

Streitfall Pflegedokumentation

Mit viel Interesse habe ich den Artikel „40 % Sinn und 60 % Unsinn“ in der letzten Ausgabe der Zeitschrift „Lebensqualität“ gelesen. Eine Kollegin meinte: „Mir ist beinahe schwindelig geworden beim Lesen – das ist ja ein richtiger Rundumschlag.“ Mir ist es ähnlich gegangen. Stefan Knobel berührt eine Thematik, die für die zukünftige Entwicklung der Pflege und Betreuungsarbeit eine grundlegende Bedeutung hat und vor welcher man oft lieber die Augen verschließt. Von Daniel Gysin.

Paradigmawechsel. Der Artikel fordert einen Paradigmawechsel. Zumindest in der Sprache ist dieser Wechsel bereits beobachtbar: Pflegeinstitutionen, die sich früher Pflegeheim nannten, heißen heute Pension oder Residenz. Die Krankenschwester wird nicht mehr mit dem Wort „krank“ in Verbindung gebracht. Bezeichnungen wie Fachangestellte Gesundheit, Fachangestellte Betreuung oder Pflegefachfrau werden benutzt. Dieser Wechsel in den Bezeichnungen muss sich nun auch in den Taten zeigen.

Leider ist auch heute noch zu beobachten, dass wir uns in der Langzeitpflege an einem veralteten Pflegeverständnis und an der großen Schwester „Krankenhaus“ orientieren. Es ist wichtig, dass sich die Organisationen der Langzeitpflege ein eigenes Profil entwickeln. Der Auftrag einer Langzeitpflegeeinrichtung ist nicht mit dem Auftrag eines Krankenhauses zu vergleichen. Im Spital ist eine rasche Genesung und Rehabilitation aufgrund einer Krankheit einer Verletzung das oberste Ziel.

Die Langzeitpflege hat andere Zielsetzungen. Es geht darum, ein „Zuhause“ zu schaffen. Einen Ort, an welchem der Bewohner sich wohlfühlen und zufrieden sein kann – und dies vielleicht für eine lange Lebensspanne. Im Mittelpunkt stehen also Fragen des Lebens und der Lebensqualität.

Auch wenn man eine gewisse Entwicklung erkennen kann, es gibt noch viel zu tun. Immer wieder werden die Visionen bedrängt von einem veralteten Pflegeverständnis, falsch verstandenen Qualitätsbemühungen oder die Angst vor potenziellen Risiken (siehe Kasten).

Die Institutionen und Fachleute in der Alterspflege sind gefragt. Der steigende finanzielle Druck sowie das Bedürfnis, sich gegen potenzielle Risiken abzusichern, führen auf der Seite der Auftrag- und Gesetzgeber dazu, dass immer mehr Weisungen, Gesetze, Verordnungen entstehen.

In der Langzeitpflege ist man versucht, immer mehr Papiere zu produzieren. Man versucht dadurch zu beweisen, dass gute Arbeit geleistet wird und um für alle Eventualitäten abgesichert zu sein. In den Diskussionen mit vielen Berufskollegen zeigt sich deutlich, dass diese Tendenz immer mehr Druck erzeugt, welcher der Sache nicht dienlich ist.

Was kann dagegen unternommen werden? Aus meiner Sicht ist auch hier Selbstverantwortung und Kompetenz gefragt. Wenn die Langzeitpflege sich den Themen Leben und „Lebensqualität“ zuwendet, dann sollten auch die

Dokumentationssysteme Schritt für Schritt so umgebaut werden, dass sie zu Instrumenten werden können, welche mithelfen, die Lebensqualität der Menschen in der Langzeitpflege zu verbessern. Wir haben es in unserer eigenen Institution erlebt: Die Kontrolle der kassenzulässigen Pflegestufen findet allein anhand der Pflegedokumentation statt. Es ist für den Pflegekontrolleur der Krankenkassen nicht relevant, den Menschen zu besuchen oder die direkte Pflege zu beobachten. Die Einstufungen in der Schweiz werden ausschließlich aufgrund der Darstellung in der Pflegedokumentation gemacht. (Dem Pflege-Kontroller der Krankenkasse ist es natürlich bewusst, dass der Anteil der zu zahlenden Leistungen nur einen kleinen Teil der Lebensplanung darstellt.)

Das führt dazu, dass nicht dokumentiert wird, um die Lebensqualität der Bewohner möglichst gut zu unterstützen – sondern um nachzuweisen, dass man das Geld verdient hat, welches man verrechnet.

Ein eigenes Dokumentationssystem. In unserer Institution verwenden wir ein selbst entwickeltes Dokumentationssystem. Die Entscheidung, ein eigenes System zu entwickeln, hat verschiedene Gründe.

Einerseits möchten wir eine unsaubere Vermischung zwischen dem Abrechnungssystem und der lebensqualitätsorientierten Pflegedokumentation vermeiden. Andererseits wollen wir unsere Arbeit nicht nach einem standardisierten, alles umfassenden, von außen vorgegebenen Instrument richten.

Seit Jahren arbeiten wir daran, dieses Planungs- und Dokumentationssystem ständig anzupassen und weiterzubringen. Wir verfolgen dabei die folgenden Grundsätze:

> Dokumentation meint nicht nur Schreiben. Wir streben an, dass die Dokumentation so gelebt und verstanden wird, dass der Prozess der Entscheidungsfindung und Auseinandersetzung ebenso wichtig sind wie das, was am Schluss schriftlich festgehalten ist. Die Rapporte, der Austausch zwischen den Diensten und der ständige Kontakt zum Bewohner sind für uns ebenfalls Teile der Dokumentation.

> Reduktion aufs Minimum. Die Dokumentation ist so umfassend wie nötig und so schlank wie möglich. Das erreichen wir dadurch, dass die Dokumentation aus einzelnen „Modulen“ (Zusatzblättern) besteht, die nur bei Bedarf eingesetzt

werden. Wenn bei einem Bewohner die Situation konstant ist, dann hat die Dokumentation einen sehr geringen Umfang. In sehr dynamischen und komplexen Pflegesituationen wächst der Umfang der Dokumentation mit dem Informationsbedürfnis aller Beteiligten mit.

- > Anpassung so schnell wie möglich. Wenn sich eine Betreuungssituation verändert, dann passen wir den Umfang und die Art und Weise der Dokumentation so schnell wie möglich an die neuen Begebenheiten an. Dies verlangt von den GruppenleiterInnen und den Pflegenden eine hohe Aufmerksamkeit, denn es muss garantiert werden, dass die Veränderungen wahrgenommen werden. Dieser Anspruch kann nur erreicht werden, wenn die Kompetenz der MitarbeiterInnen durch geeignete Bildungsmaßnahmen unterstützt wird.
- > Lebensqualität und nicht Nachweis der Pflegebedürftigkeit. Unsere Dokumentation hat den primären Zweck, die Lebensqualität der Bewohner möglichst gut zu unterstützen. Die soll nicht nur

die Pflegebedürftigkeit nachweisen und nur dazu dienen, dass ein externer Kontrolleur die Pflegeeinstufung nachvollziehen kann.

Die Ausarbeitung eines eigenen Systems ist einerseits mit viel Arbeit verbunden. Andererseits bringt sie viele Vorteile mit sich. Wir sind dadurch in der Lage, die Dokumentation und die Kompetenz der Mitarbeiter miteinander in direkten Bezug zu bringen. Und wir überprüfen ständig, ob Aufwand und Ertrag an schriftlicher Arbeit in einem vertretbaren Verhältnis stehen.

Wie schon eingangs erwähnt: Die Alterspflege hat den Auftrag, ein „Zuhause“ zu schaffen. Es geht darum, ein normales Leben unter den gegebenen Umständen zu ermöglichen. Das können wir nicht erreichen, wenn wir immer mehr Zeit mit Administration verbringen und uns von der Angst vor Risiken wie Stürzen etc. leiten lassen. Man wird sich nie gegen alle Risiken absichern können, denn das LEBEN an sich ist lebensgefährlich – ein Risiko!



Der Autor:
Daniel Gysin ist Krankenpfleger AKP, eidg. Dipl. Heimleiter und diplomierter Gerontologe SAG. Er leitet das Alters- und Pflegeheim Ruhesitz in Beringen, Kanton Schaffhausen, Schweiz.

Risikoverhinderung als Messgröße?

Vor einiger Zeit war ich an eine Abschlussfeier einer Pflegeausbildung eingeladen. Die TeilnehmerInnen führten eine humoristische Einlage auf. Es findet ein Telefongespräch zweier älterer Damen statt, welche in unterschiedlichen Langzeitpflegeinstitutionen leben.

Frau A: Ich bin die letzte Woche mit der Bergbahn auf die Rigi gefahren und habe dabei die herrliche Bergwelt genossen.

Frau B: Schön für dich. Ich darf leider keine solchen Reisen mehr machen. Anhand der Sturzprotokolle bin ich jetzt im Risikobereich 4 eingestuft. Und die Arbeitsgruppe „Sicherheit“ hat beschlossen, dass Menschen in der Sturzrisikoklasse 4 nicht mehr allein Ausflüge unternehmen dürfen.

Frau A: Löst du immer noch Kreuzworträtsel.

Frau B: Leider habe ich keine Zeit mehr dafür. Ich bin sehr viel damit beschäftigt, Evaluationsfragebogen über mein Befinden im Pflegeheim auszufüllen. Und heute habe ich einen Termin im Qualitätszirkel. Das Qualitätssystem fordert ein, dass die Sauberkeit unserer Toilettenbürsten mit der Sauberkeit von Toilettenbürsten anderer Pflegeheime verglichen wird. Mann nennt diesen Vergleich Benchmarking.

Frau A: Schade. Aber wenigstens hast du noch deine Katze.

Frau B: Ja, es geht ihr sehr gut. Ich bin so froh, dass meine geliebte Mixi nun im Tierheim lebt. Weißt du, so kann Schlimmeres verhindert werden. Stell dir vor, die Standardgruppe Hygiene hat mit einer Evidence-Based-Studie belegt, dass Katzenhaare, in Verbindung mit der Luft aus dem Aeromaten, bei 0,5 % aller Menschen eine Allergie auslösen können. Das ist natürlich ein großes Risiko. Und darum bin ich nun froh, dass Mixi im Tierheim einen viel besseren Lebensabend verbringen kann. Als Ersatz für meine evakuierte Katze hat man mir aber ein Tamagotchi geschenkt.

Das war nur ein Sketch. Alle haben gelacht. Auf dem Heimweg bin ich ins Grübeln gekommen. Besteht vielleicht die Gefahr, dass wir Risikoverhinderung in den Mittelpunkt der Altenpflege stellen?

