



EinSTEP

Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Die Prinzipien des Strukturmodells und Effekte der Entbürokratisierung- eine Strategie im Spannungsfeld von Praxis, Politik und Stakeholdern

Elisabeth Beikirch, ehemalige Leiterin des Projektbüros Ein-STEP und Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege im BMG;(Beikirch HCM)

Workshop Netzwerk Versorgungskontinuität, Osnabrück den 10. November 2017

Dimensionen der Entbürokratisierung im Kontext Pflegedokumentation (der Ausgang)

Dimensionen der Pflegedokumentation im Kontext Entbürokratisierung (2005/2012)



- Sicherstellung der Kommunikation und Steuerung des Pflegeprozesses (Methoden/Instrumente)
 - (Haftungs-)Rechtliche Aspekte im Kontext Risikoeinschätzung und Regressforderungen
 - Transparenz gegenüber den Verbrauchern und Verfahren der internen Qualitätssicherung (Qualitätsberichterstattung)
 - Anforderungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung (SGB XI) und der Heimgesetze der Länder
-
- Personalmix und Qualifikation der Pflegenden
 - spezielle Aspekte der einzelnen Versorgungssegmente (stationär/ ambulant/ Tagespflege/ Kurzzeitpflege)

Berichtsergebnisse Erfüllungsaufwand und Eingaben an die Ombudsfrau (2012/2013)



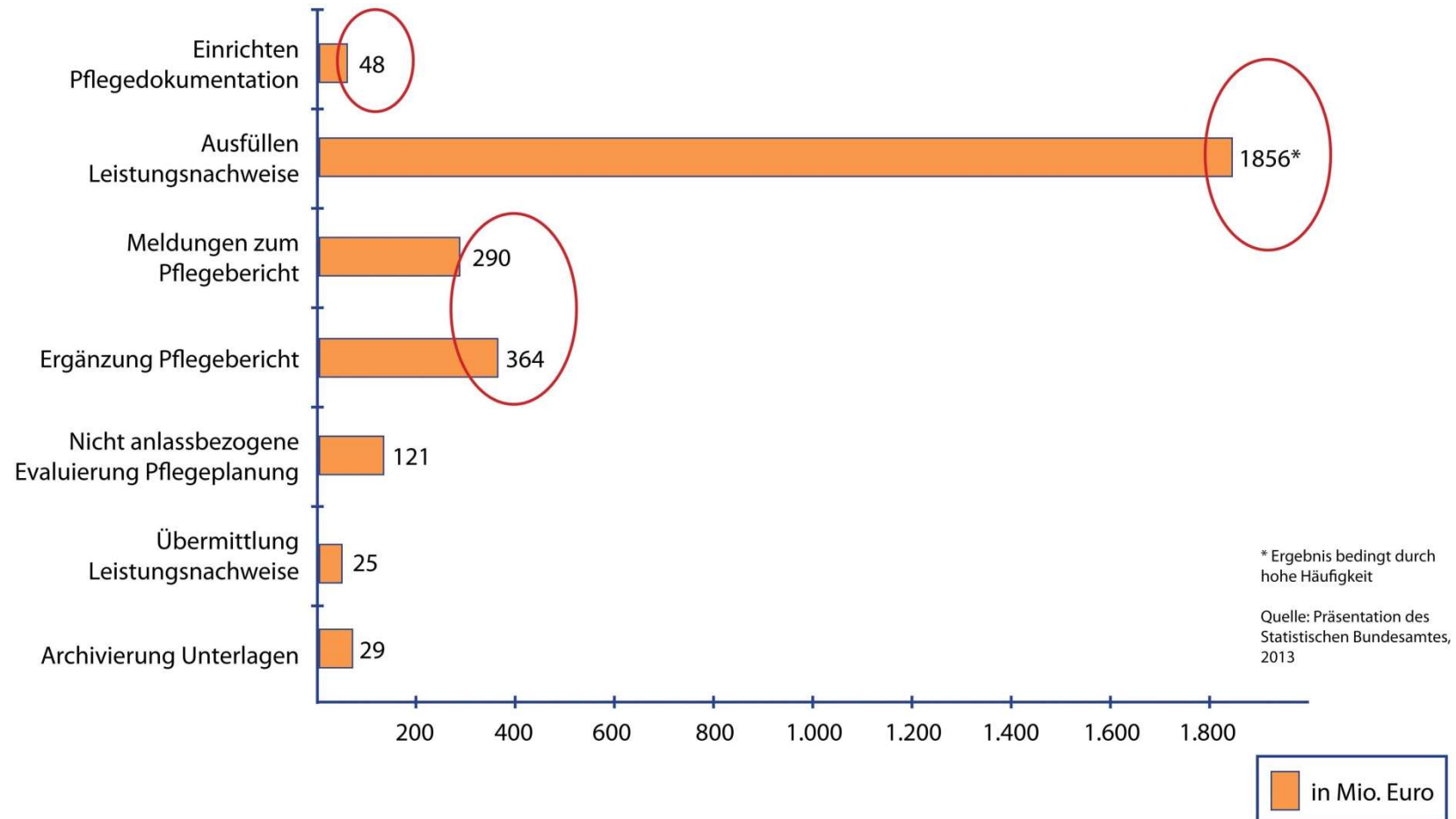
Ergebnisse aus dem Bericht	Eingaben an die Ombudsfrau
<p>2,7 Mrd. Euro jährliche Kosten für die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste</p> <p>ca. 13 % der Arbeitszeit der PFK pro Schicht (ambulant/stationär)</p>	<p>Aufwand für (Pflege) Dokumentation liegt bei 20-30% der täglichen Arbeitszeit*</p> <p>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

Bericht Statistisches BA 2013

Kostenzuordnung einzelner Aspekte der Pflegedokumentation



Gesamt: 2,7 Mrd. €



Ziele der Neuausrichtung der Pflegedokumentation (2013/2014)



„Reset“ Pflegedokumentation

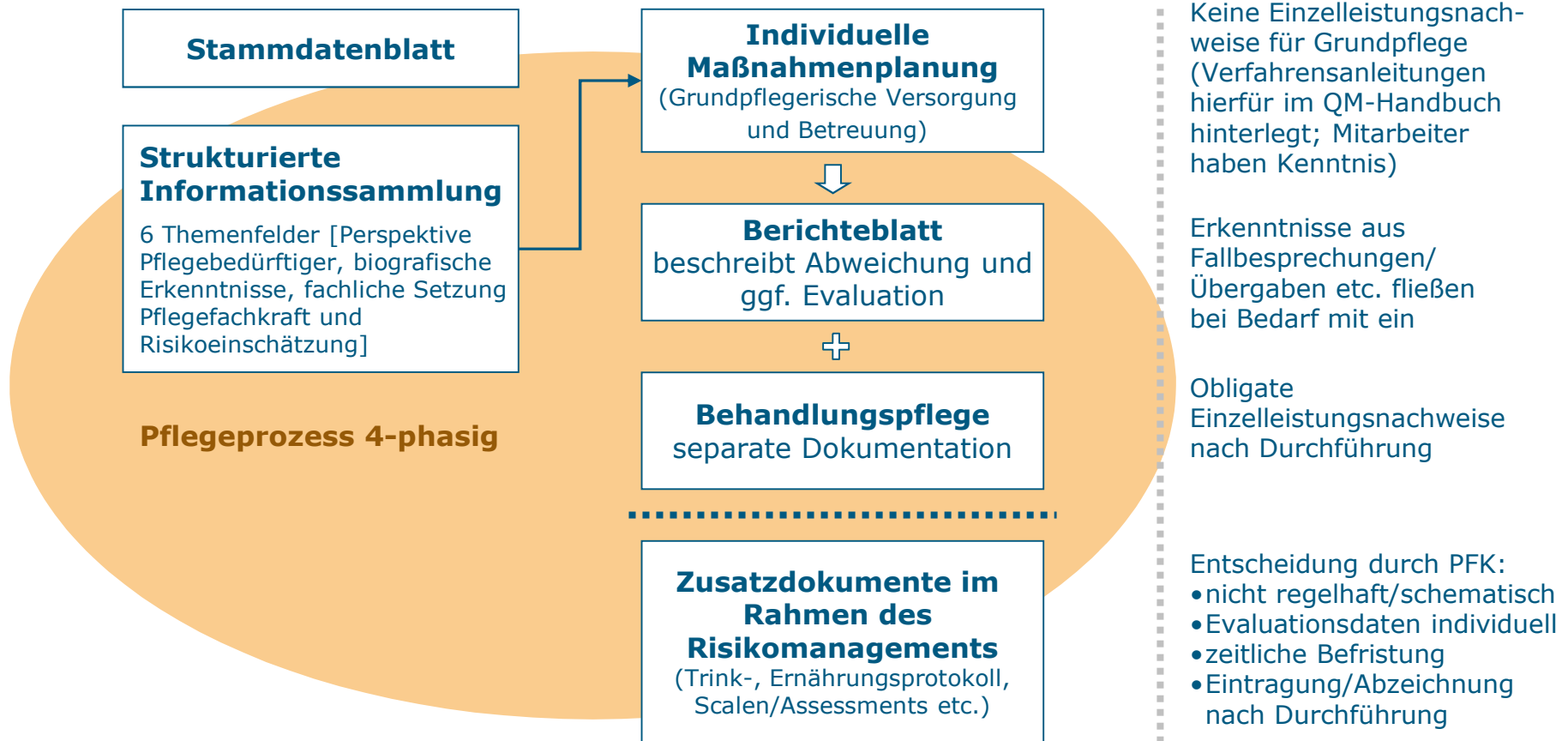
steht für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation,

die ohne Schulung und Übung nicht umsetzbar ist

und in der gezielte technische Innovation Unterstützung bieten kann.

- Aufhebung des Eindrucks, nur für Prüfinstanzen zu dokumentieren
- Beendigung der Situation einer „angstgetriebenen“ Pflegedokumentation
- **Vermittlung von Rationalität im Umgang mit der Risikoeinschätzung**
- Stärkung der fachlichen Kompetenz von Pflegefachkräften (Rückbesinnung)
- **Rückgewinnung des Stellenwertes der Pflegedokumentation für den beruflichen Alltag.**

Grundstruktur zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation



Quelle: M.Wipp/E.Beikirch 2013

Erste Kasseler Erklärung des juristischen Expertenteams (Januar 2014)



Das Ergebnis der juristischen Beratung wurde 2014 in der sogenannten „**Kasseler Erklärung**“ formuliert. Sie schafft (erneut) Klarheit zu haftungs-, sozial- und berufsrechtlichen Aspekten der Pflegedokumentation im Grundsatz und zur Umsetzung des Strukturmodells.

Mit den Empfehlungen bestätigen die juristischen Experten **erneut** den eigentlichen **Zweck der Pflegedokumentation:**

- Erfüllung von **fachlichen** Anforderungen,
- **Instrument zur Kommunikation und Steuerung,**
- Dokument für **interne und externe** Anforderungen zur **Qualitätsdarlegung.**

Entbürokratisierung der Pflege ein Politikfeld: Agenda Setting und politische Moderation - Politik, Gesetzgeber, Pflegebevollmächtigter Selbstverwaltung und Verbände

Beschlussfassung der Vertragsparteien gem. SGB XI zur Pflegedokumentation



In den Maßstäben und Grundsätzen (MuG §113 Abs. 1 SGB XI) sind:

- „... Anforderungen an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation zu regeln , ...die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinaus gehen dürfen.“

Pressemitteilung der Vertragspartner gemäß § 113 SGB XI (04.07.2014):

- Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells, ist mit den derzeit geltenden Maßstäben und Grundsätzen sowie der Qualitätsprüfrichtlinie (QPR) vereinbar.

Unterstützung des Gesetzgebers während der Implementierungsstrategie (IMPS 2015-2017)



Durchführung der Qualitätsprüfungen Mitte 2014:

- „Bei der Beurteilung der Pflegequalität sind die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und Befragungen der Beschäftigten (...) sowie der Pflegebedürftigen (...) angemessen zu berücksichtigen.“

Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG): § 114a Abs. 3 SGB XI

Zeitersparnis und Pflegevergütung Ende 2015:

- ...Aufwand für Pflegedokumentation und Aufgaben der pflegerischen Versorgung müssen im angemessenen Verhältnis stehen...
- ...zeitliche Einsparungen, die das Ergebnis der Weiterentwicklung der Pflegedokumentation sind ..., führen nicht zur Absenkung der Pflegevergütung sondern wirken der Arbeitsverdichtung entgegen.

Pflegestärkungsgesetz (PSG) II: §113 Abs. 1 Satz 3 SGB XI

Unterstützung des Gesetzgebers während der IMPS (2016)



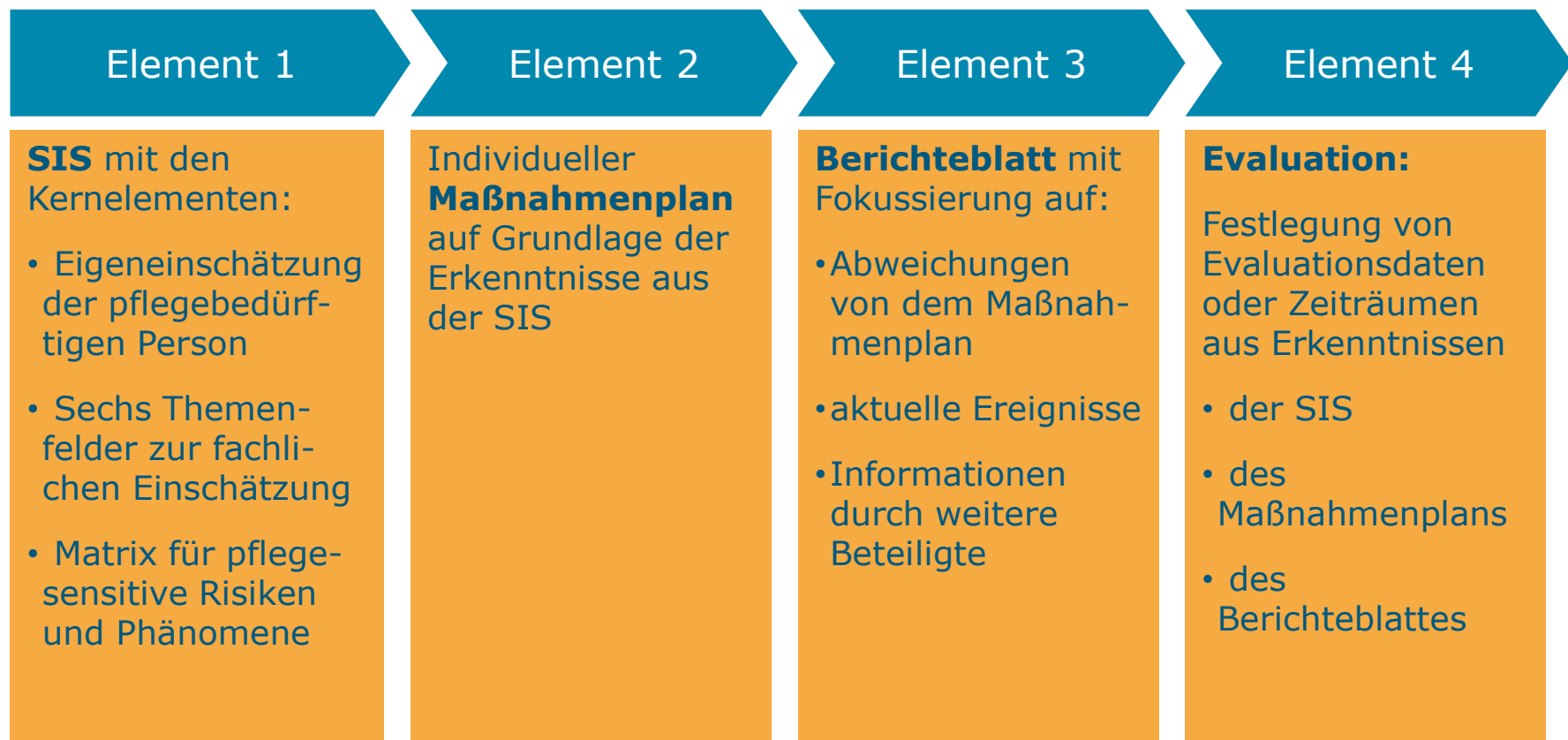
Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode – 135 – Drucksache 18/668 zu Nr. 32 § 113 SGB XI (Begründung):

- „Mit dem Strukturmodell wird der Praxis nun erstmals eine verlässliche, das heißt mit den **Kosten- und Einrichtungsträgern sowie den Prüfinstanzen** konsentierete und hinsichtlich wichtiger Rechtsfragen geprüfte **Richtschnur** zur angemessenen und sachgerechten Gestaltung der **Pflegedokumentation** an die Hand gegeben.
- Auf dieser Grundlage kann **überflüssiger Dokumentationsaufwand** erheblich **reduziert werden**, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen, die Qualität der pflegerischen Versorgung zu gefährden oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen.“

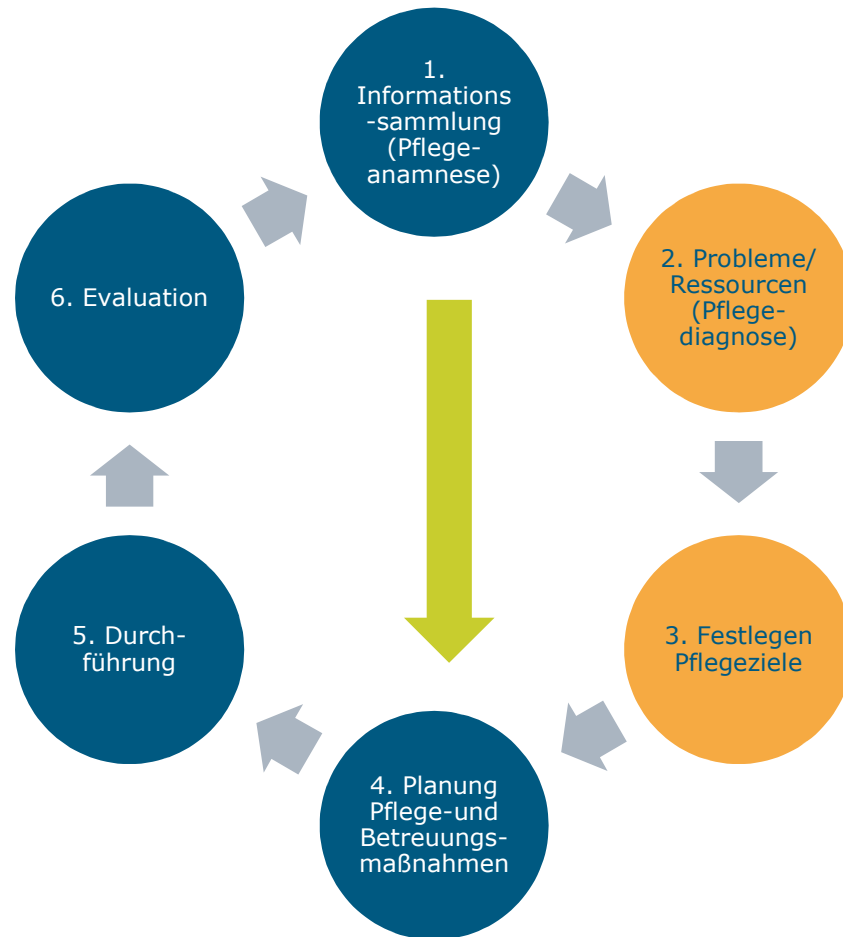
Das Strukturmodell: Effekte im Kontext Entbürokratisierung, Fachlichkeit und Personzentrierung (das Konzept)

Elemente der neuen Pflegedokumentation

Die Neuorientierung der Pflegedokumentation entlang des Strukturmodells basiert auf vier Elementen:



Personzentrierung im Strukturmodell



Der Verzicht auf die Schritte 2 und 3 des 6-phasigen Modells dient keineswegs nur dem Ziel der Aufwandsreduktion.

Ziel ist vielmehr die Abkehr von einer Wahrnehmung und Situationseinschätzung des Menschen in Probleme/Diagnosen etc., die in einem linearen Prozess „gelöst“ werden.

Die SIS ist **kein Formular** sondern ein **wissenschaftsbasiertes KONZEPT** zum Einstieg in den vierphasigen Pflegeprozess



SIS - ambulant
 - Wohnort: ... - Name der pflegenden Person: ... - Geburtsdatum: ... - Gespräch an welchem Pflegetag: ... - pflegenden Person: ...

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

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

	Deutlich		Mäßig		Etwas		Etwas		Schwach		Erhöht		Sehr	
	sehr niedrig	niedrig	niedrig	mittel	mittel	hoch	hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Beziehungen														

SIS - ambulant
 - Wohnort: ... - Name der pflegenden Person: ... - Geburtsdatum: **A** - Gespräch an welchem Pflegetag: ... - pflegenden Person: ...

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

B

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

C1

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

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

	Deutlich		Mäßig		Etwas		Etwas		Schwach		Erhöht		Sehr	
	sehr niedrig	niedrig	niedrig	mittel	mittel	hoch	hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch	sehr hoch
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Beziehungen														

Prinzip der Personzentrierung in der Strukturierten Informationssammlung (SIS[®])



Sichtweise der pflegebedürftigen Person, ggf. der Angehörigen/Betreuer

(Fragen an die pflegebedürftige Person zur Eigeneinschätzung und Bedürfnissen/Wünschen, Feld B)



Fachliche Einschätzung

(Situationseinschätzung der Pflegefachkraft/ Themenfelder und Matrix)



Verständigung pflegebedürftige Person und Pflegefachkraft
(SIS[®] insgesamt und Maßnahmenplanung)

Effekte der vier Elemente des Strukturmodells

- Die **Strukturierte Informationssammlung (SIS)** schafft **Übersichtlichkeit und Orientierung**, und bildet die individuelle Versorgungssituation tagesaktuell ab.
- Der **Maßnahmenplan** enthält alle wichtigen **Informationen**, die für eine gleichmäßige Versorgung der Pflege- und Betreuung (Hauswirtschaft) **sichergestellt** sein müssen.
- Das **Berichtblatt** ist nicht nur die **Reduktion** von Schreibaufwand, sondern akute oder schleichende Veränderungen werden schneller und **frühzeitig** erkannt.
- Das Instrument der **Evaluation** wird **zielgerichteter** und individueller eingesetzt, die **Pflegedokumentation ist tagesaktuell**.

Kommunikations-und Organisations- struktur sowie bundeseinheitliche Schulung aller zentralen Akteure (die Strategie)

Kommunikationsplattform: www.ein-step.de



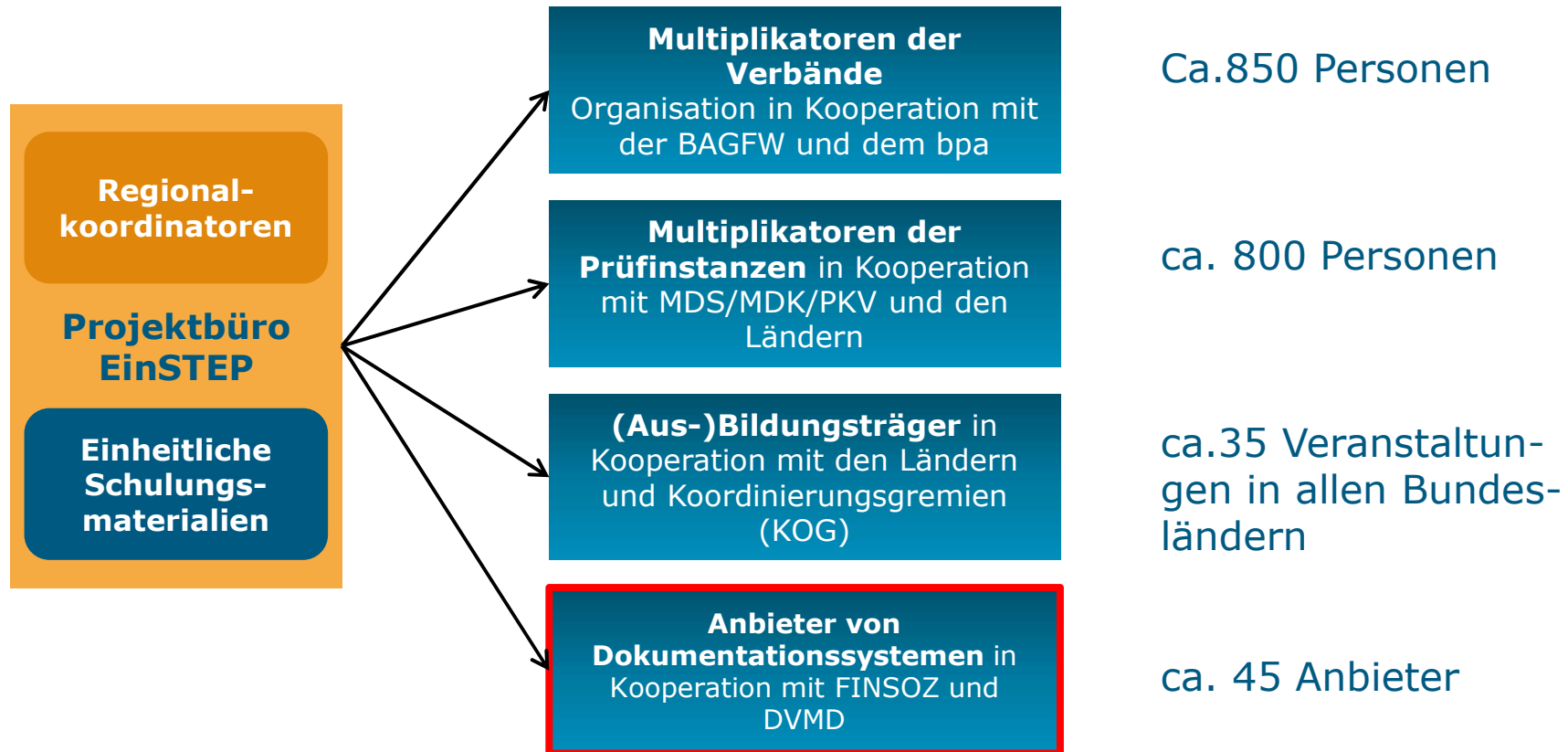
The screenshot shows the website 'www.ein-step.de' in a Windows Internet Explorer browser window. The browser's address bar shows the URL. The website header includes navigation links for 'DOWNLOADS', 'HÄUFIGE FRAGEN', and 'KONTAKT'. Below the header, there is a section with the German federal eagle logo and the text: 'Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege'. To the right of this text is the EinSTEP logo and the subtitle 'Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation'. A horizontal menu below this contains links for 'Startseite', 'Aktuelles', 'Über Ein-STEP', 'Pflegeeinrichtungen', 'Multiplikatoren-Foren', 'Bildung', 'Recht', and 'Hersteller'. The main content area features a large image of an elderly woman and a caregiver smiling. Below this image, the heading 'Willkommen bei Ein-STEP!' is followed by a paragraph explaining the initiative's goal to streamline nursing documentation. A smaller version of the elderly woman and caregiver image is positioned to the right of the text. At the bottom left, there is a box labeled 'AKTUELLES'.

Leitfäden für spezielle Zielgruppen auf der Grundlage der Schulungsunterlagen

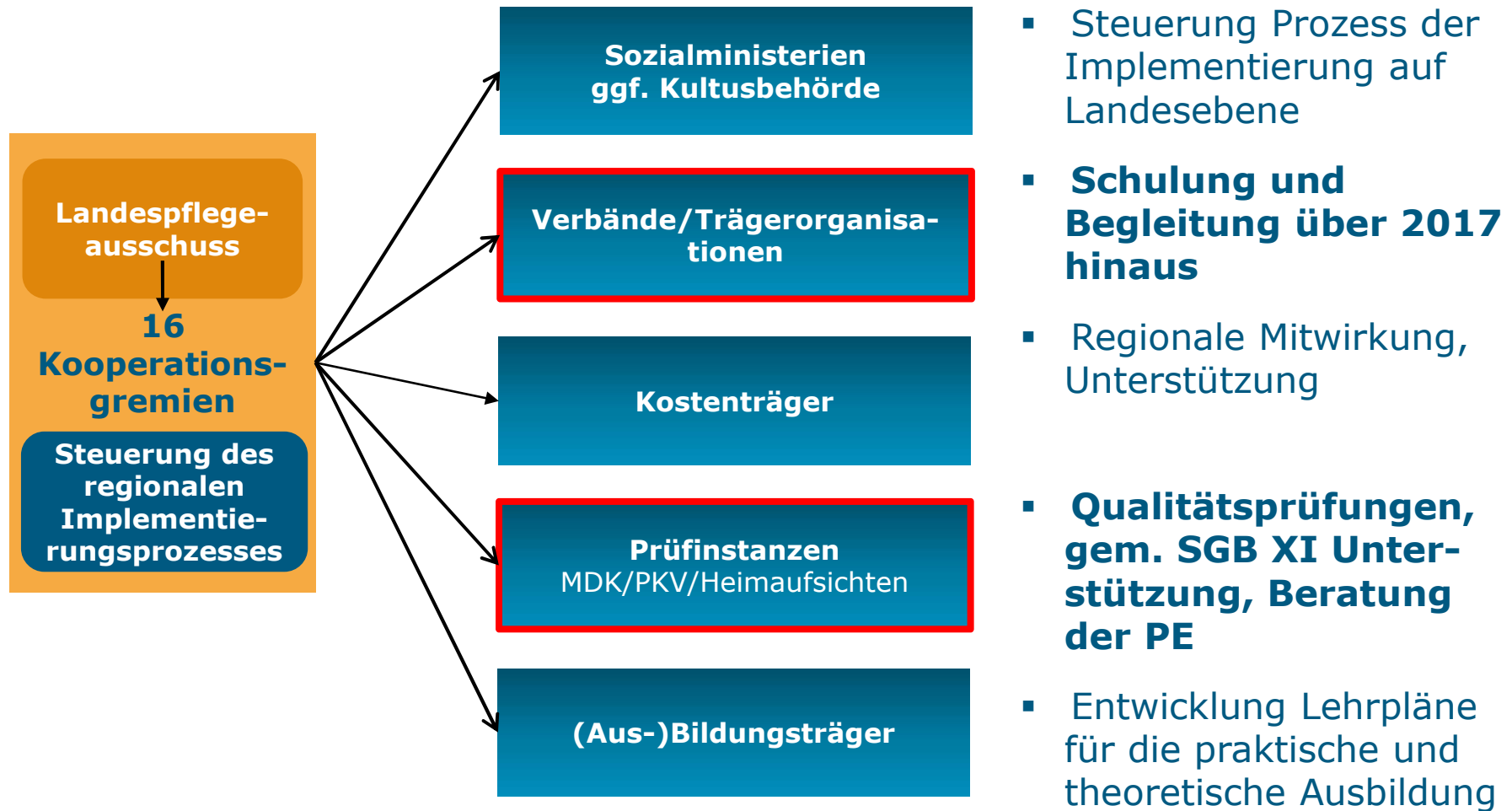


Erstellt: Mai bis September 2015; Anforderungsprofil aktuell bereits Version 1.4.

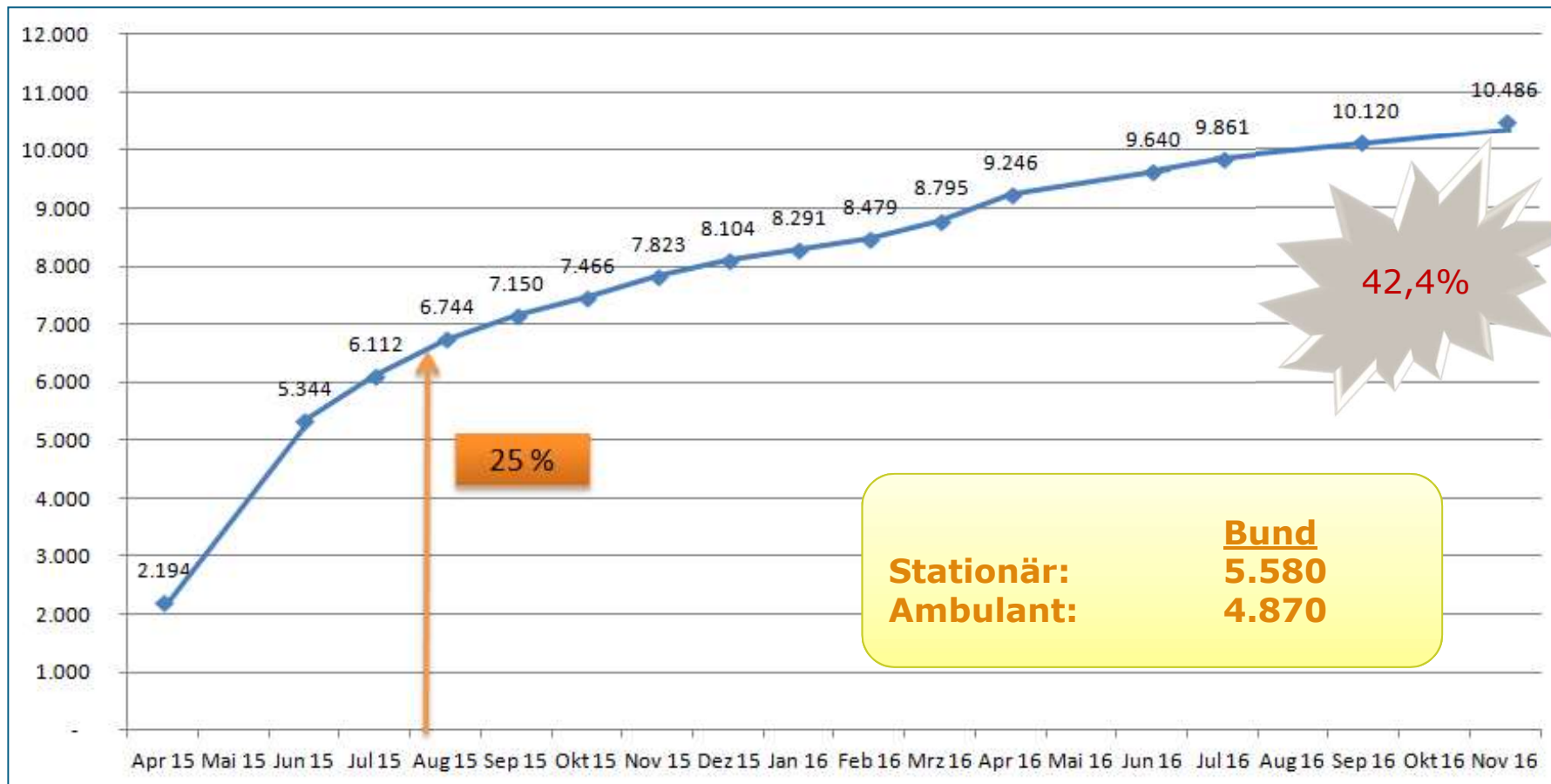
Expertise in der Fläche durch Schulung von unterschiedlichen Zielgruppen



Relevante Akteure in den Kooperationsgremien der Länder



Verlauf Registrierung Pflegeeinrichtungen April 2015 – Ende 2016



Zusammenarbeit und Erfahrungen im Kontext Entbürokratisierung mit den Herstellern (die Stakeholder)

Explizite Unterstützung der Ziele der Implementierungsstrategie durch die Verbände der Hersteller



„...Die Verbände FINSOZ und DVMD und ihre korporativen Mitglieder befürworten die Ziele und Intentionen des Strukturmodells.

Sie sind daher bereit dazu, die Pflegeeinrichtungen bei der Schaffung einer zielgerichteten und optimierten Pflegedokumentation sowie der Freisetzung von Ressourcen für die direkte Pflege und Betreuung durch die Begrenzung der Pflegedokumentation auf ein fachlich und rechtlich notwendiges Maß zu unterstützen.

Sie leisten damit einen aktiven Beitrag zur inhaltlich korrekten Umsetzung der neuen Pflegedokumentation.“

Anforderungen an Hersteller aus Sicht des Pflege- und Qualitätsmanagements



„Reset“ Pflegedokumentation steht für einen Paradigmenwechsel in der Dokumentationsstruktur, der ohne Übung und Schulung nicht umsetzbar ist.

Wichtige Kriterien der Unterstützung durch die Hersteller hierfür sind:

1. Konsequente Ausrichtung der Angebote zur Pflegedokumentation auf der Grundlage der vier Elemente des Strukturmodells (vierstufiger Pflegeprozess) und Unterstützung des Fokus auf die pflegebedürftige Person.
2. Überprüfung aller bisherigen Produkte zu Dokumenten und Funktionalitäten mit dem Ziel, eine schlanke Dokumentenanlage im Kern zu unterstützen. Doppeldokumentation ist grundsätzlich zu vermeiden.
3. Keine routinemäßigen Aufforderungen zur Einschätzung spezieller Pflege- und Betreuungssituationen mit hinterlegten Instrumenten.

Anforderungen an Hersteller aus Sicht des Pflege- und Qualitätsmanagements



4. Sicherstellung bei EDV-gestützten Dokumentationssystemen, dass bei Bedarf das alte und das neue System während der Umstellungsphase ohne erheblichen Mehraufwand nebeneinander nutzbar sind.
5. Im Rahmen der Umstellung auf das Strukturmodell und der Entwicklung der eigenen Struktur (z.B. Maßnahmenplan/Berichtblatt/Steuerung der Evaluation) in den Pflegeeinrichtungen, sollte die Möglichkeit zur Testung und individuellen Anpassungen bestehen.
6. Dokumente/Programme sind so veränderbar, dass Erkenntnisse der Evaluation und Weiterentwicklung des Strukturmodells (z.B. Version 2.0) ohne erheblichen Aufwand mit Abschluss der Implementierungsstrategie (IMPS) eingepflegt werden können.

Erkenntnisse zur Branche im Rahmen der Implementierungsstrategie



- EDV-gestützte Pflegedokumentation ist ein Thema von herausragender Bedeutung im Rahmen der IMPS für die Pflegeeinrichtungen.
- Es gibt allerdings ein natürliches Spannungsfeld zwischen dem Kerngedanken der Entbürokratisierung und dem Geschäftsmodell der Hersteller von Dokumentationssystemen.
- Eine grundlegende technische Neuentwicklung bestehender Systeme geht offensichtlich auf Seiten der Hersteller nur mit erheblichem zeitlichen Vorlauf einher und ist mit enormen wirtschaftlichen Aufwänden verbunden.
- EDV-gestützte Systeme tragen nicht „per se“ zur Optimierung der Dokumentation und Entlastung der Pflegenden bei. Der Nutzen der Umstellung sollte immer ins Verhältnis zum Auftrag und der Größe der Einrichtung gesetzt werden.

Erkenntnisse zur Branche im Rahmen der Implementierungsstrategie



- Die Entscheidung zur Einführung einer EDV-gestützten Pflegedokumentation setzt deshalb klare fachliche Vorstellungen in Art, Umfang und Funktionalität voraus.
- Es bedarf eines erheblichen Durchsetzungsvermögens des Managements, sowohl bei bereits vorhandenen Systemen als auch bei einer Umstellung von papiergestützter Dokumentation, die eigenen fachlichen Vorstellungen gegenüber dem Hersteller konsequent einzufordern.
- Zur zielgerichteten Nutzung von technischen Prozessen unter Aspekten der Entbürokratisierung sind grundlegende systemische Kenntnisse des Pflege- und Qualitätsmanagements die Voraussetzung. Hierzu kann die Etablierung von Netzwerken der Pflegeeinrichtungen zum Austausch von Erfahrungen mit Herstellern hilfreich sein.

Umfrage des Projektbüros zum Stand der Umsetzung Februar 2016

Spezieller Aspekt EDV-gestützte Dokumentation

EDV-Nutzung Teilnehmer Implementierungsstrategie (Stand März 2016)



Die Pflegedokumentation in unserer/n Einrichtung/en ist EDV-gestützt (N=3.715):

- | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------|
| ▪ Insgesamt: Ja: 52,6% | Nein: 29,6% | Keine Angabe: 17,8% |
| ▪ Ambulant: Ja: 48,7% | Nein: 31,5% | Keine Angabe: 19,8% |
| ▪ Stationär: Ja: 56,5% | Nein: 27,9% | Keine Angabe: 15,6% |

Falls nein: Wir erwägen die Umstellung auf ein EDV-gestütztes Verfahren (n=1.101):

- | | | |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|
| ▪ Insgesamt: Ja: 42,0% | Nein: 53,6% | Keine Angabe: 4,5% |
| ▪ Ambulant: Ja: 38,4% | Nein: 56,2% | Keine Angabe: 5,5% |
| ▪ Stationär: Ja: 43,3% | Nein: 50,8% | Keine Angabe: 2,9% |

Ergebnisse der Umfrage

Zusammenhang zwischen Stand der Umsetzung und EDV-Nutzung:

	Umstellung ist vollzogen	Umstellen im 1. Hj 16	Umstellen im 2. Hj 16	Später	Noch nicht entschieden	Keine Einführung
EDV: Ja	35,1% (N=686)	23,2% (N=454)	24,9% (N=487)	4,7% (N=91)	10,5% (N=206)	1,5% (N=29)
EDV: Nein	30,7% (N=338)	18,0% (N=198)	26,6% (N=293)	5,9% (N=65)	16,5% (N=182)	2,3% (N=25)
Keine Angabe	35,6% (N=235)	22,4% (N=148)	21,5% (N=142)	3,2% (N=21)	15,0% (N=99)	2,4% (N=16)

Fazit:

Einrichtungen, die bereits EDV-gestützt dokumentieren sind etwas schneller in der Umsetzung

Das Ergebnis:
**Das Strukturmodell-
Paradigmenwechsel und ein Organi-
sationsmodell zur Weiterentwicklung
der (Langzeit)Pflege**

Das Strukturmodell aus drei Perspektiven

Entbürokratisierung

- Reduktion des Dokumentationsaufwands durch Entschlackung, Fokussierung, Rückführung auf das fachlich, juristisch und alltagspraktisch Erforderliche.
- **Effekt:** Zeitersparnis, Effizienzsteigerung

Stärkung der Fachlichkeit

- Kompetenz der Pflegefachkraft rückt wieder ins Zentrum bei der Bewertung der Situation, Entscheidung über den Einsatz von weitergehenden Assessments usw.
- **Effekt:** Aufwertung von pflegerischer Expertise und Kompetenz.

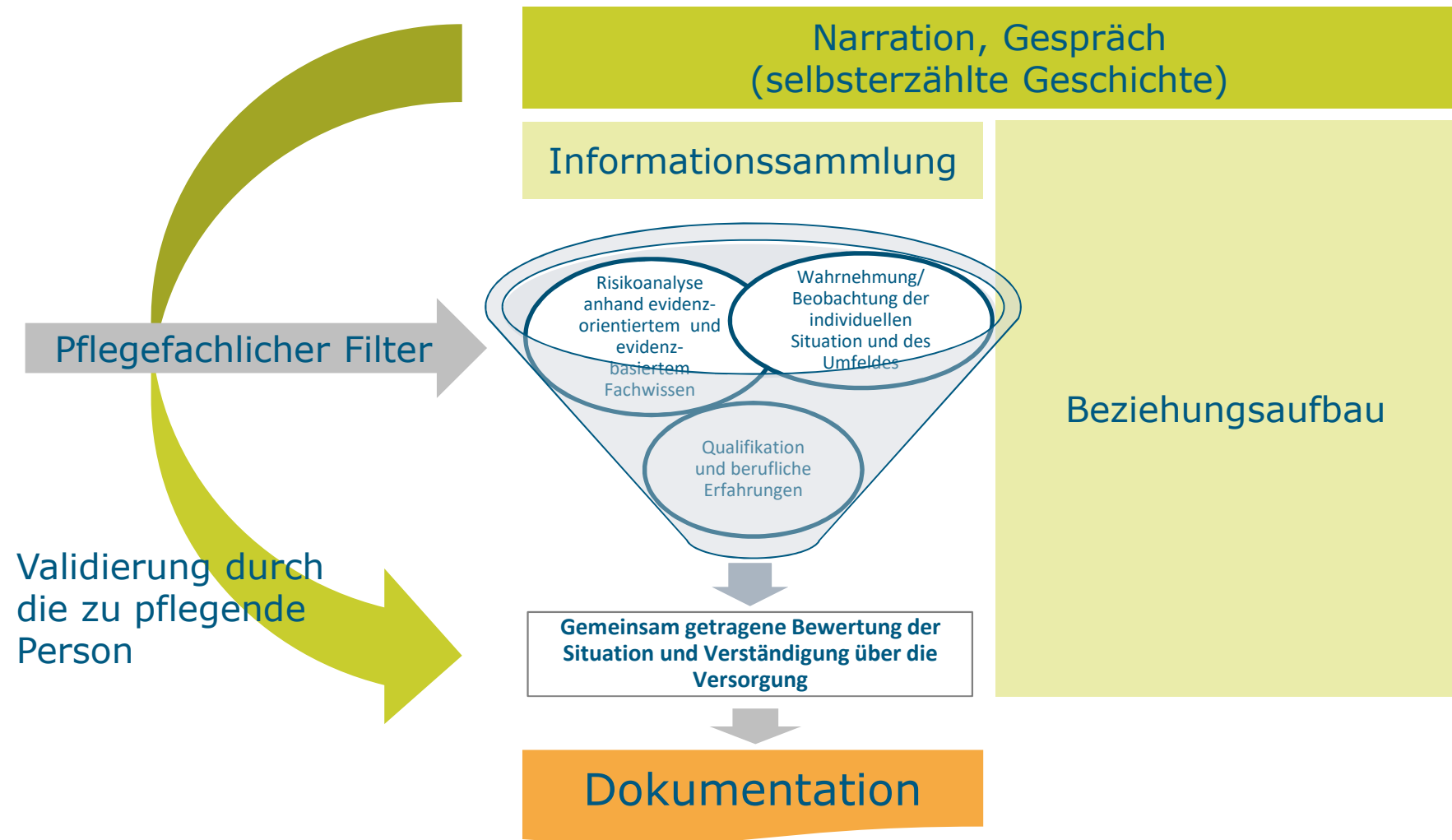
Personzentrierung...

Was heißt „Personzentrierung“?

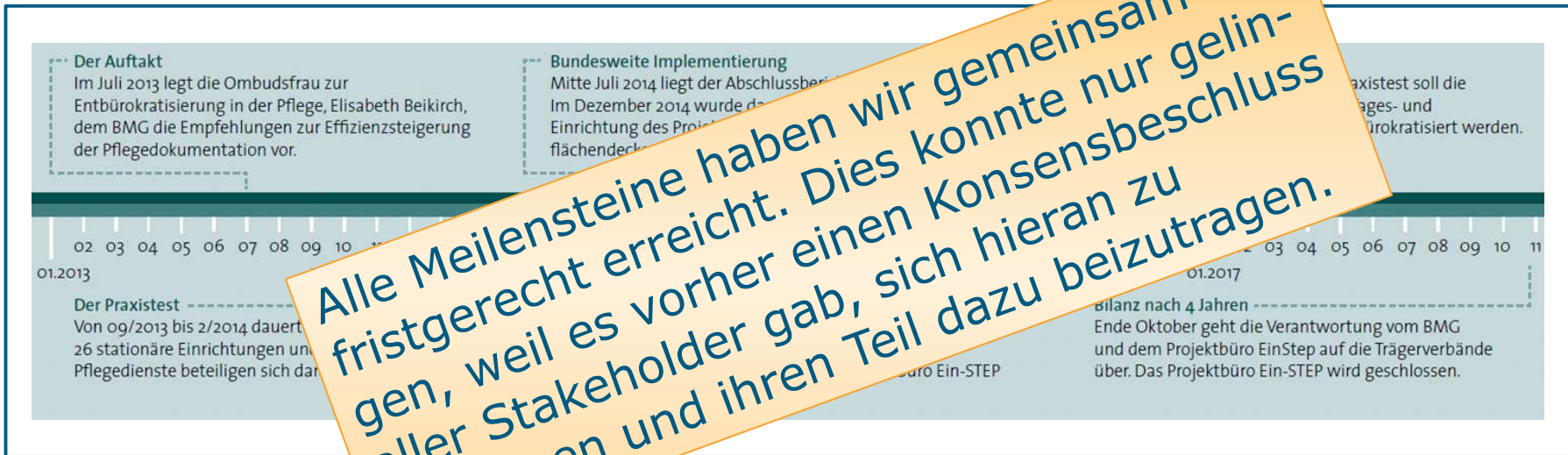
Wichtiger Bezugspunkt in der Pflege:

- Tom Kitwood (1997): *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*
 - Personzentrierte Pflege fördert die Aufrechterhaltung der „Personhaftigkeit“ (personhood) bei Menschen mit abnehmenden kognitiven Fähigkeiten.
 - „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die Person-mit-DEMENZ, sondern die PERSON-mit-Demenz sein.“ (Kitson 2000)
 - Personhaftigkeit meint also: Berücksichtigung der gesamten Person anstelle einer Reduzierung auf ihr Gesundheits- bzw. Pflegeproblem.

Personzentrierung im Strukturmodell



Stationen und Zeitleiste zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (07/2013–10/2017)



Quelle: CAREkonkret, Ausgabe 37/2017, Seite 2

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

eb@beikirch-hcm.de
Beikirch Health Care Management (HCM)
Beratung* Strategie* Moderation

Methodik und Rücklauf

Grundgesamtheit:

- Beim Projektbüro registrierte Einrichtungen und Dienste, **ohne:**
 - Tages-/Kurzzeitpflege (ca. N=400)
 - Fehlende und ungültige Email-Adresse

Befragte Pflegeeinrichtungen:

- **6.750** Einrichtungen und Dienste wurden am 25.02.16 angeschrieben; Nicht-Antwörter wurden am 10.03. erinnert

Rücklauf (Stand 24.03.2016):

- **3.715** Antworten (**55,0%**)
 - Ambulant: 1.858
 - Stationär: 1.854

Meilensteine 2015

März

- Einrichtung der Kooperationsgremien in den Ländern

Mai Juni

- Informationsveranstaltungen des Pflegebevollmächtigten

Juli

- Abschluss Multiplikatorenschulungen

August

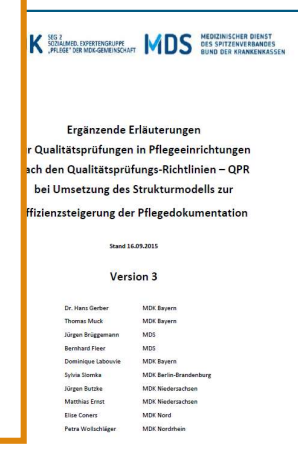
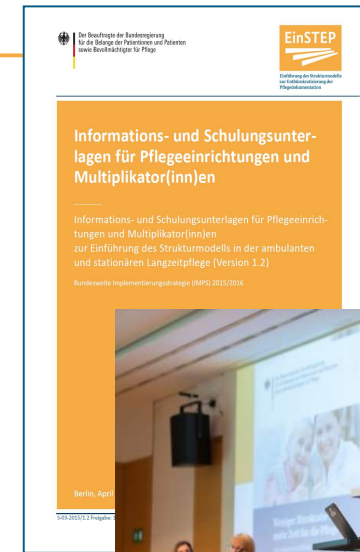
- Teilnehmerquote von 25% erreicht

August

- Anforderungsprofil und Schulungen für Hersteller**

September

- MDK/MDS: „Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen ...“



Organisations- und Kommunikationsstruktur zur Implementierungsstrategie (Ende 2014)

