



EinSTEP

Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Personzentrierung – Ein zentrales Statement des Strukturmodells

Elisabeth Beikirch, Hans-Dieter Nolting

Berlin, 06. September 2017

Ein Projekt von



Die Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigte für 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



Agenda

Was heißt „Personzentrierung“?

Personzentrierung im Strukturmodell: Relevanz und Umsetzung

Welche Perspektiven ergeben sich speziell aus dem Aspekt der 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.

Was heißt „Personzentrierung“?

Umsetzung in der konkreten Versorgung (Kitson et al. 2012):

- Beteiligung der zu pflegenden Person
 - Berücksichtigung der Wünsche, Werte, geäußerten Bedürfnisse
 - Gemeinsame Pflege-/Versorgungsplanung
- Aufbau einer Beziehung
 - Respekt für das spezifische Wissen und den Erfahrungshintergrund der zu pflegenden Person
 - Gemeinsame Entscheidungsfindung
 - Beziehungsebene mindestens genauso wichtig, wie die Abarbeitung von Pflegeaufgaben
- Umgebung, Rahmenbedingungen, Kontext
 - Arbeitsprozesse, Zeit, Personalausstattung und -qualifikation

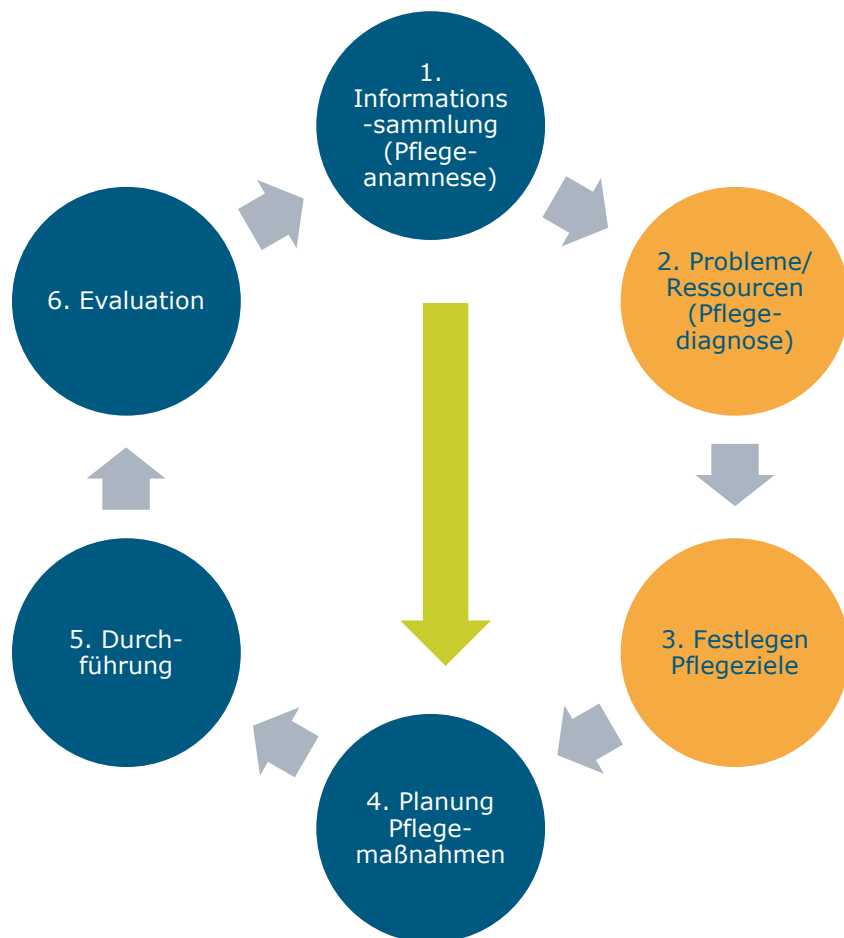
Personzentrierung im Strukturmodell

Zwei Grundentscheidungen bilden den Ausgangspunkt der Entwicklung des Strukturmodells (vgl. Roes 2014):

1. Verlassen des 6-Phasen-Modells des Pflegeprozesses zugunsten des 4-phasigen Modells der WHO
2. „... den Ausgangspunkt professioneller Pflege konsequent aus dem Blickwinkel der zu pflegenden Person (und des sozialen Umfelds) abzubilden und um eine pflegfachliche Perspektive zu ergänzen.“ (Roes 2014: 695)

Beide Entscheidungen stehen in einem engen sachlichen Zusammenhang ...

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 Vorstellung der Zerlegung des Menschen in „Probleme/Diagnosen“, die in einem linearen Prozess „gelöst“ werden.

Personzentrierung im Strukturmodell

Auch die Entscheidung für ein 4-phasiges Modell des Pflegeprozesses ist daher im Zusammenhang mit der Personzentrierung zu sehen:

- Das Strukturmodell soll bereits in seinem Grundaufbau deutlich machen, dass eine Person und nicht „*ein in seine AEDL-Fragmente zerlegter Mensch ohne Individualität und Integrität*“ (Planer 2012) gepflegt werden soll.
- Dadurch soll ferner einer schematisierten Pflegeplanung nach „Wenn-Dann-Logik“ entgegen gewirkt werden.

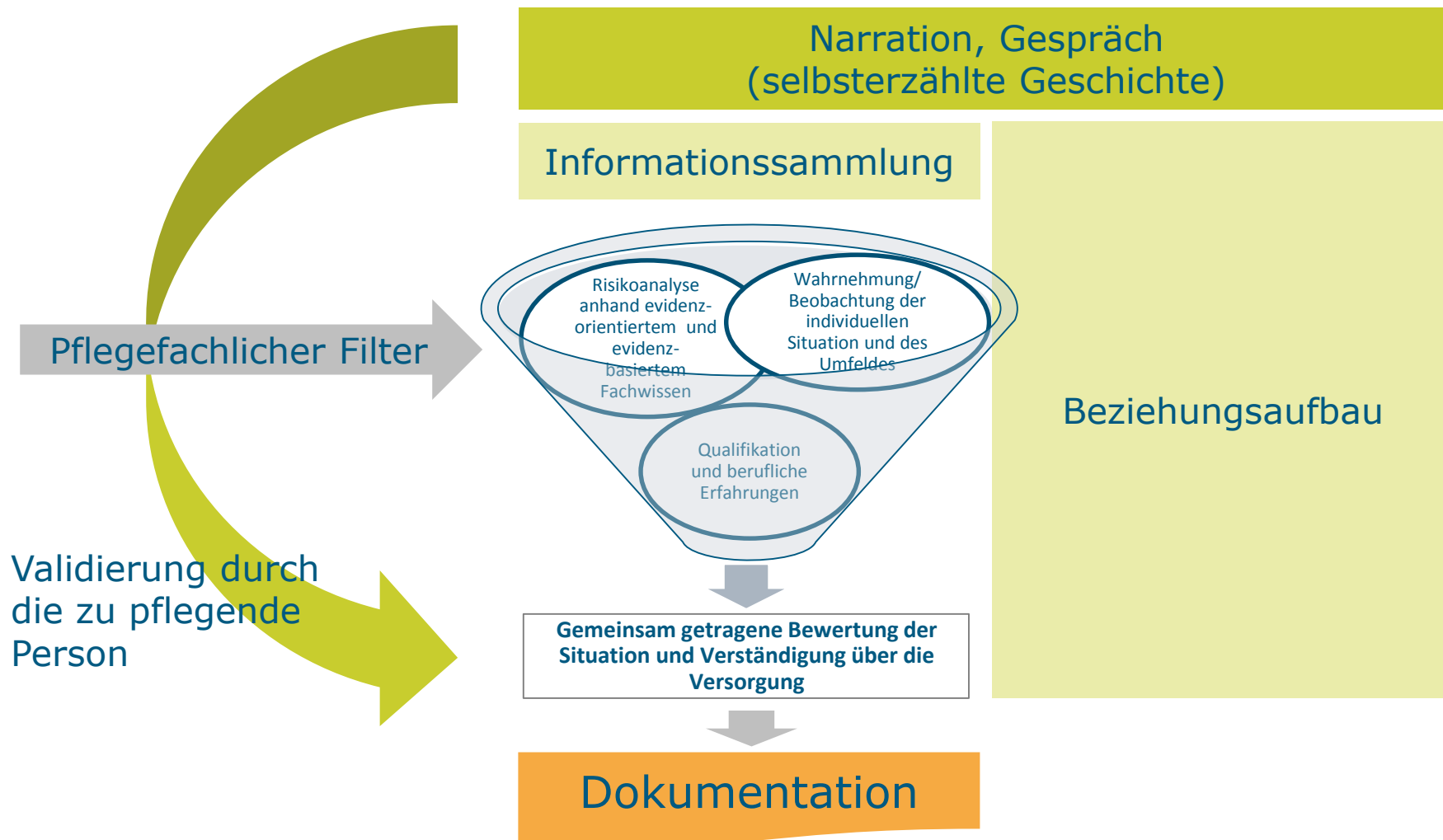


Personzentrierung im Strukturmodell

Ausgangspunkt ist der Blickwinkel der zu pflegenden Person:

- Narration und Freitext statt Checkliste
- Am Anfang steht die Frage: *Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?* (Feld B der SIS[®])
- Beziehungsaufbau und Informationssammlung gleichermaßen.
- Danach kommt der „pflegefachliche Filter“, d.h. die Engführung der Sichtweisen der zu pflegenden Person und der pflegefachlichen Beurteilung.
- Bezüglich aller Einträge in die SIS[®] (nicht nur Feld B!): „soweit als möglich - Validierung durch die zu pflegende Person“ (Roes 2014: 696).

Personenzentrierung im Strukturmodell



Dem Strukturmodell liegt eine Güterabwägung zugrunde

Checkliste, AEDL-Systematik

Nachteile:

- Reduktionismus (Mensch als Katalog von Einzelproblemen)
- Dokumentationsarbeit ohne Handlungsrelevanz
- Gefahr der De-Qualifizierung

Vorteile:

- Vollständigkeit
- Einheitlichkeit
- Verarbeitung in IT-Systemen

Narration, Freitext

Nachteile:

- Höhere Ansprüche an Professionalität
- Formale Gedächtnisstütze fehlt
- Automatisierte Verarbeitung und Auswertung schwieriger

Vorteile:

- Sichtweise der pflegebed. Person
- Ganzheitliche Perspektive statt Reduktion auf „Probleme“



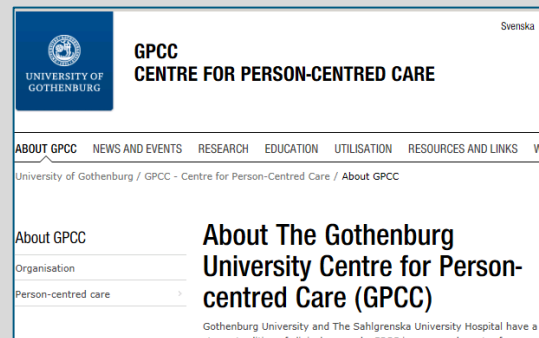
Rückschritt oder Fortschritt?

Bereits Roes (2014) hat darauf hingewiesen, dass mit dem Strukturmodell an internationale wissenschaftliche Entwicklungen angeknüpft wird:

- „... weg von der Betrachtung einzelner singulärer Phänomene hin zur Betrachtung komplexer Phänomene mit hohem Subjektivitäts- und Situationsgehalt“. (Roes 2014: 698)

Ein Blick auf diese internationalen Entwicklungen zeigt, dass sich das Strukturmodell hier unmittelbar einfügt und weitere Zukunftsperspektiven öffnet.

Beispiel: Schweden
„Centre for Person-Centered Care“
der Universität Göteborg
 (www.gpcc.gu.se)





Drei Schlüssel-Konzepte:

1. Partnerschaft

„The most central aspect of person-centred care is the **partnership**, which is centred on mutual respect of each other's expertise“

2. Narration

„The prerequisite for person-centered care ist the **patient narrative or story**. The care giver must listen and record this.“

3. Dokumentation

„The third component of person-centered care is the **documentation** of an agreement in the patient journal of a care or health plan, based on both the patient's and the care giver's expertise [...]“

Quelle: <http://gpcc.gu.se/english/about-gpcc/person---centred-care>



Effekte von personenzentrierter Versorgung:

Krankenhausbehandlung

- Weniger Schmerzen, weniger Komplikationen, kürzere Verweildauer, niedrigere Kosten (Hüftfrakturen) (Olsson et al. 2006, 2007, 2009)
- Weniger Angst und Unsicherheit, kürzere Verweildauer (chron. Herzinsuffizienz) (Ekman et al. 2012; Dudas et al. 2013)

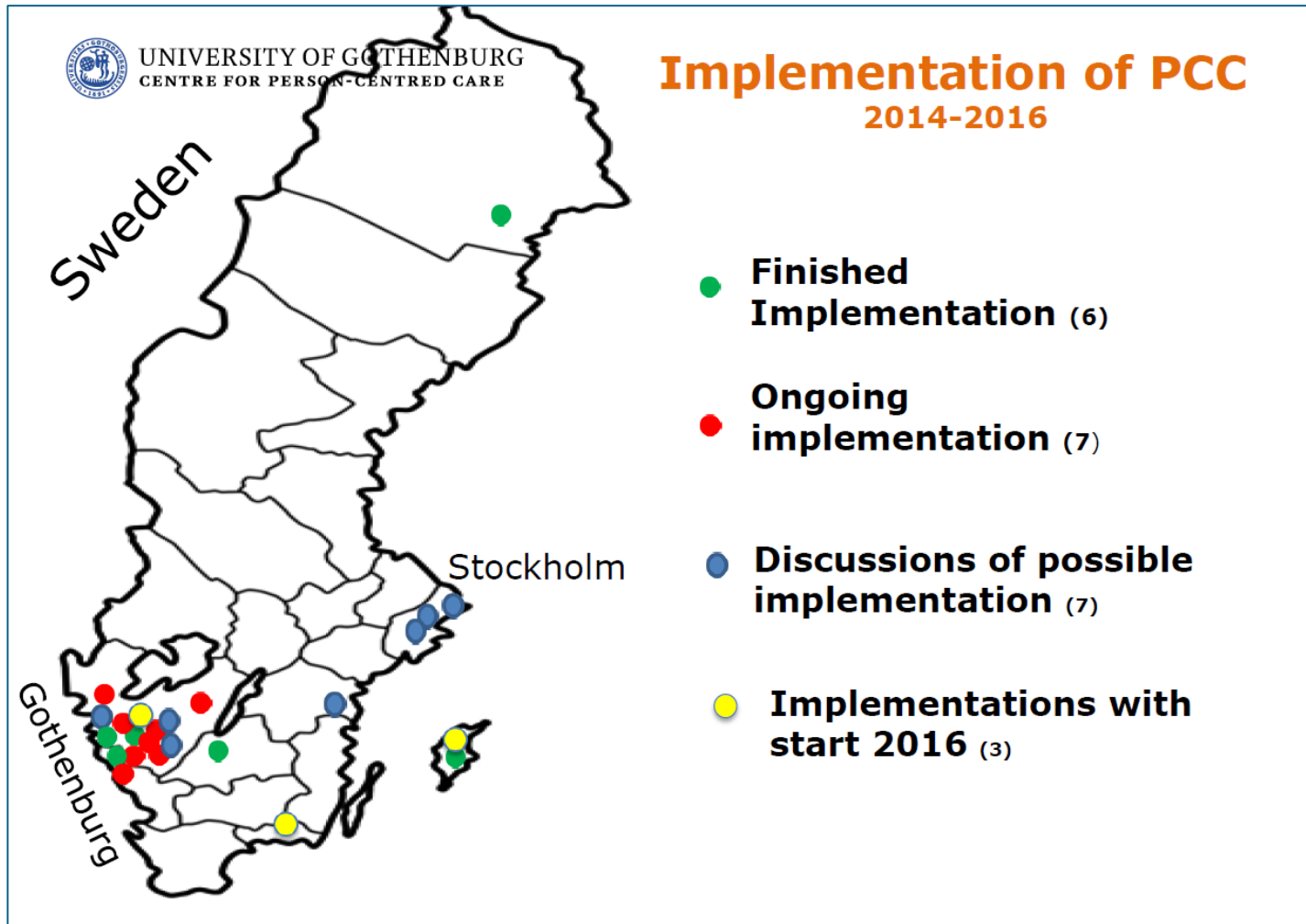
Ambulante Versorgung

- Weniger Fatigue, höhere Muskelkraft, bessere selbstberichtete Gesundheit (Rheumat. Arthritis) (Feldthusen et al. 2015; Larsson et al. 2015)

Palliative häusliche Versorgung

- Höhere Lebensqualität, geringere Symptombelastung, geringe Zahl von Hospitalisierungen (chron. Herzinsuffizienz) (Brännström & Boman 2014)

Das „Person-centered Care-Modell“ der Universität Göteborg - Implementierung



Quelle: <http://gpcc.gu.se/english/resources/slideshare>





Schlussfolgerungen

Mit dem dominierenden Aspekt einer Verankerung der Personzentrierung in der Pflegedokumentation verfolgt das Strukturmodell ein Ziel, das auch der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugrunde liegt.

Aber: Das Strukturmodell ist zunächst ein Konzept für die Pflegedokumentation!

- Eine neue Pflegedokumentation kann nicht „die Pflege“ verändern.
- Aber: Sie kann Hemmnisse und Fehlanreize auf dem Weg zu einer stärker personzentrierten Pflege beseitigen.

Das Ende dieses Wegs ist mit der Implementierung des Strukturmodells noch nicht erreicht ...

Pflegepolitische Perspektiven

Ausbildung von Pflegefachkräften

- Der Impuls des Strukturmodells sollte in den Beratungen zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Pflegeberufegesetz systematisch aufgegriffen werden.

Digitalisierung, E-Pflege

- An dem Thema Vereinbarkeit von Person-Zentrierung und Digitalisierung muss weiter gearbeitet werden!
- Dabei sollte der im Rahmen des Implementierungsprojekts mit den IT-Herstellern erfolgreich begonnene Weg „Technik dient der Pflege“ (statt umgekehrt) fortgesetzt werden.

Pflegepolitische Perspektiven

Qualitätsprüfung und –darstellung

- Der Aspekt der Person-Zentrierung sollte in den neuen Instrumenten bzw. der künftigen QPR abgebildet werden.

Personzentrierung in der akutstationären Pflege

- Der Ansatz des Strukturmodells sollte aufgegriffen werden für ein „Person-zentriertes Entlassmanagement“ (§ 39 Abs.1a SGB V).

Das Ende dieses Wegs ist mit der Implementierung des Strukturmodells noch nicht erreicht ...

... deshalb wollten wir keine Abschlussveranstaltung, sondern möchten Sie aufrufen, die Perspektiven des Strukturmodells weiter voran zu treiben!



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Ein Projekt von



Die Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigte für Pflege