

---

# Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

ein Projekt im Auftrag des BMG in Zusammenarbeit mit dem bpa, der BAGFW und der Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege (07/2011-02/2014)

## Elisabeth Beikirch

Projektleitung Praxistest (September 2013 bis Februar 2014)

Veranstaltungsreihe der **BAGFW** in Zusammenarbeit mit den Landesliegen im September/Oktober 2014 (Erfurt/München/Hannover/Frankfurt)

# Gliederung

---

- **Entbürokratisierung** und **Dimensionen** der Pflegedokumentation
- **Ziele** und **Grundprinzipien** der Umsetzung
- Die vier Elemente des **Strukturmodells**
- Das Konzept der **Strukturierten Informationssammlung(SIS)**
- Schlussfolgerungen und **„Konzertierte Aktion“** aller Akteure
- **„Reset“** Pflegedokumentation und **Ausblick**

---

# Entbürokratisierung und Dimensionen der Pflegedokumentation

# Die sechs Handlungsfelder zur Entbürokratisierung in der Pflege

(Ombudsfrau 2012)

1. Pflegedokumentation im Zusammenhang mit externer Qualitätssicherung gemäß SGB XI und landesrechtlicher Regelungen (Heimaufsicht)
2. Parallele Prüfverfahren vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen/ Prüfdienst der PKV und den Heimaufsichten
3. Verordnungs-, Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren in der Häuslichen Krankenpflege
4. Vertragsgestaltung und Verfahren im Kontext Hilfsmittel gemäß SGB V
5. Aufwand durch weitere ordnungsrechtliche Prüfinstanzen in den Ländern
6. Schnittstellenproblematik zu Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern SGB V, SGB XI und SGB XII

## Problem Pflegedokumentation – Rückmeldungen aus der Praxis an die Ombudsfrau (OBF)

---

- Unterschiedliche fachliche Sichtweisen durch Heimaufsichten und MDK/Prüfdienst der Privaten; landesspezifische Auslegungen
- Ausprägung der Darstellung individueller Lebensqualität /Umfang biografische Angaben
- Dokumentationsauslösende Effekte im Umgang mit Expertenstandards des DNQP
- Dokumentationsauslösender Aufwand im Hinblick auf Rechtssicherheit
- Zeitliche Auswirkungen und psychische Belastungen im Pflegealltag
- Fehlende Anerkennung von Berufserfahrung und fachlicher Kompetenz

# Berichtsergebnisse ‚Erfüllungsaufwand‘(Statistisches BA) und Eingaben an die Ombudsfrau (2013)

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

# Dimensionen der Pflegedokumentation

---

- pflegefachliche/ pflegewissenschaftliche Methoden/Instrumente
  - haftungsrechtliche Aspekte im Kontext 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 (stationär/ ambulant/Tagespflege/Kurzzeitpflege)

---

# Ziele und Grundprinzipien



# Ziele auf der Grundlage von Expertenberatungen

---

- fachliche Verständigung zu einer **Grundstruktur** unter Einordnung juristischer Aspekte (Strukturmodell)
- keine **Musterdokumentation** aber Verständigung auf Grundprinzipien einer Pflegedokumentation (Minimalita)
- Rückgewinnung **zeitlicher Ressourcen** für die direkte Pflege
- Herstellung von **Anschlussfähigkeit** zu anderen Verfahren (Begutachtung/Ergebnisqualität/Transparenz)

# Ziele auf der Grundlage von Expertenberatungen

---

- Aufhebung des Eindrucks für Prüfinstanzen zu dokumentieren
- Beendigung der Situation einer ‚angstgetriebenen Pflegedokumentation‘
- Vermittlung von Rationalität im Umgang mit der Risikoeinschätzung
- Stärkung der Fachkompetenz von Pflegefachkräften (Rückbesinnung)
- Rückgewinnung des Stellenwertes der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag

# Grundprinzipien aus fachlicher Sicht

---

- Dokumentation des **Pflegeprozesses in vier Schritten** und Anerkennung der **fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften**
- Konzentration auf die **Perspektive der pflegebedürftigen Person**
- Einstieg in den Pflegprozess mit der eigens entwickelten **„Strukturierten Informationssammlung“ (SIS)**
- Breiter **Konsens zu sechs Themenfeldern** in der SIS und **integrative Erfassung** pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte
- Übersichtliche Darstellung der Einschätzung pflegerischer **Risiken** und **Phänomene** in einer eigens **entwickelten Matrix in der SIS**
- Grundlegende **Neuorientierung** bei der Ausgestaltung der **Maßnahmenplanung**

---

# Die vier Elemente des Strukturmodells

# Grundstruktur einer Pflegedokumentation gem. SGB XI (Strukturmodell)

Das **Strukturmodell** basiert auf **vier Elementen** (Pflegeprozess/  
WHO Modell):

- **Einstieg in den Pflegeprozess durch die SIS** mit den Kernelementen Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person/ sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung und der Matrix für pflegesensitive Risiken und Phänomene (**Element eins**)
- Die Erkenntnisse aus der SIS bilden die Grundlage für die **individuelle Maßnahmenplanung (Element zwei)**
- Elemente eins und zwei sind die Grundlage für die **Fokussierung im Berichtsblatt auf Abweichungen (Element drei)**
- Festlegung von **Evaluationsdaten** aus Erkenntnissen der SIS, der Maßnahmenplanung und des Berichtsblatts (**Element vier**)

---

# Schlussfolgerungen – ‚Konzertierte Aktion‘ aller Akteure

# Schlussfolgerungen und ‚Konzertierte Aktion‘ aller Akteure

---

- Jahrelange ‚**Fehlentwicklungen**‘ aus unterschiedlichen Ursachen lassen sich nicht ‚**ad hoc**‘ beheben
- Die Weiterentwicklung einer (interdisziplinär) fachlich ausgestalteten Dokumentationspraxis unter juristischer Einordnung, erfordert **ein Umdenken** bei allen zentralen **Akteuren** (Paradigmenwechsel)
- Verstetigung der Ergebnisse in **Zusammenarbeit mit den Medizinischen Dienste und Heimaufsichten** (kollegialer Dialog) sowie der **Kostenträger** (Aufbau **Vertrauenskultur**)

## Schlussfolgerungen und ‚Konzertierte Aktion‘ aller Akteure

---

- **Rechtliche Aspekte** der Pflegedokumentation im SGB XI müssen verstärkt in der Fachöffentlichkeit kommuniziert und in juristischen Fachkreisen erörtert werden.
- Breiter Diskurs in den Verbänden und ihren Bildungsträgern über die **Weiterentwicklung der Lehrpläne** in den Ausbildungsstätten für die Pflegefachberufe.
- und im Hinblick auf die Konsequenzen für die **betriebliche Ausbildung**.
- Breiter fachlicher Diskurs zur Aufarbeitung von **Mißverständnissen** im Umgang mit Instrumenten und im Vorgehen der **Risikoeinschätzung**.



# Schlussfolgerungen und ‚Konzertierte Aktion‘

---

Es bedarf einer bundesweiten und zentral gesteuerten

- **Implementierungsstrategie mit politischer Unterstützung** auf Landes- und Bundesebene

mit dem Ziel:

- des sukzessiven Aufbaus von **Multiplikatoren** und **Kompetenzen** auf allen Ebenen in den Verbänden, ihren Institutionen und den Pflegeeinrichtungen
- der Beteiligung aller **zentralen Akteuren** auf Bundes- und Landesebene
- einheitlich **abgestimmter Schulungsmaterialien** auf der Grundlage verbindlicher ‚Essentials‘ in der Handlungsanleitung.

# Beschlüsse des Lenkungsgremiums

(13.3./9.7./2.9.2014 in Berlin)

Das **Lenkungsgremium** zum Projekt ‚Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege‘ hat **beschlossen**:

- Der **Abschlussbericht** zum Praxistest wird **zustimmend** zur Kenntnis genommen und auf der Grundlage dieser Ergebnisse die **weitere Umsetzung** ausdrücklich **befürwortet**.
- Für die praktische Umsetzung wird eine **Handlungsanleitung** erarbeitet und die SIS entlang der Ergebnisse aus dem Praxistest angepasst.
- Auf dieser Grundlage werden **einheitliche Schulungsmaterialien** für unterschiedliche **Zielgruppen** zur bundesweiten Implementierung des Strukturmodells erstellt.

# Beschlüsse des Lenkungsgremiums

(13.3./ 9.7./ 2.9.2014 in Berlin)

- Die Kompatibilität mit den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität soll vereinbart werden (**Beschluss** der Vertragspartner nach § 113 SGB XI **ist am 4. Juli 2014 erfolgt**).
- Die Mitglieder des Lenkungsgremiums begrüßen die politische Unterstützung des Vorhabens durch den **Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung** und sagen ihm die volle Unterstützung und breite Beteiligung für die geplante zweijährige Implementierungsstrategie zu.
- Eine enge und vertrauensvolle **Zusammenarbeit** mit den **Ländern** ist Voraussetzung für eine **qualitätsgesicherte** breite **Umsetzung**.

# Beschlüsse des Lenkungsgremiums

(13.3./ 9.7./ 2.9.2014 in Berlin)

- Zur **Steuerung** des Gesamtvorhabens wird empfohlen, in den **Ländern vergleichbare Strukturen** wie auf der Bundesebene zu etablieren
- Die **Landespflegausschüsse** werden gebeten, entsprechende Beschlüsse zu fassen und analog ein **Kooperationsgremium auf Landesebene** einzurichten, dass die Umsetzung begleitet und sich eng mit der Bundesebene abstimmt.
- Zur erfolgreichen Umsetzung empfiehlt es sich **mindestens** die **Einrichtungs- und Kostenträger**, den **Medizinischen Dienst** und die **Heimaufsicht**, das für Pflege zuständige **Ministerium** und die den **Praxistest tragenden Verbände** sowie Expertise aus dem Bereich der **beruflichen Bildung** zu beteiligen.

---

# **„Reset“ Pflegedokumentation und Ausblick**

# „Reset“ Pflegedokumentation

---

## ... setzt voraus

- Die konsequente Überprüfung jedes einzelnen Blattes einschließlich der Zusatzbögen der bisherigen Pflegedokumentation im Hinblick auf den tatsächlichen Nutzen
- Die kritische Überprüfung des Umfangs von internen Dokumentationspflichten im Hinblick auf fachliche Erfordernis und betriebliche Vorgaben für andere Zwecke (Kennzahlen)
- Die grundlegende Abstimmung zwischen Pflege- und Qualitätsmanagement und Überprüfung aller dokumentationsauslösender interner Anweisungen (zentral/dezentral)
- Das Vorhandensein und die Überprüfung der Aktualität von Leistungs- und Stellenbeschreibungen

# „Reset“ Pflegedokumentation

---

## ... setzt voraus

- Eine Grundsatzentscheidung des Trägers und konsequente Reflektion des Strukturmodells zur Unterstützung des Umsetzungsprozesses
- Die Benennung einer prozessverantwortlichen Person oder eines Teams und Festlegung von Terminen zur Berichterstattung in der Leitung des Unternehmens
- Die Einschätzung zur aktuellen Situation der Pflegeeinrichtung und die Bereitstellung von personellen, zeitlichen und sächlichen Ressourcen durch den Träger
- Eine Analyse der Kompetenzprofile der Pflegefachkräfte in den Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf Multiplikatoren

## „Reset“ Pflegedokumentation – Ausblick

---

Es geht nicht nur um ‚weniger‘ in der neuen Dokumentationspraxis, sondern um die Kombination ‚**effektiver und effizienter**‘ mit dem Anspruch:

- **fachlich**
- **übersichtlich**
- **praxistauglich**
- **zeitschonend**
- **qualitätsgesichert**

Die Grundlagen hierfür sind geschaffen und die Beteiligung an der geplanten **Implementierungsstrategie** bietet Unterstützung zur **qualitätsgesicherten Einführung** an ...



---

Danke für Ihre Aufmerksamkeit  
...und wir freuen uns, Sie in der Phase  
der Implementierung wiederzusehen!