

Was haben das Strukturmodell, Ergebnisqualität, das Neue Begutachtungsassessment und Expertenstandards miteinander zu tun?

Andreas Büscher

Wissenschaftliche Leitung des Deutschen
Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP),
Osnabrück



Übersicht

- Strukturmodell zur Pflegedokumentation
- Ergebnisqualität
- Expertenstandards und Bürokratisierung?
- Arbeit mit Expertenstandards
- Schlussfolgerungen

Strukturmodell zur Pflegedokumentation

Zielsetzung des Strukturmodells

- Kritische Auseinandersetzung mit fachlichen und juristischen Aussagen zur Pflegedokumentation
- Berücksichtigung von Kritikpunkten zur Pflegedokumentation
- Herausstellung der Bedeutung fachlicher Kompetenz und beruflicher Erfahrung
- Minimierung des zeitlichen Aufwands für die Pflegedokumentation und Schaffung einer gemeinsamen Grundlage für die interne und externe Qualitätssicherung

Grundprinzipien des Strukturmodells

- Stärkung der konsequenten Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen
- Begrenzung der Verschriftlichung des Pflegeprozesses auf vier Schritte
- Strukturierte Informationssammlung auf Basis wissenschaftsbasierter Themenfelder
- Rationaler und fachlich begründeter Umgang mit der Risikoeinschätzung
- Beschränkung der Aufzeichnungen im Pflegebericht auf Abweichungen von der Pflegeplanung

Pflegewissenschaftliches Fundament

- Ausgewählte Themenbereiche für die strukturierte Informationssammlung:
 - Kognition und Kommunikation
 - Mobilität und Bewegung
 - Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
 - Selbstversorgung
 - Leben in sozialen Beziehungen
 - Haushaltsführung (ambulant)
- Hilfestellung durch einige Leitfragen

Pflegewissenschaftliches Fundament

- Anlehnung an die Vorschläge zum neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit und das Neue Begutachtungsassessment
- Grundlage des NBA:
 - Pflegewissenschaftliche Theorien
 - Einschätzungsbereiche anderer komplexer Instrumente zur Bestimmung von Pflegebedarf oder Pflegebedürftigkeit
 - Synthese bestehender theoretischer Ansätze

Pflegewissenschaftliches Fundament

- Erfahrungen aus der Anwendung der Expertenstandards
 - Oftmals additive Verwendung (neben der umfassenden Einschätzung werden nacheinander die einzelnen Expertenstandards abgearbeitet)
 - Qualitätsrisiken in der pflegerischen Versorgung sollten jedoch bereits in der umfassenden Ersteinschätzung erfasst und ggf. durch ein vertieftes Assessment konkretisiert werden können

Bestandteile des Strukturmodells

- Strukturierte Informationssammlung zu
 - Gewohnheiten, Fähigkeiten, Pflege- und Hilfebeschreibung aus Sicht des pflegebedürftigen Menschen (bzw. der Angehörigen)
 - Professioneller Filter: Beratung zum Pflege-/Hilfebedarf/Risikoeinschätzung aus fachlicher Sicht
 - anhand der genannten Themenfelder

Bestandteile des Strukturmodells

- Feststellung vorliegender Risiken
- Verschränkung von pflegerelevanten Risiken und Aspekten der Pflegebedürftigkeit
- Differenzierung in initiales und differenziertes Assessment
- Frage nach Notwendigkeit von Beratung

Bestandteile des Strukturmodells

- Aushandlungsprozess zu ggf. unterschiedlichen Sichtweisen
- Berücksichtigung ärztlicher An-/Verordnungen
- Maßnahmenplanung unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten/Bedürfnisse auf der Grundlage des Aushandlungsprozesses (ambulant bekräftigt durch Vertrag)
- Pflegebericht (nur Abweichungen von den Regelmaßnahmen und Dokumentation tagesaktueller Ereignisse)
- Evaluation (Überprüfung der Maßnahmenplanung, im Rahmen des internen QM, z.B. als Pflegevisite oder Fallbesprechung)

Ergebnisqualität

Ergebnisqualität in der Pflege

- bezogen auf den pflegebedürftigen Menschen
 - Gesundheitszustand, Ausmaß der Selbständigkeit, Wahrnehmung und Erleben, Schutz vor Schädigungen und Belastungen, zentrale Qualitätsrisiken
- beeinflussbar durch pflegerisches Handeln
- Verbesserung, Erhaltung, Vermeidung/Verlangsamung einer Beeinträchtigung

Expertenstandards und Bürokratisierung?

Expertenstandards und Bürokratisierung?

Einschätzungen:

- „Wegen der Expertenstandards müssen wir viele Bögen ausfüllen“
- „Assessmentinstrumente wegen der Expertenstandards“
- „Expertenstandards zu kompliziert und abgehoben“
- „Wir haben auch ohne Expertenstandards genug zu tun“

Was sind eigentlich Expertenstandards?

Expertenstandards

- sind ein professionell abgestimmtes Leistungsniveau, das dem Bedarf und den Bedürfnissen der damit angesprochenen Bevölkerung angepasst ist und Kriterien zur Erfolgskontrolle mit einschließt.

Instrument der Professionalisierung durch die explizite Verständigung auf Ziele und Begründungen beruflichen Handelns

- beziehen sich auf komplexe und interaktionsreiche Pflegehandlungen

erfordern daher eigenständiges Urteilsvermögen der Pflegenden

Expertenstandards

- zeigen den spezifischen Beitrag der Pflege für die gesundheitliche Versorgung zu zentralen Qualitätsfragen auf
- sind Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Zielformulierungen und Evaluationskriterien als Basis von
Qualitätsentwicklung

Instrumente der internen Qualitätsentwicklung

- evidenzbasierte, monodisziplinäre Instrumente

Themen der DNQP - Expertenstandards

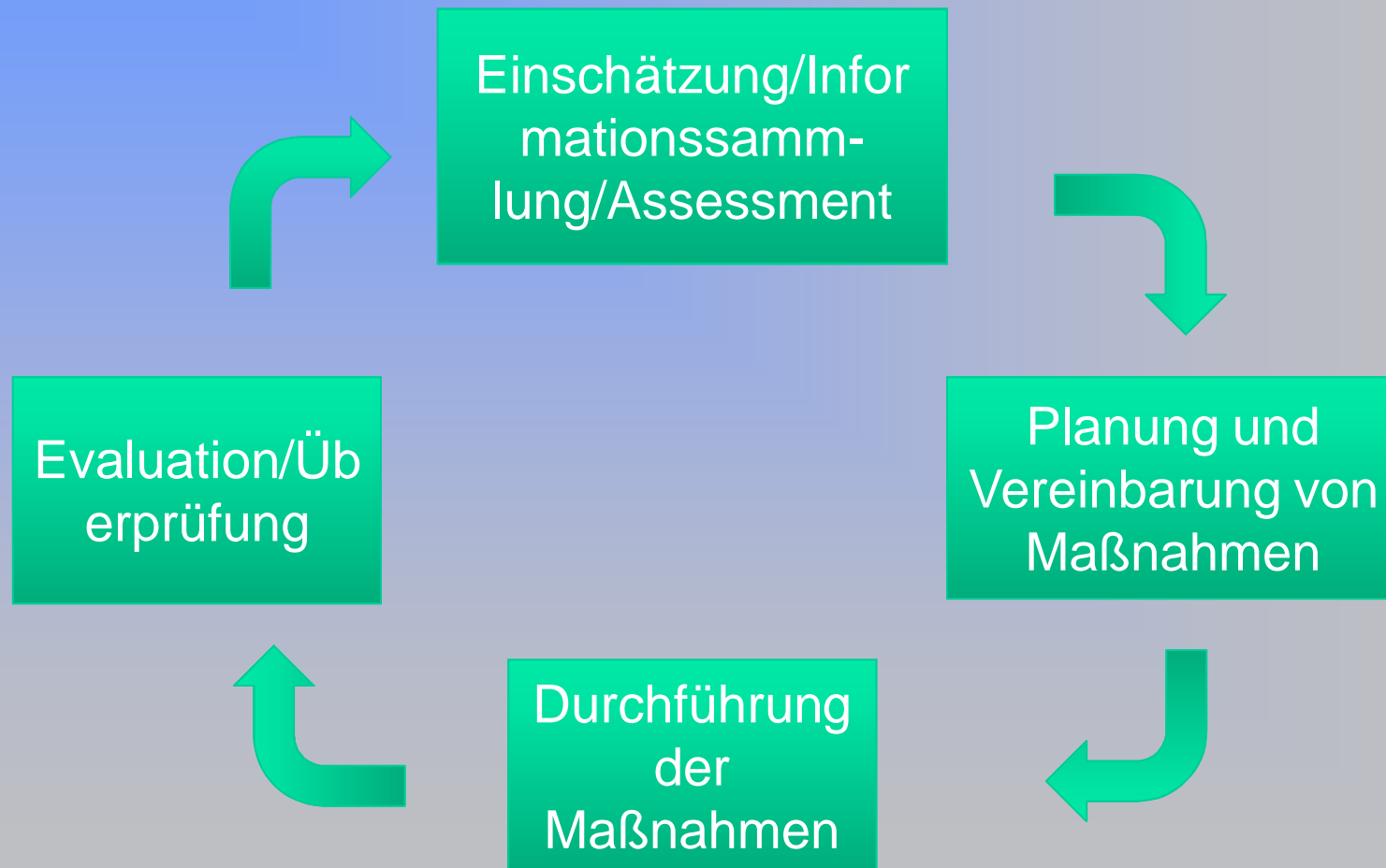
- Dekubitusprophylaxe 1998 – 2000 / 2010
- Entlassungsmanagement 2001 – 2003 / 2009
- Schmerzmanagement bei akutem
(und tumorbedingt-chronischem) Schmerz 2002 – 2004 / 2011
- Sturzprophylaxe 2003 – 2005 / 2013
- Förderung der Harnkontinenz 2004 – 2006 / 2014
- Pflege von Menschen mit
chronischen Wunden 2006 – 2008 / i. A.
- Ernährungsmanagement zur Förderung
und Sicherstellung der oralen Ernährung 2007 – 2009 / i. A.

Themen der DNQP - Expertenstandards

- Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen
2011 – 2013
- Expertinnenstandard für das Hebammenwesen: Förderung der physiologischen Geburt
2011 – 2013
- Expertenstandard nach § 113 a SGB XI: Erhaltung und Förderung der Mobilität
2013 – 2014
- Entwicklung eines Expertenstandards zur Pflege von Menschen mit Demenz in 2015 begonnen

Arbeit mit Expertenstandards in der Praxis

Der Pflegeprozess in der Praxis



Aufbau eines Expertenstandards

Zielsetzung und Begründung: Zielgruppe und zentrale Inhalte des Standards

Struktur	Prozess	Ergebnis
S1	P1	E1
S2	P2	E2
S3	P3	E3
S4	P4	E4
S5	P5	E5

Einschätzung
Koordination/Planung
Durchführung
Information/Anleitung
Evaluation

**Tragen Expertenstandards zur
Bürokratisierung in der Pflege bei?**

**Wird durch die SIS nun alles
besser?**

Der Pflegeprozess in der Praxis

- Einschätzung/Assessment/Informationssammlung
 - Umfassendes Bild eines Patienten/Bewohners/pflegebedürftigen Menschen erhalten
 - Selbst- und/oder Fremdbeurteilung
 - Screening bestimmter Risiken
 - Vertiefende Informationen zu einem oder mehreren pflegerelevanten Aspekten
 - Grundlage für die Ableitung, Planung und Vereinbarung von Maßnahmen/Aktivitäten/Interventionen

Der Pflegeprozess in der Praxis

- In gängigen Dokumentationssystemen oftmals an Pflege-theorien, z.B. von Krohwinkel, orientiert
- Andere Ansätze wären Pflegediagnosen im Sinne funktioneller Verhaltensmuster, Selbstpflegedefizittheorie oder andere
- Denkbar auch komplexe Einschätzungsinstrumente wie RAI, FACE o.ä.

Der Pflegeprozess in der Praxis

- Mögliche Ergebnisse der Einschätzung
 - Inhaltliche Beschreibung einer Gesamtsituation oder eines Sachverhalts (z.B. „der Patient ist in einem reduzierten Allgemeinzustand und weist verschiedene Rötungen an unterschiedlichen Körperstellen auf“)
 - Quantifizierbarer Wert (z.B. bei Vitalzeichen)
 - Score/Punktwert, für den es einer Interpretationsbasis bedarf (z.B. Schmerzeinschätzung auf der Numerischen Rangskala von 6/10 oder Beeinträchtigung der Selbständigkeit von 65 Punkten nach dem Neuen Begutachtungsassessment NBA)
- Hinweise in den Expertenstandards, welche Sachverhalte in jedem Fall dokumentiert werden sollten

Was läuft schief?

- Vielfach additive, nacheinander erfolgende Einschätzungen
 - Z.B. Sammlung anhand von 13 ABEDL
 - anschließend Einschätzung des Dekubitusrisikos
 - anschließend Einschätzung des Sturzrisikos
 - anschließend Einschätzung der Ernährungssituation
- usw.

Integration der Perspektiven - Beispiel Mobilität

Hinweise in der SIS:

- Mobilität und Bewegung umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung über kurze Strecken sowie zur Lageveränderung der Körpers. Dazu gehören u.a.
 - Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, selbständiges Aufstehen aus sitzender Position (Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

Integration der Perspektiven - Beispiel Mobilität

- Hinweise zur Risikoeinschätzung in den Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe und Erhaltung und Förderung der Mobilität:
- Beeinträchtigungen der Mobilität können als Risikofaktoren für Dekubitus oder Sturzgefährdung angesehen werden

Schlussfolgerungen

- Expertenstandards und Strukturmodell als Hilfestellung zu einer fachlich begründeten Pflege und Gestaltung des Pflegeprozesses
- Möglichkeit zur Integration der Erkenntnisse aus den Expertenstandards in die Pflegeplanung auf Basis der SIS
- SIS berücksichtigt zentrale Qualitätsrisiken, die in den Expertenstandards angesprochen sind
- Notwendigkeit fachlicher Kompetenz in der Breite zur Einschätzung komplexer pflegerischer Sachverhalte

Schlussfolgerungen

- Der Bürokratisierungseffekt der Expertenstandards ist eher Mythos als Realität
- Rückbesinnung auf fachlichen anstelle eines imaginären oder vermeintlich juristisch geprägten Diskurses
- Rückbesinnung auf die Dokumentation als Instrument professioneller Verständigung
- Fokus auf Durchführung statt auf Dokumentation des Pflegeprozesses
- Verknüpfung fachlicher und pflegepolitischer Entwicklungen

Schlussfolgerungen

- Strukturmodell ist ein, aber nicht das einzig mögliche Modell zur Pflegedokumentation
- Forderung nach Einheitsdokumentation ist nicht hilfreich und auch fachlich nicht zu rechtfertigen
- Fachliche Defizite lassen sich durch ein Strukturmodell nicht beheben
- Fehlende Ressourcen lassen sich durch ein Strukturmodell nicht beheben
- Grundlage für die Pflegedokumentation muss dennoch fachlich begründet sein und ist durch Strukturmodell gewährleistet

Strukturmodell, Ergebnisqualität, NBA und Expertenstandards

- NBA zur Einschätzung des Grads der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Abhängigkeit von personeller Hilfe
- SIS zur Pflegeplanung, aufbauend auf Ergebnissen aus dem NBA, vertiefend für Pflegeplanung, Einbezug zentraler, aufgrund der Pflegebedürftigkeit bestehender Risiken
- Integration von Expertenstandards in Informationssammlung und Pflegeplanung zur Entwicklung von Qualität (auch Ergebnisqualität) – Hilfestellung im Rahmen des Pflegeprozesses

Strukturmodell, Ergebnisqualität, NBA und Expertenstandards

- Verfahren zur Bestimmung und Darstellung von Ergebnisqualität (z.B. Indikatoren) basierend auf dem Grad der Selbständigkeit und bezogen auf relevante Themenbereiche
- Enge Zusammenhänge zwischen EQMS, PraxSIS und NBA, kein Widerspruch zu Expertenstandards

Nächste Veranstaltungen des DNQP

18. Netzwerk-Workshop / 26.02.2016 an der Hochschule Osnabrück

Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards „Pflege
von Menschen mit chronischen Wunden“

19. Netzwerk-Workshop / 09.09.2016 in Osnabrück

Ergebnisse der Aktualisierung des Expertenstandards
„Ernährungsmanagement zur Förderung und Sicherstellung
der oralen Ernährung in der Pflege“

Sie sind herzlich eingeladen!

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)