

# Ein analoger Rückschritt

Die neuen „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege“ (MuG ambulant) sind mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

Foto: AdobeStock/olokaa

Von Gerd Nett

Die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege vom 27.05.2011“ (MuG ambulant) wurden am 9. November 2022 aktualisiert und sind mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten. Informationen zum neuen Kapitel 6 (Krisenkonzept) finden sie hierzu auf Seite 12 dieser Ausgabe sowie im Februar-Heft von Häusliche Pflege.

Unmittelbare praktische Bedeutung wird das neu eingefügte Kapitel „3.2.1.2 Elektronische Pflegedokumentation“ für Pflegedienste haben, denn diese haben seit einiger Zeit Einzug in die ambulante Pflege gehalten und bisher gab es keine konkreten Regelungen in der MuG hierzu.

Das bisherige Kapitel 3.2.1.2 Pflegeplanung und -dokumentation (jetzt 3.2.1.3) legt fest, dass das Dokumentationssystem mindestens zu den Bereichen Stammdaten, Pflegeanamnese/Biografie, Pflegeplanung, Pflegebericht und Leistungsnachweis alle notwendigen Informationen erfasst und bereitstellt. Wichtig ist dabei, dass jederzeit Veränderungen des Pflegezustandes im Zusammenhang mit den vereinbarten Leistungen dokumentiert werden und so für alle an der Versorgung Beteiligten ersichtlich sind. Hiermit sind nicht nur die Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste angesprochen und gemeint, sondern auch alle insbesondere familiäre Pflegepersonen, Betreuungskräfte, Ärzte und Therapeuten. Das erklärt auch, warum die Pflegedokumentation schon immer vor Ort beim Pflegebedürftigen aufbewahrt werden musste.

In der Vergangenheit bestand ein gewisser Graubereich beim Einsatz einer elektronischen Pflegedokumentation. Viele

Pflegedienste und Softwareanbieter haben die bisherige MuG so ausgelegt, dass nur Teile der Pflegedokumentation vor Ort sein müssen, und bspw. Pflegebericht und Leistungs-/Durchführungsnachweis nur noch digital geführt werden können. Beide verschwanden dann aus der Pflegedokumentation vor Ort. Dieser Vorgehensweise hat die Unternehmensberatung SysPra schon immer widersprochen, da dann nicht mehr alle an der Versorgung Beteiligten Einblick hatten.

Die neue MuG regelt nun, dass im Falle einer elektronischen Pflegedokumentation, der Pflegedienst sicherstellen muss, dass die Pflegebedürftigen (oder gesetzliche Vertreter:innen und/oder Bevollmächtigte) und alle an der Versorgung Beteiligten in diese Einsicht nehmen können (Abs. 1); Schreibrechte (in der digitalen Dokumentation) sind damit zunächst (noch) nicht verbunden.

Diese Vorgabe wird Pflegedienste mit einer elektronischen Pflegedokumentation deren Bestandteile nicht mehr alle vor Ort sind, vor enormen Herausforderungen stellen. Denn nun ist ein technischer Onlinezugang zu den Daten notwendig und aus Gründen des Datenschutzes sind entsprechend differenzierte Zugangsrechte zu vergeben. Auch die Ausfallsicherheit (s. Kapitel 6) ist zu berücksichtigen, vor allem wenn man bedenkt, dass die Daten evtl. gar nicht auf einem Server in der Station, sondern in einer Cloud liegen.

Kann eine solche Zugangslösung für alle an der Pflege Beteiligten nicht angeboten werden, muss der Pflegedienst dem Pflegebedürftigen unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Verzögern, eine komplette Papierversion zur Verfügung stellen (Abs. 2).

Unabhängig vom Einsatz einer elektronischen Pflegedokumentation müssen folgende Stamm- und Notfalldaten weiterhin immer in Papierform

vor Ort (Abs. 3) aufbewahrt werden:

- Stammdaten Pflegebedürftige(r)
- Kontaktdaten Pflegedienst
- medizinische/pflege-relevante Hauptdiagnosen
- vorliegende Erkenntnisse zu ärztlich verordneten Medikamenten, Allergien/Unverträglichkeiten
- Kontaktdaten An-/Zugehörige
- ggf. Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung bzw. Angaben zu deren Aufbewahrungsort

Zusätzlich müssen andere an der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen Person beteiligten Personen, ebenfalls Zugang erhalten, soweit eine Einwilligung des Pflegebedürftigen hierzu vorliegt (Abs. 4). Ob man hier auch danach fragen muss, ist nicht geregelt. Zu diesem Personenkreis gehören die Pflegepersonen und insbesondere Ärztinnen/Ärzte, Physiotherapeut:innen sowie Betreuungskräfte. Auch hier ist eine entsprechende Rechtsverordnung zu implementieren, d.h. diese Personen dürfen nur Zugriff auf die für ihre jeweilige Behandlung erforderlichen Informationen haben.

Was bedeutet dies nun rein praktisch für Pflegedienste die schon eine elektronische Pflegedokumentation einsetzen? Prüfen sie zusammen mit ihrem Softwarehersteller, ob für die aufgeführten Personenkreise entsprechende Zugänge eingerichtet werden können. Neben Lese- sollte man gleich auch Schreibrechte anlegen, die sofort oder erst später freischaltet werden. Ist das Einrichten entsprechender Onlinezugänge nicht zeitnah möglich und befinden sich nicht alle Bestandteile einer Pflegedokumentation (s.o.) mehr vor Ort, so sind diese erneut auszudrucken und beim Pflegebedürftigen aufzu-

bewahren. Gleiches gilt auf jeden Fall für die oben aufgeführten Stamm- und Notfalldaten.

Um zeitaufwendige Doppeltangaben (Papier/MDA) zu vermeiden, vor allen Einträge im Pflegebericht, sollte die Software eine Möglichkeit zur einfachen Übernahme handschriftlicher Einträge vom Papier in die elektronische Version bereitstellen, bspw. per Handschrift- oder Spracherkennung. Dann müsste man die vor Ort vorgenommenen Einträge nur vorlesen oder abfotografieren. In einer zukünftigen Version der

MuG werden vermutlich auch die Schreibrechte aller an der Versorgung Beteiligten explizit aufgenommen werden. Ansonsten kann die Pflegedokumentation nie, wie gefordert, die aktuelle pflegerische Situation des Pflegebedürftigen widerspiegeln.

Fazit: Eine völlig papierlose Pflegedokumentation ist weiterhin nicht möglich!

Gerd Nett ist Unternehmensberater bei System & Praxis Gerd Nett SysPro.de



„Eine völlig papierlose Pflegedokumentation ist weiterhin nicht möglich!“

Gerd Nett  
Foto: privat

## Mustervorlagen sind geplant

Im Gespräch mit Sanne Lessinnes, Charité Berlin

Laut der neuen MuG müssen Pflegedienste ein Krisenkonzept bereithalten. Im Projekt „Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen“ (AUPIK) beschäftigen Sie sich unter anderem mit genau diesem Thema. Wie ist denn der bisherige Wissensstand? Im ersten Projektjahr haben wir daher einige Leitungspersonen und Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste zu diesem Thema befragt. Dabei wurde allenfalls von Einzelmaßnahmen berichtet, zum Beispiel von Plänen für medizinische Notfälle oder von Listen mit Notfallkontaktdaten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Von umfassenden Krisenkonzepten oder Katastrophenschutzplänen wurde nicht berichtet – überhaupt scheint es an organisatorischen Vorkehrungen zum Umgang mit Krisen und Katastrophen in den Einrichtungen der Langzeitpflege in Deutschland noch zu fehlen. Diese Beobachtung ist einer der Gründe, warum wir die Erarbeitung und Einführung solcher Krisenkonzepte oder Katastrophenschutzpläne dringend empfehlen haben – die Aufnahme dieser Forderung in die MuGs halten wir für den richtigen Weg. Allerdings haben wir auch den Eindruck gewonnen, dass die Pflegedienste bei der Erarbeitung und Einführung solcher Konzepte und Pläne fachliche Unterstützung benötigen. Im AUPIK-Projekt werden wir daher unter anderem Mustervorlagen erarbeiten, die dann von den ambulanten Diensten für ihre Vorbereitung genutzt werden können.

Die Frage stellte Tim Walter

Sanne Lessinnes, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Foto: Charité - Universitätsmedizin Berlin

