



Susanne Schneider

Sprecherin für Gesundheit,
Sprecherin für Frauen,
Gleichstellung und Emanzipation

Rede am 29. Januar 2015 anlässlich des Antrages der CDU-Fraktion „Menschliche Zuwendung statt Bürokratie: Pflegedokumentation in Nordrhein-Westfalen vereinfachen!“

Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren!

Wo Menschen gepflegt werden und eine umfassende und würdevolle Pflege möglich sein soll, müssen Methoden, Behandlungen und Fort- und Rückschritte, also das pflegerische Tun, nachvollziehbar festgehalten werden. Erst dadurch wird die Grundlage für eine möglichst reibungslose Kooperation aller an Pflege Beteiligten und somit für die Pflegequalität gelegt.

Eines ist klar: Um das Ziel einer nachvollziehbaren und gleichzeitig effektiven Pflege zu erreichen, ist und bleibt die Erstellung einer Pflegedokumentation notwendig. Die Dokumentation ist aber kein Selbstzweck. Sie ist kein Wert an sich. Sie muss sich kritisch-konstruktiv hinterfragen lassen und stets zielorientiert sein. Ziel ist eine Pflege im Sinne des zu Pflegenden. Ziel ist nicht, mit immer mehr Bürokratie die Heimaufsicht oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu beschäftigen.

Was muss eine Pflegedokumentation aber leisten? Wie muss sie gestaltet sein? Sie dient der Sammlung der relevanten Daten über den Patienten und sorgt dafür, dass diese, etwa beim Schichtwechsel, nicht verloren gehen. Sie bietet außerdem eine wertvolle Grundlage für die ärztliche Beratung. Ferner müssen die relevanten Punkte schnell entnehmbar sein. Sie muss also alles Wichtige enthalten, darf aber gleichzeitig nicht zu umfangreich werden, damit nicht seitenweise Nebensächlichkeiten den Blick auf das Entscheidende versperren.

Die Wichtigkeit eines solchen Instruments ist an sich gar nicht hoch genug einzuschätzen. Aber genau hier liegt das Problem der jetzigen Form der Pflegedokumentation. Darüber sind sich die meisten auch einig: Es ist ein bürokratisches Monster. Wo doch der eigentliche Sinn der Dokumentation darin liegen sollte, alle Informationen über den Patienten zusammenzuführen und somit mehr Zeit für die tatsächliche Pflege eines Patienten zu haben, ist jetzt genau das Gegenteil der Fall: Die Pflegedokumentation nimmt immer mehr Raum ein, der Patient gerät zwangsläufig in den Hintergrund.

In den meisten Einrichtungen gilt: Lieber zu viel als zu wenig schreiben. Die für die Dokumentation investierte Zeit ist dann kein Dienst am Patienten, sondern in erster Linie auf die Prüfungen des MDK und der Heimaufsicht ausgerichtet. Das ist weder aus fachlicher noch aus rechtlicher Sicht notwendig.

Natürlich muss in eine wirkungsvolle Dokumentation Zeit investiert werden, und natürlich ist es auch wichtig, Besonderheiten und Abweichungen angemessen festzuhalten. Aber warum muss ein ständig wiederkehrendes Ereignis, wie etwa der Zeitpunkt des Frühstücks, immer wieder dokumentiert werden?

Anstelle einer Dokumentation, die den praktischen Bezug in den Blickpunkt stellt und die individuelle Beschäftigung mit dem Patienten fördert, wird ein verworrenes System aus teils widersprüchlichen Dienstanweisungen, Standards und Ablaufbeschreibungen diktiert.

Die zu umfangreiche und verworrene Pflegedokumentation hat letztendlich auch eine wirtschaftliche Dimension. Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass der finanzielle Aufwand für die Pflegedokumentation jährlich 2,7 Milliarden Euro beträgt. Wenn es uns gelingt, hier Verbesserungen umzusetzen, kann auch der finanzielle Druck im Pflegewesen zumindest etwas abgemildert werden. Des Weiteren wurde für den zeitlichen Dokumentationsaufwand ein Anteil von 13 Prozent an der Gesamtarbeitszeit einer Pflegekraft festgestellt – Zeit, die für eine gute Pflege so wertvoll ist.

Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren,
wie lassen sich also diese undurchschaubaren Zustände entbürokratisieren? Es gibt ja Alternativen, wir hörten davon: 2013 begann der Praxistest zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation. Seit Ende letzten Jahres liegen die Ergebnisse vor. Das Ergebnis ist deutlich: So sei unter anderem die Dokumentation von Routinetätigkeiten nicht nur fachlich, sondern auch juristisch gesehen überflüssig. Es seien nur die Ereignisse und Leistungen zu dokumentieren, die von der Pflegeplanung abweichen. Allerdings müssen sich solche Ereignisse, die das Potenzial haben, die Situation für alle Beteiligten zu verbessern, auch herumsprechen. Die Heimaufsichten müssen – wie in vielen anderen Ländern bereits geschehen – über die empfohlenen Maßnahmen ausführlich informiert werden. Das ist Aufgabe der Landesregierung.

Sehr gerne unterstützen wir die Bestrebungen, die Pflegedokumentation weniger bürokratisch zu gestalten, und freuen uns auf die Diskussion im Ausschuss.

Ich danke Ihnen.