



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# **Forschungsprojekt „Kompetenzteam“**

zur  
Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen  
in Einrichtungen der stationären Altenpflege in  
Deutschland

## **Forschungsprojekt „Kompetenzteam“**

**zur**

### **Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland**

Zwischenergebnisse zum Untersuchungsschwerpunkt  
„Entbürokratisierungspotenziale bei der Pflegedokumentation“

Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung,  
Saarbrücken,

in Zusammenarbeit

mit dem Büro Ursula Mybes, Köln und  
Prof. Dr. Gerhard Igl vom Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, Kiel

Im Bereich der stationären Altenpflege trifft der Bürokratievorwurf in besonderem Maße die Pflegedokumentation; ihrer „Entbürokratisierung“ dienen bundesweit zahlreiche Projekte, Veranstaltungen und Initiativen der letzten beiden Jahre. Auf Heim-Ebene besteht eine erhebliche Verunsicherung hinsichtlich der Gestaltung und der rechtlichen Zulässigkeit einer reduzierten Pflegedokumentation sowie ihrer Akzeptanz durch die Prüfinstanzen.

Vor diesem Hintergrund fiel die Entscheidung, die „Bürokratie in der Pflegedokumentation“ im Rahmen des Projektes vorrangig zu bearbeiten.

Dazu wurden im Zeitraum von Mitte September bis Ende Dezember 2004 die Pflegedokumentationen von 276 Bewohnern und Bewohnerinnen aus 29 projektbeteiligten Heimen analysiert. Die Qualität der Pflegedokumentation in diesen Heimen ist unterschiedlich, insgesamt jedoch, gemessen an den Beratungs- und Fortbildungserfahrungen der Mitarbeiterinnen, gut und teilweise hervorragend. In mehreren projektbeteiligten Heimen wurde bereits zielgerichtet an einer Verschlankung der Dokumentation gearbeitet. Analysiert wurden ferner organisatorische Gegebenheiten rund um die Pflegedokumentation, auf die Dokumentation bezogene Entscheidungen der Pflegeleitungen und Erfahrungen der Heime mit den Prüfinstanzen MDK und Heimaufsicht.

Als Bürokratie verursachend können in Bezug auf die Pflegedokumentation angenommen werden

- Rechtsvorschriften
- Prüfkriterien, Empfehlungen und Auflagen der Prüfinstanzen MDK und Heimaufsicht
- heiminterne Vorgaben zur Gestaltung und Handhabung der Pflegedokumentation.

Die rechtlichen Vorgaben zur Führung, Gestaltung und Aufbewahrung der Pflegedokumentation sowie zur Art der Aufzeichnungen (HeimG, SGB XI, SGB V) geben Mindestinhalte der Pflegedokumentation vor und lassen den Verantwortlichen darüber hinaus Freiraum bei der Auswahl, Gestaltung und Handhabung. Sie sind folglich nicht Bürokratie verursachend. Dass die Leistungserfassung oft weit über das fachlich und rechtlich gebotene Maß hinaus erfolgt, ist zum Teil in der Rechtsprechung begründet. Die Tatsache, dass Dokumentationsmängel erhebliche beweisrechtliche Bedeutung haben, wirkt vielfach verunsichernd und führt zur Doppel- und Mehrfachdokumentation.

Der oft geäußerte Vorwurf, die Prüfinstanzen MDK und Heimaufsicht bewirkten durch ihre Forderungen Bürokratie in der Pflegedokumentation, wird durch die Untersuchungsergebnisse ebenso wenig belegt wie andere populäre Schuldzuweisungen: Unangemessene Forderungen der Prüfinstanzen, wie etwa die Vorgabe standardisierter Dokumentationsintervalle oder die Verwendung bestimmter Vordrucke und Skalen wurden nur vereinzelt identifiziert, in der Regel mündlich geäußert und im Prüfbericht nicht mehr aufgeführt, sie konnten durch fachlich fundierten Widerstand der Pflegeleitung aufgehoben werden. Fehler in Prüfberichten, widersprüchliche Erwartungen von MDK und Heimaufsicht, Willkür der Prüfenden und ein Hineinregieren der Prüfinstanzen in die Einrichtungen werden durch die Untersuchung nicht bestätigt. Dem Eindruck nach

irritieren das Auftreten und die Vorgehensweise der Prüfenden die Pflegeleitungen teilweise mehr als ihre Anforderungen an die Pflegedokumentation.

Allerdings geben die projektbeteiligten Heime mehrheitlich an, sich bei der Ausgestaltung und Führung der Pflegedokumentation an den ihnen bekannten oder von ihnen vermuteten Anforderungen der Prüfinstanzen zu orientieren. Sie tun dies zum Teil ohne davon überzeugt zu sein, dass die Vorgaben notwendig und fachlich richtig sind und zum Teil auf bloßes Hörensagen hin, denn es liegt ihnen viel am guten Einvernehmen mit den Prüfenden. Nicht wenige Pflegeleitungen scheinen dankbar zu sein für konkrete Vorgaben.

Die offenbar verbreitete Neigung, die Prüfinstanzen zufrieden - und eigenes Argumentieren und Entscheiden hinten zu stellen, stellt eine korrekturbedürftige Verschiebung von Verantwortung dar. Diejenigen Pflegeleitungen, die von externen Prüfern und Prüferinnen nur annehmen, was sie fachlich überzeugt, sind mit dieser Haltung erfolgreich.

Die Ergebnisse der Analyse von 276 zumeist auf gutem Niveau geführten Pflegedokumentationen belegen, dass die Mehrheit der Verantwortlichen auf der Suche ist nach der optimalen Pflegedokumentation.

Dafür sprechen die Vielfalt der eingesetzten Pflegedokumentationssysteme, die Häufigkeit des Systemwechsels und der Veränderung von Teilen der Pflegedokumentation, die große Zahl der das System ergänzenden Eigenentwicklungen, Ausuferungen im Bereich der Basisformulare und die Vielzahl von Einlegeblättern.

Ein zentrales Problem ist die Frage nach dem geeigneten Ansatz und Detaillierungsgrad der Pflegeplanung. Der Pflegeplan ist ein zentrales Element der Pflegedokumentation. Seine Erstellung, Evaluation und Überarbeitung binden viel Pflegezeit, die dann gut investiert ist, wenn der Pflegeplan alltagstauglich ist, d.h. wenn die Pflegenden ihm konkret entnehmen können, welche Leistung wann zu erbringen ist. Ein unangemessener Umfang und eine mangelnde Handlungsorientierung der Pflegeplanung sind in einem Großteil der analysierten Pflegedokumentationen festzustellen.

Überdokumentation, d.h. die Ermittlung und Dokumentation von Daten, die für die Pflege nicht benötigt und nicht genutzt werden, besteht in beträchtlichem Umfang. Zentrale Probleme sind umfangreiche Einzelnachweise, Doppel- und Mehrfachdokumentation sowie unangemessene Vorgaben zur Anwendung von Skalen bzw. zur Ermittlung von Daten.

Überdokumentation bindet Zeit und frustriert die Pflegenden, die Pflegedokumentation und pflegerisches Tun als nicht zusammengehörend erleben. Sie fördert das mechanische Abarbeiten von Dokumentationspflichten ohne die erwartete Sicherheit zu bieten.

Gleichzeitig fehlen Daten oder sie werden nicht inhaltlich verknüpft, d.h. es besteht eine Unterdokumentation. Diese ist in der Mehrzahl der Projektheime nicht gravierend, aber festzustellen sowohl in Bezug auf pflegerische Kernthemen wie z.B. Essen und Trinken oder Mobilität, als auch in Bezug auf vorhandene, jedoch in der Pflegedokumentation nicht oder kaum abgebildete Themen wie z.B. Schmerz oder Kontrakturen. Unterdokumentation gefährdet die Qualität der Pflege.

Die Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen in den Heimen wirkten an der Untersuchung engagiert mit und ihr Interesse belegt den in den Heimen bestehenden Veränderungsdruck und Informationsbedarf. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden den Projektpartnern bei einer Veranstaltung vorgestellt und von ihnen bestätigt. Die Pflegeverantwortlichen räumen mehrheitlich dem Thema Pflegedokumentation im Rahmen der Entbürokratisierungsdebatte einen eher geringen Stellenwert ein und stellen fest: „Es liegt bei uns, die Pflegedokumentation zu verändern“. Sie teilen das Resümee der Analyse, das lautet: Eine Zentrierung der Pflegedokumentation auf die für eine fachgerechte und individuelle Pflege erforderlichen Inhalte ist nötig. Dazu bedarf es einerseits einer Reduzierung des Umfangs der Dokumentation und andererseits einer Vervollständigung der Inhalte.

Um dies leisten zu können, braucht die Praxis nach übereinstimmender Einschätzung der Projektbeteiligten Orientierungshilfen. Benötigt werden erstens Handlungsleitlinien zur Pflegedokumentation, die den Verantwortlichen Anhaltspunkte für Auswahl und Gestaltung des Pflegedokumentationssystems und Dokumentationsregeln liefern. Sie sollten außerdem Grundlage in der Ausbildung von Altenpflegern und Altenpflegerinnen und des fachlichen Dialogs von Heimen und Prüfinstanzen sein. Gebraucht werden zweitens Qualifizierungsangebote für Pflegeleitungen. Sie sollten deren pflegfachliche und Dokumentationskenntnisse festigen und erweitern, auf die Pflegedokumentation bezogene Fragen der Mitarbeiterführung und -entwicklung beinhalten und das Thema Pflegedokumentation im organisatorischen Kontext behandeln. Denn oft muss parallel am Pflegesystem, an Arbeitszeitregelungen, an der Gestaltung der Dienstübergaben, am Verfahren der Delegation behandlungspflegerischer Aufgaben u. a. gearbeitet werden, um die Pflegedokumentation nachhaltig zu verbessern.