

Manuela Ahmann | Hermann-Josef Ahmann | Anette Pelzer

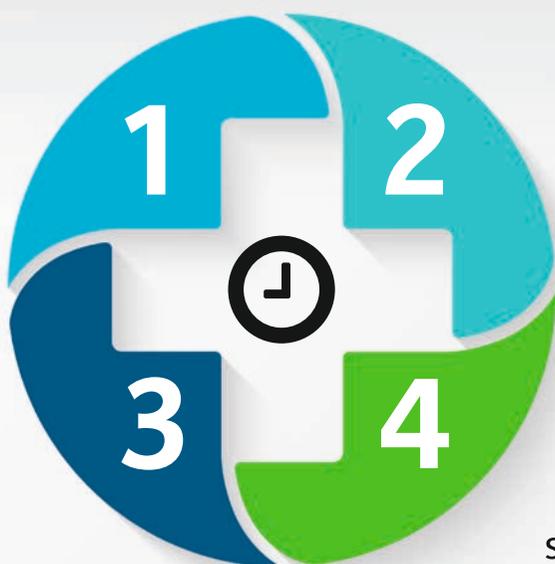
Praxisratgeber: das Strukturmodell für die Pflegedokumentation

Weniger Bürokratie

Mehr Zeit für die direkte Pflege gewinnen

PFLEGE

kolleg



schlütersche



Hermann-Josef Ahmann | Manuela Ahmann
Anette Pelzer

Praxisratgeber: das Strukturmodell für die Pflegedokumentation

PFLEGE

kolleg

Weniger Bürokratie
Mehr Zeit für die direkte Pflege gewinnen

schlütersche

Manuela Ahmann ist freiberufliche Dozentin für Medizin und Pflege, interne Auditorin und Qualitätsbeauftragte in Einrichtungen des Gesundheitswesens (LGA Intercert) und offizielle Multiplikatorin SIS.

Hermann-Josef Ahmann ist Diplom-Ökonom, freiberuflicher Dozent für Management und Pflege-Management und offizieller Multiplikator SIS.

Anette Pelzer ist Inhaberin eines ambulanten Pflegedienstes, interne Auditorin, NLP-Practitioner sowie Fachtrainerin für Business & Consulting und soziales Coaching, Verhaltenstherapie und Persönlichkeitsentwicklung (Quid agis)

*»Entweder kriegen wir es jetzt hin
oder wir hören auf, über die Bürokratie
der Dokumentation zu schimpfen!«*

KARL-JOSEF LAUMANN, BEAUFTRAGTER
DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE
DER PATIENTEN UND PATIENTINNEN SOWIE
BEVOLLMÄCHTIGTER FÜR PFLEGE,
IM SOMMER 2014



**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden unter www.pflegen-online.de**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-368-0 (Print)
ISBN 978-3-8426-8798-1 (PDF)
ISBN 978-3-8426-8799-8 (EPUB)

**© 2016 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig aus-zuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelfoto: © theseamuss – fotolia.com
Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

INHALT

Vorwort	8
Einführung	11
1 Die entbürokratisierte Pflegedokumentation durch das Strukturmodell	16
1.1 Die Handlungsanleitung zur Anwendung und Umsetzung der entbürokratisierten Pflegedokumentation	17
1.2 Die Implementierungsstrategie (IMPS)	18
1.3 Allgemeine und zentrale Aussagen zum Strukturmodell ..	19
1.4 Neuerungen aus fachlicher Sicht	20
2 Die Anwendung des Strukturmodells – die vier Elemente ...	22
2.1 Die Strukturierte Informationssammlung SIS	28
2.1.1 Die SIS zu Beginn des Versorgungsauftrages – Erstbesuch/Neuaufnahme	28
2.1.2 Die SIS im Verlauf des Versorgungsauftrags – Evaluation des Pflegeprozesses	29
2.1.3 Aufbau und Hinweise für die Praxis	31
2.2 Die individuelle Maßnahmenplanung	48
2.2.1 Varianten der Maßnahmenplanung	49
2.2.2 Strukturierungselemente der Maßnahmenplanung	52
2.2.3 Leistungsnachweise	53
2.3 Das Berichteblatt	54
2.4 Die Evaluation	55
3 Fallbeispiele aus der stationären Pflege	57
3.1 Fall 1 – Frau Sieg und die Angst vor dem Alleinsein	58
3.1.1 Zusammenfassung und Eckdaten	58
3.1.2 B-Frage	58
3.1.3 Die Themenfelder	58
3.1.4 Maßnahmenplanung nach Themenfeldorientierung	61
3.2 Fall 2 – Herr Ernst und die Suche nach einem guten Zuhause	66
3.2.1 Zusammenfassung und Eckdaten	66

3.2.2	B-Frage	66
3.2.3	Die Themenfelder	66
3.3	Fall 3 – Frau Pelz und der Wunsch nach Selbstständigkeit .	72
3.3.1	Zusammenfassung und Eckdaten	72
3.3.2	B-Frage	72
3.3.3	Die Themenfelder	72
3.3.4	Maßnahmenplanung nach der Tagesstruktur rational	74

4 Fallbeispiele aus der ambulanten Pflege 79

4.1	Fall 1 – Erst- und Folgegespräch mit Fokus auf das Berichteblatt	79
4.1.1	Zusammenfassung und Eckdaten	79
4.1.2	B-Frage	80
4.1.3	Die Themenfelder	80
4.1.4	Maßnahmenplanung anhand der Leistungskomplexe	82
4.1.5	Folgegespräch	88
4.2	Fall 2 – Fokussierung auf die Kernaussagen im B-Feld	89
4.2.1	Zusammenfassung und Eckdaten	89
4.2.2	B-Frage	90
4.2.3	Die Themenfelder	90
4.2.4	Maßnahmenplanung	92
4.3	Fall 3 – Originalton des Pflegebedürftigen im B-Feld	94
4.3.1	Zusammenfassung und Eckdaten	94
4.3.2	B-Frage	95
4.3.3	Die Themenfelder	95
4.3.4	Maßnahmenplanung	97

5 SIS bei Neuaufnahmen 101

5.1	Der Einsatz der SIS	101
5.1.1	Die Prinzipien der praktischen Anwendung	101
5.1.2	Variation Nr. 1: Bei Anruf Beratung	101
5.1.3	Variation Nr. 2: Am Anfang steht das Erstgesprächs- protokoll	102
5.1.4	Die nächsten Schritte	103
5.2	Die Themenfelder – Tipps für den Alltag	108

6	Die SIS bei der Dokumentation im Verlauf der Pflege und Betreuung	116
6.1	Neue Aufgaben fürs Qualitätsmanagement	116
6.2	Pflegestandards	123
6.2.1	Der Begriff »Pflegestandard«	123
6.2.2	Arten von Pflegestandards	124
6.2.3	Komprimierte Pflegestandards für den ambulanten Dienst	125
6.2.4	Komprimierte Pflegestandards für stationäre Einrichtungen	132
6.3	Fallbesprechungen	139
7	Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff, das NBA und die Verknüpfung zur Entbürokratisierten Pflegedokumentation/ dem Strukturmodell	142
7.1	Vom Pflegebedürftigkeitsbegriff zum Neuen Begutachtungsassessment (NBA)	142
7.2	Das Neue Begutachtungsassessment (NBA)	143
7.3	Verknüpfung von entbürokratisierter Pflegedokumentation und NBA	146
8	Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer SIS	152
9	MDS & MDK, Qualitätsprüfung, NBA & SIS – ein erfolgreicher Dreiklang	153
9.1	MDS & MDK und die SIS	153
9.2	MDS & MDK und das NBA	156
10	Juristische Aspekte – Die »Kasseler Erklärungen«	157
10.1	Trennung von »Grund-« und »Behandlungspflege«	158
	Schlusswort	163
	Literatur	165
	Register	167

VORWORT

Seit langem ist die Pflege durch die ausufernde Dokumentation überlastet. Den Mitarbeitern der Pflege ist durchaus bewusst, dass relevante Daten zu dokumentieren sind und die Verschriftlichung des Pflegeprozesses eine Selbstverständlichkeit darstellt.

Was sich aber in den letzten zehn Jahren in Sachen Pflegedokumentation entwickelt hat, kann nur noch als »Schreckensgebilde« bezeichnet werden. Viel zu oft entsteht der Eindruck, angstgetrieben »nur noch für den MDK und die Prüfbehörden« dokumentieren zu müssen. Lieber eine Eintragung, ein Assessment und ein Protokoll mehr als eines zu wenig. Gilt doch die Devise: Was nicht dokumentiert wurde, wurde auch nicht erbracht!

Umso begrüßenswerter war der Vorstoß des Bundesministeriums für Gesundheit: Unter Federführung des Pflegebeauftragten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, und dem Projektbüro »Ein-STEP¹« startete das Mammutprojekt »Entbürokratisierung der Pflegedokumentation«.

Zurück auf ein akzeptables Maß

Mit der Entwicklung des Strukturmodells (nach Elisabeth Beikirch & Martina Roes) mit der »Strukturierten Informationssammlung (SIS)« wird der Aufwand für die Pflegedokumentation wieder auf das notwendige Maß zurückgeführt.

Mithilfe einer bundesweit angelegten Implementierungsstrategie werden die Pflegeeinrichtungen in der ambulanten und der stationären Langzeitpflege derzeit wissenschaftlich bei der Umsetzung unterstützt. Alle sind eingeladen, sich aktiv zu beteiligen. Und mehr als 8 000 Einrichtungen sind der Einladung bislang gefolgt.

¹ Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Wir, die Autoren dieses Praxisratgebers, sind erfahrene Praktiker und vom Projektbüro »Ein-STEP« geschulte Multiplikatoren. Bislang haben wir in über 30 Schulungen fast 500 Vertreter von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten im Umgang mit dem Strukturmodell und der SIS geschult und in Reflexionsterminen begleitet.

Dabei hat sich herausgestellt, dass bei der Einführung des Strukturmodells in den Pflegeunternehmen zwar eine grundsätzliche Begeisterung bei den Mitarbeitern zu erkennen ist, sich aber auch ein großer Schulungs- und Übungsbedarf herauskristallisiert hat.

Es war ein langer Weg zur heutigen überbordenden Dokumentation und es wird ein langer steiniger Weg zurück zu einer Dokumentation für den Pflegebedürftigen, die dennoch allen Ansprüchen genügt!

Alles rechtens!

Das Strukturmodell ist ein fachliches Steuerungsinstrument. Es ist mit den Gesetzen, Verträgen und Qualitätsinhalten abgestimmt und wird vom MDK im Rahmen der Qualitätsprüfung akzeptiert.

Gefragt ist hier besonders die Rückbesinnung der Pflegefachkräfte auf ihre fachliche Kompetenz und ihre pflegefachlichen Entscheidungsspielräume. Beides ging in den letzten Jahren teilweise verloren.

Auch als geschulte Multiplikatoren lernen wir ständig dazu. Auch wir befinden uns in einer Phase, in der ein Stück Geschichte der Pflege neu geschrieben wird, geprägt auch durch die Pflegestärkungsgesetze I und II, der neuen Definition der Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie der damit verbundenen Einführung des neuen Begutachtungsassessments (NBA).

Mit diesem Praxisratgeber geben wir Ihnen, den Pflegefachkräften, Unterstützung, Hilfe und Anregungen bei der Umsetzung des Strukturmodells.

Hinweis

Die nachfolgenden Ausführungen entsprechen dem Kenntnisstand vom Februar 2016.

EINFÜHRUNG

Der Dokumentationsaufwand, insbesondere im stationären und ambulanten Langzeitpflegealltag, hat sich seit 2005 teilweise verdoppelt und verdreifacht. Aus Unsicherheit und Angst vor Prüfinstanzen entstand eine überbordende Dokumentation. Die Folge sind weniger Zeit für die Pflegebedürftigen und weniger Berufszufriedenheit der Mitarbeiter. Hinzu kam: Der Dokumentationsaufwand verschlang pro Jahr 2,7 Mrd. Euro. So errechnete es das Bundesamt für Statistik.²

Die Befreiung von unnötigem Dokumentationsaufwand im Pflegealltag ist also absolut wichtig: ohne haftungsrechtliche Risiken, ohne Qualitätsverschlechterung – aber mit mehr Zeit für die Pflegebedürftigen, besserer Pflegequalität und höherer Berufszufriedenheit.

Seit rund zehn Jahren gibt es Versuche und Initiativen auf Bundes- und Länderebene, um die Pflegedokumentation praxistauglich und effektiv zu verschlanken. Im Juli 2013 legte Elisabeth Beikirch, die damalige Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege (OBF) im Bundesgesundheitsministeriums (BMG), dringende Empfehlungen zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation vor – gemäß dem Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Diese Empfehlungen für ein Strukturmodell der Pflegedokumentation entstanden auf der Grundlage vielfältiger Beratungen mit Experten aus Fachpraxis und Fachwissenschaften, Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene sowie haftungs- und sozialrechtlicher Expertise.

Das Ziel: Bislang verwendete Dokumentationsmodelle, allen voran die Strukturierungshilfe »Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens« (AEDL), durch eine »Strukturierte Informationssammlung« (SIS) abzulösen.

² Larjow, E. (2013). Bürokratieaufwand im Bereich Pflege. In: Statistisches Bundesamt (2013). Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden, S. 418

Im April 2014 lag der Abschlussbericht zum ersten großen Praxistest des Projektes³ vor. Staatssekretär Karl-Josef Laumann beauftragte im Anschluss die IGES Institut GmbH, gemeinsam mit Elisabeth Beikirch, ein Projektbüro einzurichten, um bei der flächendeckenden Umsetzung des Projekts »Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation« zu helfen. Im Januar 2015 nahm das Projektbüro Ein-STEP seine Arbeit auf. Die Grundlage ist dabei eine Implementierungsstrategie (IMPS).⁴

Alle Zeichen stehen auf Grün

Mit der Arbeitsaufnahme des Projektbüros hat das größte Entbürokratisierungsprojekt in der Geschichte der Pflegeversicherung begonnen. Der Auftrag: ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des neuen Strukturmodells für die Pflegedokumentation zu unterstützen.

Die zentralen Schulungen erfolgen durch von den Verbänden benannte Multiplikatoren und durch das Projektbüro benannte Regionalkoordinatoren. Die Schulungsmaterialien werden zentral vom Projektbüro bereitgestellt. Sie sind unmittelbar verbindlich für alle Multiplikatoren, Verbände und beteiligten Einrichtungen. Darin enthaltene sogenannte »Core Elements« dürfen im Rahmen der Implementierungsstrategie (IMPS) nicht verändert werden. Vorschläge zur Änderung einzelner Vorgaben werden im Rahmen der IMPS an das Projektbüro zur Bündelung und konzeptionellen Bearbeitung weitergeleitet.

Die geplante zweijährige Förderung der Implementierungsstrategie zur Einführung der SIS war verbunden mit der Erwartung, dass sich bundesweit mindestens 25 Prozent aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beteiligen. Dieses Ziel war bereits zur Jahresmitte 2015 erreicht.

³ Beikirch, E.; Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M. (2014). Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. Witten/Herdecke

⁴ GKV-Spitzenverband; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW); Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) & Beikirch, E. (2014). Entwicklung einer Implementierungsstrategie (IMPS) zur bundesweiten Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Berlin

Entbürokratisierung? Viele machen mit

Am 2.2.2016 waren etwa 4 100 ambulante Pflegedienste und etwa 4 300 stationäre Einrichtungen beim Projektbüro angemeldet. Damit beteiligen sich bereits fast 33 Prozent der 12 300 Pflegedienste und mehr als 35 Prozent der 12 400 Pflegeheime am Projekt.*

* <https://www.ein-step.de/pflegeeinrichtungen/registrierungsstand>

Alle Einrichtungen und Dienste, die sich am Projekt beteiligten, nehmen an der Implementierungsstrategie mit gesteuerten und begleitetem Prozess, einschließlich einer Evaluation mit Unterstützungs- und Begleitungsstrukturen (Schulungen, Reflexionstreffen, Rückmelde- und Rückfragemöglichkeiten, Internet-Austauschforen) teil.

Auch der »Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)« und der »Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)« begleiten das Projekt zur Entbürokratisierung in der Pflege von Anfang an und tragen seine Ziele mit. So wurden auch Multiplikatoren des MDK, des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung, der Heimaufsichtsbehörden der Bundesländer und Vertreter der Dokumentationshersteller geschult.

Die sozialmedizinische Expertengruppe »Pflege« der MDK-Gemeinschaft und der MDS haben für die Prüfer der MDK und des PKV-Prüfdienstes »Ergänzende Erläuterungen« zu den Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) erstellt und am 16. September 2015⁵ veröffentlicht.

Die Entscheidung eines Trägers, die neue Pflegedokumentation einzuführen, setzt eine positive Haltung des Pflege- und Qualitätsmanagements und die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen voraus. Dabei ist allen Beteiligten klar, dass zu Beginn der Umstellung der zeitliche und organisatorische Aufwand groß sein wird. Erst im Laufe der Zeit wird die Zeitersparnis durch den geringeren Dokumentationsaufwand und den routinierteren Umgang mit der SIS erreicht werden.

⁵ https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/150916_Ergaenzende_Erlaeuterungen_Effizienzsteigerung_Pflegedokumentation_V3.pdf

Entbürokratisierung in der Praxis

Im Mittelpunkt der Entbürokratisierung stehen:

- Ein Paradigmenwechsel in der Pflegedokumentationsstruktur
- Der personenzentrierte Ansatz mit konsequenter Orientierung an den Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen
- Das Vertrauen und die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegenden
- Schnelle Orientierung, Nachvollziehbarkeit, bessere Übersichtlichkeit und Zeitersparnis
- Vermittlung von Rationalität und Praxistauglichkeit im Kontext mit rechtlicher Belastbarkeit
- Aufhebung des Eindrucks, angeblich »nur« für die Prüfinstanzen dokumentieren zu müssen

Immer wieder wichtig ist der Blick ins Internet: Im Downloadbereich bei www.ein-step.de finden sich alle aktuellen Informationen, Antworten auf häufig gestellte Fragen und natürlich die Möglichkeit, sich als Einrichtung oder ambulanter Dienst registrieren zu lassen. Interessierte finden u. a. alle bisher veröffentlichten Dokumente sowie das Strukturmodell/SIS – auch elektronisch ausfüllbar.

Fazit

- Das neue Pflegedokumentationssystem bietet die Chance, einen grundlegenden Veränderungsprozess in der Pflegedokumentation einzuleiten. Die Medizinischen Dienste tragen diesen Prozess mit und werden ihn in ihren Qualitätsprüfungen berücksichtigen.
- Die Pflegeeinrichtungen können das neue Dokumentationssystem im Rahmen der Vorgaben des Entbürokratisierungsprojekts eigenverantwortlich umsetzen.
- Dem überbordenden Dokumentationsaufwand kann begegnet werden:
 - ohne haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen;
 - ohne Qualitätsansprüche aufgeben zu müssen;
 - durch mehr Zeit für die Pflegebedürftigen;
 - durch höhere Berufszufriedenheit der Mitarbeiter.

Wir möchten Ihnen das Verständnis zur Anwendung und Umsetzung der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erleichtern, die Handhabung an vielen Beispielen erläutern und die positiven Konsequenzen für alle Beteiligten nachvollziehbar darstellen.

DIE ENTBÜROKRATISIERTE PFLEGEDOKUMENTATION DURCH DAS STRUKTURMODELL

Die entbürokratisierte Pflegedokumentation besteht aus dem sog. Strukturmodell. Das ist ein »verändertes Konzept für die Prozessgestaltung und deren Dokumentation in der Langzeitpflege«.⁶

Das Strukturmodell

Das **Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation** bietet die Grundlage, die einzelnen Pflegeprozessschritte des vierstufigen Pflegeprozesses in einem klaren, übersichtlichen, ineinandergreifenden Ablauf darzustellen und abzubilden.

Mit der Einführung des Strukturmodells sind folgende Ziele verbunden:

- Ausrichtung der Dokumentation am vierstufigen WHO-Pflegeprozess
- Einstieg in den Pflegeprozess anhand der Strukturierten Informationssammlung (SIS)
- Personenzentrierter Ansatz und Verständigungsprozess als Grundlage der pflegerischen Versorgung und Betreuung
- Übersichtliche Darstellung und rationaler Umgang mit der Einschätzung pflegerelevanter Risiken und Phänomene (Risikomatrix, Kontextkategorien)
- Reduzierung von Einzelleistungsnachweisen in der stationären Langzeitpflege
- Schnelle Orientierung anhand einer übersichtlichen Pflegedokumentation und Zeitersparnis zugunsten der direkten Pflege
- Pflegedokumentation als Steuerungs- und Kommunikationsinstrument zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Betreuung

⁶ Bundesministerium für Gesundheit (2015). Handlungsanleitung (Version 1.1) zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär) der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Berlin, S. 4

3 FALLBEISPIELE AUS DER STATIONÄREN PFLEGE

In den folgenden Fallbeispielen für den stationären Bereich werden die drei möglichen Varianten zur Strukturierung der Maßnahmenplanung dargestellt:

1. Fall 1: Themenfeldorientiert
2. Fall 2: Tagesstruktur kompakt
3. Fall 3: Tagesstruktur rational (vgl. Kapitel 2.2).

Hinweis

Grundsätzlich gilt, dass jede Pflegeeinrichtung hierzu vorab eigene Strukturen zur Ausgestaltung der Maßnahmenplanung entwickeln muss.

Die folgenden Planungen sind eine mögliche Form der Erfassung, aber keine Musterdokumentation!

Auszüge: Tagesstrukturierende Maßnahmenplanung Frühdienst							
Bewohnername			Nummer			HDZ	
Geburtsdatum			Erstelldatum			Geplantes Evaluierungsdatum	
Grundbotschaft:							
Geplante Zeit ca.	Maßnahmenbeschreibung				Hilfsmittel	VAPflege	
Behandlungspflege in Grau VAPflege = Verfahrensanweisung Pflege							

Abb. 15: Beispiel für einen Maßnahmenplan.

3.1 Fall 1 – Frau Sieg und die Angst vor dem Alleinsein

3.1.1 Zusammenfassung und Eckdaten

Frau Sieg ist 73 Jahre alt, verwitwet und Mutter einer Tochter. Sie lebt seit 20 Jahren auf dem Land, war gemeinsam mit ihrem Mann selbstständig tätig. Nachdem ihr Mann vor zwei Jahren verstarb, wurde sie immer vergesslicher. Ihr Hausarzt diagnostizierte schließlich eine Alzheimer Demenz. Frau Sieg hat sich nun entschieden, in ein Pflegeheim zu ziehen.

3.1.2 B-Frage

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Frau Sieg kommt in Begleitung ihrer Tochter. Nach einem kurzen Vorstellungsgespräch sagt sie: »Wissen Sie, ich war schon immer selbstständig, habe immer meinen eigenen Kopf gehabt. Ich habe einfach Angst, allein zuhause zu sein. Das will ich nicht. Ich möchte mich jetzt bei klarem Verstand in so einer Einrichtung einleben. Jetzt bin ich halbwegs noch klar. Die Tochter nickt zustimmend und sagt: »Ich kann dazu nicht mehr sagen. Genauso ist es!«

3.1.3 Die Themenfelder

Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Laut Aussage von Frau Sieg kann sie – wegen einer Hör- und Sehschwäche – erst nach einer längeren Zeit im Gespräch die Person erkennen. Sie kann sich in der außerhäuslichen Umgebung nicht orientieren. »Das konnte ich noch nie.« In ihrer Wohnung existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht, laut ihrer Aussage. Frau Sieg hat Schwierigkeiten, sich an manche kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und/oder muss hierzu länger nachdenken.

Laut eigener Aussage verliert sie manchmal den Faden und vergisst, welcher Handlungsschritt der nächste ist. Einfache Bitten und Aufforderungen (wie z. B. »Setz dich bitte an den Tisch«, »Zieh dir die Jacke über«, »Komm zum Essen«, »Prosit«) werden verstanden. Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen müssen erklärt werden.

Frau Sieg kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden. Wortfindungsstörungen treten regelmäßig auf. Frau Sieg ist häufig auf laute Ansprache oder Wiederholung von Worten/Sätzen angewiesen.

Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit

Frau Sieg kann nach Anreichen der Hand ihre Lage im Bett verändern. Sie kann sich ohne Seitenstütze aber nur kurz selbstständig in der Sitzposition halten. Sitzt sie in einem Sessel mit Armlehnen, kann sie längere Zeit dort verweilen. Frau Sieg kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn ihr jemand die Hand oder den Arm reicht. Sie kann diese Aktivität überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist erforderlich, etwa das Bereitstellen von Hilfsmitteln (Rollator). Frau Sieg kann eine Treppe allein steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Frau Sieg benötigt Hilfestellung bei der Medikamenteneinnahme. Sie gibt an, dass sie die eine oder andere Tablette schon einmal vergisst. Werden Medikamente hingegen angereicht, nimmt sie diese auch selbstständig ein.

Themenfeld 4: Selbstversorgung

Frau Sieg kann eine Aktivität selbstständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände (z. B. Seife, Waschlappen) bereitgelegt werden. Auch das Aufdrehen der Zahnpastatube oder das Auftragen der Zahnpasta auf die Bürste erledigt sie selbstständig. Beim Duschen kann sie die Aktivität selbstständig durchführen, wenn Utensilien vorbereitet bzw. bereitgestellt wurden. Einzelne Handreichungen müssen geleistet werden, z. B. Hilfe beim Haarwaschen und/oder Fönen. Während des Duschens muss aus Sicherheitsgründen jemand anwesend sein.

SCHLUSSWORT

In den Ausführungen dieses Buches haben wir dargelegt, warum und wie es zur Entstehung des Konzeptes des Strukturmodells mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS) gekommen ist, wie es zu verstehen ist und wie man es anwendet.

Wir sind sicher, dass Sie mithilfe dieses Leitfadens und mit etwas Übung sehr schnell in die Denkweise dieses wissenschaftsbasierten Konzeptes eintauchen können, zumal die integrierten Fallkonstellationen »mögliche« Umsetzungen anschaulich machen.

Sie werden bei der Anwendung sehr schnell feststellen, dass es tatsächlich gelingt, auf dem SIS-Formular alle für die Maßnahmenplanung relevanten Informationen personenzentriert zu ermitteln. Eine wie bisher hochaufwendige Anamneseerhebung mit anschließender vielseitiger Pflegeplanung entfällt und Sie können direkt zur Maßnahmenplanung übergehen.

Wie Sie aber auch erkannt haben werden, kommt es auch auf Ihre Fachkompetenz als Pflegekräfte an, denn Sie müssen sich trauen, tatsächlich zu entscheiden: Risiko ja oder nein!

Das ist ein großer Gewinn! Gerade die Umsetzung der eigenen fachlichen Kompetenz wurde uns Pflegekräften in den letzten Jahren ja zunehmend genommen.

Seien Sie mutig bei der Umsetzung des Strukturmodells. Die Juristen und der MDK sind an Ihrer Seite!

Um es aber auch deutlich zu sagen: das Strukturmodell ist nur »ein« Werkzeug auf dem Weg zu einer fachlich benötigten und rechtlich abgesicherten Pflegedokumentation. Es hat keinen Alleinstellungsanspruch. Selbstverständlich können Sie so weiter dokumentieren wie bisher. Niemand zwingt Sie zur Umstellung. Hier ist und bleibt der § 113 SGB XI unverändert: Wie die Einrichtungen und Dienste dokumentieren ist ihnen überlassen. Sie haben sich lediglich an den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung der

Pflegequalität, die von den Vertragsparteien vereinbart worden sind (bzw. neu werden: stationär bis 30.6.2017; ambulant bis 30.6.2018) zu orientieren.

Dass »die Anforderungen ... über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen und ... den Aufwand für Pflegedokumentation in ein angemessenes Verhältnis zu den Aufgaben der pflegerischen Versorgung setzen sollen« stand auch bisher schon im Gesetz. Ob dieser Satz allerdings immer gelesen bzw. auch verstanden wurde kann manchmal bezweifelt werden.

Natürlich kann es sein, je nach dem Pflegemodell in Ihrer Einrichtung, dass eine andere Art der Pflegedokumentation sinnvoller erscheint als das Strukturmodell. Wir haben in unserer Praxis auch Einrichtungen kennengelernt, die zwar konservativ nach dem AEDL-Modell oder anderen dokumentieren, aber dabei schon eine verschlankte Dokumentensammlung benutzen, die dem Geist des Strukturmodells sehr nahe kommt. Warum sollen diese Einrichtungen etwas ändern?

In unseren Multiplikatoren-Schulungen sind wir auch auf Einrichtungen (bzw. deren Vertreter) gestoßen, die anschließend in Betracht zogen, zwar ihr herkömmliches Doku-System beibehalten zu wollen, allerdings durch **die Denkweise** des Strukturmodells verschlanken zu wollen. Wie gesagt: Jede Einrichtung und jeder Dienst kann über seine Form der Pflegedokumentation selbst entscheiden.

Eine Überlegung, die für die Einführung des Strukturmodells spricht, wollen wir aber abschließend dann doch noch zu bedenken geben: Wie der Co-Autor dieses Buches in einem Beitrag für die Zeitschrift »Altenheim«, Ausgabe 3/2016, S.64, dargelegt hat, macht es schon allein deswegen Sinn, das Strukturmodell für die Pflegedokumentation zu verwenden, weil es von dem nun verbindlich einzuführendem neuen Begutachtungsverfahren mit seinem NBA abgeleitet ist. Wer mit der SIS und ihren Themenfeldern die Anamnese erstellt, hat nicht nur viele Vorteile bei der Vereinheitlichung von Dokumenten, die er auch für das neue Begutachtungsverfahren benötigt, er wird auch sein zukünftiges Pflegegrade-Management optimieren können.

Aber wie schon gesagt: Das Strukturmodell ist nur »ein« Werkzeug für die Pflegedokumentation.

Machen Sie, was sie wollen, aber machen Sie es gut!

LITERATUR

- Beikirch, E.; Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M. (2014). Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. Witten/Herdecke
- Bölicke, C. (2007). Standards in der Pflege. Entwickeln – Einführen – Überprüfen. München: Urban & Fischer
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). Handlungsanleitung (Version 1.1) zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär) der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Berlin. Im Internet: https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Handlungsanleitung_zum_neuen_Strukturmodell.pdf
- Gärtner, T. & Gansweid, B. (2009). Die Pflegeversicherung: Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung. Berlin: de Gruyter
- GKV-Spitzenverband (2011). Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 2. Berlin
- GKV-Spitzenverband & MDS (2014). Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114ff. SGB XI in der stationären Pflege. Essen/Berlin. Im Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/transparenzvereinbarungen/pvts_neu_ab_2014_01_01stationaer/2014_Pflege_Pruefgrundlagen_stationaer.pdf
- GKV-Spitzenverband; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW); Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) & Beikirch, E. (2014). Entwicklung einer Implementierungsstrategie (IMPS) zur bundesweiten Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Berlin. Im Internet: https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Entwicklung_einer_Implementierungsstrategie_IMPS.pdf
- Larjow, E. (2013). Bürokratieaufwand im Bereich Pflege. In: Statistisches Bundesamt (2013). Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden

- MDS & MDK (2015).** Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR – bei der Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation. Stand: 16.9.2015. Im Internet: https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/150916_Ergaenzende_Erlaeuterungen_Effizienzsteigerung_Pflegedokumentation_V3.pdf
- Stösser, A. von (1994).** Pflegestandards. Erneuerung der Pflege durch Veränderung der Standards. 3. Auflage. Heidelberg: Springer
- Stösser, A. von (2003).** Ernährung pflegebedürftiger Bewohner. Im Internet: <http://www.pflegekonzepte.de/uploads/Musterstandards/ERN%201.pdf>
- Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)** vom 21. Dezember 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015, Teil I, Nr. 54, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2015

REGISTER

- Berichteblatt 23
- Entbürokratisierung der Pflege 11
- Entbürokratisierung in der Praxis
14
- Evaluation 23, 55
- Fallbesprechungen 139
- Fokussierung auf die Kernaussagen
im B-Feld 89
- Handlungsanleitung zur Anwen-
dung und Umsetzung der entbü-
rokratisierten Pflegedokumenta-
tion 17
- Implementierungsstrategie 18
- Individuelle Maßnahmenplanung
23
- Kasseler Erklärungen 157
- Leistungsnachweise 53
- Maßnahmenplanung 48
- anhand der Leistungskomplexe
82
 - nach der Tagesstruktur rational
74
 - nach Themenfeldorientierung
61
- MDK 153
- MDS 153
- neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
142
- Neues Begutachtungsassessment
143
- Pflegestandards 123
- Qualitätsmanagement 116
- Risikomatrix 41
- SIS 29
- bei der Dokumentation im Ver-
lauf der Pflege und Betreuung
116
 - bei Neuaufnahmen 101
- Strukturierte Informationssamm-
lung (SIS) 22, 28
- Strukturmodell 16, 19
- Themenfelder 108
- Themenmodule des NBA 144
- Versorgungsauftrag 29



Jutta König

Dokumentationswahnsinn in der Pflege – es geht auch anders

**Mit fünf Bereichen alles erfassen
und perfekt dokumentieren**

2., aktualisierte Auflage

160 Seiten, kartoniert
ISBN 978-3-89993-323-9
€16,95

- Nachvollziehbar, aber kompakt dokumentieren
- Nur noch 5 Bereiche in den Blick nehmen
- Individuell und wertschätzend schreiben und pflegen
- Ergänzt um das Kapitel »Assessments«

Seitenlange Pflegedokumentationen, die keiner liest; Doppeldokumentationen, die Zeit und Nerven kosten; unverständliche Texte, unsachgemäße Formulierungen – in der Pflege wird immer noch dokumentiert, was Papier und PC hergeben: für den MDK, für die Heimaufsicht, für den Qualitätsprüfer, die Kollegen, die Pflegedienstleitung.

Dieses Buch geht zurück an den Anfang jeder Dokumentation. Es fragt nach was, wer, wann und wo dokumentiert werden muss. So wird klar, was eine Pflegedokumentation leisten kann, wie sie aussehen muss und warum dafür nur fünf Bereiche in den Blick genommen werden müssen.

Mit der 5-Bereiche-Dokumentation erreichen Pflegekräfte rasch und sicher ihr Ziel: Sie dokumentieren nachvollziehbar, können auf Nachfragen und bei Prüfungen entspannt reagieren und wertschätzend pflegen.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

schlütersche

Neue Pflegedoku: schlank, effektiv und rechtssicher

Weniger Bürokratie bei der Pflegedokumentation! Mit dem neuen Strukturmodell lässt sich dieses begehrte Ziel erreichen!

Doch das Strukturmodell will gelernt sein. Es ist kein neuer Formularsatz, sondern ein neues Konzept, stützt sich auf pflegewissenschaftliche Überlegungen und integriert verschiedene pflegetheoretische Ansätze. Sein Grundkonzept besteht aus vier Elementen:

1. Strukturierte Informationssammlung (SIS)
2. Maßnahmenplanung
3. Berichteblatt
4. Evaluation

Mit diesem Praxisratgeber verfügen Pflegefachkräfte über die nötige Grundlage, um das Strukturmodell schnell, sicher und effizient in die Praxis umzusetzen. Anschauliche Fallbeispiele zeigen, wie die vier Schritte aufeinander aufbauen.

Grundlagen

Fallbeispiele

Vom Strukturmodell bis zum NBA

Die Autoren

Die Autoren sind Dozenten im Bereich der Pflege und offizielle Multiplikatoren für die strukturierte Informationssammlung (SIS).

ISBN 978-3-89993-368-0

