

Beleuchtung des Themas „Dokumentation“ aus fachlicher Sicht

Ingrid Rottenhofer

Fachtagung Arbeitsgemeinschaft Alten- und Pflegeheime Steiermark

05.11.2014



ÖBIG
Österreichisches
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen



BIQG
Bundesinstitut
für Qualität im
Gesundheitswesen



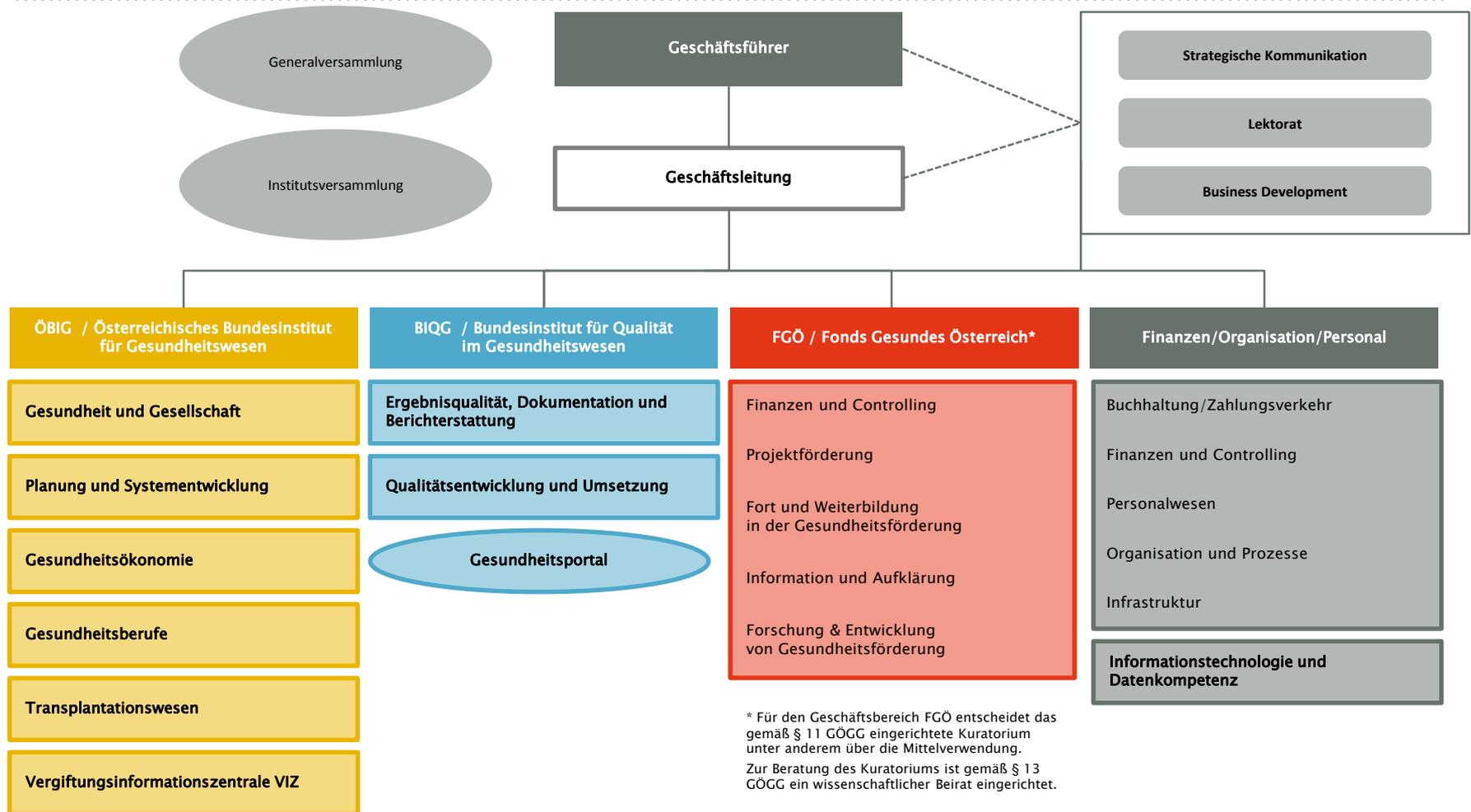
FGÖ
Fonds
Gesundes
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH

Gesundheit Österreich Zielsteuerung Gesundheit GmbH

Organisationsübersicht



* Für den Geschäftsbereich FGÖ entscheidet das gemäß § 11 GÖGG eingerichtete Kuratorium unter anderem über die Mittelverwendung. Zur Beratung des Kuratoriums ist gemäß § 13 GÖGG ein wissenschaftlicher Beirat eingerichtet.

Agenda

- » Dokumentation
 - » Überblick, Einflussfaktoren, Ziele und Gefahren
- » Indiziensammlung zum fachlichen Status quo mit Fazit
- » Lösungsansätze plus
 - » Verwendung valider Instrumente als Chance – ein Beispiel
- » Zusammenfassung und Ausblick

Pflege

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren

Eigen-
verantwortlich

Bestellwesen:
Apotheke, Verbrauchsgüter, Verpflegung...

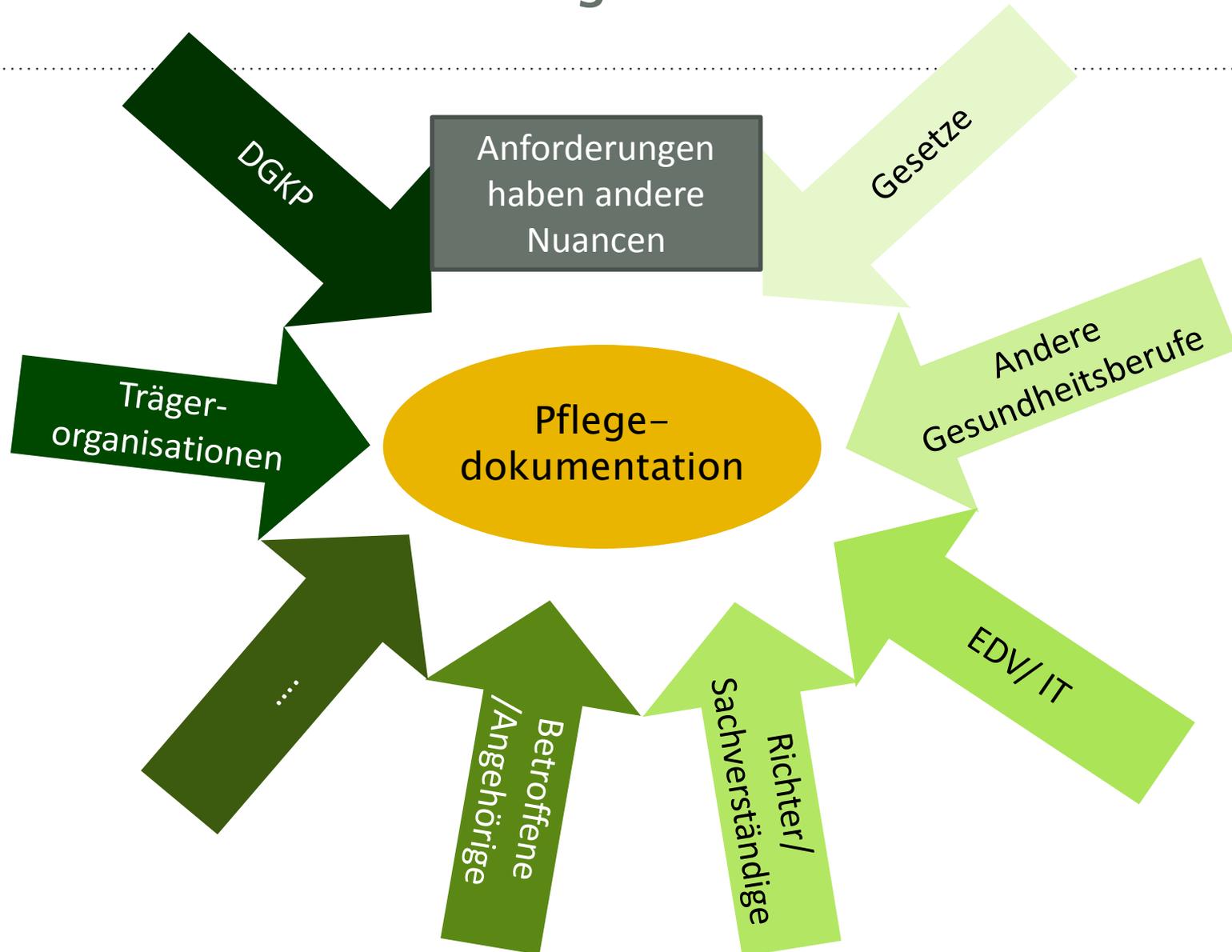
PflegePROZESS-
Dokumentation
(Assessment, Planung,
Evaluation)

Durchführung

Durchführungsnachweis

(z. B. Anordnungsblätter, Fieberkurve, spezielle Dokumentationsblätter)

Einflussfaktoren auf die Pflegedokumentation

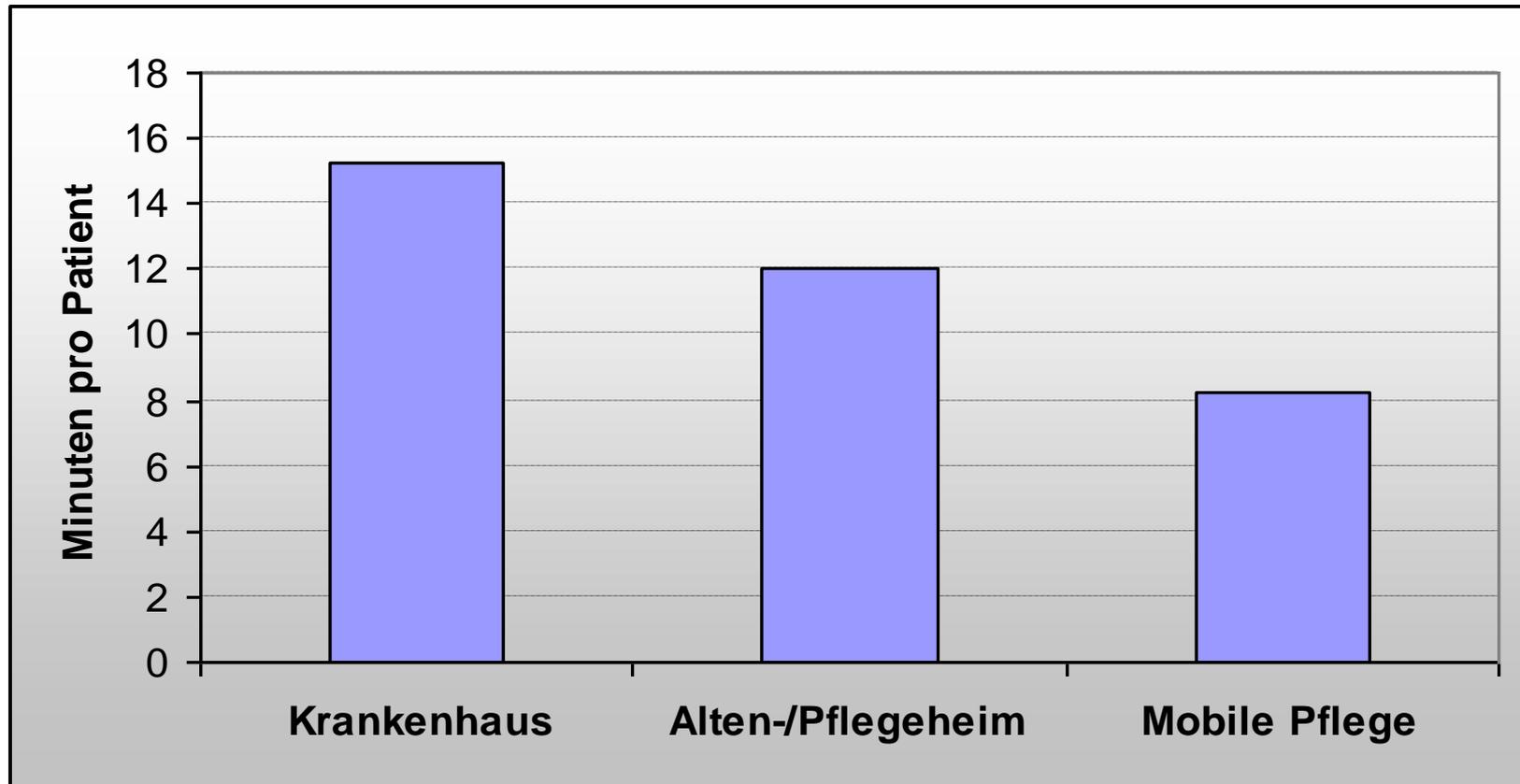




Besprochene Aspekte der Pflegedokumentation

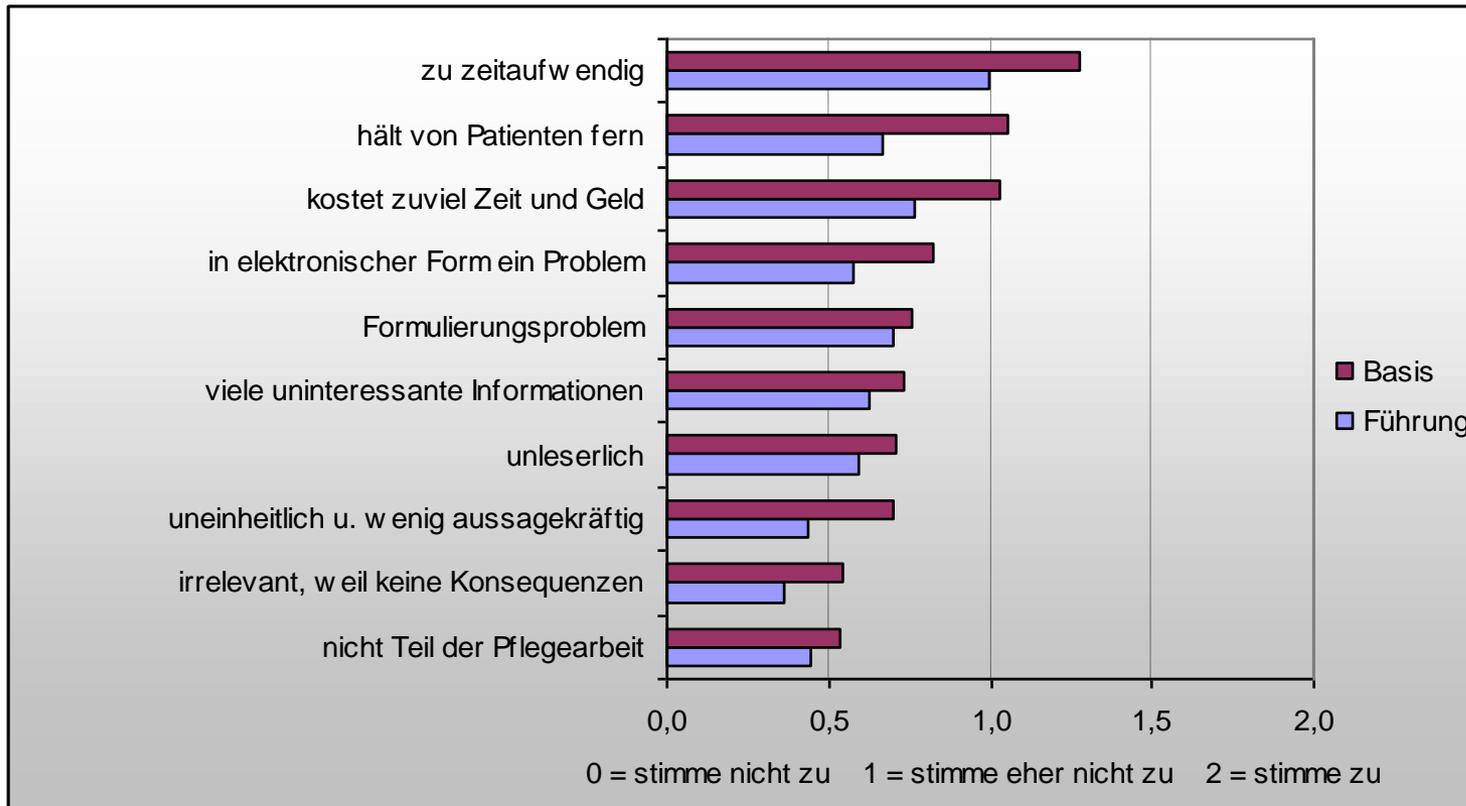
- » Rechtliche Aspekte – u.a.
 - » rechtssicherer Nachweis der pflegerischen Leistung
 - » Nachweis der professionellen, systematischen, aktualisierten und auf den Pflegebedürftigen bezogenen individuellen Pflegeleistung
 - » Einlösen des Informationsrechtes über den Pflege- / Behandlungsablauf gegenüber Bewohner/innen und deren Angehörigen
- » Organisatorische Aspekte – u.a.
 - » Sicherung der Kontinuität und Organisation der Pflege durch übersichtliche, konkrete und im Rahmen der vertraglich vereinbarten Leistungen vollständige Verlaufsdarstellung
 - » Bereitstellung von Informationen für Personalsteuerung und –controlling
 - » Darstellung des Leistungsgeschehens intern und extern
- » wirtschaftlicher Aspekt – u.a.
 - » Grundlage für Vorhaltung und Abrechnung von Pflegeleistungen

Zeitaufwand pro Patient und Tag für die Pflegedokumentation in Österreich (2005)



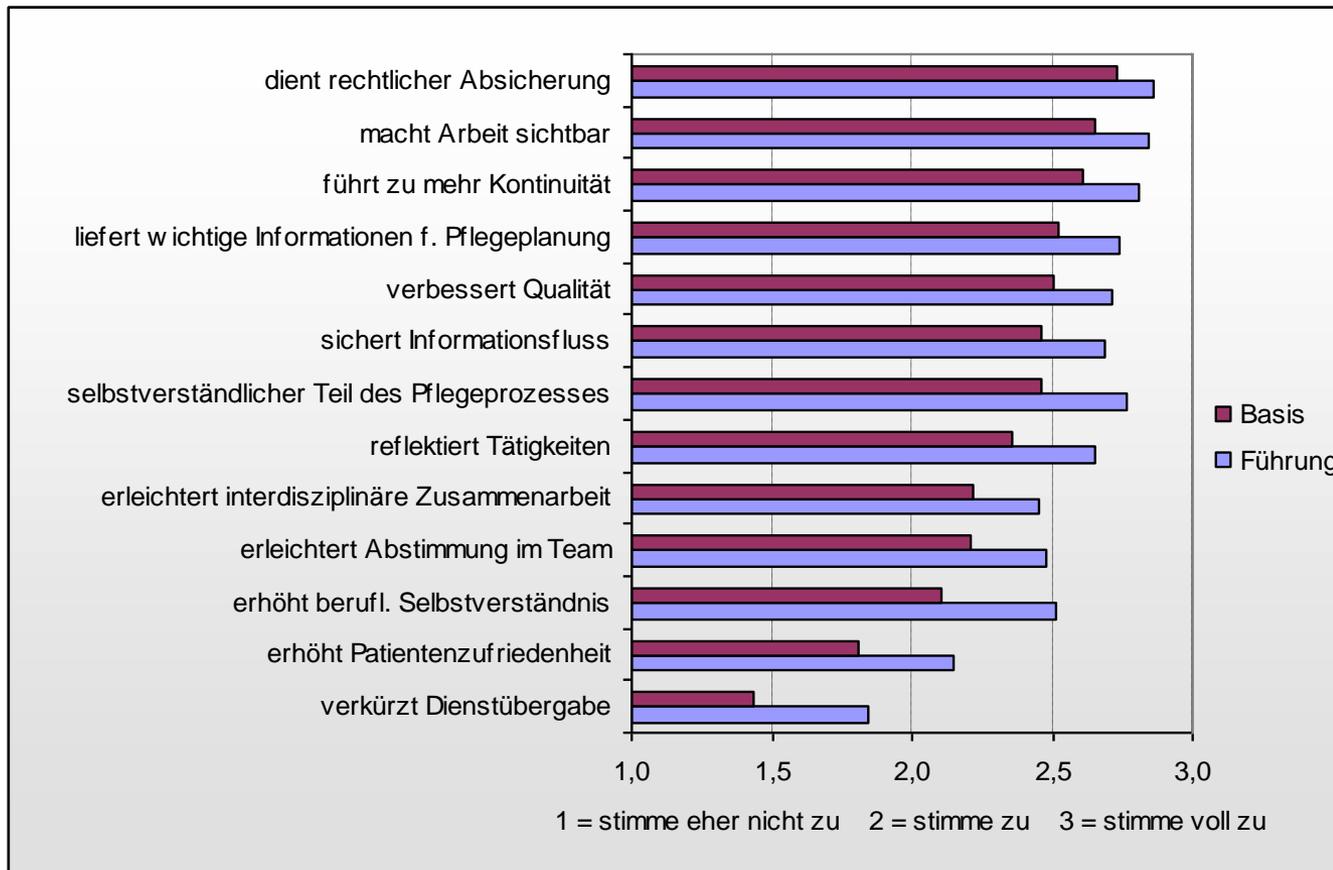
Quelle: Winkler et al. (2006): Pflegebericht 2006. ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen, Fragebogenerhebung der Basis- und Führungskräfte 2005

Nachteile der Pflegedokumentation



Quelle: Winkler et al. (2006): Pflegebericht 2006. ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen, Fragebogenerhebung der Basis- und Führungskräfte 2005

Vorteile der Pflegedokumentation



Quelle: Winkler et al. (2006): Pflegebericht 2006. ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen, Fragebogenerhebung der Basis- und Führungskräfte 2005

Fachliche Aspekte der Pflegedokumentation

- » Gewährleistung eines zielorientierten und systematischen Pflegeprozesses
- » Sicherung der Kontinuität der Pflege
- » intra- und interprofessionelles Mittel für Informationsaustausch und Zusammenarbeit, auch im Schnittstellenmanagement
- » Grundlage für den fachlichen Diskurs
- » Grundlage für (Pflege)wissenschaft und (Pflege)forschung
- » Bereitstellung von Informationen für das interne Qualitätsmanagement und die externe Qualitätskontrolle

Fachliche Aspekte der Pflegedokumentation sind **qualitative** Aspekte!

Sind die qualitativen Anforderungen an den Pflegeprozess und Pflegedokumentation nicht erfüllt, bestehen folgende Gefahren:

- » das Verkennen potentieller Risiken
- » die Entstehung von Pflegefehlern
- » die Entstehung von Sekundärerkrankungen
- » eine „passivierende“ Pflege
- » die Beeinträchtigung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten / pflegebedürftigen Menschen
- » der Verlust von pflegerelevanten Informationen
- » eine diskontinuierliche Leistungserbringung
- »

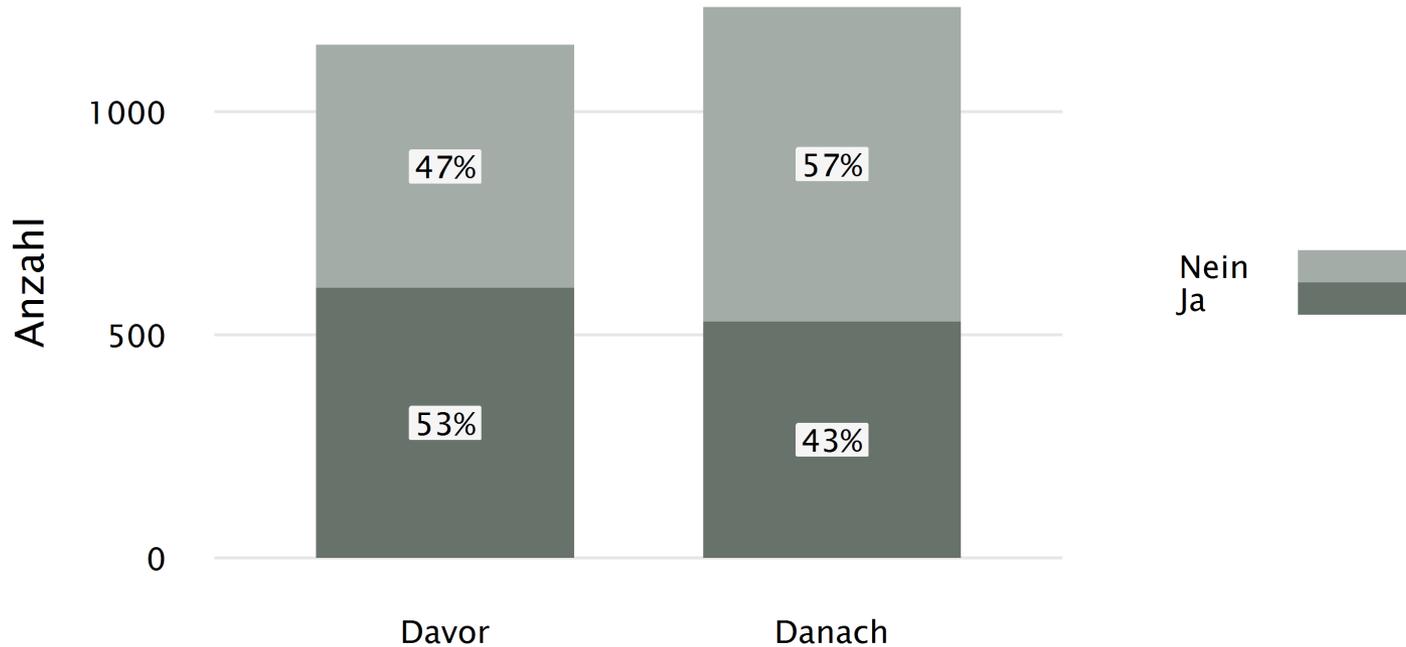
Fachliche, d.h. qualitative Aspekte der Pflegedokumentation

EINE INDIZIENSAMMLUNG ZUM STATUS QUO IN ÖSTERREICH

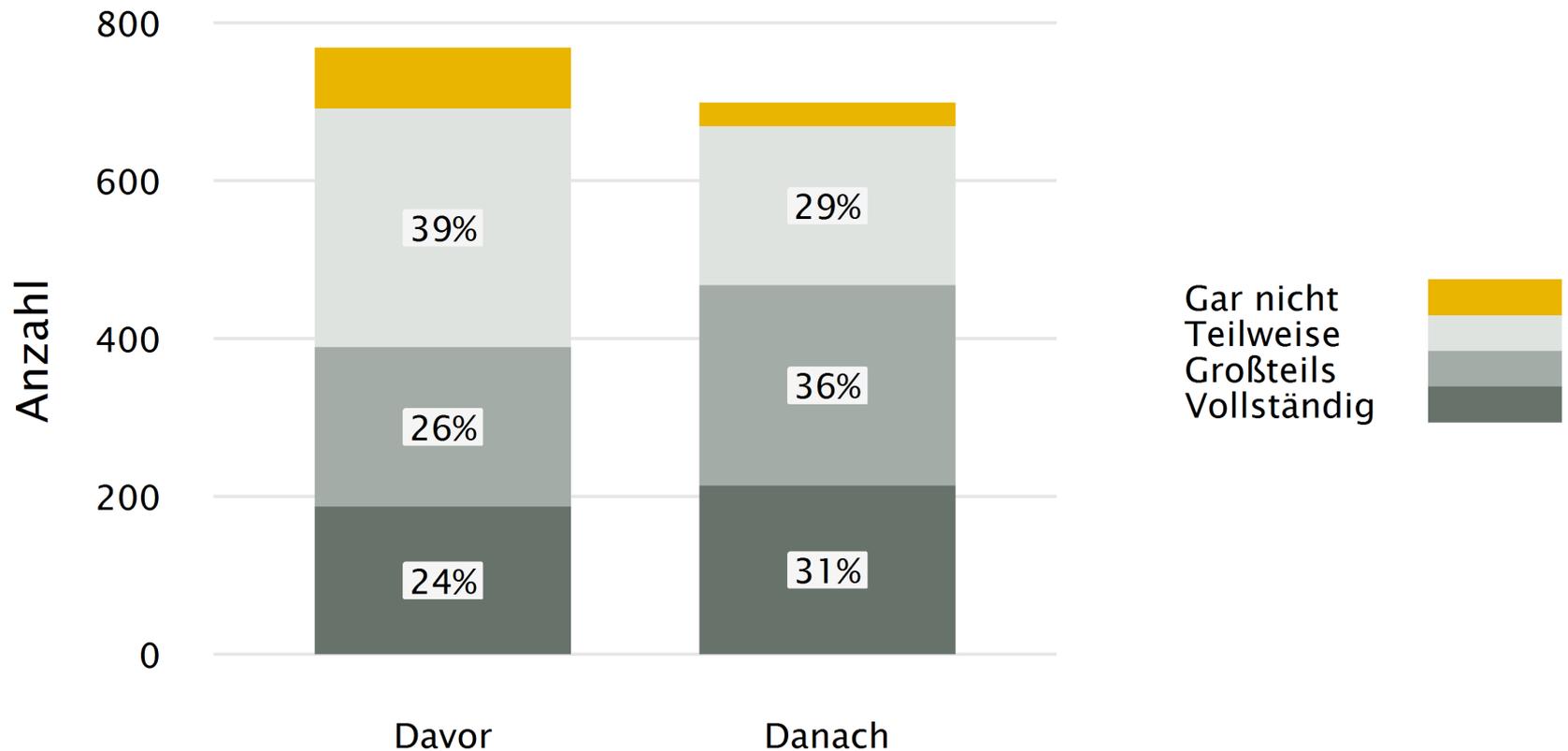
Pflegediagnosen – inhaltliche Ausrichtung Ergebnis der Dokumentationsanalyse zur Arbeitshilfe

	Anzahl
Körperlich	1221
Psychisch/emotional	147
Kognitiv	49
Soziale Aspekte/Systemisch	43

Messbarkeit der Pflegeziele – Ergebnis der Dokumentationsanalyse vor und nach Implementierung der Arbeitshilfe



Durchgängigkeit: Pflegediagnose, -ziele, -interventionen



Pflegeinterventionen nach Zuordnung Ergebnis der Dokumentationsanalyse zur Arbeitshilfe

	Davor	Danach
Eigenverantwortliche	1303	1427
Basisleistungen	328	242
Grundhaltungen	309	224
Hotelleistungen	112	109
Mitverantwortliche	103	119
Einmalige Leistungen	18	32
n	1864	1929

Basisleistungen und Grundhaltungen I

Ergebnis der Dokumentationsanalyse zur Arbeitshilfe

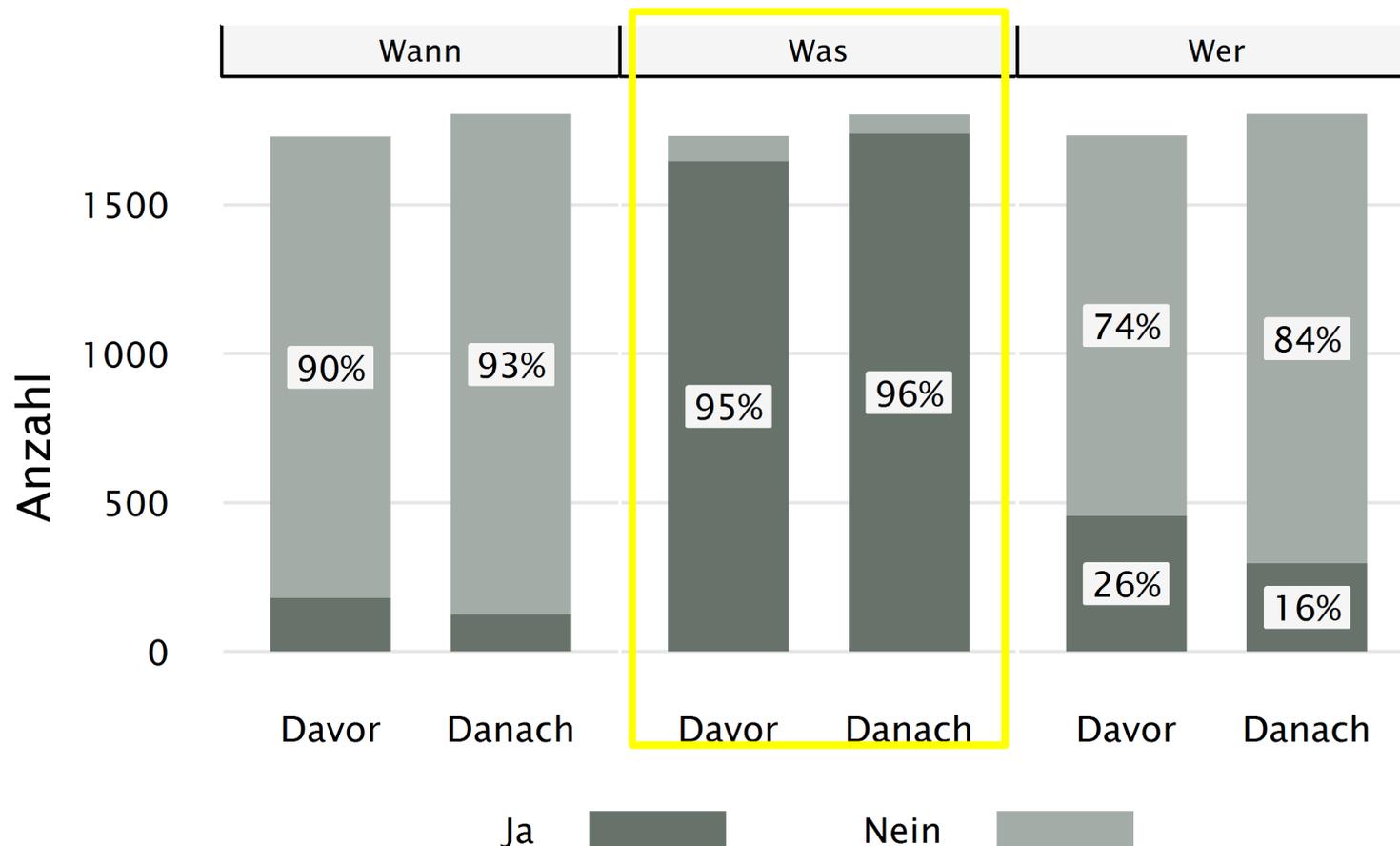
- » Akzeptieren des reservierten Verhaltens
- » Angemessene Intimpflege durchführen
- » Anleitung, aber nicht zu viel Unterstützung
- » Auf Körpersprache des Bewohners achten
- » Auf Mimik und Gestik achten
- » Aufbau einer Beziehung, der Vermittlung von Wertschätzung und Vollwertigkeit
- » Begleitung durch den Tag unter Einbezug der Ressourcen
- » Bewohner auffordern jederzeit Hilfe anzufordern
- » Für sichere Umgebung sorgen
- » Gesprächsbereitschaft
- » Information / Information des Patienten über...
- » Intimsphäre beachten / Wahrung der Intimsphäre
- » Keine Überforderung

Basisleistungen und Grundhaltungen II

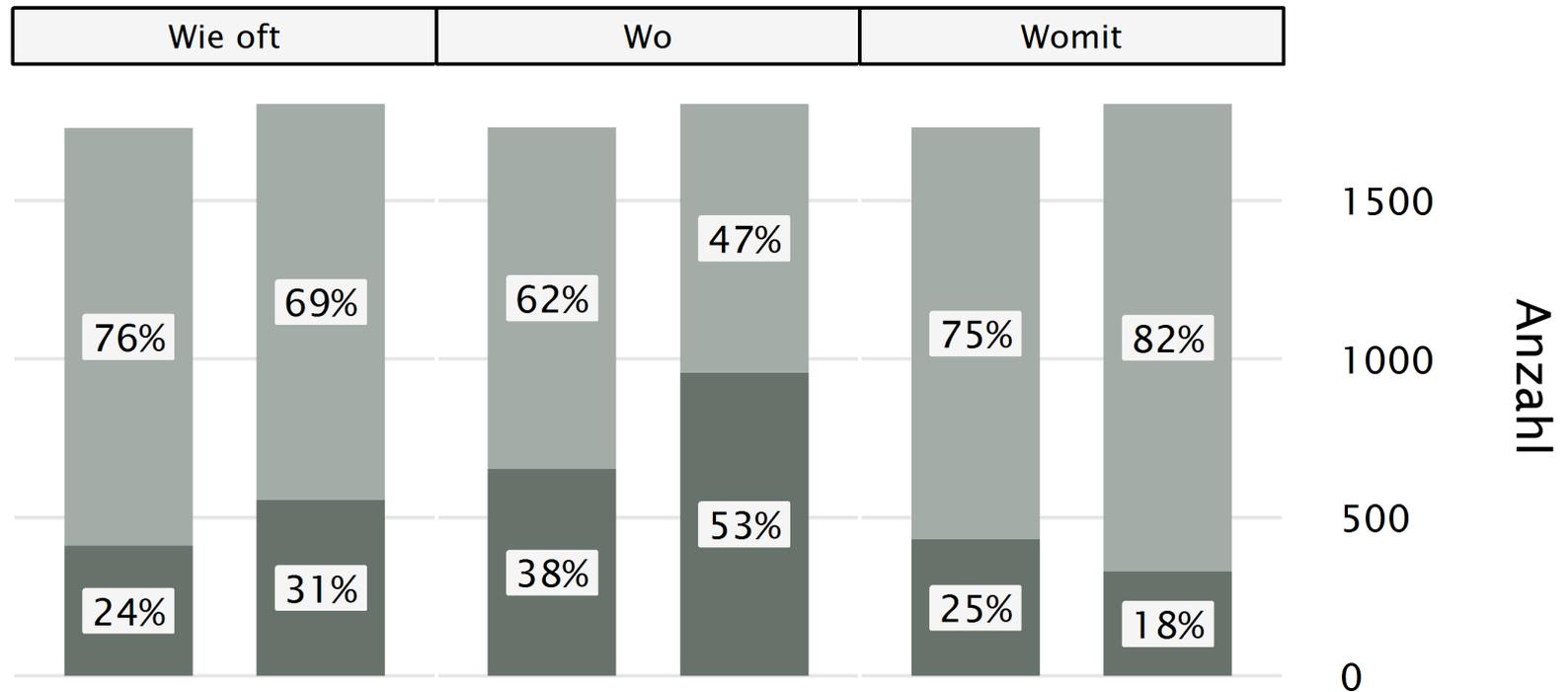
Ergebnis der Dokumentationsanalyse zur Arbeitshilfe

- » Patient motivieren und positives Feedback geben
- » Pflege unter Einbeziehung der Ressourcen
- » Ruhige Atmosphäre erhalten
- » Sicherheit geben
- » Sorgen Sie für notwendige Unterstützung bei....
- » Tempo des Bewohners berücksichtigen
- » Zeit lassen
- » Versorgen Sie den Patienten mit geeigneter Kleidung
- » Sterile Arbeitsweise bei der Herstellung von Infusionsmischungen
- » Rufanlage in geeigneter Nähe einrichten
- » Blut ins Labor bringen
- » Waschschüssel bereitstellen

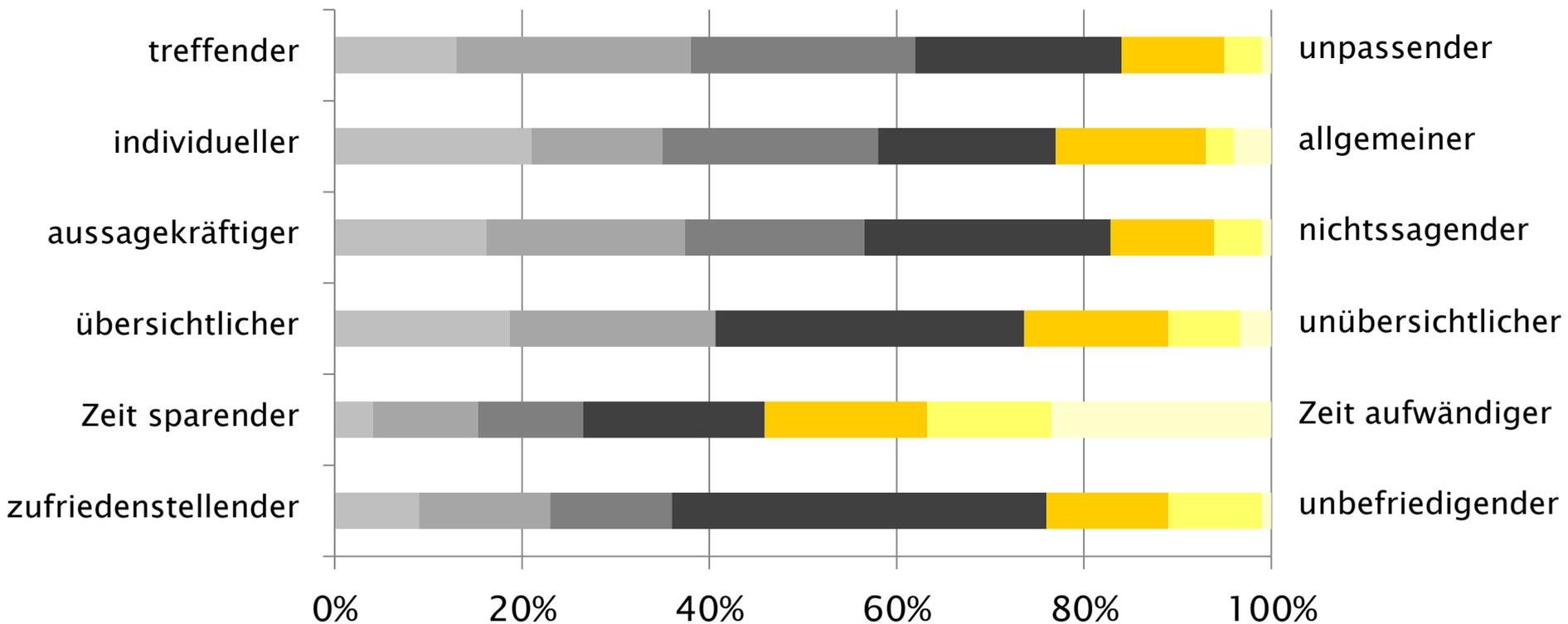
Pflegeinterventionen, formale Kriterien (1)



Pflegeinterventionen, formale Kriterien (2)



Durch die Verwendung der Arbeitshilfe wurde die Pflegedokumentation ... (in %)



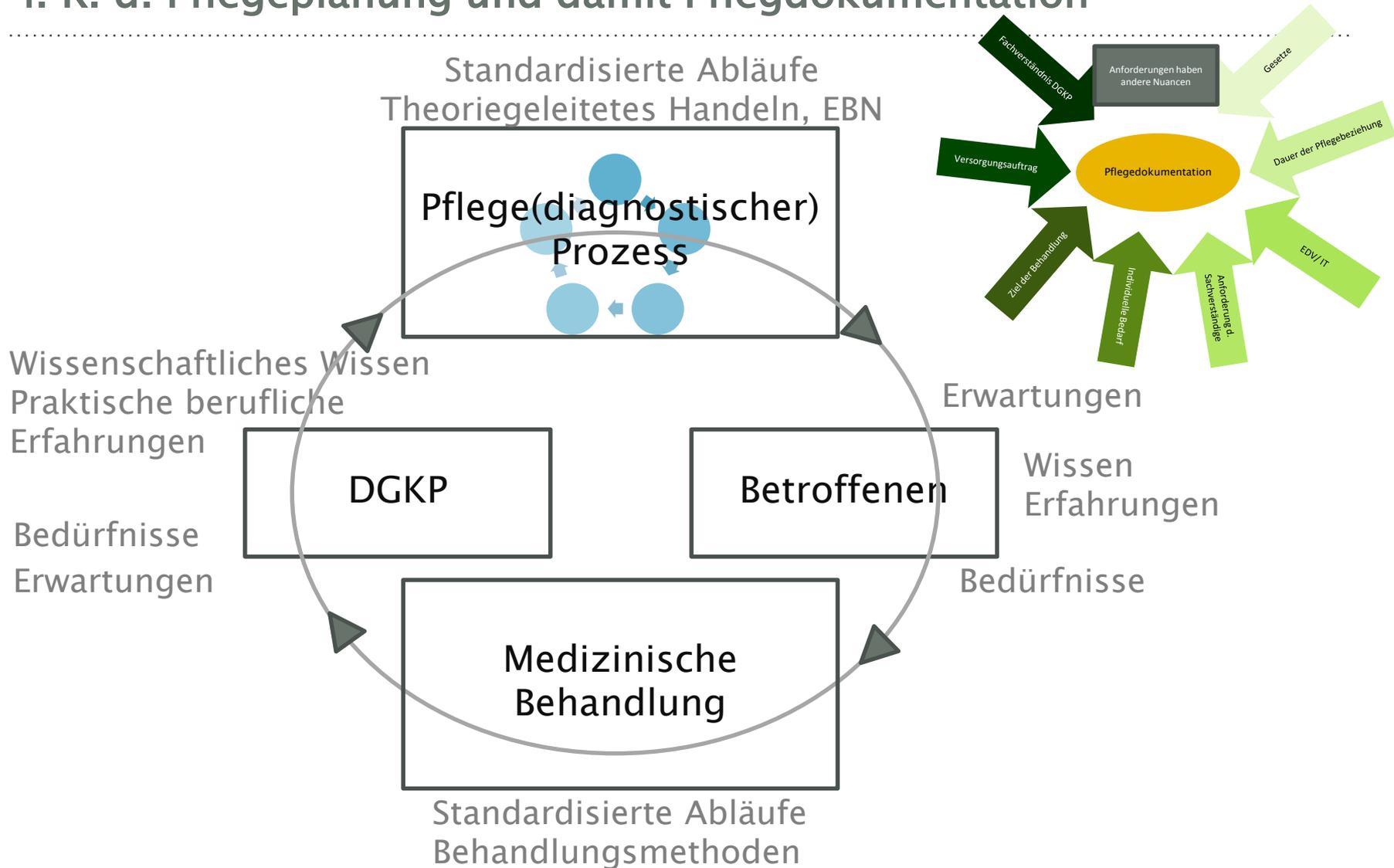
Fazit

Es ist Entwicklungsbedarf hinsichtlich fachlicher d.h. qualitativer Aspekte der Pflegedokumentation gegeben

Pflegedokumentation

VERBESSERUNG DER QUALITATIVEN ASPEKTE – WIE

Einflussfaktoren und Komplexitätsgrad i. R. d. Pflegeplanung und damit Pflegedokumentation



Lösungsansatz 1:

Pflegepersonen „firm machen“ und „firm sein lassen“

- » **Professionalisierung**, damit sie diesen Anforderungen adäquat begegnen können – u.a.
 - » insbesondere in Bezug auf den pflegediagnostischen Prozess (verstehende Pflegediagnostik, B. Schrems)
 - » fachliche Entscheidungskompetenz (weiter)entwickeln
 - » klinische Expertise bzw. Berufserfahrung als Differenzierungsmerkmal nutzen (nicht Alle machen Alles, sondern wer kann was besonders gut)
 - » Kompetenzmodell für Pflegeberufe umsetzen (d.h. auch Unterstützungskräfte und andere (Pflege)berufe können einen Beitrag zu Pflegeassessment etc. leisten)
 - » Delegations- und Fachsupervisionskompetenz entwickeln
 - » das Lernen auf betrieblicher Ebene mehr nutzen d.h. institutionalisieren (lernen von und mit einander)
 - » aktive Steuerung und Förderung des fachlichen Diskurses auf allen Ebenen
- » **Kompetenzabhängige Verantwortlichkeiten** im Pflegeprozess und damit der Pflegedokumentation, d.h. auch
- » **Fachkarrieren** mit abgestuften Rollenprofilen unter Berücksichtigung des individuellen Kompetenzerwerbes entwickeln und umsetzen

Lösungsansatz 2: Modifikation des GuKG

- » Auflösen bzw. integrieren der Tätigkeitsbereiche in einen TB (analog Oelke, Menke 2005)
 - » **Pflegegerische Kernaufgaben**
 - » Körpernahe Unterstützung leisten
 - » Gespräche führen, beraten, anleiten
 - » Pflege planen dokumentieren, organisieren und koordinieren
 - » Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln
 - » theorie- und konzeptgeleitet sowie forschungsbasiert und gemäß „ Best Practice“ arbeiten
 - » Pflege von Menschen in besonderen Lebenssituationen und Problemlagen
 - » unterschiedliche Zielgruppen
 - » Menschen mit existenziellen und/oder speziellen gesundheitlichen Problemlagen

Lösungsansatz 3: Fachsprachen und Terminologien

- » Verwendung standardisierter Fachsprachen, pflegerischer Terminologien und Klassifikationssysteme
 - » Pflegediagnosen: ICNP, NANDA, ICF, ENP etc.
 - » Pflegerische Maßnahmen: ICNP, NIC, LEP etc.
 - » Pflegerische Ergebnisse: ICNP, NOC, ENP etc.

Lösungsansatz 4: Verwendung valider Instrumente und Qualitätsindikatoren

- » Verwendung wissenschaftlich geprüfter Instrumente und Methoden im Rahmen des Pflegeprozesses (Assessments etc.)
- » „Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sollen Indikatoren auf Grundlage strukturierter Datenerhebung zur Messung und Darstellung von Ergebnisqualität im stationären Bereich vereinbart werden.“
 - » Hypothese: „Dies könnte dann mit einer Optimierung der Pflegedokumentation einhergehen, da Daten der Dokumentation für das interne Qualitätsmanagement und die externe Qualitätssicherung bzw. –berichterstattung genutzt werden können.“

GÖG–Recherche: 22 Indikatoren–Sets

Oberkategorien	Indikatoren–Sets	Setting
Patientensicherheit	» Dekubitalulzera	a/l/h
	» Sturz	a/l/h
	» Nosokomiale Infektionen (z. B. Harnwegsinfektionen)	a/l
	» Mortalität	a
	» Medikamentenfehler	a/l
	» Failure to rescue (verspätete Hilfe im Notfall)	a/l
	» Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	a/l/h
	» Gewichtsverlust	a/l/h
Krankheitsbezogene Ergebnisse (Symptomkontrolle)	» Schmerzmanagement, pain control, pain	a/l/h
	» Fatigue	Onko
	» Dyspnoe	
Krankheitsbezogene Ergebnisse	» Harninkontinenz/Stuhlinkontinenz	a/l/h
	» Mund– und Zahnstatus	a/l/h
	» Ernährungsstatus/Dehydratation	a/l/h
	» Verwirrtheit/Delir	a/l/h
	» Psychische Verhaltensauffälligkeiten	a/l/h
Funktioneller Status	» Mobilität	a/l/h
	» Basic ADL/ IADL/ Erweiterte ADL	a/l/h
Von Betreuten und Gepflegten wahrgenommen Ergebnisse	» Lebensqualität	l/h
	» Zufriedenheit (von Patientinnen/Patienten oder Bewohner/innen) mit der pflegerischen Versorgung	a/l/h

GÖG/ÖBIG–Bericht „Pflege–Ergebnisqualität“ (2013)

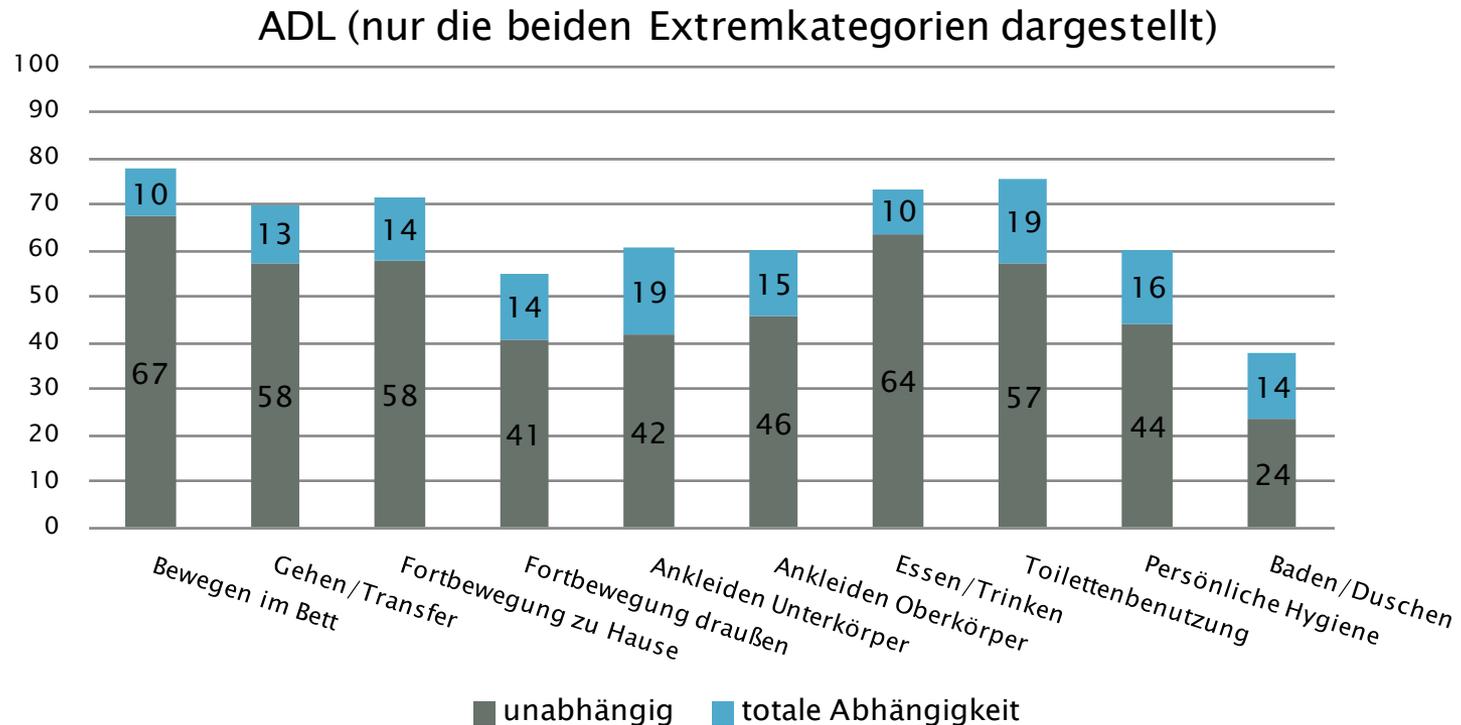
Folgende **Zieldimensionen** (inkl. Kriterien und Indikatoren) wurden identifiziert und sind im Ergebnisbericht beschrieben:

- » Hautintegrität – Vermeidung von Dekubitus
- » Vermeidung von Stürzen
- » Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
- » Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung
- » Zufriedenheit mit pflegerischer Versorgung
- » Vermeiden von Medikamentenfehlern
- » Freiheit und Linderung von Schmerzen
- » Erhaltung oder Verbesserung von Alltagsaktivitäten

Zu jedem der Ergebnisindikatoren wurden **Definition, Relevanz, Pflegesensitivität** (als das Ausmaß, in dem ein Ergebnis durch pflegerische Versorgung beeinflusst wird) und **mögliche Erhebungs- bzw. Assessment–Instrumente** diskutiert.

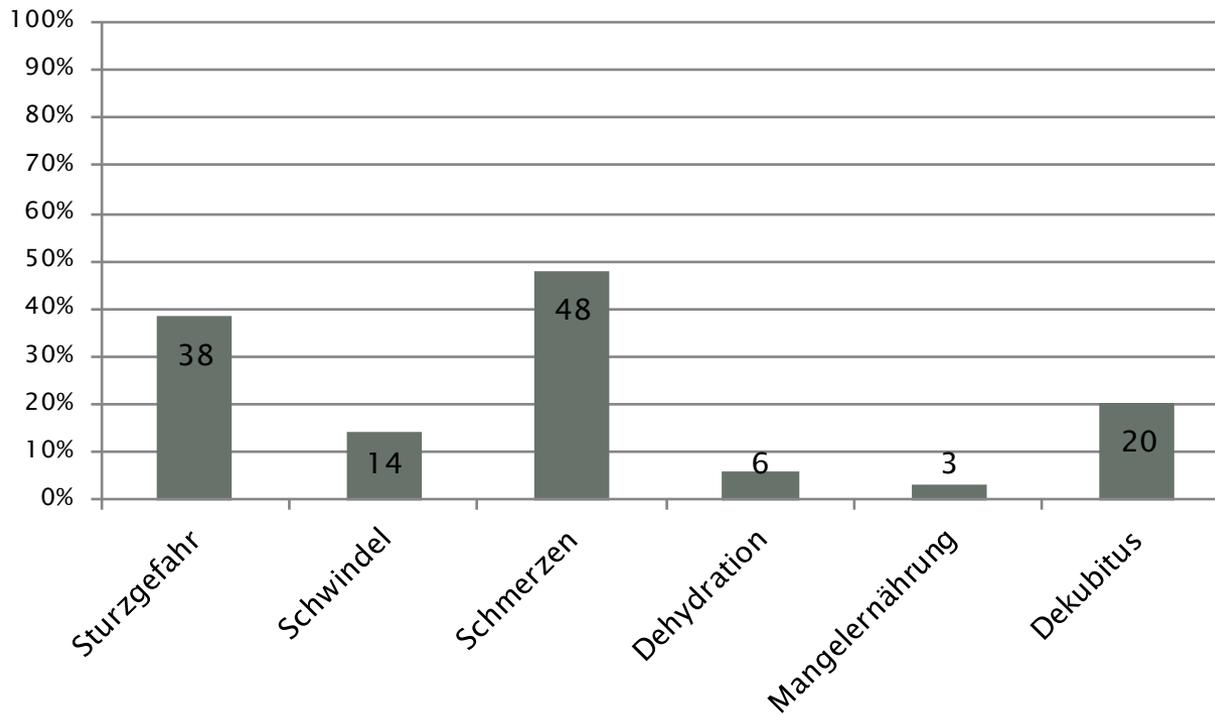
**Beispiel zur Verwendung valider Instrumente:
Auswertung einer Datenstichprobe auf Basis
„Resident Assessment Instrument Home Care“
(RAI-HC) Stmk., GÖG/ÖBIG 2012**

Funktionale Gesundheit (ADL) – Hilfeleistung



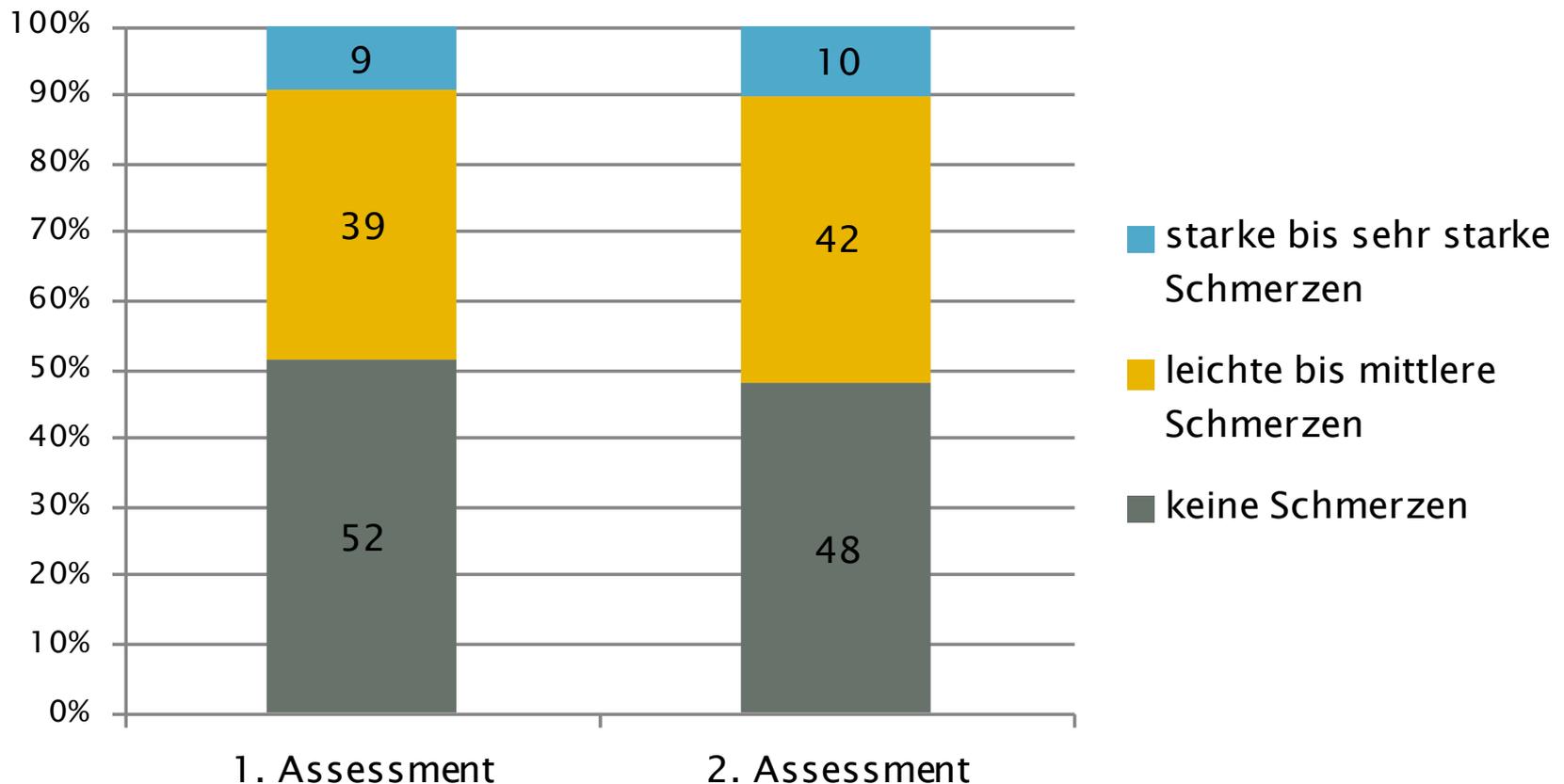
40% bis 70 % der KlientInnen sind bei ADL unabhängig je nach Verrichtung;
Bei den Verrichtungen „Ankleiden“ und „Toilettenbenutzung“ besteht der häufigste Unterstützungsbedarf

Überblick Gesundheitsprobleme/Gefahren



Die Hälfte der KlientInnen hat Schmerzen

Schmerzintensität



Inhaltliche Rückmeldung aus der Pflegedokumentation (RAI–HC–Stmk.)

- » Schmerzen, Inkontinenz und Dekubitus sind laut Datenlage die häufigsten Problembereiche bei EmpfängerInnen der Hauskrankenpflege in der Steiermark
- » Erst- und Re-Assessment:
 - bei fast der Hälfte der KlientInnen gab es noch kein Re-Assessment
- » Akzeptanz der Dokumentation:
 - » Interessenskonflikt wegen unterschiedlicher Zielvorstellungen zwischen KlientInnen (Kosten), Pflegepersonen (Zeit, Relevanz: „Wo ich nichts machen kann, beurteile ich alles auf Null“) und Management (Personaleinsatzplanung, Argumentationsgrundlage für Planung und Steuerung)

Schlussfolgerungen

Allgemein RAI-Instrument

Gut erfasst (codiert) wurde:

- » IADL, ADL

schlecht erfasst wurden:

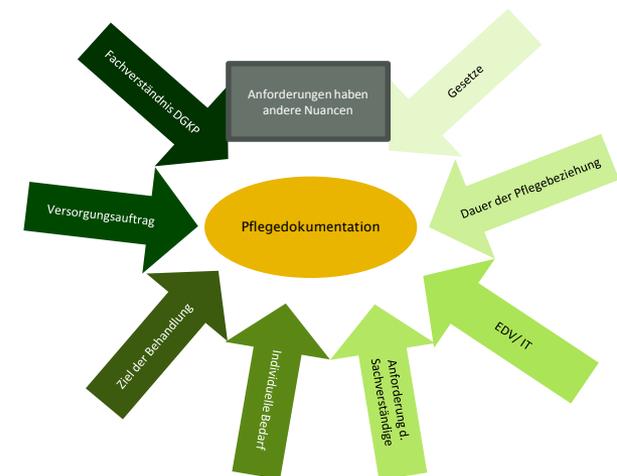
- » Krankheitsdiagnosen Eingabe vermutlich nach Angaben der PatientInnen, manche schreiben es aber vom Entlassungsbrief ab, d.f. uneinheitliche Dokumentation im Hinblick darauf, ob die Erkrankung derzeit wirklich ein Problem für die KlientInnen darstellt.
 - » Kognitive Fähigkeiten, Stimmungslage
Verhaltensauffälligkeiten, Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Soziale Rollen sind sehr zurückhaltend codiert, auch im Re-Assessment keine Veränderung sichtbar.
- d.f. die Akzeptanz des Instrumentes bzw. entsprechende Items durch die Pflegefachpersonen sind zu hinterfragen?

Fachliche Aspekte der Pflegedokumentation

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

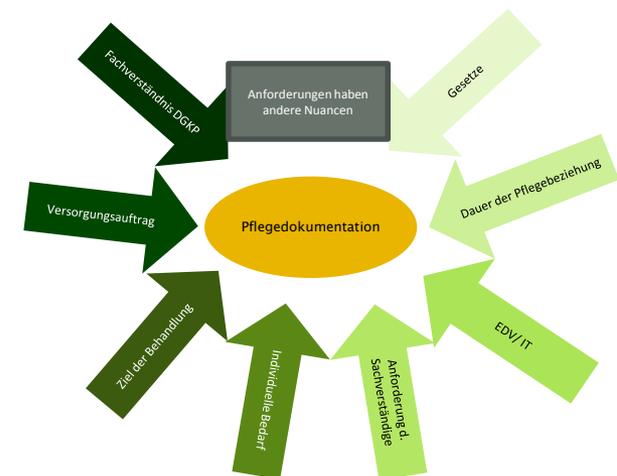
Zusammenfassung und Ausblick (I)

- » Über das fachlich Notwendige kann nur der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entscheiden
 - » Dazu ist Fachwissen und Kenntnisse von u.a. Pflegekonzepten bzw. -methoden notwendig.
 - » Professioneller Fokus gehört geschärft.
- » Daraus erwächst eine wichtige Aufgabe für das Management
 - » Für Mitarbeiter/innen den Rahmen in Bezug auf Pflegedokumentation abstecken und Sicherheit geben.
 - » Klarheit über Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung schaffen.
 - » Daraus resultierende Konflikte z. B. mit Sachverständigen, Heimaufsicht systematisch bearbeiten und klären.
 - » Ggfs. Konkurrierende Anforderungen (Versicherungen) argumentieren.



Zusammenfassung und Ausblick (III)

- » Herausforderung für DGKP
 - » Nach jahrzehntelanger umfassender und detaillierter Pflegeplanung geht es jetzt darum diese zu fokussieren und verknappen, ohne relevante Aspekte zu vergessen.
 - » Es gilt zu differenzieren, welche pflegerische Leistungen tatsächlich im Rahmen des Pflegeprozesses abgebildet und welche an anderer Stelle abgebildet werden (bzw. was eine ausgebildete DGKP mitbringen muss).
 - » Fachbereichsspezifische Bedarfe kennen Pflegepersonen erst nach einiger Erfahrung in diesem Kontext.



Zusammenfassung und Ausblick (IV)

Herausforderung für alle:

- » Fachliches Know-How für punktgenaue und individuelle Pflegeplanung ausbilden
 - » beherrschen des pflegediagnostischen Prozesses = pflegefachlicher & bildungspolitischer Handlungsbedarf
- » Rahmenbedingungen für das Diagnostizieren schaffen
 - » professionelles Verständnis, technisch attraktive Lösungen, Praktikabilität
- » valide Instrumente und Klassifikationssysteme nutzen
- » Perspektivenwandel: Pflegeprozess an Patientenerfordernisse knüpfen, nicht abschaffen
- » Primär minimieren & reduzieren, weil Inhalte derzeit nicht passen oder der subjektive Zeitaufwand hoch erscheint, ist nicht zielführend → **Analyse vor ORT – woran es wirklich liegt**

Literatur

- » Empfehlung des Landespflegeausschusses Freistaat Sachsen. Orientierungshilfe zur Pflegeplanung und Pflegedokumentation (in der Fassung vom 19. April 2012)
- » Oelke, U., Menke, M. (2005): Gemeinsame Pflegeausbildung. Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. 2., korrigierte und erweiterte Auflage, Verlag Hans Huber, Bern
- » Rappold, E. et al. (2010): Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation. Pflegedokumentationsanalyse im Rahmen der Implementierung der Arbeitshilfe 2010. Unveröffentlichte Auswertungen, GÖG/ÖBIG, Wien
- » Stewig et al. (2013): Pflege-Ergebnisqualität. Ergebnisbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, GÖG/ÖBIG, Wien
- » Winkler, P. et al. (2006): Österreichischer Pflegebericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, ÖBIG, Wien
- » Winkler, P. et al. (2012): Auswertung einer Zufallsstichprobe zum RAI-HC-Assessment, Mobile Pflege Stmk. GÖG/ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen, unveröffentlicht

Kontakt

Ingrid Rottenhofer

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-123

F: +43 1 513 84 72

E: ingrid.rottenhofer@goeg.at

www.goeg.at

