

Schlanke Dokumentation in der stationären und ambulanten Langzeitpflege

- Aus Sicht der Medizinischen Dienste

Dr. Peter Pick, Geschäftsführer MDS

30./31. Januar 2015 in Berlin

MDS

MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

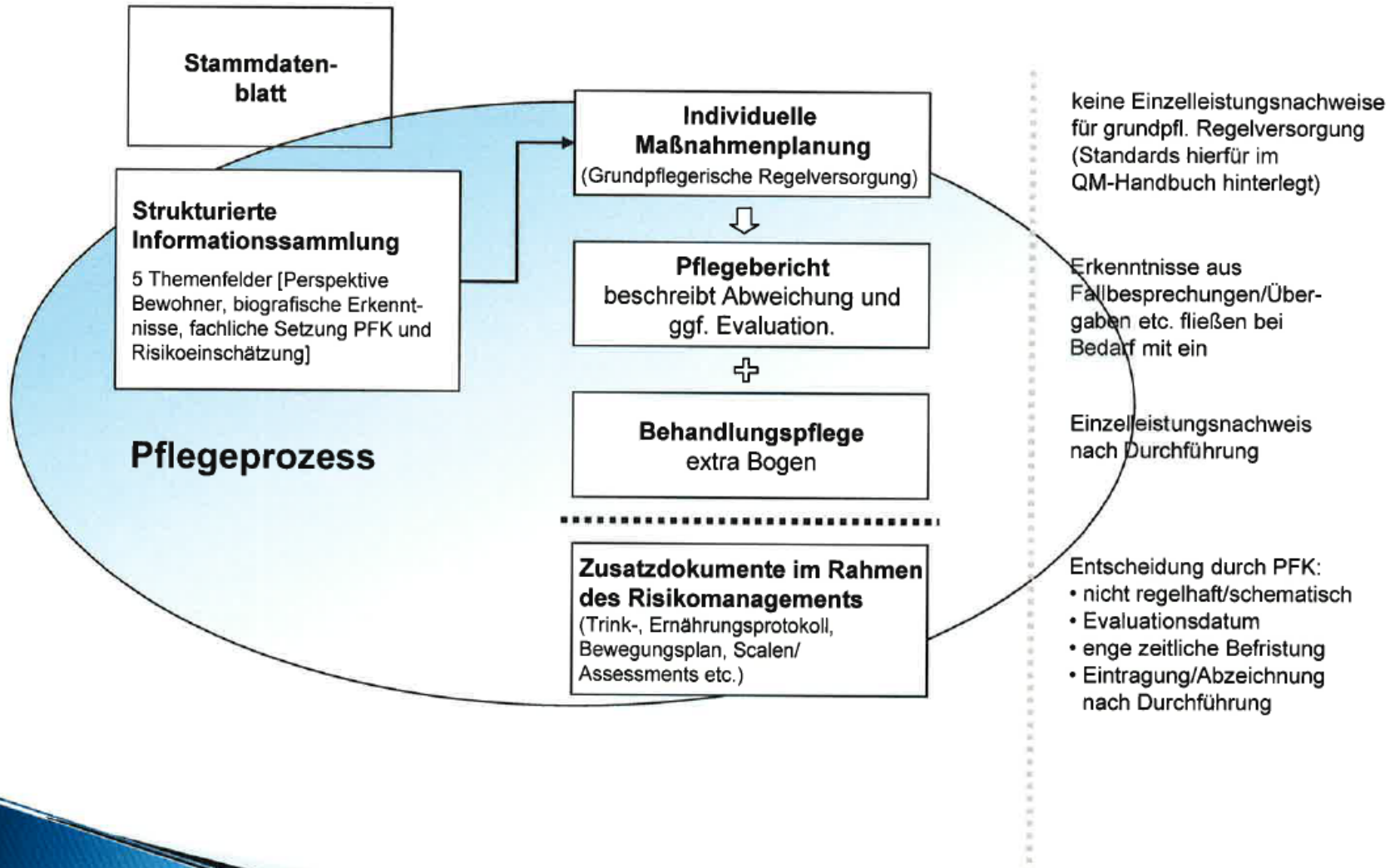
Gliederung

1. Entbürokratisierung in der Pflege: Das BMG-Projekt
2. Positionierung der MDK-Gemeinschaft zum neuen Dokumentationssystem
3. Erfahrungen: der 4. MDS-Qualitätsbericht
4. Die Umsetzung der neuen Dokumentation
 - Umsetzung als Konzertierte Aktion
 - Die Implementierungsstrategie
5. Fazit

„Entbürokratisierungsprojekt“ des BMG

- Im Rahmen des Projektes „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ unter Leitung von Elisabeth Beikirch, die im Auftrag des BMG zuständig für die Steuerung des Projekts war, ist ein neues, schlankeres Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege erarbeitet worden.
- In dem Projekt des Bundesgesundheitsministeriums wurden Vorschläge zur Vereinfachung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege vorgestellt.
- Erarbeitet wurden sie im Projekt **„Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“** unter der Federführung von Elisabeth Beikirch. MDS und MDK-Gemeinschaft haben an diesem Projekt mitgewirkt.

Weiterentwicklung Pflegedokumentation – Grundstruktur (Pflegeprozess 4-phasig)



Strukturierte (SIS) Informationssammlung als zentrales Element

- Zentrales Element der vereinfachten Pflegedokumentation ist die strukturierte Informationssammlung, deren Themenfelder zur Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs sich an dem Neuen Begutachtungsassessment – NBA – orientieren.
- Damit wird das Verfahren vorausschauend „anschlussfähig“ gemacht an das zur Einführung anstehende NBA.
- Ein weiterer zentraler Punkt ist eine Risikoeinschätzung in Tabellenform auf der Grundlage der Informationssammlung.

Eckpunkte

- Pflegeprozess: vierschrittig
- SIS und Strukturmodell
- Fünf wissenschaftsbasierte Themenfelder
- Verfahren zur Risikoeinschätzung (Evidenzorientierung)
- Einzelleistungsnachweise stationär für tägliche Routinen entfallen (Grundpflege, Betreuung)
- Pflegebericht: nur Abweichungen
- Festgelegte Verfahrensanweisungen des internen QM

Umsetzung Praxis

- Strukturmodell und SIS bilden eine Einheit
- nicht „einfach ein neues Dokumentationssystem“
- SIS: Modifizierungen sind zu erwarten
- Fachliche Anforderungen
- Umsetzung im Rahmen eines Projektmanagements

Positionierung MDK-Gemeinschaft I

- Die vorgeschlagene Grundstruktur einer Pflegedokumentation ist zielführend und wird mitgetragen.
- Der Ansatz ist aus unserer Sicht geeignet, gleichzeitig den Dokumentationsaufwand zu verringern und die Pflege und Betreuung zu verbessern.
- Der MDK kann seine Qualitätsprüfung auf der vorgeschlagenen Basis durchführen.
- Die Einigung auf eine Grundstruktur der Pflegedokumentation schafft Sicherheit für Pflegeeinrichtungen und Prüfinstanzen.

Positionierung MDK-Gemeinschaft II

- Die Medizinischen Dienste sind bei der Entwicklung des Konzeptes zur Entbürokratisierung in der Pflege beteiligt gewesen und unterstützen die Umsetzung des Konzeptes.
- Pflegeeinrichtungen, die das neue Strukturmodell anwenden, werden nach unserer Einschätzung die Anforderungen der Qualitätsprüfungs-Richtlinien erfüllen.
- Detailfragen der Umsetzung müssen noch geklärt werden

Beispiele:

- *Risikoeinschätzung (Umgang mit kompensiertem Risiko)*
- *Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt (Anwendung der SIS durch Pflegefachkraft)*
- *Biografie*

Datengrundlage des 4. Qualitätsberichts

Stationäre Pflege – vorliegende Datensätze durchgeführter Qualitätsprüfungen 2013

Durchgeführte Qualitätsprüfungen	12.190
Begutachtete Bewohner insgesamt	85.237
Durchschnittlich begutachtete Bewohner pro Einrichtung	7

Ergebnisse des 4. Qualitätsberichtes

- Der 4. Qualitätsbericht zeigt, dass gemessen an personenbezogenen Prozess- und Ergebniskriterien die große Mehrheit angemessen versorgt ist.
- Die Versorgungsqualität in der stationären Pflege hat sich bei fast allen Prüfkriterien im Zeitablauf verbessert.
- Verbesserungen sind insbesondere bei der Vermeidung von Druckgeschwüren, bei der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung und beim Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen festzustellen.
- Verbesserungsbedarf besteht bei der Schmerzerfassung, dem Medikamentenmanagement und der Inkontinenzversorgung.

Versorgungsqualität in der stationären Pflege

- ausgewählte Ergebnisse

	Kriterium	Anteil an allen Heimbewohnern
	Druckgeschwüre	3,8 %
	gesundheitsrelevante Gewichtsabnahmen	7,6 %
	freiheitseinschränkende Maßnahmen	12,5 %
	Inkontinenzprodukte	76,8 %
betreffende Bewohner	Kriterium	Anforderungen erfüllt
43,3 %	erforderliche Dekubitusprophylaxe	75,6 %
37,3 %	Schmerzerfassung durchgeführt	86,3 %
64,4 %	Ernährungsunterstützung	89,3 %
6,1 %	Wundversorgung nach aktuellem Stand	79,0 %

Quelle: 4. Pflegequalitätsbericht des MDS

Schlussfolgerungen aus dem 4. Qualitätsberichtes

- Qualitätsanstrengungen der Einrichtungen verdienen Anerkennung und haben zu Verbesserungen geführt.
- Neues Pflegedokumentationssystem stützt Verbesserungsprozesse.
- Qualitätsprüfungen unterstützen den Prozess der Qualitätsverbesserungen.
- Systematik der Qualitätsprüfungen bedarf einer laufenden Weiterentwicklung.

Weiterentwicklung Qualitätsprüfungen

- Im internen Qualitätsmanagement wird die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das Konzept der Ergebnisindikatoren eine große Rolle spielen.
- Die Erhebung von Ergebnisindikatoren durch die Einrichtungen kann externe Qualitätsprüfungen mit Feststellung des Pflegezustands der Pflegebedürftigen nicht ersetzen. Deshalb ist eine Verknüpfung von Ergebnisindikatoren und Qualitätsprüfungen zu organisieren.
- Die Medizinischen Dienste werden in diesem Sinne die Qualitätsprüfungen weiter entwickeln und dabei die Prüfinhalte straffen und mit den Ergebnisindikatoren verzahnen.
- Die Medizinischen Dienste werden bei der Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungen auf den Erfahrungen mit dem neuen Pflegedokumentationssystem aufbauen.

Umsetzung Pflegedokumentation als Konzertierte Aktion

- Die Pflegeeinrichtungen haben eine eigene Pflegedokumentation auf der Basis der erprobten Grundstruktur zu entwickeln und gemeinsam mit den MitarbeiterInnen einzuführen.
- Die Leitungsebene und das Qualitätsmanagement haben diesen Prozess zu unterstützen.
- Die Verbände der Leistungserbringer haben den Einführungsprozess zu unterstützen und ihre Handlungsoptionen an der gemeinsamen Zielsetzung auszurichten.
- Die Pflegekassen und ihre Verbände haben den Einführungsprozess zu flankieren und ihre Handlungsoptionen an der gemeinsamen Zielsetzung auszurichten.

Umsetzung Pflegedokumentation als Konzertierte Aktion

- Die Aufsichtsinstanzen (MDK, Heimaufsicht, u.a.) haben ihre Prüfkonzeppte mit dem erprobten Verfahren abzugleichen und abzustimmen.
- Die Politik sollte den Einführungsprozess begleiten; der Rahmen sollte jedoch auf der Selbstverwaltungsebene vereinbart werden.



Ziel:

- Die Einführung einer schlanken und bürokratiearmen Pflegedokumentation auf einem anerkannten fachlichen Niveau.
- Die Verbesserung der Versorgung und Transparenz im Sinne der Pflegebedürftigen.

Beginn der bundesweiten Implementierung am 1. Januar 2015

→ Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, hat nach Abschluss des Vergabeverfahrens

- die IGES Institut GmbH
- gemeinsam mit Frau Elisabeth Beikirch als Expertin

mit der Einrichtung des Projektbüros zur flächendeckenden Umsetzung des Projekts "Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation" beauftragt.

→ Das Projektbüro hat am 1. Januar 2015 die Arbeit aufgenommen.

- Damit beginnt die bundesweite Implementierung der neuen Dokumentation in der Pflege, bei der mindestens 25 % aller Einrichtungen erreicht werden sollen.
- Das Projektbüro unterstützt die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bundesweit bei der Umsetzung der – auch als Strukturmodell bezeichneten - neuen Pflegedokumentation.

Implementierungsstrategie

- Basis für die bundesweite Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation ist die vorgelegte Expertise zur Implementierung.
- Diese wurde seitens des GKV-Spitzenverbandes, des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) in Auftrag gegeben und im Kern im Lenkungsgremium verabschiedet.

Handlungsanleitung vom 07.10.2014

- Informationen zur Einführung des Strukturmodells auf Grundlage der Ergebnisse aus dem Praxistest „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege“ (09/2013–02/2014).
- Diese Handlungsanleitung (Version 1.0) soll das Pflege- und Qualitätsmanagement sowie die Pflegefachkräfte dabei unterstützen, im Rahmen der Implementierungsstrategie eine verschlankte, entbürokratisierte Pflegedokumentation den in den Einrichtungen stattfindenden individuellen Pflegeprozess erfolgreich umzusetzen.
- Sie kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die hier festgelegten Umsetzungsschritte auch angewandt werden.

Die Handlungsanleitung ...

- gibt Sinn und Zweck des veränderten Vorgehens wieder,
- fasst Ziele, die zu bearbeitenden Themen und fachliche Schwerpunkte zusammen,
- erläutert, welche Verfahrensschritte einzuhalten sind,
- gibt Hinweise zu fachlichen Kompetenzen und zu Verantwortlichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen,
- ist die Grundlage zur Entwicklung von Schulungsmaterialien.

Rahmenvorgaben

- Die Handlungsanleitung zur Umsetzung des Strukturmodells ist eine Rahmenvorgabe, innerhalb derer die Pflegeeinrichtungen ihre spezifischen Festlegungen z. B. in Form von Verfahrensanweisungen zur Umsetzung treffen sollen.
- Allerdings sollten die Prinzipien des Strukturmodells nicht verändert werden- auf keinen Fall aber die darin integrierte Strukturierte Informationssammlung (SIS).
- Wo es zusätzlich aus juristischer Sicht wichtige Empfehlungen gibt, wird an den entsprechenden Textstellen ausgewiesen.

Angestrebte Verbreitung

- Die Implementierung der entbürokratisierten Pflegedokumentation erfolgt in allen Bundesländern und wird durch lokale Aktionen umgesetzt.
- Eine hohe Verbreitung ist angestrebt. Hierfür werden Konzeptionen für die erforderlichen Bildungs-, Begleitungs- und Schulungsmaterialien für unterschiedliche Zielgruppen von Pflegefachkräften (Management, QM und Praxis) und für Informationsveranstaltungen auch der Prüfinstanzen als nächsten Schritt zeitnah entwickelt.

QM und Pflegemanagement

- QM und Pflegemanagement sorgen durch die Festlegung von einer überschaubaren Anzahl von prinzipiellen ‚Immer-so-Leistungsbeschreibungen‘, (z. B. Morgenpflege oder Begleitung zum Zubettgehen) dafür, dass die dort festgelegten Grundsätze gelten und nicht noch einmal in der Pflegedokumentation des einzelnen Nutzers situativ beschrieben werden müssen, wenn sie entsprechend durchgeführt werden.
- Wichtig ist, dass jeder Träger/Einrichtung hier eine passende Form findet – mit dem klaren Ziel, die Pflegenden von unnötigem Schreibaufwand zu entlasten.

Fazit

- Das neue Pflegedokumentationssystem bietet die Chance, einen grundlegenden Veränderungsprozess in der Pflege einzuleiten.
- Die Medizinischen Dienste tragen diesen Prozess mit und werden ihn in ihren Qualitätsprüfungen berücksichtigen.
- Die Pflegeeinrichtungen können das neue Dokumentationssystem im Rahmen der Vorgaben des Entbürokratisierungsprojekts eigenverantwortlich umsetzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Peter Pick
Geschäftsführer MDS
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
www.mds-ev.de