

Entbürokratisierung in der Pflege

Praxistests:

„Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“

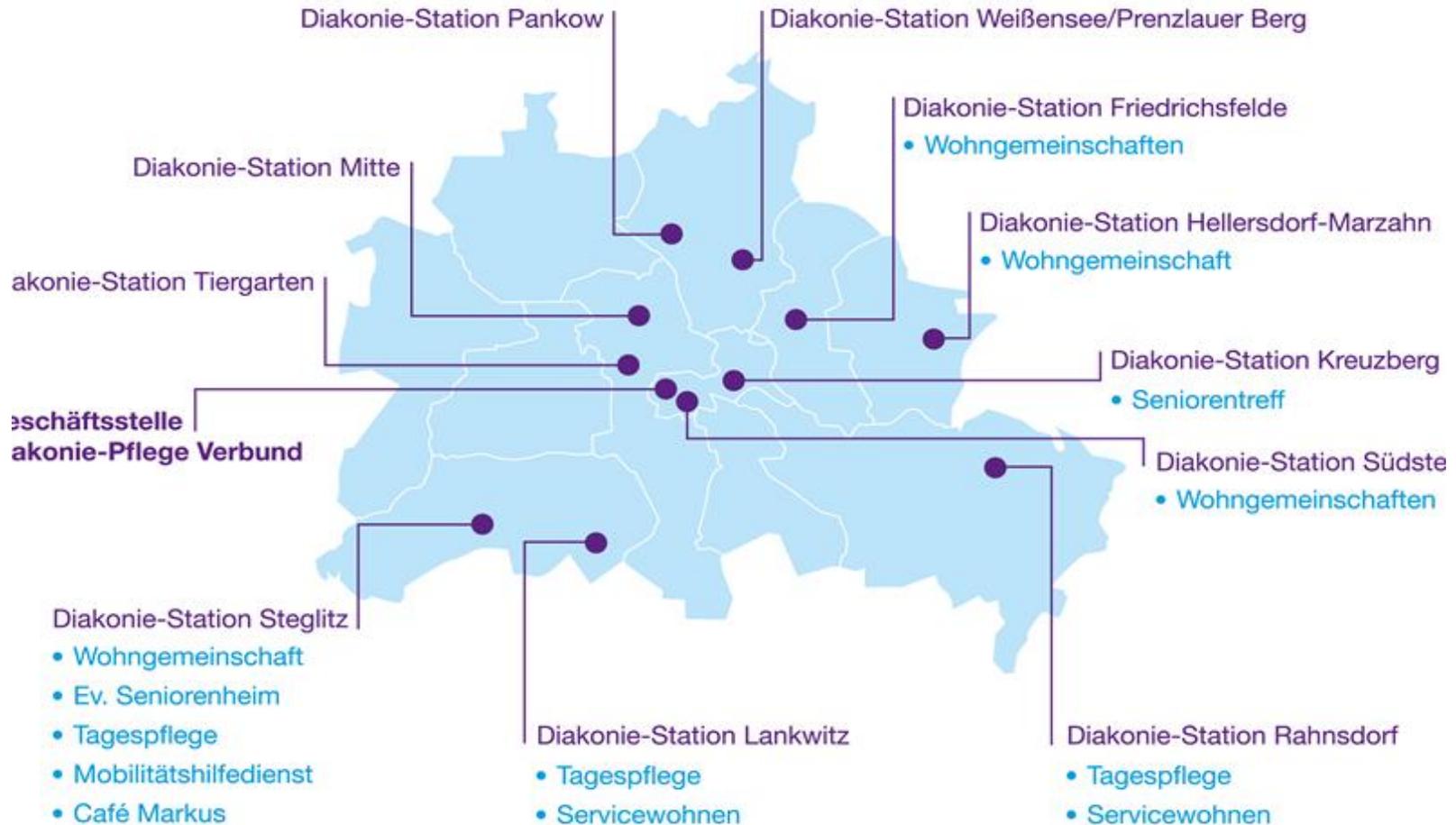
Oktober 2013 bis Januar 2014

April 2014 bis dto.



Gliederung:

1. Praxistest DS-Station Friedrichsfelde
 - ▶ ambulante Pflege
 - ▶ Wohngemeinschaften
2. Fazit aus dem Projekten
3. Was ist jetzt notwendig?



- 1. Anamnese nach AEDL´s**
- 2. Biographiebogen**
- 3. Risikoeinschätzungen**
- 4. Pflegeplanung nach AEDL´s**
- 5. Pflegebericht (einsatzbezogen)**
- 6. Durchführungsnachweise**

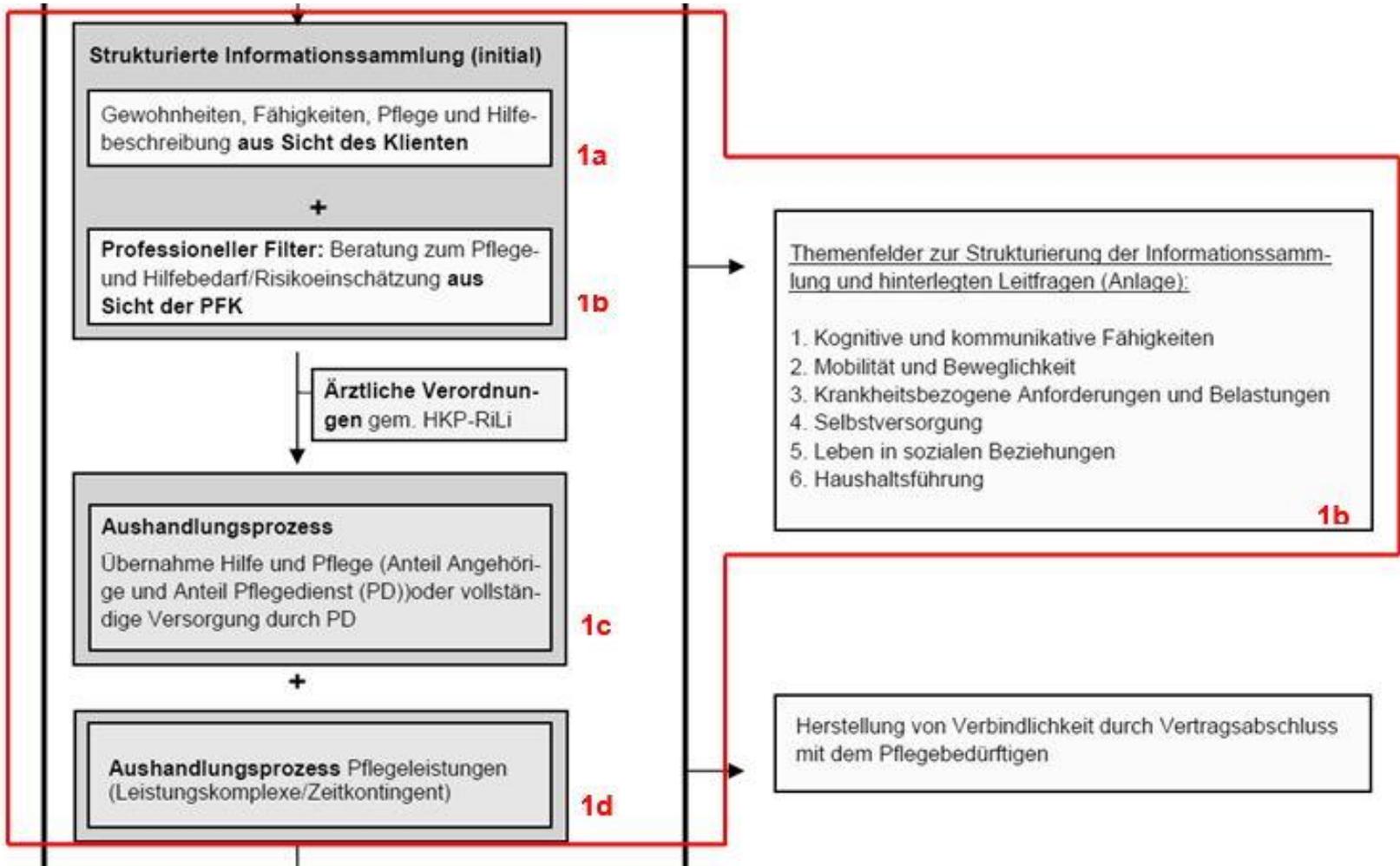
- 1. Stammblatt (Stationssoftware)**
- 2. strukturierte Informationssammlung (ambulant)**
- 3. Beratungsprotokoll**
- 4. Maßnahmenplanung nach Themenfeldern**
- 5. Pflegebericht (Veränderungen/ Abweichungen)**
- 6. Leistungsnachweis**
- 7. Pflegeüberleitung**

Mitarbeiterinnen:

1. „denken“ im AEDL-Schema,
2. befürchten mit der neuen Informationssammlung etwas zu vergessen (erfordert hohe bzw. gefühlt höhere Fachkompetenz)

Mitarbeiterinnen:

- 3. haben Verständnisprobleme bei der Anwendung der Risikoeinschätzungen innerhalb der SIS**
- 4. dokumentieren einsatzbezogene Leistungserbringung und Abweichungen/Befindlichkeiten der Pflegekundinnen**



Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person

Was ist das Hauptproblem der Pflegesituation? Was würden Sie sofort verändern, wenn Sie es könnten? Welche Informationen würden helfen?

Beispiele aus der Projektdokumentation

Fr. B. ist stark sehbeeinträchtigt und in ihrer Beweglichkeit aufgrund ihrer Erkrankung stark eingeschränkt

"Ich würde alle Medikamente nehmen, um dem ein Ende zu setzen."
Vor 15 Jahren an Brustkrebs erkrankt, mit Amputation und Rippenbefall, Stauung der Lymphe, zum Krankheitsbild besteht Info-Bedarf. Information zur Verhinderungspflege gegeben.

Hauptproblem für Fr. P. ist es, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, nicht einfach Aufstehen zu können und los zu laufen.
"Verstehe nicht, warum es mir so geht und so viele Leute zu mir kommen."

Beispiele aus der Projektdokumentation

Hauptproblem: Der Ehemann verweigerte bisher jegliche Hilfe von außen, Fr. P. erscheint ungepflegt und antriebslos.

"Ich möchte, dass mein Mann im Krankenhaus gut behandelt und wieder nach Hause kommt."

Information zur Verhinderungspflege, sowie Antrag auf "Hilfe zur Pflege" über Sozialamt gegeben.

Frau M.: "kann nicht laufen und sitzen",
schmerzbedingte Immobilität, Taubheitsgefühle in den Armen, mit Ausstrahlung in die Hände, sowie linker Fuß/ sofortiger Umzug in eine behindertengerechte und bezahlbare Wohnung/ wünscht Unterstützung von den Behörden, „Wo findet man diese Wohnungen“ (Mieterbund ist nicht zuständig)

Beispiele aus der Projektdokumentation

Ehefrau sagt: "Das mein Mann gesund wäre" (weint), Beratung zur Verhinderungspflege stundenweise und deren Antragstellung

Der Dauerkatether belastet die Ehefrau und auch Hr. Sch.
Er ist vollständig immobil. Hr. Sch. kann kaum Aussagen machen.
Ehefrau: " Ich wünsche, das mein Mann in Würde von uns gehen kann."

Verbesserung der operativen Pflege

AEDL 2 - Sich bewegen

Pflege nach Standard:
100 - Krankenbeobachtung
201 - Sturzprophylaxe

Pflege unter Anwendung von Prophylaxen zu:
2 - Sturz

Nr	Probleme	Ressourcen	Pflegeziele	Pflegemaßnahmen	Hz	Auswertung	Hz
1	Frau Gr. Kann sich nicht selbstständig bewegen kann den Rumpf nicht bewegen	Frau Gr. Läßt Mobilisierung in den Rollstuhl zu	bewegt die Extremitäten ohne Einschränkungen	Anleitung beim Umgang mit dem Gehstock Anleitung beim Umgang mit dem Rollator mit dem Rollstuhl			
2	leichtes Zittern der Hände bis zu starken zuckende Bewegungen der Arme/Beine	Frau Gr. Kann Hände/Beine bewegen					

AEDL 4 - Sich pflegen

Pflege nach Standard:
100 - Krankenbeobachtung
101 - Körperpflege
501 - Hygienische Händedesinfektion / Hautschutzplan

Pflege unter Anwendung von Prophylaxen zu:

Nr	Probleme	Ressourcen	Pflegeziele	Pflegemaßnahmen	Hz	Auswertung	Hz
1	Frau Gr. Kann nicht selbständig Körperpflege u. Intimpflege durchführen	Frau Gr. Akzeptiert die Körperpflegeflege	Wohlbefinden	morgens Transfer vom Bett in den Rollstuhl. Rollstuhl ins Bad schieben. Durchführung der Körperpflege unter Beachtung der Wünsche von Fr. Gr. (LK 4, 7a) durch PK. Oberkörper bekleiden und Transfer ins Bett Fr. Gr. Komplet anziehen und Transfer in den Rollstuhl.			

Maßnahmenplanung

Name: XXXXXXXXXXXX

Vorname: XXXXXXXXXXXX

Geb. Datum: XXXXXX

Datum	Themenfeld	LK / VO	Häufigkeit	Maßnahmen	Versorgung nach Pflegeleitlinie	Hz.	Evaluation	Datum / Hz.
9.12.2013	2;4	4;7a	Mo-So 10.00 Uhr	Bis das Duschbrett vor Ort ist, Fr. P. auf dem Stuhl sitzend am Waschbecken waschen. Fr. P. mit dem Rollator ins Bad begleiten zum Waschbecken, beim Ausziehen helfen. Unter Anwendung der vorhandenen Pflegemittel Fr. P. Motivationsimpulse geben sich Gesicht, Arme und vorderen Oberkörper selbst zu waschen. Im Anschluss den Rücken waschen und eincremen. Oberkörper wieder ankleiden. Füße und Beine waschen und eincremen. Wieder Impulse geben sich den vorderen Intimbereich allein zu waschen, Gesäß übernimmt die Pflegkraft. IKM-Einlagen anlegen, Ankleiden, Haare kämmen. Mund- und Zahnpflege nach Anleitung und Impulsgabe unter Benutzung der vorbereiteten Utensilien	100;101;102;104; 200;201 500;501			
			<u>Mittw.</u>	Haare waschen				
	6	11 b	Di. 10.30 Uhr	2-Raum-Wohnung, Küche, Bad, Flur Besonderes Augenmerk auf den Küchen-und Badbereich legen, die Wohnung mit den vorhandenen Reinigungsmitteln reinigen und wischen	400 500;501			
	2;4	2; 7a	Mo-So 18.30 Uhr	Fr. P. mit dem Rollator ins Bad begleiten zum Waschbecken, beim Auskleiden Hilfestellung geben, Teilkörperpflege Rücken und Intimbereiche, Wechsel und Neuanlage der IKM-Einlagen	100;101;102;104 500;501			

2. Fazit aus den Projektphasen

- 1. Dokumentationsänderungen sind nach kurzer Eingewöhnungsphase verstanden, akzeptiert und „begeistern“ Mitarbeitende**
- 2. Fachlichkeit der Mitarbeitenden wird gefördert und wieder gefordert**
- 3. Eingangsfrage der SIS „Was ist das Hauptproblem der Pflegebedürftigen...“ wird als hilfreich und wichtig empfunden**
 - ▶ neue Sichtweise auf zu pflegende Personen entstehen**

4. SIS ist mehr als „Anamnese“

▶ Sichtweise der Pflegebedürftigen

▶ Sichtweise der Pflege

▶ Risikoeinschätzung

und

▶ Aushandlungsprozess

▶ Vertragsgestaltung

- 5. endlich entfällt die durch Pflegemodelle fraktionierte Sichtweise auf Pflege/ -probleme, Ganzheitlichkeit im Fokus (Paradigmenwechsel)**
 - ▶ sinnvolle handlungsleitende Einsatz-/ Tagesablaufpläne entstehen**

- 6. Diskussion zur Pflegeetheorie – Pflegemodell – Dokumentationsform notwendig**
 - ▶ theoriebasiertes pflegerisches Handeln ohne Pflegemodell definieren**

7. schnelle Umsetzung einer EDV-gestützten Lösung notwendig

(Erstkontakt, Informationssammlung, Maßnahmenplanung)

AEDL nach Krohwinkel	neues Begutachtungsverfahren
Kommunizieren	2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Sich bewegen	1. Mobilität
Vitale Funktionen aufrechterhalten	1. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen
Sich pflegen	4. Selbstversorgung
Sich kleiden	
Essen und trinken	
Ausscheiden	
Ruhen und schlafen	3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Sich beschäftigen	6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
Sich als Mann/Frau fühlen und verhalten	>>> Wenige Einzelaspekte über Module verstreut
Für eine sichere Umgebung sorgen	>>> Gesonderte Risikoermittlung
Mit existenziellen Erfahrungen umgehen	>>> Gesonderte Erfassung (auch: Modul 3)
Soziale Bereiche des Lebens sichern	>>> Gesonderte Erfassung (auch: Module 2 und 8)

Literatur: Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Anlagenband, Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen, Bielefeld/Münster, 25. 3. 2008

3.

Was ist jetzt notwendig?

- 3.1 klare Aussagen zur Implementierung des neuen Systems**

- 3.2 Handlungsleitfaden / Verfahrensanleitung zur Implementierung/ Umsetzung erforderlich**

3.3 Fachlichkeit, Wissen, Können der MA nutzen, schulen, fördern:

► Neue Anforderungen an Pflegefachkräfte!

- **Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen ist vor pflegerisches Handeln gesetzt**
- **pflegerische Einschätzung anhand der NBA**
- **rationale Einschätzung von Risiken (Krankenbeobachtung/ Wissen)**
- **Ableitung von pflegerischen Maßnahmen / Vertragsgestaltung**

3.4 fachlicher Diskurs mit allen Beteiligten / Information

- ▶ **Kostenträger GKV, PKV, Sozialhilfeträger**
- ▶ **Prüfinstitutionen (MDK, PKV, Heimaufsichten, Sozialhilfeträger)
Prüfanleitungen anpassen**
- ▶ **Träger von Pflegeeinrichtungen, Verbände**

“Die ausgeuferte
Bürokratie in der
Pflegedokumentation
ist für das
Pflegepersonal der
Motivationskiller Nr. 1.



„Zudem werde ich ein Projektbüro einrichten, dass die Umsetzung zielführend begleiten soll.

Ich bin zuversichtlich: Wenn es uns innerhalb der nächsten zwei Jahre gelingt, ein Viertel aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland für die neue Dokumentationspraxis zu gewinnen, sind wir auf einem guten Weg zu deutlich weniger Bürokratie.“