



10.02.2011

Mehr Mut gegen Pflegebürokratie Schlankes Dokumentationssystem bei der Caritas Altenhilfe

Mit der trägereigenen Pflegedokumentation zeigt die Caritas Altenhilfe GGmbH, dass die Klagen über übertriebene Dokumentation nicht hingenommen werden müssen.

In der Pflege fehlt es an Zeit. Ein erheblicher Faktor ist dabei die recht ausufernde Pflegedokumentation: Pflegeplanung, diverse Leistungsnachweise, Risikoerfassungen, Berichte, Protokolle usw. Eine zeitraubende Fleißarbeit, die alle drei Monate in der Übertragung der Eckdaten in neue Dokumentationsbögen gipfelt. In vielen Einrichtungen ist über die Jahre mit jeder neuen Anforderung, mit jedem neuen Expertenstandard das Dokumentationssystem mehr oder weniger unkontrolliert "gewuchert", so dass die wesentlichen Funktionen der Pflegedokumentation im Papierwust unterzugehen drohen.

In dieser Form war die Pflegedokumentation aus Sicht der Bereichsleiterin für Qualitätsmanagement, Roscha Schmidt, kein Arbeitsinstrument. Die Mühe wurde nicht einmal belohnt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hatte bei Prüfungen trotzdem oft etwas zu bemängeln.

Darum hat sie zusammen mit den Pflegedienstleitungen der Caritas Altenhilfe GGmbH über mehrere Jahre eine schlanke, effiziente und zugleich aussagekräftigere Form der Dokumentation entwickelt, die seit 2006 mit Erfolg verwendet wird und mehr mit Ankreuzverfahren statt mit Freitext auskommt. Anfangs taten sich die Prüfer des MDK mit den Ankreuzzielen noch schwer, lernten die prosafreien und fokussierten Aussagen aber schnell schätzen.

Auf dem Weg zu weniger Bürokratie in der Pflege war dies jedoch nur ein erster kleiner Schritt. Das derzeitige Qualitätsprüfsystem des MDK ist weiterhin auf Dokumentation fokussiert. Deshalb wird in den Pflegeeinrichtungen viel Zeit für die Führung einer lückenlosen Dokumentation verwendet, um eine gute Pflegenote zu erhalten. Um die Pflegedokumentation künftig wieder auf die Stufe eines Arbeitsinstrumentes zu stellen, wünscht sich Roscha Schmidt bei Qualitätsprüfungen durch den MDK eine Unterscheidung zwischen Dokumentations- und Pflegemangel. Nur ein tatsächlicher Mangel in der pflegerischen Versorgung sollte bewertet werden. Die Pflegedokumentation kann hierfür Indikator sein, sollte aber nicht in der Pflegenote berücksichtigt werden. Das für viele Pflegekräfte Elementare würde so wieder in den Fokus rücken: Gute Pflege für einen zufriedenen Bewohner statt für eine gute MDK-Note.

Kontakt:

Caritas Altenhilfe GGmbH
 Claudia Appelt
 Pressesprecherin
 Tübinger Str. 5
 10715 Berlin
 Tel: 030 85784-113
 Fax: 030 85784-235
 EMail: c.appelt@caritas-altenhilfe.de



Der Unterschied zu üblichen Standard-Dokumentationssystemen

Die Pflegeplanung der Caritas Altenhilfe mit Gewohnheiten, Ressourcen, Zielen und Maßnahmen ist auf zwei DIN-A3 Bögen zusammengefasst, wofür sonst bis zu 20 Seiten benötigt wurden. Ein praxisnahes Anleitungs-Handbuch reduziert zudem den Schulungsbedarf.

Das Dokumentationssystem fußt auf dem Pflegemodell der Pflegewissenschaftlerin Monika Krohwinkel. Die von ihr benannten "Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens" (AEDLs) wurden in sieben Gruppen zusammengefasst. Für jede Gruppe gibt es ein eigenes Dokumentationsschema, das weitgehend im Ankreuzverfahren ausgefüllt wird. Handschriftlich vorangestellt werden jedem Bereich lediglich die Besonderheiten, Gewohnheiten und Vorlieben. Die Fähigkeiten der Bewohner beurteilen die Pflegekräfte nach einer Bewertungsskala von eins bis acht. Eins steht für "keine Hilfe nötig", acht für "auch mit Hilfe nicht möglich". Zusätzlich können sie Faktoren ankreuzen, welche die Versorgung sehr zeitaufwändig machen: Angst, Aggressivität, Lähmungen oder häufiges Klingeln der Bewohner. Die Ziele sind auf drei Stufen reduziert. Die Pflegekräfte haben die Wahl zwischen "verbessern", "erhalten", "Fähigkeitsverlust begleiten". Ebenso kompakt können die Maßnahmen angegeben werden. Sie sind bereits in das Formular eingedruckt.

Alle vier Monate sowie bei Bedarf werden Ressourcen und Probleme neu bewertet, Ziele überprüft und Maßnahmen festgelegt. Statt neuer Formulare nehmen die Pflegekräfte einen farbigen Stift zur Hand: Die Kreuze für die erste Evaluation sind grün, für die zweite rot und für die dritte schwarz. Prüfer und Pflegekräfte können den Pflegeverlauf in dieser Form leicht auf einen Blick verfolgen. So werden die Formulare ein Jahr lang benutzt, bevor neue angelegt werden müssen.

Vorteile der Pflegedokumentation:

- Schneller Überblick über den Pflegebedarf und den Pflegeverlauf.
- Hohe Individualität der Pflegeplanungen, stärkere Berücksichtigung der Anamnese und gleichzeitige Erhebung von Risikofaktoren.
- Geringe Fehleranfälligkeit durch Vermeidung von Doppelungen.
- Bessere Dienstübergaben durch Übersichtlichkeit.
- Sämtliche zusätzlich einzusetzenden Formulare sind ebenfalls übersichtlich und kompakt gestaltet.

Ergebnisse

- Die Pflegequalität wird in der Dokumentation sichtbar.
- Für ein Haus mit 80 Plätzen ergeben sich schätzungsweise 1040 Stunden Zeitersparnis pro Jahr. Das sind rechnerisch jährlich 13 Stunden, die jedem Bewohner zugute kommen.
- Weniger Papier und der Einsatz handelsüblicher Ordner, statt der bisher speziellen Pflegemappen, reduzieren die Materialkosten um 30 Prozent.