

Welche Auswirkung hat die Einführung der neuen Pflegedokumentation auf die Mitarbeitenden?

Ergebnisse einer Begleitstudie

Fachtag des Kooperationsgremiums BaWü – 18.05.2022

Referentin: Lisa Bein (Aufsichtsperson der BGW)

Grafik: BGW/ Andrey Popov



Darüber möchte ich sprechen:

1. Beweggrund für die Studie
2. Studiendesign
3. Ergebnisse
4. Fazit der Studie
5. Empfehlungen
6. Film



BEWEGGRUND FÜR DIE STUDIE



Ausgangslage

- Entwicklung des „Strukturmodells“ als Grundlage der Pflegedokumentation
- Bundesweite Implementierungsstrategie im Projekt „EinSTEP“ beim Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung
- Thema im Rahmen von



Fragestellungen von BGW und UKBW waren:

- Was ist in der Einführung aus Sicht der Gesundheit der Mitarbeitenden zu beachten?
- Wie werden die Mitarbeiter/innen vorbereitet?
- Welche (psychischen) Belastungen entstehen im Einführungsprozess?
- Welche (psychischen) Belastungen sind mit der Dokumentation verbunden / werden im neuen Modell reduziert?

Pilotregion Bodenseekreis

DIE EVALUATION - STUDIENDESIGN

Auftraggeber

- **BGW**
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege



- **UKBW**
Unfallkasse Baden-Württemberg



- **Begleitung der Einführung der neuen Pflegedokumentation unter dem Blickwinkel der Mitarbeitergesundheit**
 - Auftretende Belastungen und Wirkung
 - Good-Practice-Beispiele
 - Erarbeitung von Hilfestellungen



Projektpartner

- IEGUS - Institut für europäische
Gesundheits- und Sozialwirtschaft,
Berlin



- CVcare – Kompetenzzentrum Epidemiologie
und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen



am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(UKE), Hamburg



Konzeption der Evaluation

- **Die Evaluation betrachtete folgende Dimensionen:**
 - Wirkungsevaluation:
Messung der Wirkung der neuen Pflegedokumentation auf die relevanten psychischen Belastungsfaktoren beruflich Pflegenden und Betreuender
 - Prozessevaluation:
Bestimmung relevanter Faktoren für die Güte des Implementierungsprozesses für eine nachhaltige Erreichung der Projektziele

Methodendesign Wirkungsevaluation

- **Instrumente**
 - Ebene Leitung: Halbstrukturiertes Interview
 - Ebene Mitarbeitende: Standardisierter Fragebogen
 - Mitarbeiterbefragung zu zwei Zeitpunkten (2016 und 2018)
- **Effektmessung**
 - Belastungssituation in der zeitlichen Entwicklung
 - Belastungssituation im Gruppenvergleich
 - Einrichtungen, die das Strukturmodell einführen („Treatmentgruppe“, Teilnehmer aus EinSTEP)
 - Einrichtungen, die das Strukturmodell nicht einführen („Kontrollgruppe“)

Methodendesign Prozessevaluation

- **Regelmäßige Erfassung des Belastungsverlaufs in der Einführungsphase**
- **Mitarbeitende**
 - Posterbefragung
- **Leitungskräfte (Projektverantwortliche)**
 - Telefonische Kurzbefragung



Teilnehmende Einrichtungen

- **Stationäre Einrichtungen aus dem Projekt EinSTEP**
 - 11 Einrichtungen im Bodenseekreis
 - 1 Einrichtung aus Gaggenau (Landkreis Rastatt)
- **Weitere stationäre Einrichtungen als Kontrollgruppe (nur Mitarbeiterbefragung)**
 - 3 Einrichtungen im Bodenseekreis
 - 2 Einrichtungen aus Gaggenau
 - 1 Einrichtung aus Weingarten (Rhein-Neckar-Kreis)

Prozessevaluation

EVALUATIONSERGEBNISSE



Belastungsfaktoren im Einführungsprozess

- **Projektplanung**
 - Unklare Zielsetzung bei der Einführung der neuen Pflegedokumentation
 - Nicht ausreichende Informationslage über den Einführungsprozess
- **Veränderung gestalten und Qualität sichern**
 - Nicht ausreichende Schulung
 - Keine Fehler- und Gesprächskultur
- **Arbeitsorganisation und Ressourcenengpässe**
 - Nicht ausreichende Zeit für die Befassung mit der Pflegedokumentation im Team
 - Mangelhafte Unterstützung bei der Anwendung
 - Personalmangel
 - Krankenstand
 - Parallele Projekte
 - Abwandlungen des Strukturmodells



Einschätzungen zur Wirkung der neuen Pflegedokumentation

- **Motivationsverbesserung**
- **Zeitersparnis** (nach Anlaufzeit)
- **Anforderungsänderungen an Professionalität, Verantwortung und Rollenverständnis**
 - „Fachkräfte haben Schwierigkeiten, zu formulieren; es fehlt an Individualisierung“
 - „Die Koordinierung mit den Betreuungskräften muss noch gelöst werden“
- **Verbesserung (oder zumindest Konstanz) der Pflegequalität**



Beobachtungen während der Einführung

- **Hard- und Software**
 - Sorgfältige Auswahl – lässt sich das Strukturmodell wie fachlich intendiert anwenden?
 - Prüfung unter realistischen Bedingungen im Vorfeld – reichen die Ressourcen aus?
 - Bei erstmaliger Anwendung von computergestützter Dokumentation vergleichsweise mehr Zeit für Schulungen einplanen.
- **Anpassung der (zeitlichen) Umstellungsplanung bei Belastungsspitzen**
- **Einbezug anderer Professionen**



Wirkungsevaluation

EVALUATIONSERGEBNISSE



Vergleichbarkeit

Vergleichbarkeit hinsichtlich

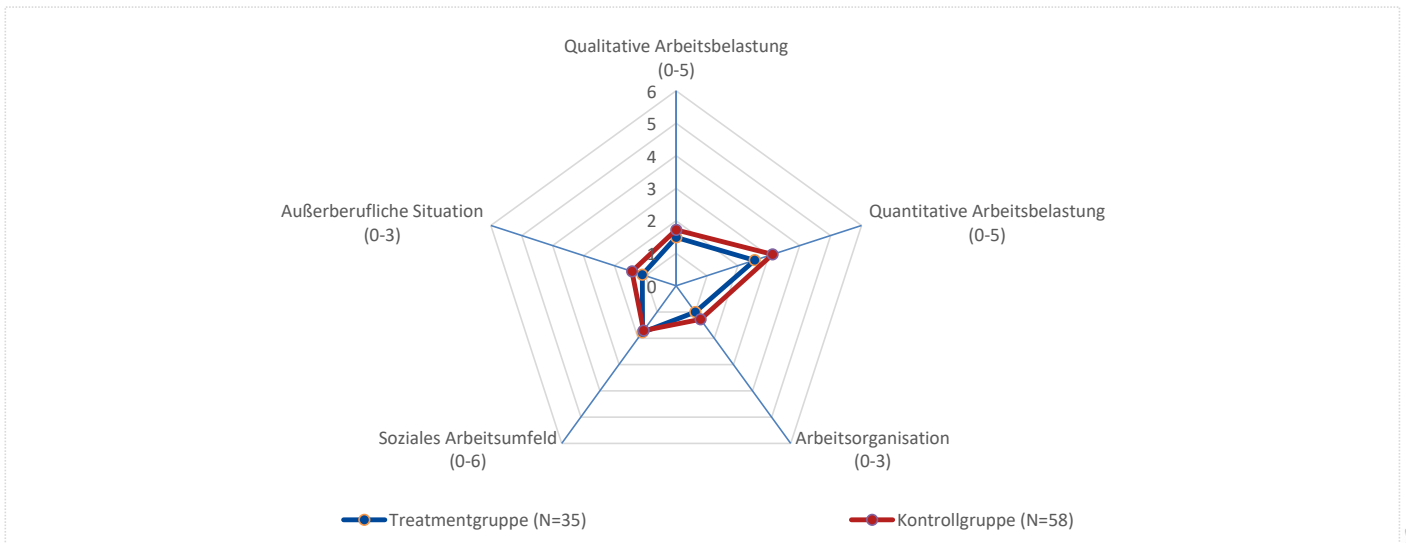
- Geschlecht
- Arbeitsbereich
(Pflege: 81% bis 83%)
- Arbeitssituation
 - Anteil befristeter Verträge
 - Anteil Pflegekräfte in Ausbildung
 - Verhältnis Angestellte/Selbständige
- Schichtdienst
- Stundenumfang

Leichte Unterschiede hinsichtlich

- Alter
- Qualifikation
- Querschnittbefragung mit unterschiedlichem Rücklauf

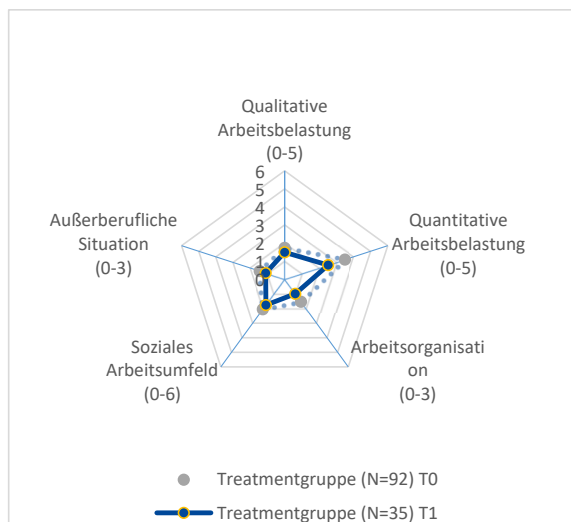


Belastungen im Gruppenvergleich

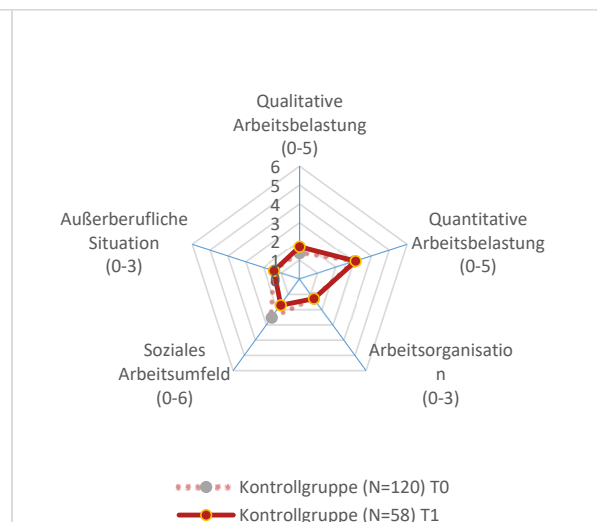


Belastung im Zeitvergleich

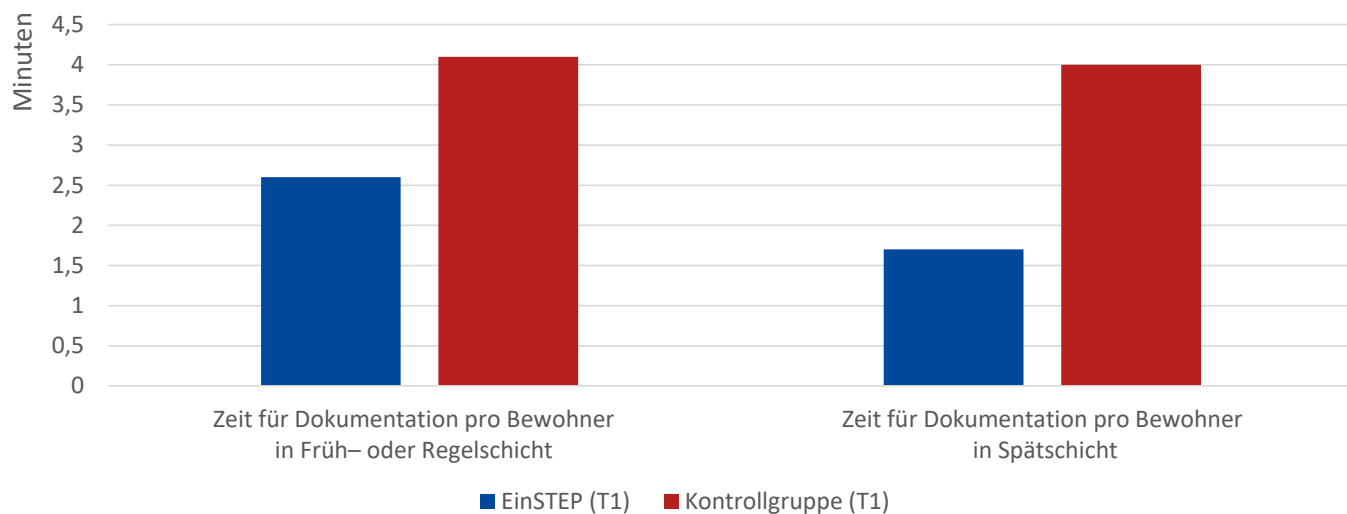
- EinSTEP (Treatmentgruppe)



- Kontrollgruppe



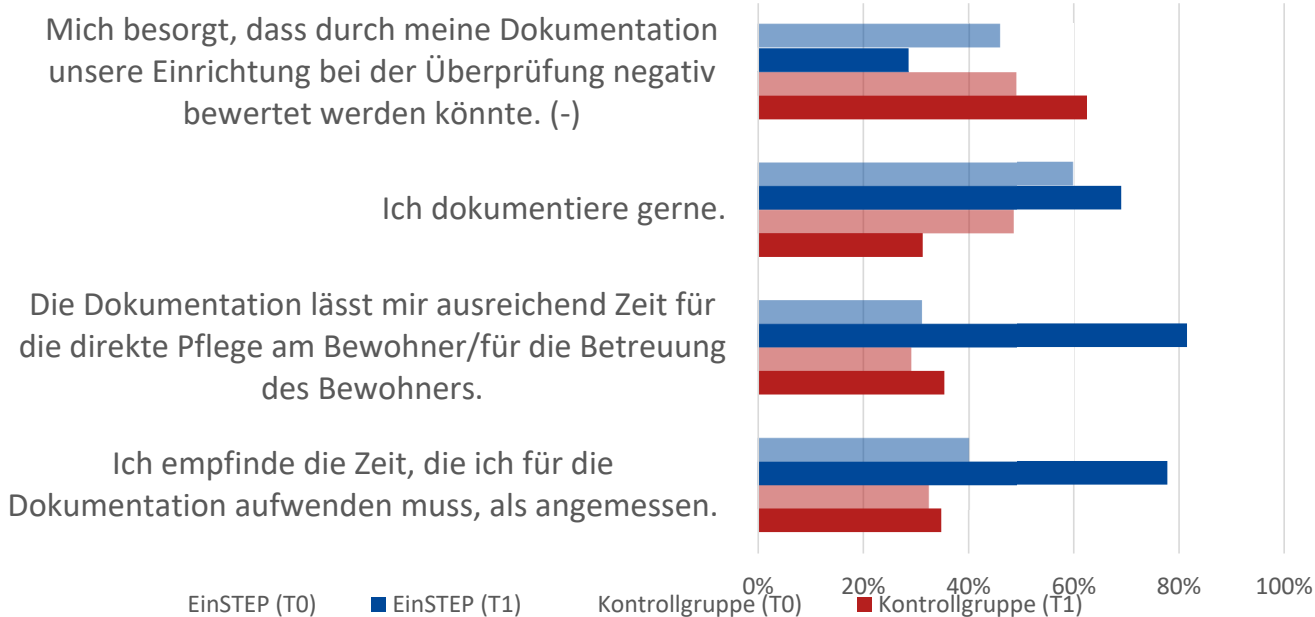
Durchschnittliche Dokumentationszeiten pro Bewohner zum Zeitpunkt T1*



*statistisch signifikanter Unterschied zwischen Treatment - und Kontrollgruppe zum Zeitpunkt T1



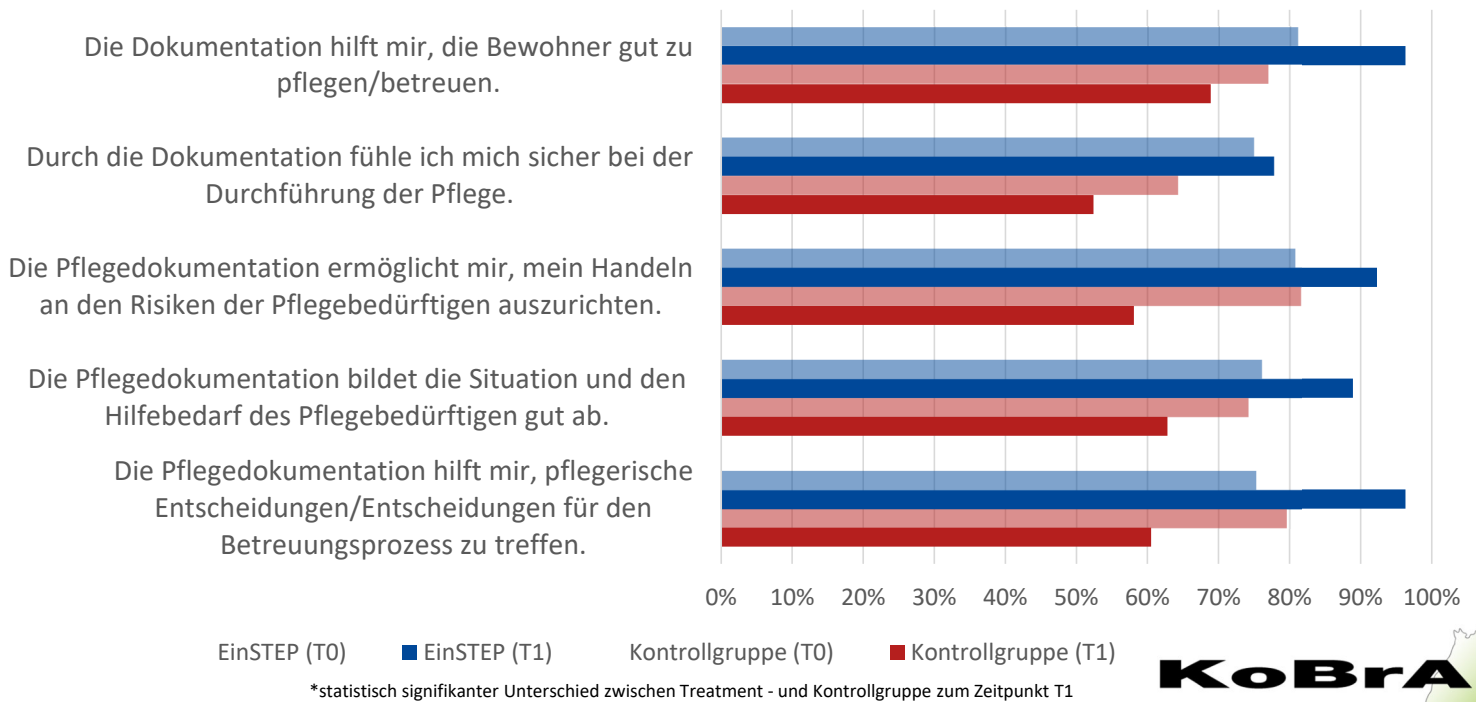
Einschätzung zur Eintragung in die Pflegedokumentation*



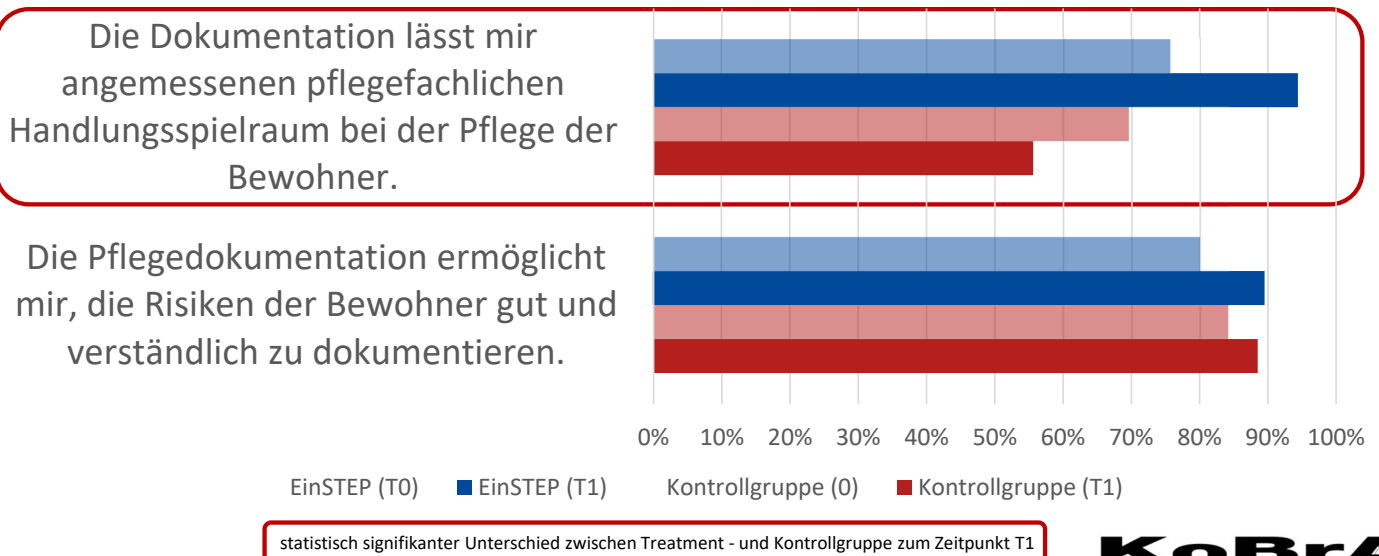
*statistisch signifikanter Unterschied zwischen Treatment - und Kontrollgruppe zum Zeitpunkt T1



Einschätzung zum Informationsgehalt der Dokumentation*



Pflegefachliche Einschätzung zur Pflegedokumentation



FAZIT DER STUDIE



Unter Berücksichtigung der Limitationen zeigen sich durch die Einführung der neuen Pflegedokumentationen arbeitsrelevante Vorteile für die Beschäftigten in den entsprechenden Einrichtungen:

- subjektive Zeitersparnis sowie geringere Dokumentationszeiten im Gruppenvergleich
- deutlicher Zugewinn an pflegerischem Handlungsspielraum
- bessere Bewohnerorientierung
- Bestärkung in der Tätigkeitsausübung
- bessere Ableitung des Hilfebedarfs
- bessere Ausrichtung der Pflege an den individuellen Risiken
- bessere Entscheidungsgrundlage
- bessere Motivation bei der Dokumentation
- weniger Sorge bezüglich der Rechtssicherheit bei der Dokumentation



EMPFEHLUNGEN



- Gute Planung und Vorbereitung der Einführung
 - Projektplan, der auch die zeitlichen und personellen Ressourcen berücksichtigt
 - Unterstützung durch die Führungskräfte
 - Information und Beteiligung der Mitarbeiter
- Projektbegleitung
 - Fortwährender Erfahrungsaustausch
 - Konstruktive Fehlerkultur
 - Führungskräfte als Ansprechpartner und Motivator
 - Monitoring
- Evaluation



FILM



<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/bgw-im-ueberblick/aktionen-und-kampagnen/kobra-das-projekt-einstep-53418>



Quellen

- **Abschlussbericht EinSTEP-Projekt**
(https://www.einstep.de/fileadmin/user_upload/Abschlussbericht_EinSTEP_20171208.pdf)
- **Abschlussbericht Praxistest „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“**
(https://einstep.de/fileadmin/content/documents/Abschlussbericht_und_Anlagen_fin20140415_sicher.pdf)
- **Bundesministerium für Gesundheit**
(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/entbueroক্রatisierung.html>)
- **Handlungsanleitung zum neuen Strukturmodell (Version 1.1, 02. März 2015)**



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

