



Evangelische Hochschule
Darmstadt



University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Stellenwert der Pflegedokumentation aus Sicht der Pflegewissenschaft

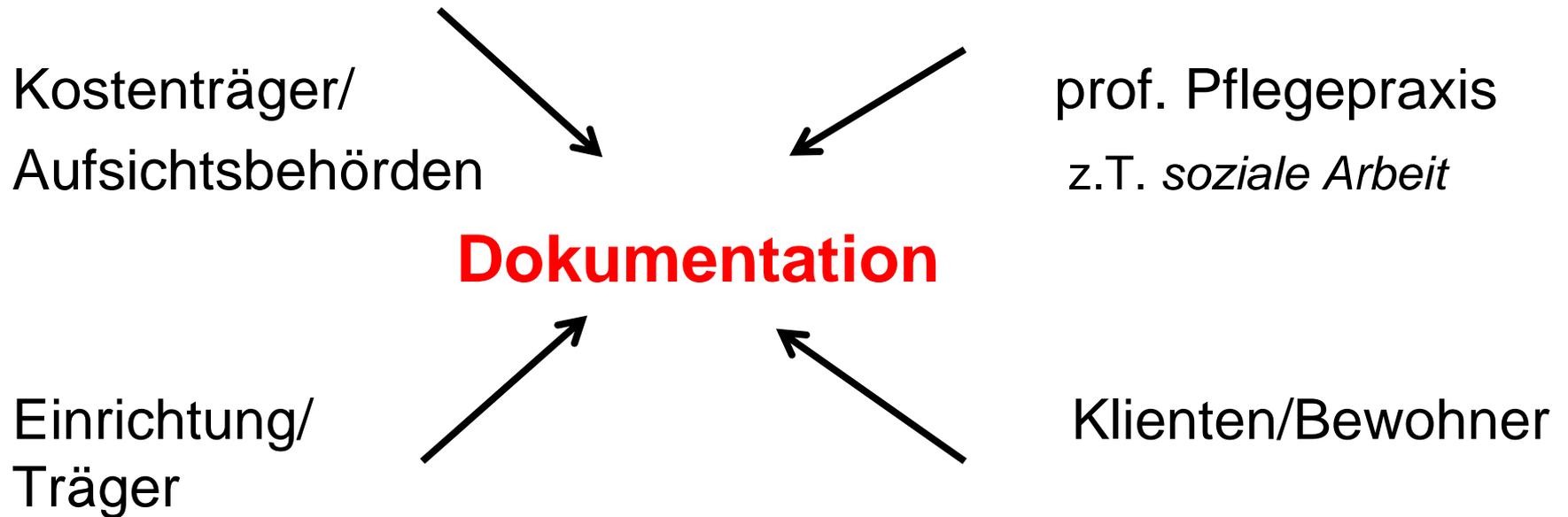
Prof. Dr. Ulrike Höhmann

München, 28.11.2012

Agenda

1. Die Pflegedokumentation im Schnittpunkt unterschiedlicher Anforderungen
2. Ein organisationssoziologischer Blick
3. Entwicklungschancen

1. Pflegedokumentation im Schnittpunkt von Anforderungen (1)



1. Pflegedokumentation im Schnittpunkt von Anforderungen (2)

These:

- * systematische Unvereinbarkeiten der widerstreitenden Anforderungen

- * fachlich-konzeptionelle Schwäche der Pflege

2. Ein organisationssoziologischer Blick ⁽¹⁾

(Neo) Institutionalistische Organisationstheorien^(a,b):

institutionalisierte gesellschaftliche Regeln definieren „Situationen“ für die Einrichtungen, trotz unterschiedlicher Begründungsmuster

(z.B. Wertsphäre: PD - Qualitätssicherung für Bewohner / Rationalitätssphäre: PD - Kostenabrechnung)

erzeugen sie ähnlich gerichtete Erwartungen: **PD muss beides integrieren**



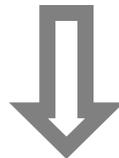
Reaktionen der Einrichtungen: Adoption institutionalisierter Regeln und Angleichung der Innovationsentwicklungen in einem „Geschäftsfeld“ (Isomorphie),
Ausprägung abhängig von:

- Zwang
- mimetischen Prozesse
- normativem Druck

2. Ein organisationssoziologischer Blick (2)

widersprüchliche Handlungslogiken in PD gekoppelt: formale Nachweisziele dominieren pflegfachliche und -praktische Ziele

- Einführung der PD meist unter Modernisierungszwang – ohne „matching“ und „restructuring“
(Rogers)
- „Kolonialisierung“ der Pflege, mißverständene „Professionalisierung“ (z.B. Mythos: „was nicht dokumentiert ist, wurde nicht erbracht“)
- ökonomisch vorstrukturierte Logiken zentral
- pflegfachlicher Druck auf Form, Inhalte, PD-Praxis gering
- Ethos / Sinn und Erfolge der Arbeit finden keine Abbildung: analytische Zergliederung ohne Synthese und Alltagsbezug
- Akzeptanzprobleme der Praxis mit dysfunktionalen Effekten verschobener Relevanzen (Ausfüllpraxis im Team / Doppler und Lücken bei Prüfungen , Zeitvergeudung, etc...)



2. Ein organisationssoziologischer Blick ⁽³⁾

- PD = formale Legitimation, schlechte Aufwand-Nutzen Relation
- PD und realer Arbeitsprozess klaffen systematisch auseinander^(c)
- fragmentierter und selektierender Charakter der PD-Vorgaben prägen Pflegepraxis und Pflegeinhalte^(d)



Paradoxie – an PD sichtbar

„Bemühen“ der Pflege um Legitimitätssicherung in der „rationalen Erwartungssphäre“ mißlingt mit aktueller PD und unterminiert gleichzeitig die Legitimation der Pflegearbeit in der „Wertsphäre“.

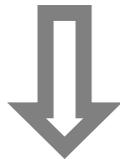
3. **Entwicklungschancen** (1) übergeordnete Erfordernisse

- Systematische Stärkung klinischer und konzeptioneller Begründungskompetenz der Pflege sowie der Berechtigung! diese einzusetzen
- Der Logik formalistischer Überregulierung entgegensteuern – zu detaillierte „Surrogat“ Kontrolle löst kein Vertrauensproblem, erzeugt Paradoxien, Abbau des Detaillierungszwangs
- Systematische Stärkung der Kommunikationskultur in der Pflege, Vertrauen in professionelles „tacit knowledge“



3. **Entwicklungschancen** (2) Grundsatzveränderungen der PD

- Kulturelle Neuausrichtung der Zielbestimmung
- Entkopplung der Legitimierungsanforderungen
- Veränderung des PD Aufbaus und der PD-Praxis



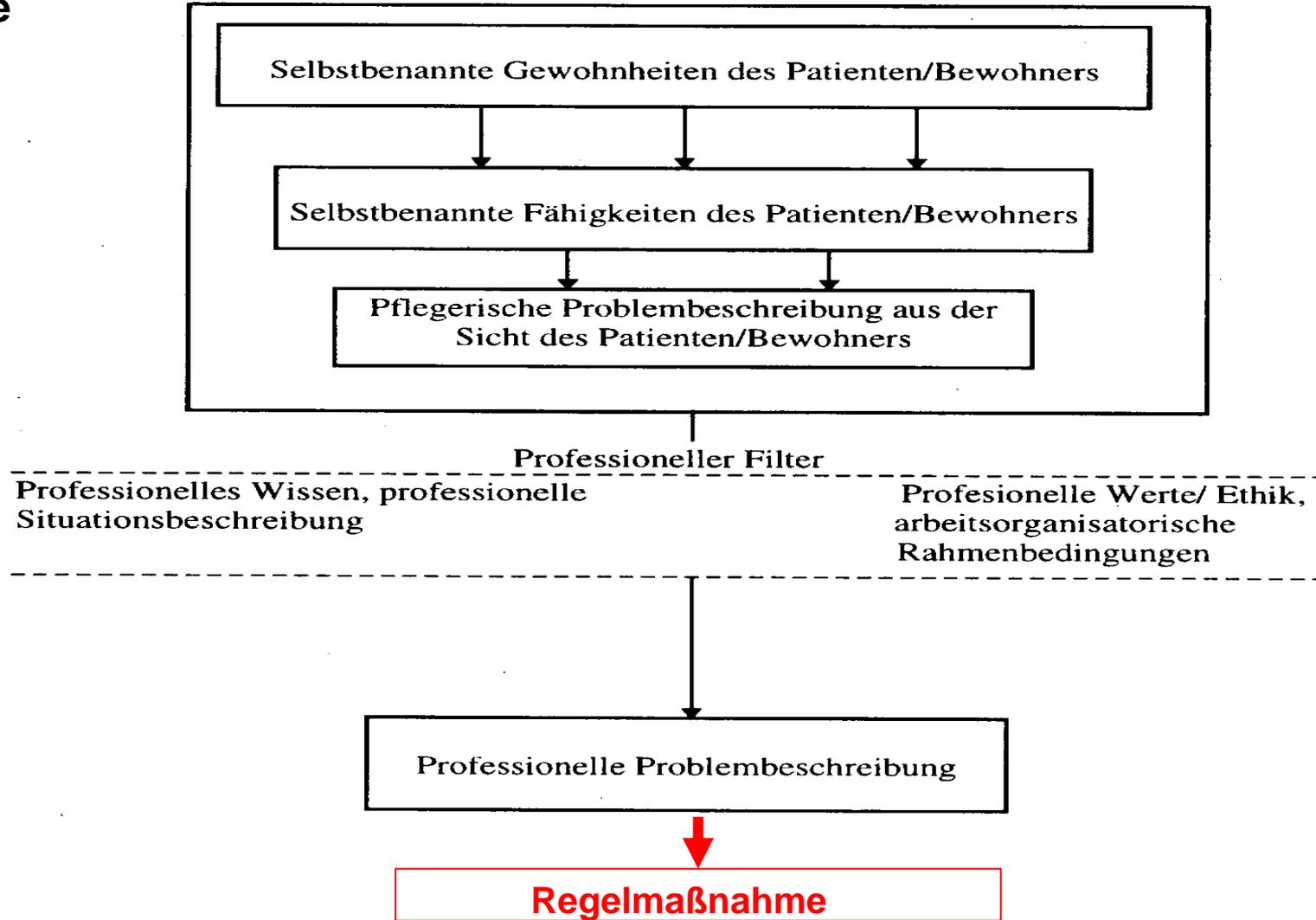
3. **Entwicklungschancen** (3) *Gestaltungsprinzipien der PD*

- Explizites fachlich-inhaltliches Orientierungsmodell unter Berücksichtigung von Kontext-, Interaktions-, Prozessorientierung: → PP als Handlungslogik und Individualisierung von Maßnahmen
- Aufbau und Kategorien der PD: übersichtliche Darstellungen von Verläufen im Kontext der Maßnahmen
- Reduktion von Blättern mit klarer Ziel- und Zweckbestimmung (z.B. ausführliche Anamnese, knappes Interventionsformular, selten: Übergabeheft, Zusatzinformationen zu personalwirtschaftlichen Zwecken evtl. durch touch-screen Zimmergeräte)
- Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen sicherstellen

professionelle
Problem- und
Maßnahmen-
beschreibung

(e) S. 159

**Kategorie der Informationssammlung
(Pflegerischer Bereich)**



Anamnese / pflegerische Informationssammlung

1. Erhebungszeitpunkt	2. Erhebungszeitpunkt	3. Erhebungszeitpunkt
8. An- und Auskleiden		
- Gewohnheiten/Vorlieben aus Sicht d. Bew. (evtl. d. Bezugspersonen)*		
- Möglichkeiten/Fähigkeiten aus Sicht d. Bew. (evtl. d. Bezugspersonen)*		
- Aktuelle Problembeschreibung aus Sicht d. Bew. (evtl. d. Bezugspersonen)*		
- Aktuelle Problembeschreibung aus Sicht der Pflegefachkraft (unter Berücksichtigung der Angaben der Bew./Bezugspersonen)		
- Eingesetzte Hilfsmittel		

Vereinbarte Regemaßnahmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Zitierte Literatur

- (a) knappe Übersicht der Ansätze und kritische Würdigung in: Walgenbach P (1995) Institutionalistische Ansätze der Organisationstheorie. In: Kieser A (Hg) Organisationstheorien. S. 269-301
- (b) Höhmann U (2010) Zum Verhältnis von finanziellem Druck und professionellen Inhalten: Ungenutzte Gestaltungschancen bei der Qualitätsentwicklung in der stationären Altenpflege. In: Köhler-Offierski A, Edtbauer (Hg) Gestaltung und Rationalisierung. Ev. Hochschulperspektiven. Band 6. S.161-178
- (c) Weltz F (1986) Aus Schaden dumm werden. Zur Lernschwäche von Verwaltungen. Office Management. Band 5. 532-534
- (d) Manzei A (2011) Zur gesellschaftlichen Konstruktion medizinischen Körperwissens. In: Keller R, Meuser M (Hg) Körperwissen. S. 207-228
- (e) Höhmann U, Weinrich H, Gätschenberger G (1997) Die Bedeutung des Pflegeplanes für die Qualitätsentwicklung in der Pflege. Forschungsbericht 263. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn