkennung der Fachkompetenz von Pflegefachkräften
- ▶ fachliche Verständigung zu einer Grundstruktur unter Einordnung juristischer Aspekte
(keine Musterdokumentation)
- ▶ Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege
- ▶ Rückgewinnung von zeitlichen Ressourcen für die direkte Pflege
- ▶ Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung
- ▶ Herstellung von Anschlussfähigkeit zu anderen Verfahren
(NBA/Begutachtung/Ergebnisqualität/Transparenz)

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 10

Ziele auf der Grundlage von Expertenberatungen

indirekte Ziele

- ▶ Aufhebung des Eindrucks für Prüfinstanzen zu dokumentieren
- ▶ Beendigung der Situation einer ‚angstgetriebenen Pflegedokumentation‘
- ▶ Beachtung der Vielfalt der Beteiligten in der Versorgung bei der Dokumentation
- ▶ Vermittlung von Rationalität im Umgang mit der Risikoeinschätzung
- ▶ Rückgewinnung des Stellenwertes der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 11

Prinzipien

- Ablösung des etablierten ATL-Modells (Roper, Logan, Tierney) oder dem AEDL-Modell (Krohwinkel)
- Ablösung des generell praktizierten (schematischen) Ankreuzverfahrens als Prinzip der Pflegedokumentation
- Integration pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Daten in die Strukturierte Informationssammlung (SIS)
- Wegfall des schematischen Umgangs mit Instrumenten und Verfahren der Risikoerfassung durch ein rationales ‚Initial Assessment‘ (Matrix)

Prinzipien

...aus fachlicher Sicht

- Konsequente Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen
- Begrenzung der Verschriftung des Pflegeprozesses auf vier Schritte
- Eine Strukturierte Informationssammlung(SIS) entlang von fünf wissenschaftsbasierten bzw. sechs (ambulant) Themenfeldern
- Ein rationaler, fachlich begründeter Umgang mit der Risikoeinschätzung
- Beschränkung der Aufzeichnungen im Pflegebericht auf Abweichungen in der Regelversorgung(Grundpflege/Betreuung; ambulant: Leistungs - komplexe)

Prinzipien

...aus juristischer Sicht

- Beibehaltung von Einzelleistungsnachweisen für die Behandlungspflege
- Wegfall von Einzelleistungsnachweisen für wiederkehrende Abläufe der Regelversorgung (Grundlage: individuelle Maßnahmenplanung)
- Haftungsrechtliche Sicherstellung dieses Vorgehens durch verbindliche Vorgaben des internen QM, obligaten Leistungs- und Stellenbeschreibungen

Grundstruktur einer Pflegedokumentation gem. SGB XI

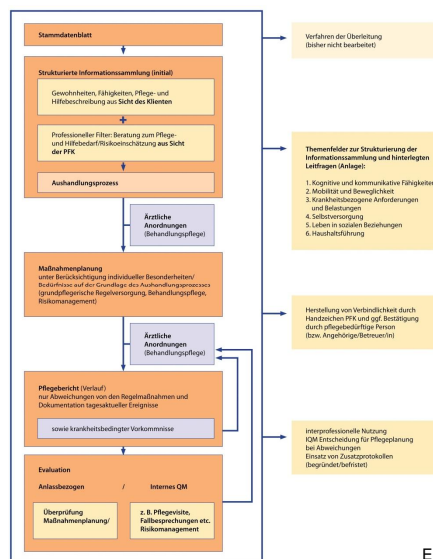
Die **Grundstruktur** basiert auf **vier Elementen** (Pflegeprozess/WHO Modell)

- ▶ ‚Strukturierten Informationssammlung‘ (SIS) entlang von fünf Themenfeldern (Wissenschaftsbasierend) und einem rationalen Verfahren der Risikoeinschätzung zu pflegesensitiver Risiken und Phänomene in einer Matrix (**Element eins**)
- ▶ Grundlage für eine entsprechende individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung (**Element zwei**)
- ▶ Voraussetzung für eine veränderte Vorgehensweise mit dem Pflegebericht (**Element drei**) und
- ▶ Steuerung durch gezielte individuelle Evaluationsdaten (**Element vier**)

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 15

Strukturmodell Pflegedokumentation - stationäre Pflege

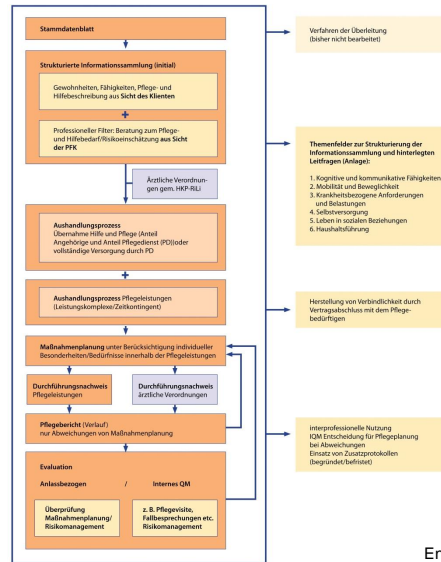
Empfehlungen der Ombudsfrau auf der Grundlage von Expertenberatungen



Entbürokratisierung der Pflege
Folie 16

Strukturmodell Pflegedokumentation - ambulante Pflege

Empfehlungen der Ombudsfrau auf der Grundlage von Expertenberatungen



Entbürokratisierung der Pflege
Folie 17

Themenfelder der Strukturierte Informationssammlung

in Anlehnung an die wissenschaftlichen Literaturrecherchen des Anlagenbands zum Neuen Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Kapitel F

Beschreibung des Gegenstandsbereichs (Leitfragen)

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Haushaltsführung (nur ambulant)

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 18

Strukturierte Informationssammlung(SIS)

Empfehlungen der Ombudsfrau auf der Grundlage von Expertenberatungen

Strukturierte Informationssammlung - anbieter

A

Name der pflegenden Person: _____ Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____ ggf. Bestätigungspflicht (Pflege/Bezug): _____

Zugriffsbefugnisse der pflegebedürftigen Person
 Wie viele Zugriffsbefugnisse der pflegebedürftigen Person werden bei Ihnen verwendet, wenn Sie in mehreren Wohnstätten Informationen sammeln wollen?

B

Voraussetzungen für die fachliche Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfes

1. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (Inwieweit ist der pflegebedürftige Person in der Lage, sich selbst, persönlich und andere zu orientieren und zu orientieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen? Beschreiben Sie die beobachteten Verhaltensweisen!)

2. **Mobilität und Beweglichkeit** (Inwieweit ist der pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen? Gibt es Einschränkungen der persönlichen Aspekte der Mobilität? Welche sind?)

3. **Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen** (Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für die Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen vor? Beschreiben Sie die pflegebedürftigen Person?)

4. **Selbstversorgung** (Inwieweit ist der pflegebedürftige Person bei der Durchführung relevanter Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Hygiene, Ernährung und bei der Beschaffung von Versorgungsleistungen?)

5. **Leben in sozialen Beziehungen** (Inwieweit kann der pflegebedürftige Person Aktivitäten in sozialen Umfeld und in außerfamiliären Bereichen selbst gestalten?)

6. **Haushaltsführung**

C1

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

C2

Risiko/Phänomen	keine	gering	mittel	hoch	sehr hoch
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität und Beweglichkeit (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstversorgung (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leben in sozialen Beziehungen (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© OBF 02/2014
Praxistest

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 19

Matrix Risikoeinschätzung in der Strukturierten Informationssammlung (SIS)

C2

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanter Risiken und Phänomene

Risiko/Phänomen	Delirium		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstige	
	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden	keine Erscheinung vorhanden	vorhanden
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität und Beweglichkeit (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheitsbezogene Anforderungen & Belastungen (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstversorgung (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leben in sozialen Beziehungen (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legende: pflegebed. P. = pflegebedürftige Person, PK = Pflegefachkraft, Angeh. = Angehörige, kein = keine/r

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 20

-
- **Praktische Erprobung und Zielstellung**

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 21

Wesentliche Aspekte des Praxistests

- ▶ **Erkenntnisse zur Praktikabilität**
 - Handhabbarkeit • Angemessenheit
- ▶ **Erkenntnisse zur Nachvollziehbarkeit**
 - fachlicher Austausch und interne Kommunikation
- ▶ **Erkenntnisse zur Ausrichtung der Grundstruktur**
 - fachlicher Konsens • Verfahrenssicherung
- ▶ **Erkenntnisse zur rechtlicher Belastbarkeit**
 - rechtliche Einordnung ambulant/stationär
- ▶ **Erkenntnisse zur Zeitersparnis**

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 22

-
- Nachhaltigkeit: Implementierungsstrategie und Verfahrenssicherung

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 23

Konzertierte Aktion zur ‚Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation‘

Breit angelegte Implementierungsstrategie und Qualifizierungsoffensive

- ▶ Jahrelange ‚Fehlentwicklungen‘ lassen sich nicht ‚ad hoc‘ beseitigen
- ▶ Ein Paradigmenwechsel im Grundverständnis einer fach- und sachgerechten Dokumentation erfordert ein Umdenken bei allen zentralen Akteuren
- ▶ Der bestehende Qualifikationsmix steht dem vorgestellten Verfahren nicht entgegen und sollte Anlass sein, vorhandene Ressourcen neu zu bedenken (Stichwort ältere Mitarbeiterinnen)
- ▶ Juristische Aspekte der Pflegedokumentation im SGB XI müssen verstärkt in der Fachöffentlichkeit kommuniziert und in juristischen Fachkreisen erörtert werden

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 24

Konzertierte Aktion zur ‚Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation‘

Ergebnissicherung und Entfaltung von Breitenwirkung

- ▶ Schaffung einer Vertrauenskultur: Steuerung von regionalen Arbeitsgruppen zur Verfestigung der Ergebnisse unter Beteiligung der Medizinischen Dienste und Heimaufsichten auf der Grundlage der Verständigung (kollegialer Dialog)
- ▶ Schaffung landesseitiger Spielräume für die Umsetzung einer schlanken Pflegedokumentation und Erweiterung des Adressatenkreises (Poolbildung)
- ▶ Bundes- und Landeseitige Erörterung der Konsequenzen auf Lehrpläne in den Ausbildungsstätten für die Pflegeberufe (Paradigmenwechsel)
- ▶ Steuerung eines fachlichen Diskurses zur Aufarbeitung von Missverständnissen im Umgang mit Instrumenten und Verfahren zur Risikoeinschätzung

Entbürokratisierung der Pflege
Folie 25

Beschluss des Lenkungsgremiums am 13.03.2014 in Berlin

Das Lenkungsgremium zum Projekt ‚Praktische Anwendung des Strukturmodells -Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege‘ hat beschlossen:

- den Entwurf des Abschlussberichts zustimmend zur Kenntnis zu nehmen und die weitere Umsetzung des Projektes ausdrücklich begrüßt und
- nach Abnahme des Abschlussberichts durch das BMG, gebeten diesen zeitnah zu veröffentlichen.
- Für die beteiligten Pflegeeinrichtungen bedeutet dies, dass die Fortführung einvernehmlich unterstützt wird.
- Für die praktische Umsetzung werden allgemeine Verfahrenshinweise und Erläuterungen kurzfristig erarbeitet.

Beschluss des Lenkungsgremiums am 13.03.2014 in Berlin

Zur Sicherstellung der Anschlussfähigkeit und zur Förderung der flächendeckenden Implementierung, beabsichtigen die Vertragspartner nach § 113 SGB XI unverzüglich:

- Die Kompatibilität mit den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu vereinbaren.
- Eine breit angelegte Implementierungsstrategie für die Dauer von zwei Jahren, welche sukzessive eine flächendeckende Umsetzung ermöglicht, parallel mit Unterstützung des BMG vorzubereiten.

Umsetzung Pflegedokumentation als Konzertierte Aktion



- Die Pflegeeinrichtungen haben eine eigene Pflegedokumentation auf der Basis der erprobten Grundstruktur zu entwickeln und gemeinsam mit den MitarbeiterInnen einzuführen.
- Die Leitungsebene und das Qualitätsmanagement der Einrichtungen haben diesen Prozess zu unterstützen.
- Die Verbände der Leistungserbringer haben den Einführungsprozess zu flankieren und ihre Handlungsoptionen an der gemeinsamen Zielsetzung auszurichten.
- Die Pflegekassen und ihre Verbände haben den Einführungsprozess zu flankieren und ihre Handlungsoptionen an der gemeinsamen Zielsetzung auszurichten.

Umsetzung Pflegedokumentation als Konzertierte Aktion



- Die Aufsichtsinstanzen (MDK, Heimaufsicht, u.a.) haben ihre Prüfkonzepte mit dem erprobten Verfahren abzugleichen und abzustimmen.
- Die Politik sollte den Einführungsprozess unterstützen; der Rahmen sollte jedoch auf der Selbstverwaltungsebene vereinbart werden.



Ziel:

- die Einführung einer schlanken und bürokratiearmen Pflegedokumentation auf einem anerkannten fachlichen Niveau
- die Verbesserung der Versorgung und Transparenz im Sinne der Pflegebedürftigen

Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation am 19. 1. 2014 in Berlin - Dr. Peter Pick, GF MDS 29

'Re Set' Pflegedokumentation(PD)

...setzt voraus:

- Konsequente Überprüfung jedes einzelnen Blattes einschließlich der Zusatzbögen der bisherigen PD
- Kritische Überprüfung zwischen fachlichem Erfordernis und betrieblichen Vorgaben für andere Zwecke
- Konsequente Beteiligung und Zusammenarbeit von Pflege- und Qualitätsmanagement
- Überprüfung vorhandener Leistungs- und Stellenbeschreibungen

„Re Set“ Pflegedokumentation

Es geht nicht nur um ‚weniger‘ sondern es geht um die Kombination ‚effektiver und effizienter‘.

...das verlangt

- Eine Grundsatzentscheidung des Trägers und konsequente Unterstützung des Prozesses
- Die Benennung von innerbetrieblichen Zielen und einer prozessverantwortlichen Person oder eines Teams und regelhafte Berichterstattung in der Leitung des Unternehmens
- Die Bereitstellung von personellen, zeitlichen und sächlichen Ressourcen
- Eine Analyse der Kompetenzprofile der Pflegefachkräfte in den Pflegeeinrichtungen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!