

Die Qualität im Blick

DIE SICH VERÄNDERNDEN ANFORDERUNGEN AN DIE AMBULANTE PFLEGE VERLANGEN EINE HOHE KOMPETENZ DER LEISTUNGSERBRINGER. HIER SETZT DAS PROJEKT QUALITÄTSFÖRDERUNG IN DER AMBULANTEN PFLEGE (QALIFA) AN. EIN IM RAHMEN DES PROJEKTES ENTWICKELTES AUDITINSTRUMENT DIENT DER UNTERSTÜTZUNG UND REFLEXION DER QUALITÄT DER DOKUMENTATION MIT STRUKTURMODELL UND SIS.



FOTO: ADOBESTOCK/JAPOLIA

> Von Martina Roes und Heidemarie Kelleter

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geht ein Paradigmenwechsel von der Verrichtungsorientierung hin zum Fähigkeitsansatz einher, der neue Versorgungsaspekte wie Beratung und Anleitung aufzeigt. Ambulante Pflege ist dabei als Kernaspekt im Gesamtkontext einer häuslichen Versorgung zu sehen. Zur professionellen Steuerung dieser Versorgungsprozesse sind vor allem auch Kompetenzen zur Anleitung und Beratung in der ambulanten Pflege neu zu definieren und aufzubauen. Dabei sind die Erwartungen und Bedürfnisse der Nutzer an Leistungen zur Versorgung und die fachlichen Erfordernisse zu reflektieren. Pflegebedürftige werden zudem mit einem höheren Versorgungsbedarf aus dem Krankenhaus entlassen. Dies geht in der ambulanten Versorgung zumeist mit einem erhöhten Bedarf an Risikoeinschätzungen und zu erfolgreichen Beratungen einher.

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung in der häuslichen Umgebung zu stärken, führt der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Witten-Herdecke seit April 2016 ein 18-monatiges Modellprojekt durch. Eine Teilnahme an dem Projekt war für die acht ambulanten Dienste mit Anforderungen verbunden. Alle Pflegedienste arbeiten bereits seit längerem nach dem Strukturmodell mit der strukturierten Informationssammlung (SIS). Dies setzte zunächst entsprechende Schulungen der Pflegefachpersonen, organisatorische Vorarbeiten und eine systematische Reflexion mit dem internen Qualitätsmanagement voraus.

Neben der Teilnahme an Schulungen, Reflexionstreffen und ihrer Funktion als Multiplikatoren in der eigenen Einrichtung, sollte den Pflege-

fachpersonen ausdrücklich auch Zeit für Lernräume gestattet werden. Insgesamt sind in dem Projekt zwischen 10 bis 25 Prozent Personalkapazität für den Implementierungsprozess je Pflegedienst erforderlich, damit Maßnahmen zur Qualitätsförderung wirksam sind. Eine Stärkung der Fachlichkeit der beteiligten Pflegedienste wurde durch zwei flankierende Angebote angestrebt: Zum einen werden die Kompetenzen der Teilnehmer durch Schulungen aufgebaut und vertieft. Um die Erwartungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in den Fokus zu setzen, wird für die Schulungen in den Workshops ein personenzentrierter Ansatz eingesetzt. Als Zweites wurde im Verlauf der Implementierung der Schulungsinhalte in die Praxis ein Evaluierungsinstrument entwickelt und im Rahmen von Audits getestet. Die kritische Evaluation dokumentierter pflegerischer Inhalte mithilfe des Audits-Instruments Q-DeSS (Qualität – der Dokumentation des Strukturmodells und der SIS) zeigt auf, inwieweit die erstellten Pflegedokumentationen fachlichen und formalen Anforderungen des vierschrittigen Pflegeprozesses genügen.

AUDITINSTRUMENT UND AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE

Das im Rahmen des Projektes QalifA entwickelte und erprobte Auditinstrument lehnt sich an das Instrument quality of nursing documentation in aged care – (QANDAC) von Wang et al. 2013 an. Es wurde entsprechend den Anforderungen der strukturierten Informationssammlung (SIS) und der Risikomatrix sowie des vier Phasen umfassenden Pflegeprozesses (Strukturmodell) modifiziert. Das Audit fokussiert auf die Plausibilität der SIS, der identifizierten Risikobereiche einerseits und auf die Umsetzung des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation andererseits. Das Auditinstrument ist in drei Abschnitte gegliedert: (1) Nachvollziehbarkeit der Zusammenhänge der dokumentierten Inhalte, (2) Umsetzung des Pflegeprozesses sowie (3) allgemeine organisatorische Anforderungen an die pflegerische Dokumentation. Insgesamt beinhaltet das Instrument 30 Audit-Fragen.

Die Erprobung diente in erster Linie der kritischen Reflexion der Audit-Fragen und des Bewertungssystems. Darüber hinaus nutzte das Audit die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste zur Reflexion ihrer Umsetzung der „Entbürokratisierten Pflegedokumentation“ (Strukturmodell und SIS). Neben einer Ist-Analyse zu Beginn des Projektes wurde das Instrument im Rahmen von zwei Audits in allen acht Einrichtungen unter Wahrung des vom DZNE vorgegebenen datenschutzrechtlichen Verfahrens erprobt. Die Stichprobe orientierte sich an der Gesamtzahl der durch einen Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen an einem Stichtag, die SGB XI oder SGB XI in Kombination mit SGB V Leistungen erhielten. Ausgeschlossen wurden diejenigen, die nur hauswirtschaftliche Leistungen sowie alleinige Leistungen nach SGB V erhielten. Dadurch konnten im ersten Audit insgesamt 41 und im zweiten Audit 46 Dokumentationen berücksichtigt werden. Vorgestellt werden ausgewählte und zusammengeführte Ergebnisse aus den beiden

Audits. Diese Ergebnisse nehmen insbesondere den Zusammenhang zwischen den Beschreibungen in den Freifeldern der SIS und der Risikomatrix sowie der Beratung und der Maßnahmenplanung in den Blick.

PERSPEKTIVE DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IN DER SIS

Der Einstieg in das Gespräch mit der SIS erfolgt narrativ, das heißt, erfragt wird die Perspektive der Pflegebedürftigen (und seiner Angehörigen) selbst. Demnach sind Formulierungen notwendig, die den eigenen Wortlaut, den Hilfebedarf aus Sicht der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen sowie Ängste, Befindlichkeiten oder Wünsche wiederspiegeln. Sowohl im ersten als auch zweiten Audit konnte festgestellt werden, dass in fast allen strukturierten Informationssammlungen eindeutige Beispiele für den eigenen Wortlaut (knapp 80 Prozent) und in etwas mehr als 60 Prozent klare Hinweise auf den Hilfebedarf aus Sicht des Pflegebedürftigen erkennbar waren. In zirka 60 Prozent der analysierten Dokumentationen wurden zudem Hinweise auf Ängste, Befindlichkeiten oder Wünsche gefunden.

IDENTIFIKATION VON RISIKEN

Die Abbildung auf Seite 36 stellt eine Übersicht derjenigen pflegerelevanten Themen dar, die von den Pflegenden der acht Einrichtungen am häufigsten als Risiken identifiziert wurden. Die prozentuale Bewertung erfolgte auf Grundlage nachvollziehbarer und dokumentierter Inhalte in den Freifeldern der SIS und einer damit einhergehenden Identifikation eines Risikos. Auffällig ist, dass die meisten Risiken im Bereich Sturz mit dem SIS-Feld Mobilität und Beweglichkeit sowie krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen korrespondieren. Zudem lässt sich ausmachen, dass diese beiden SIS Felder am zweithäufigsten mit den Risikobereichen Schmerz und Inkontinenz beobachtet wurden, wenngleich deutlich seltener (< 25 Prozent).

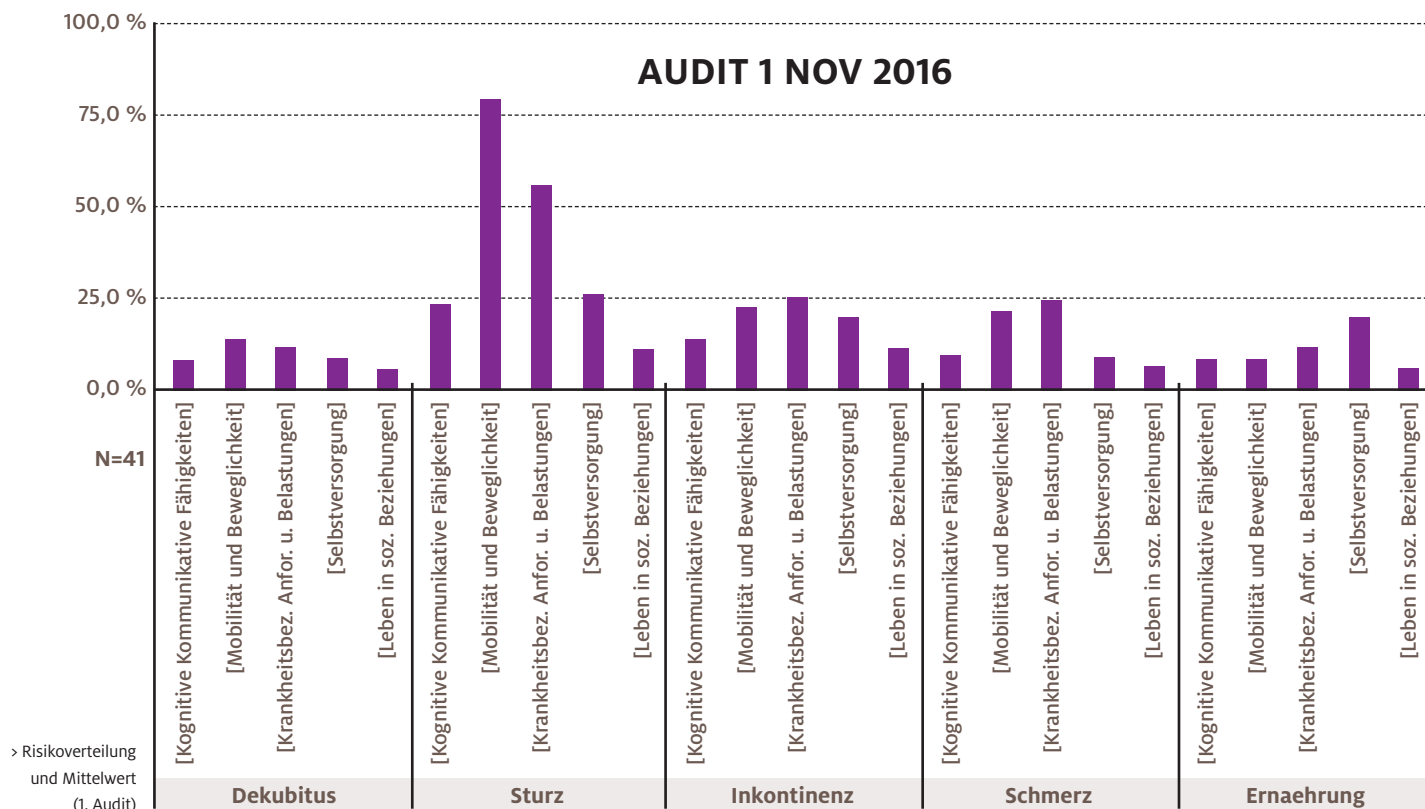
Im zweiten Audit stellte sich das Profil der ausgewählten Stichprobe ähnlich dar. Auch hier korrespondiert die Kombination Mobilität und Beweglichkeit sowie krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen am häufigsten mit der Einschätzung eines Sturzrisikos.

IDENTIFIZIERTE RISIKEN UND BERATUNG

In der ambulanten Pflege besteht die Anforderung, hinsichtlich identifizierter Risikobereiche eine Beratung anzubieten. In der Risikomatrix der SIS wird deshalb explizit danach gefragt, ob eine Beratung analog der identifizierten Risiken realisiert wurde. In Abbildung auf Seite 37 wird deutlich, dass zum Zeitpunkt des Audits noch nicht zu allen Risikobereichen eine Beratung realisiert war. Dem liegen verschiedene Ursachen zugrunde. Einerseits wurde festgestellt, dass Beratung in Etappen stattfindet und deshalb konkrete Hinweise auf eine Beratung zu einem

>>

AUDIT 1 NOV 2016



Risikobereich fehlten, weil diese (noch) nicht erfolgt sind. Andererseits fiel auf, dass Beratungsinhalte zu Themen angeboten wurden, zu denen sich weder in der SIS noch in der Risikomatrix Hinweise finden ließen. Vor diesem Hintergrund erfolgte eine niedrigere Bewertung, das heißt, je geringer die Übereinstimmung zwischen den Inhalten der SIS und der Risikomatrix und den Beratungsinhalten, umso geringer wurde die Qualität der dokumentierten Inhalte eingestuft.

Auffällig ist zudem, dass insbesondere im Risikobereich Sturz eine deutliche Diskrepanz zwischen Beratungsinhalten und den dokumentierten Inhalten in der SIS besteht. Zum Beispiel wurde häufig und proaktiv über Sturzgefahr im Zusammenhang mit Teppichen und Schuhen beraten, ohne Anhaltspunkte für ein entsprechendes Risiko in den Themenfeldern der SIS aufzuweisen. Deutlich höher ist die Übereinstimmung in den anderen Risikobereichen, wenngleich hinsichtlich dem Risikobereich Inkontinenz in den SIS-Themen Mobilität und Beweglichkeit, krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen sowie Selbstversorgung nicht immer entsprechende Eintragungen in den Beratungsbögen bzw. Pflegebericht zu finden waren.

Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich auch im zweiten Audit. Demgemäß konnte nicht in allen Fällen im Beratungsbogen bzw. Pflegebericht eine zum identifizierten Risikobereich entsprechende Eintragung gefunden werden, die inhaltlich passend war. Die Diskrepanz war insbesondere in der Kombination von Sturz- und Inkontinenz- respektive Schmerzrisiko mit dem Themenfeld Mobilität/Beweglichkeit sichtbar.

MASSNAHMENPLANUNG

Ein weiterer Schritt im Pflegeprozess ist die Maßnahmenplanung. In beiden Audits wurde deshalb erfasst, inwiefern aus den im Rahmen der SIS, Risikomatrix und Beratung identifizierten Bedarfen eine Maßnahmenplanung abgeleitet wurde. Die Ergebnisse fallen ähnlich aus, wie zuvor unter Beratung beschrieben: Es gibt keine 100-prozentige Übereinstimmung

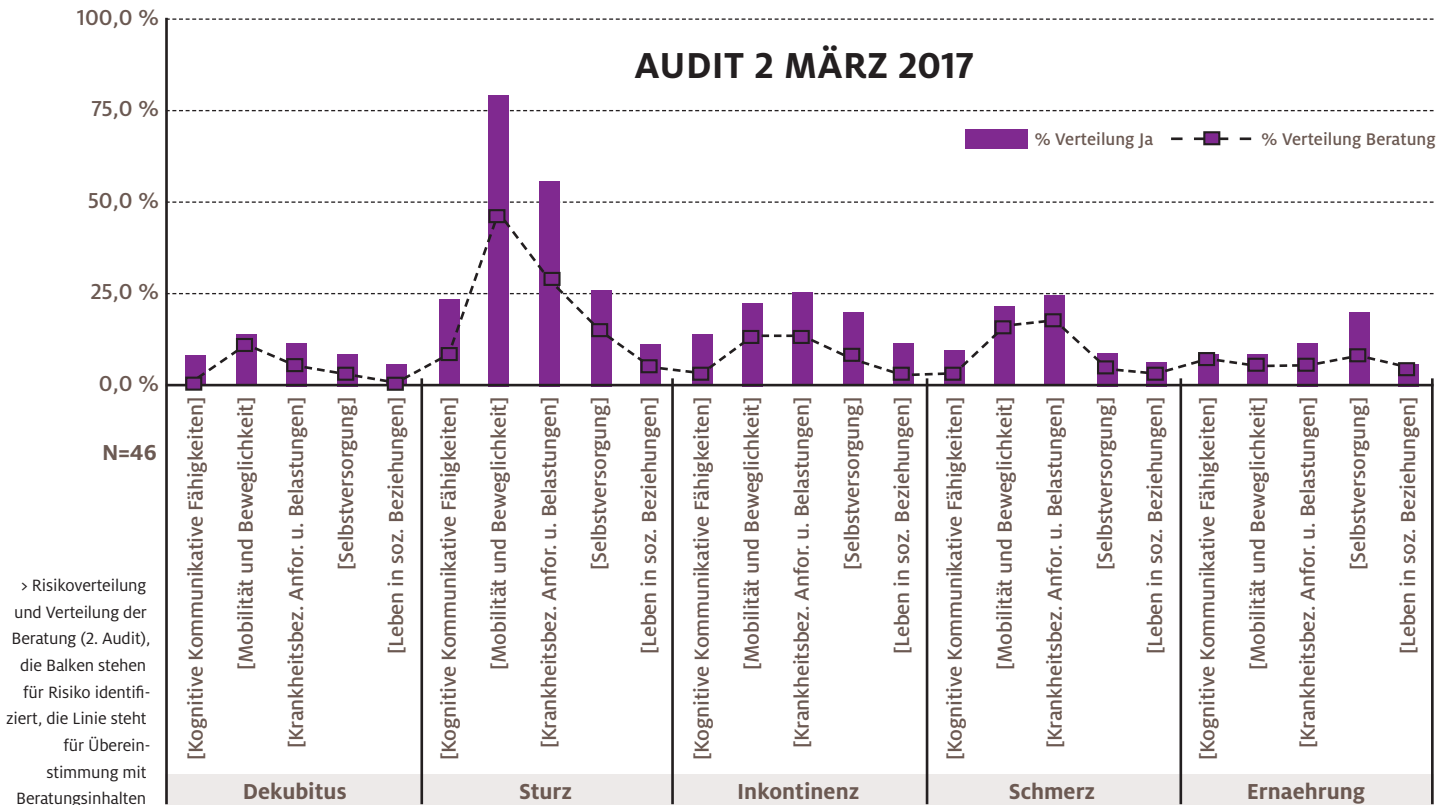
zwischen den Inhalten in der SIS und Risikomatrix sowie der Maßnahmenplanung. Bezogen auf den am häufigsten genannten Risikobereich Sturz sind in knapp 18 Prozent der analysierten Dokumentationen keine Maßnahmen erkennbar, die sich eindeutig auf das Sturzrisiko und damit korrespondierende Mobilitäts- und Bewegungseinschränkungen richten. In etwa 50 Prozent der Fälle konnten keine Maßnahmen identifiziert werden, die sich auf das Sturzrisiko in Kombination mit krankheitsbezogenen Anforderungen bzw. Belastungen beziehen. Einschränkend ist anzumerken, dass sich das Audit nur auf die pflegerischen Einträge, nicht jedoch auf ärztliche Verordnungen oder das Medikamentenblatt bezieht.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Abschließend lässt sich feststellen, dass es sich bei der „Entbürokratisierten Pflegedokumentation“ um eine komplexe und auf plausible Zusammenhänge ausgerichtete Dokumentation handelt. Dies fordert die professionell Pflegenden in ihrer Fachlichkeit insbesondere hinsichtlich aktiver Anwendung der Pflegeprozessmethode (Strukturmodell): von der Einschätzung bis hin zur Evaluation und ein die Perspektive der Pflegebedürftigen und deren sozialem Umfeld berücksichtigendes Fallverständnis. Hier setzt das im Rahmen des Lernprojekts QalifA entwickelte und erprobte Auditinstrument Q-DESS an. Eingesetzt wird es, um die professionell Pflegenden durch reflektierende Fragestellungen bei der Optimierung der pflegerischen Dokumentation zu unterstützen, indem die mit dem konkreten Fall zusammenhängenden und entlang des Strukturmodells dokumentierten Inhalte in den Fokus der Evaluation gerückt werden. Zudem werden die Teilnehmer durch Schulungen und Reflexionstreffen im Projekt unterstützt, die Erfahrungen im Umgang mit dem Strukturmodell und aus den Audits zur Weiterentwicklung ihrer Fachkompetenz und ihrer Organisation zu nutzen. Diese Lernerfahrung wird durch Gespräche mit den Trägern der Einrichtungen flankiert.

Bezüglich der zwei durchgeführten Audits mit insgesamt 87 einbezogenen pflegerischen Dokumentationen aus acht verschiedenen ambulanten

AUDIT 2 MÄRZ 2017



Pflegediensten lässt sich ausmachen, dass insbesondere der personenzentrierte Ansatz in der Dokumentation positiv von den professionell Pflegenden angenommen und zu einem Großteil dokumentiert wurde. Es zeigten sich lediglich bei verbal nicht mehr auskunftsfähigen Menschen, pflegebedürftigen Menschen mit einer Demenz oder Menschen anderer Herkunftsländer ohne deutsche Sprachkompetenz noch Unsicherheiten vonseiten der professionell Pflegenden. In diesen Fällen erwiesen sich der enge Austausch mit den Angehörigen sowie die Möglichkeit der Beobachtung und deren Dokumentation im Berichtsblatt als hilfreich für die Gestaltung der Pflege. Darüber hinaus konnte beobachtet werden, dass die Identifikation der verschiedenen Risiken von den pflegebedürftigen Menschen für die professionell Pflegenden grundsätzlich kein Problem darstellte, obgleich das inhaltliche Einordnen des Risikos in der Risikomatrix der SIS als teils große Herausforderung wahrgenommen wurde. Dies ließ sich einerseits in Kombination mit dem jeweiligen identifizierten Risiko in der Risikomatrix und einer teils nicht nachvollziehbaren Beratung beobachten. Andererseits wurde deutlich, dass ein in der Risikomatrix vermerktes, aus den SIS Informationen jedoch nicht nachvollziehbares Risiko, keine weiteren Maßnahmen im Tagesplan auslöste, bzw. nicht weiter dokumentiert wurde.

Mithilfe von Q-DESS können somit auf den Fall bezogene Logikbrüche in der Plausibilität der Dokumentation und im gedanklichen Abgleich mit der tatsächlichen pflegerischen Praxis schnell ausgemacht werden. Legt man der Betrachtung der Ergebnisse im Gedankenspiel zugrunde, dass zur Anwendung des Strukturmodells das Qualifikationsniveau 4 (Knigge-Demal, Hundenborn 2013) erforderlich ist, dann können aus den Ergebnissen des Instruments Q-DESS auch Rückschlüsse auf die Qualifizierungsanforderungen in den Einrichtungen gezogen werden. Insofern erwies sich das Auditinstrument als wertvoll zur gezielten Unterstützung und Reflexion der „Entbürokratisierten Dokumentation“ für die professionell Pflegenden sowie das Qualitätsmanagement der Einrichtungen und flankiert somit eine nachhaltige Implementierung. Das Evaluierungsinstrument wird mit Abschluss des Projektes den Pflegefachpersonen dazu dienen, um die in der Einrichtung erstellten Pflegedokumentationen zu prüfen, inwieweit sie fachlichen und formalen Anforderungen an die Abbildung des vierschrittigen Pflegeprozesses genügen.

➡ Weitere Autoren des Beitrages sind die Projektmitarbeiter **Sylvia Herfen** und **Mike Rommerskirch**.
 Weitere Infos unter vinc.li/Qualifa



DR. HEIDEMARIE KELLETER

> Referentin für Qualitätsberatung beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln
 > Heidemarie.Kelleter@caritasnet.de

FOTO: PRIVAT



PROF. DR. MARTINA ROES

> Projektleiterin und Pflegewissenschaftlerin beim Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)
 > Martina.Roes@dzne.de

FOTO: STEFANIESCHOEN