

Weniger, effektiver, effizienter



VON ELISABETH BEIKIRCH

Elisabeth Beikirch ist »Ombudsfrau für Entbürokratisierung in der Pflege« im Bundesministerium für Gesundheit.
www.bmg.bund.de

Die Pflege gilt als Paradebeispiel für überbordende Bürokratie in der Sozialwirtschaft. Doch nach Jahren der Klagen und Modellprojekte scheint nun ein Durchbruch erreicht und es herrscht vielfach eine Aufbruchstimmung für die bundesweite Umsetzung einer effizienteren Pflegedokumentation.

Im Juli 2013 legte die Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege im Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen ihres Auftrags einige Empfehlungen zur »Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation« vor.

Die Empfehlungen zu einer Grundstruktur der Pflegedokumentation in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege entstanden auf der Grundlage vielfältiger Beratungen mit Expertinnen und Experten aus Fachpraxis und Fachwissenschaften, Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene sowie juristischer Beratung. Die Entwicklungsphase der Empfehlungen von Herbst 2012 bis Mitte 2013 war getragen durch den breiten Konsens aller zentralen Akteure auf Bundes und Landesebene, dass für das Thema »Pflegedokumentation« dringend ein Lösungsweg aufgezeigt werden muss. Denn dieses Thema beeinflusst die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsmotivation und Arbeitszeit der Pflegenden und bestimmt damit auch die Attraktivität der Arbeit in der Pflege und der Pflegeberufe mit.

Der jährliche finanzielle Aufwand für die Pflegedokumentation wird auf Grundlage aktueller Zahlen des Statistischen Bundesamtes auf 2,7 Milliarden Euro beziffert (Abschlussbericht des statistischen Bundesamtes zum Erfüllungsaufwand in der Pflege, 2013). Davon entfallen in der Darstellung allein zwei Drittel der Kosten auf Leistungsnachweise. Die zeitliche Dimension für eine »Standardpflegedokumentation« wird umgerechnet mit circa einer Stunde pro

Schicht und Pflegefachkraft laut dieser Untersuchung angezeigt.

Die Ausrichtung des entwickelten Strukturmodells für die ambulante und die stationäre Langzeitpflege greift auf fachwissenschaftliche und juristische Wissensbestände zurück, die wiederum aufgrund verschiedener Bemühungen und Modellvorhaben in den letzten 15 Jahren auf Bundes- und Landesebene zurückgehen, deren Ergebnisse jedoch offensichtlich ihre nachhaltige Wirkung verfehlten (z. B. Ergebnisse der AG III des Runden Tisches Pflege 2005, Modellvorhaben in Schleswig-Holstein und Bayern).

Es wurde bewusst auf die Vorlage einer »Musterdokumentation« verzichtet, um die Vielfalt der Versorgungsstrukturen und individuelle oder fachliche Vorgehensweisen zu berücksichtigen, aber es gab eine fachliche Verständigung zu Grundprinzipien einer Pflegedokumentation, die auch einer juristischen Überprüfung stand halten mussten.

Das von einer breiten Fachöffentlichkeit geforderte einheitliches Verständnis zu Art und Umfang einer Pflegedokumentation zwischen den Heimaufsichten in den Ländern und den Prüfinstanzen gemäß SGB XI (MDK/PKV Prüfdienst) sowie den Kranken- und Pflegekassen, sollte hierdurch zusätzlich eine substantielle Grundlage erhalten.

Der Spaltenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste haben sich im August

2013 in einem Schreiben an den damaligen Bundesgesundheitsminister dafür ausgesprochen, diese Empfehlungen zu einer veränderte Praxis der Pflegedokumentation in einem dreimonatigen Praxistest zu erproben und durch das Bundesministerium für Gesundheit zu finanzieren. Die genannten Verbände stellten die räumlichen und formalen Voraussetzungen sicher und trafen die Auswahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (26) und Pflegediensste (31) in den fünf zuvor festgelegten Testregionen (Berlin-Brandenburg, Bayern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen).

Die Länder wurden vom Bundesministerium für Gesundheit im September 2013 offiziell in die Überlegungen zur Ausgestaltung und das Vorgehen einbezogen und haben sich in einem Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im November 2013, ebenfalls zur »Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation« und zur Durchführung eines Praxistests positioniert sowie weiteren notwendigen Handlungsbedarf definiert. Der Praxistest von September 2013 bis Februar 2014 sollte Erkenntnisse bringen zur Praktikabilität und Nachvollziehbarkeit, zur Umsetzung der Grundstruktur sowie zur Einordnung der rechtlichen Belastbarkeit und zur Zeitersparnis.

Es wurde ein Lenkungsgremium etabliert, in dem alle zentralen Akteure der Pflege, Fach- und Berufsverbände, die Verbraucher sowie die Länder unter Beteiligung des Bundesministerium für Gesundheit vertreten waren, um eine möglichst breite Einbeziehung aller wesentlich Beteiligten zu erreichen und Beschlussfassungen zum weiteren Vorgehen einvernehmlich treffen zu können (ausführliche Informationen zum Praxistest, der Begleitevaluation und der Gremien etc. siehe Abschlussbericht April 2014 und Anlagenband auf der Webseite des Bundesministerium für Gesundheit unter der Rubrik Pflege).

Ziel: umfassend Modifizierung bisheriger Praxis

Das Strukturmodell bezieht sich auf vier innovative Grundprinzipien:

- den Pflegeprozesses mit der Veränderung von sechs auf vier Phasen
- der »Strukturierten Informationssammlung« als Einstieg in den Pflegeprozess

- die darin integrierten Risikomatrix als Bestandteil der »Strukturierten Informationssammlung«
- die Fokussierung auf die Nutzerperspektive für die Maßnahmenplanung mit den Zielen:
- Stärkung der Fachlichkeit und Kompetenz der Pflegefachkräfte
- Wiederherstellung von Überschaubarkeit, Orientierung, Praxistauglichkeit
- Fokussierung auf Abweichungen in der Pflegeberichterstattung
- Evaluation mit Fokus auf Erkenntnissen aus der »Strukturierten Informationssammlung«, Pflegeplanung und Pflegebericht
- Einordnung rechtlicher Aspekte und Transparenz
- Anschlussfähigkeit zum künftigen »Neuen Begutachtungsassessment« und einer veränderten Qualitätsberichterstattung

Die einzelnen Elemente der »Strukturierten Informationssammlung« haben jeweils eine spezielle Funktion; sie sind aber im Sinne eines Gesamtkonzepts aufeinander bezogen und können nur im Zusammenhang bearbeitet werden.

Trotz der darin enthaltenen Freitexte kann davon ausgegangen werden, dass das, was zuvor auf vielen Einzeldokumenten in sehr kleinen Schritten festgehalten wurde, nun übersichtlich auf das Wesentliche beschränkt erfasst werden kann und auffällige Problembereiche schnell wahrgenommen werden können. Allerdings kann die »Strukturierte Informationssammlung« nur von darin geschulten Pflegefachkräften angewandt werden.

mentierens sinnvolle und pflegerelevante Bezüge besser erlaubt und gleichzeitig Aufwand und Umfang erheblich reduziert werden konnten.

Dabei wurden fachliche Standards nicht vernachlässigt und die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zur Situation der pflegebedürftigen Menschen hat wieder einen anderen (den alten) Stellenwert im Team erhalten.

Ein Paradigmenwechsel und eine Herausforderung für das Management

Während des Praxistests wurde von den Pflegefachkräften häufiger thematisiert, wie sehr das Strukturmodell und die darin enthaltene »Strukturierte Informationssammlung« grundlegende Änderungen der bisherigen Dokumentationspraxis erfordern und ein anderes (früheres) Verständnis hierzu voraussetzen.

In diesem Zusammenhang umschrieben die beteiligten Pflegefachkräfte – aus einer positiv gestimmten Sichtweise heraus – den Veränderungsprozess mit Begriffen wie »Reset« oder »Back to the roots«. »Reset Pflegedokumentation« bedeutet nicht nur »weniger«, sondern es geht um »effektiver und effizienter«. Es steht für einen grundlegenden Paradigmenwechsel im Verständnis von Anforderungen an eine fachlich angemessene, juristisch beurteilte und praxistaugliche Pflegedokumentation – also um Entbürokratisierung.

Die Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell und der darin integrierten »Strukturierten Informationssammlung« erfordert ein

»Der Aufwand für die Pflegedokumentation wird in Deutschland auf 2,7 Milliarden Euro jährlich beziffert«

Im Ergebnis des Praxistests wurde festgestellt: Das erprobte Strukturmodell einschließlich der »Strukturierten Informationssammlung« und der Risikomatrix bieten eine sehr gute Grundlage sowohl zum Einstieg in den Pflegeprozess als auch zur Ausrichtung einer standardisierten Pflegedokumentation. Es konnte bestätigt werden, dass die Art des Doku-

grundsätzliches Umdenken auf allen Ebenen der Pflegeeinrichtung und bedarf der konsequenten Unterstützung des Pflege- und Qualitätsmanagements. Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege sind zu beachten.

Eine haftungsrechtliche und sozialrechtliche Einordnung dieser Dokumen-

tationspraxis, die insbesondere für die Verantwortung auf Trägerebene eine große Bedeutung hat, liegt vor und bestätigt das Vorgehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die organisatorischen Strukturen durch ein entsprechendes internes Qualitätsmanagement sichergestellt sind und eine individuell strukturierte Informationssammlung sowie eine darauf aufbauende Pflege- und Maßnahmenplanung vorliegt (siehe hierzu Anlage 6 Abschlussbericht).

Ein weiteres Ergebnis der juristischen Expertenberatungen war, dass der juristischen Bedeutung des Themas »Pflegedokumentation im SGB XI« bisher auch in Fachkreisen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde und dass über den Praxistest hinaus ein breiter Diskurs notwendig ist und systematisch initiiert werden muss. Außerdem wird empfohlen, eine bundesweite fachwissenschaftliche Verständigung aller Akteure zu einer Grundstruktur der Pflegedokumentation anzustreben und abzusichern, die bei einem Rechtsstreit von den Gerichten herangezogen werden kann.

Die juristische Expertengruppe hat betont, dass hinsichtlich der Umsetzung der neuen Pflegedokumentation als Erfolgsparameter eine klare fachliche Position des Pflegemanagements und der jeweiligen Pflegefachkraft von Nöten ist, die im Streitfall auch reflexiv und argumentativ durchzuhalten ist. Aus ihrer Sicht kommt es in erheblichem Maße auf die Stärkung und Anerkennung der Fachlichkeit von Pflegefachkräften insbesondere durch das Pflegemanagement an.

Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass die erprobte Grundstruktur eine sehr gute Grundlage zur Ausrichtung einer standardisierten Pflegedokumentation bietet und trotzdem vielfältige Varianten zulässt. Konzept und Verfahren bestätigen im Rahmen des Praxistests, dass die Pflegedokumentation in Art und Umfang zur heute weit verbreiteten Praxis erheblich reduziert werden kann, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen.

Auf einer Abschlussveranstaltung im Februar 2014 wurden die Ergebnisse der Fachöffentlichkeit vorgestellt und von den Medien als Durchbruch zum Thema Entbürokratisierung in der Pflege gefeiert. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr die Position des Medizinischen Dienstes und des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen, die sich

Was versteht man eigentlich unter einer Pflegedokumentation?



Die Pflegedokumentation ist eine Sammlung von Schriftstücken, die sich auf den Pflegeprozess bei einem pflegebedürftigen Menschen beziehen. Mit der Pflegedokumentation werden alle eine Person betreffenden Informationen an einer Stelle aktuell zusammengeführt und die einzelnen Arbeitsschritte der Pflege festgelegt. Damit kann der Pflegeprozess nachvollziehbar gestaltet, ausgewertet und angepasst werden. Eine sinnvolle Pflegedokumentation erleichtert die Kooperation innerhalb des Behandlungs- und Pflegeteams, dient dem Nachweis der erfolgten Pflegemaßnahmen und ist die Grundlage zur Feststellung der Pflegestufe. Sie ist damit ein wichtiges Arbeitsmittel der Pflege. Rechtlich ist die Gesamtheit der Unterlagen ein zusammengehörendes Dokument, das nicht verfälscht werden darf.

Quelle: www.pflegewiki.de

positiv für ein abgestimmtes Vorgehen und eine konstruktive Begleitung der weiteren Umsetzung aussprachen.

Konzertierte Aktion Pflegedokumentation

Das Lenkungsgremium hat im März 2014 den Abschlussbericht zustimmend zur Kenntnis genommen und sich einstimmig für eine breit angelegte Implementierungsstrategie ausgesprochen und verschiedene Voraussetzung hierfür benannt:

- Die Beschlussfassung der Vertragspartner gem. §113 SGB XI zur Vereinbarkeit der Pflegedokumentation mit gelten vertraglichen Regelungen und der Qualitätssicherung zur Absicherung der Träger. Dieser Beschluss wurde im Juli 2014 gefasst und veröffentlicht.
- Die Erarbeitung einer Verfahrensanleitung und Überarbeitung der »Strukturierten Informationssammlung« auf der Grundlage der Ergebnisse aus dem Praxistest für eine einheitliche Anwendung in der Praxis. Diese Dokumente sind derzeit in Arbeit und werden in Kürze vorliegen.
- Darauf aufbauend die Erstellung von einheitlichen Schulungsmaterialien in Zusammenarbeit mit Bildungsträgern.
- Die Beibehaltung des Lenkungsgremiums in seiner jetzigen Zusammensetzung.

zung, aber mit der Selbstverpflichtung eines regelmäßigen Informationsaustausches in den jeweiligen Organisationen.

- Die enge Zusammenarbeit mit den Ländern und den Aufbau vergleichbarer Strukturen zur Steuerung der Implementierung auf Bundes- und Landesebene. Hier gibt es bereits regionale Aktivitäten und Beschlussslagen in den Landespflegeausschüssen.

An das Bundesministerium für Gesundheit wurde die Bitte herangetragen, der Implementierung weiterhin die politische Unterstützung zu geben und erneut Fördermittel für eine externe Moderation und zentrale Steuerung auf Bundes- und Landesebene zu ermöglichen.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat sich der Thematik angenommen und seine politische Unterstützung zugesagt sowie die Vergabe von entsprechenden Fördermitteln ausgeschrieben. Es ist erklärte Wille, mindestens 25 Prozent der Pflegeeinrichtungen in allen Bundesländern zu motivieren, die Pflegedokumentation auf das Strukturmodell umzustellen, auch um dem Ziel »Mehr Zeit für die Pflege« einen Nachdruck zu verleihen. Von der Implementierungsstrategie und der wissenschaftlichen Begleitung werden zusätzlich Erkenntnisse zu eventuellem gesetzgeberischen Handlungsbedarf erwartet.