

# **„Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ in Deutschland**

---

**Verschlankt, vereinfacht, vernünftig!**

**Ergebnisse aus dem Praxistest und dem  
Abschlussbericht des  
Bundesgesundheitsministerium**

**mit Folien von Elisabeth Beikirch - Andreas Kutschke -  
Michael Wipp**

Friedhelm Rink  
Ehemals Projektkoordinator im BMG stationär /  
Projektverantwortlicher NRW  
41379 Brüggen

# Themen/Aussagen/Fragestellungen

---

- ▶ Das Projekt – der Praxistest
- ▶ Was ist anders als bisher?
- ▶ Was muss man beachten?
- ▶ Was war schwierig?
- ▶ Was sagen die Prüfbehörden/Heimaufsicht/MDK/ Juristen?
- ▶ Ergebnispräsentation/Was ist zu erreichen?
- ▶ Wie geht es weiter?



# Vorbetrachtung:

---

Seit rund 10 Jahren gab es viele Versuche auf Bundes-Länderebene, die Pflegedokumentation zu verschlanken.

Nur punktuelle Verbesserungen wurden erreicht.



# Von der Projektskizze zum Praxistest....

---

**...in 5 Bundesländern mit  
32 ambulanten Diensten und  
26 stationären Einrichtungen**

**Was war der Auslöser?**

**Warum waren sich die Akteure  
plötzlich einig?**

# Alle Akteure an einem Tisch im BMG\*

„Federführung“: Frau Elisabeth Beikirch Ombudsfrau

Vertreten waren/sind:

- ▶ Die Verbände Träger – BPA, BAGFW u. a.
- ▶ GKV Spitzenverband (Krankenkassen)
- ▶ MDS - MDK – PKV (Medizinischer Dienst)
- ▶ Verbraucherschutz
- ▶ Berufsgenossenschaft
- ▶ Pflegewissenschaftler
- ▶ Juristen Sozialrecht/Haftungsrecht
- ▶ Ländervertreter (Bundesländer A + B Länder)
- ▶ Ministerium
- ▶ Externe Berater
- ▶ \*Bundesministerium für Gesundheit

# Fragestellungen vor Beginn des Projektes

---

Was ist das Ziel?

Was soll/kann erreicht werden?

Die Prognosen waren von schlecht bis unmöglich.

Vorausfazit:

*Die derzeitigen Ergebnisse hat keiner vorhergesehen.*



# Wesentliche Zielstellungen

---

- ▶ **Erkenntnisse zur Praktikabilität**
- ▶ **Erkenntnisse zur Nachvollziehbarkeit**
- ▶ **Erkenntnisse zur Ausrichtung der Grundstruktur**
- ▶ **Erkenntnisse im Kontext rechtlicher Belastbarkeit**

# Pflegedokumentation – Rückmeldungen aus der Praxis allgemein

---

- ▶ Anforderungen der externen Qualitätssicherung gem. SGB XI (QPR`n, PVT`n) und QS gem. SGB V
- ▶ Unterschiedliche fachliche Sichtweisen durch Heimaufsichten und MDK/landesspezifische Vorgehensweisen
- ▶ Implementierung von Expertenstandards des DNQP
- ▶ Umfang der Dokumentation im Hinblick auf Rechtssicherheit (**Angstbesetzte Dokumentation**)
- ▶ Detailgrad der Verschriftung des Pflegeprozesses
- ▶ Zeitliche und finanzielle Auswirkungen auf den Pflegealltag
- ▶ Einordnung der Relevanz EDV-gestützter Dokumentation



# Empfehlungen der OBF\* auf der Grundlage von Expertenberatungen

---

## Direkte Ziele

- ▶ Differenzierung der Versorgungssegmente beachten(Ambl/Stat.)
- ▶ Grundlage zum Konsens für alle Prüfinstanzen herstellen
- ▶ **Weiterentwicklung** von Qualität und Transparenz
- ▶ **Keine** Musterdokumentation aber fachliche Verständigung zu einer Grundstruktur unter Einordnung juristischer Aspekte
- ▶ Schaffung von Verfahrenssicherheit für eine Grundstruktur der Pflegedokumentation

# Empfehlungen der OBF auf der Grundlage von Expertenberatungen

---

## Konzeptioneller Gedanke

- ▶ NBA\* ist wissenschaftsbasiert International anerkanntes Instrument
- ▶ Fundierte wissenschaftsbasierte Themenfelder
- ▶ Hinweise zur praktischen Nutzung im NBA\* (Anlagenband)
- ▶ In Zusammenarbeit mit den Experten wurden von den 8 NBA Themenfeldern 5 pflegerelevante Kontaktkategorien gebildet (im ambulanten Bereich 6)
- ▶ \*(Neues Begutachtungs Assessment – Prof. Büscher – Wingenfeld)

# Empfehlungen der OBF auf der Grundlage von Expertenberatungen

---

## 5 (6) Themenfelder im Einzelnen

- ▶ Kognition und Kommunikation
- ▶ Mobilität und Bewegung
- ▶ Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- ▶ Selbstversorgung
- ▶ Leben in sozialen Beziehungen
- ▶ (nur stationär) Haushalt /Haushaltsführung \*\*\*
- ▶ (nur ambulant) Haushaltsführung

▶ \*\*\* wurde auf Grund der Ergebnisse neu aufgenommen 4-14

# Grundlegende Änderung gedankliche Trennung

*Grundpflege*

*Behandlungspflege*

Paradigmenwechsel

Reduzierung auf 4  
Elemente  
Zeitersparnis bis zu  
50%

Alles bleibt wie es  
ist

(Arzthaftungsrecht)

***Pflegedokumentation als Ganzes***

# Weiterentwicklung Pflegedokumentation – Grundstruktur am Beispiel stationärer Pflege (Pflegeprozess 4-phasig)

---

Was ist in dem  
4 Phasen Modell  
anders?



# Grundprinzipien / Grundstruktur

Die empfohlene Grundstruktur baut  
auf einem Pflegeprozess mit  
4 Elementen  
auf

**Nur  
Grundpflege**



**Strukturierte  
Informations-  
sammlung**



**Maßnahmen-  
planung,  
Tagesstruktur**



**Berichtblatt  
Fokussierung  
auf Abwei-  
chungen**



**Evaluation**

# Wesentliche Grundprinzipien dieser Grundstruktur und daran gekoppelte Vorgehensweisen

---

## Aus fachlicher Sicht:

- ▶ Die Stärkung der konsequenten Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung
- ▶ Die Begrenzung der Verschriftlichung auf vier Schritte
- ▶ **SIS\*\*** auf der Grundlage von fünf wissenschaftsbasierten Themenfelder
- ▶ Ein rationaler und fachbegründeter Umgang mit der Risikoeinschätzung
- ▶ Eine Beschränkung in der Aufzeichnung im Pflegebericht auf Abweichungen in der Routineversorgung hinsichtlich Grundpflege und Betreuung
- ▶ **\*\*SIS Strukturierte Informationssammlung**

# Wesentliche Grundprinzipien dieser Grundstruktur und daran gekoppelte Vorgehensweise

---

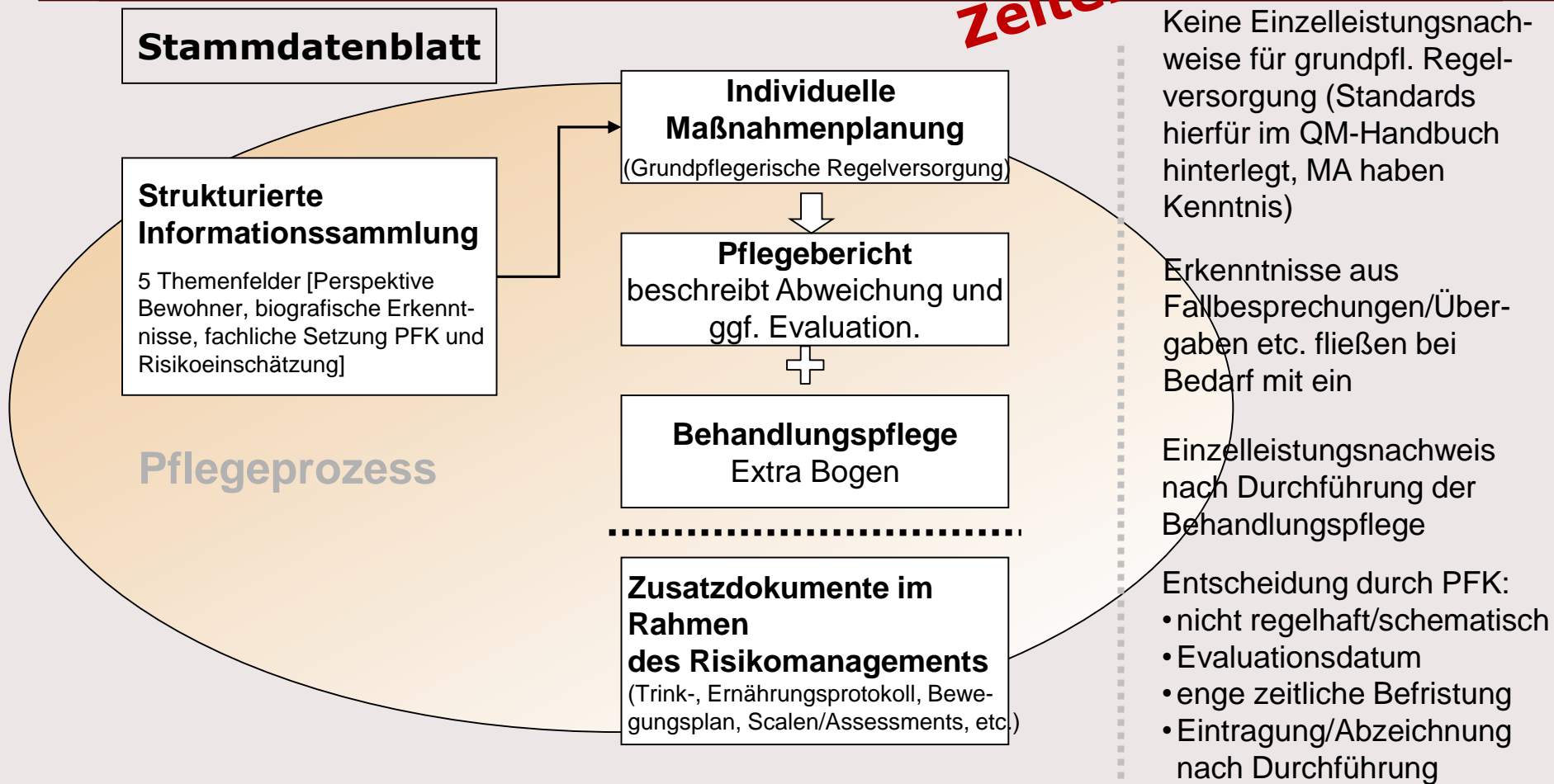
## Aus juristischer Sicht:

- ▶ **Die obligate Beibehaltung** von Einzelleistungsnachweisen für Maßnahmen der Behandlungspflege
- ▶ **Der Wegfall** der Einzelleistungsnachweise in der stationären Pflege für routinemäßig wiederkehrende Abläufe in der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung
- ▶ Die haftungsrechtliche Sicherstellung dieses Vorgehens durch verbindliche Vorgaben des internen QM und das Vorhandensein standardisierter Leistungs- und Stellenbeschreibungen



# Weiterentwicklung Pflegedokumentation – Grundstruktur am Beispiel stationärer Pflege (Pflegeprozess 4-phasig)

**Zeitersparnis**



Entbürokratisierung der Pflege

# Auszug aus den Empfehlungen für eine Neue Grundstruktur der Pflegedokumentation

---

- ▶ Die Grundstruktur einer Pflegedokumentation wird standardisiert und besteht aus vier Elementen entsprechend dem Pflegeprozess
- ▶ Fünf wissenschaftsbasierte Themenfelder und Leitfragen sollen sicherstellen, nichts Wesentliches aus professioneller Sicht zu übersehen
- ▶ Es wird ein Verfahren zum rationalen Umgang mit der Risikoeinschätzung pflegesensitiver Themen (Evidenzorientierung) erprobt
- ▶ Die Maßnahmenplanung wird individuell auf das Handlungs- leitende beschränkt (grundpflegerische Regelversorgung und Behandlungspflege)

# Auszug aus den Empfehlungen für eine Neue Grundstruktur der Pflegedokumentation

---

- ▶ Die Dokumentation der Behandlungspflege und Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements bleiben obligat
- ▶ Einzelleistungsnachweise im stationären Sektor für tägliche Routinen entfallen (Grundpflege und Betreuung)
- ▶ Im Pflegebericht wird nur noch die Abweichung von der grundpflegerischen Regelversorgung dokumentiert
- ▶ Das Vorgehen ist durch festgelegte Verfahrensanweisungen des internen QM flankiert

# Was ist verändert?!

---

- ▶ Keine Organisation nach ATLS weder in der Informationssammlung noch in der Prozessplanung
- ▶ Stattdessen 6/6 Themenfelder (stat./amb.)
- ▶ Keine Zielformulierungen mehr/Ziele werden als „fachimmanent“ vorausgesetzt
- ▶ Veränderte Risikoeinschätzung, bisher verwendete Assessments können gezielter genutzt werden
- ▶ Leistungsnachweis wird nur noch für die Behandlungspflege geführt, dabei gilt die Regel „Was nicht dokumentiert ist- ist nicht gemacht“
- ▶ **Haftungsgrundsatz deutscher Gerichtsbarkeit**



# Element 1

## Aufbau und Gestaltung der SIS

- ▶ Die SIS ist in vier Abschnitte eingeteilt (Felder A, B, C1 und C2), die systematisch aufeinander aufbauen.
- ▶ Im ambulanten Sektor wird zusätzlich die individuelle häusliche Versorgungssituation, im stationären Sektor wird dem Thema Wohnen und Häuslichkeit zur individuellen Gestaltung Raum gegeben.
- ▶ Der Verzicht auf Kästchen und Ankreuzverfahren zugunsten von sechs Themenfeldern hilft, die Wahrnehmung und fachliche Einschätzung der Pflegefachperson zur individuellen Situation der pflegebedürftigen Person nicht einzugrenzen.



# SIS als Entwurf für den Pretest / ohne Risikoeinschätzung

Was ist das Hauptproblem der Pflege Situation? Was würden Sie sofort verändern, wenn Sie es könnten? Welche Informationen würden helfen?

**B**

**Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs**

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen? Nennen Sie herausfordernde Verhaltensweisen!

**C1**

2. Mobilität und Beweglichkeit: Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen? Gibt es emotionale oder psychische Aspekte die sich auf die Mobilität auswirken?

3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen: Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für die Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen (psychisch/physisch) bei der pflegebedürftigen Person vor?

4. Selbstversorgung: Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung elementarer Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Kleiden, Ernährung und bei der Ausscheidung eingeschränkt?

5. Leben in sozialen Beziehungen: Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im nahen Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

6. Haushaltsführung:

**Hilfebedarf aus der Sicht des Klienten**

**Kognition und Kommunikation**

**Mobilität und Bewegung**

**Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

**Selbstversorgung**

**Leben in sozialen Beziehungen**

**Amb. Haushaltsführung  
Stat Wohnen/Häuslichk.**

# Das A Feld der SIS

**A**

**SIS – ambulant –**  
Strukturierte Informationssammlung

Erstgespräch       Folgegespräch

\_\_\_\_\_

Name der pflegebedürftigen Person      Gespräch am      Handzeichen Pflegefachkraft      pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

□ □ □ □ □ □

**A**

**SIS – stationär –**  
Strukturierte Informationssammlung

Erstgespräch       Folgegespräch

\_\_\_\_\_

Name der pflegebedürftigen Person      Gespräch am      Handzeichen Pflegefachkraft      pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

□ □ □ □ □ □

Das Element A dient der Erfassung von allgemeinen Daten wie Name des Pflegebedürftigen, der Aufnahme-nummer, der Abzeichnung durch die Pflegefachkraft, welche die SIS ausgefüllt hat, und das Datum des Erst- oder eines Folgegesprächs.



# Das B Feld der SIS

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

**B**

Das Feld B dient den Einstiegsfragen für das Gespräch bei Neuaufnahmen, insbesondere zur persönlichen Situation und dem aktuellen Anlass, warum die pflegebedürftige Person aus ihrer Sicht Leistungen des ambulanten Pflegedienstes oder der stationären Pflege Einrichtung benötigt und welche Erwartungen sie mit der Inanspruchnahme von der Dienstleistungen oder dem neuen Wohnort verbindet.

# Was muss man beachten – was war schwierig?

## Paradigmenwechsel der bisherigen Dokumentation zum 4 Phasen Modell/SIS

---

Die Eingangsfrage Feld B an den Bewohner/Kunden ist eine bisher ungeübte Praxis.

*WAS IST DAS HAUPTPROBLEM der Pflegesituation? Welchen Unterstützungsbedarf haben Sie?*

Aufgabe:

- ▶ Nur Zuhören, was der Bewohner/Kunde uns mitteilt. Dokumentation wie ausgesprochen, ohne fachspezifische Brille. Zuhören muss erst wieder gelernt werden!
- ▶ Fragen will gelernt sein – mit offenen Fragestellungen ins Gespräch gehen.

**Nur wer sich von der alten Struktur im Kopf lösen kann, ist in der Lage, die SIS nach den Vorgaben qualitativ zu bearbeiten!**

# Das C Feld der SIS

Themenfeld 1 – Negative und kommunikative Fähigkeiten
Themenfeld 2 – Willkür und Beweglichkeit
Themenfeld 3 – Sozialkompetenz: Anforderungen und Befähigungen
<b>C1</b>
Themenfeld 4 – Selbstorganisation
Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen
Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Themenfeld 1 – Negative und kommunikative Fähigkeiten
Themenfeld 2 – Willkür und Beweglichkeit
Themenfeld 3 – Sozialkompetenz: Anforderungen und Befähigungen
<b>C1</b>
Themenfeld 4 – Selbstorganisation
Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen
Themenfeld 6 – Haushaltsführung

5 wissenschaftsbasierte Themenfelder + je 1 Feld für Ambulant + Stationär (Wohnen – Haushaltsführung)

# Vorbetrachtung der Risikoeinschätzung im SIS

Die heutige Risikobearbeitung ist angst- und fremdbestimmt (Aussagen der Teilnehmer im Pretest)

---

## Lösungsansatz:

- ▶ Entstehung einer rationalen sowie fachwissenschaftlich begründeten angemessenen und praxisnahen Vorgehensweise mit den Risiken und Phänomenen
- ▶ Wissenschaftler und Pflegexperten entwickelten jeweils für die stationäre und ambulante Pflege (unterschiedliche juristische Gründe) je eine Matrix (Feld C 2)
- ▶ Mittels einfacher Ankreuzverfahren werden erste pflegefachliche Einschätzungen zu den bekannten Risiken und Phänomenen vorgenommen

# Das Feld C2 der SIS

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerz				Beratung	Ernährung				Beratung	Sonstiges				Beratung					
			weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig							
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2

- Für die Risikoeinschätzung wurde eine Matrix entwickelt
- Durch ein einfaches, gezielt eingesetztes, Ankreuzverfahrens wird eine erste fachliche Einschätzung von der Pflegefachperson zu möglichen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen im Sinne der fünf Themenfelder der SIS verlangt.
- ***Dies wird auch als wissenschaftsbasiertes Initialassessment bezeichnet.***



## Element 2

# Die Maßnahmenplanung

---

Grundlegende Unterscheidung zur bisherigen Maßnahmenplanung:

- Bessere Übersichtlichkeit
- Höhere Akzeptanz bei Beschäftigten
- Nahtlose Anbindung an die SIS
- Die Planung umfasst Maßnahmen, welche sich als Erkenntnisse aus der SIS ergeben
- Schnellere und bessere Übersichtlichkeit der Erfordernisse und Bedürfnisse der Bewohner bei „Einspringdiensten“

# Die Maßnahmenplanung 2

---

- Keine kleinschrittige Beschreibung von Ressourcen, Problemen und Zielen, sondern allein der konkreten Maßnahmen analog der 6 Themenfelder.
- Der gedanklich-fachliche Prozess über die Problemkonstellationen, die Ressourcen und die Zielsetzungen ist ein umfassender Denk-Prozess.
- Die ausführende Pflegefachkraft formuliert unter Einbezug der Erkenntnisse aus der SIS deren Ergebnisse in Form konkreter Maßnahmen, ohne die übrigen Zwischenschritte zu verschriften.
- Es entfällt die Diskussion über die Formulierung der Ziele und Ressourcen.

# Spezifische Planung

---

- ▶ In Abweichung zur alltäglichen Planung werden in der spezifischen Planung akute, sich stark verändernde, rechtlich problematische Situationen geplant
- ▶ z.B. Gewichtsverlust, Angst- und Panikattacken, Sturzgefahr könnten Auslöser für eine spezifische Planung sein
- ▶ Genaue Beschreibung der Pflegesituation, unter Umständen Gebrauch von Assessments
- ▶ Maßnahmenplanung wird komplett beschrieben, d.h. auch die Planung von Fallgesprächen oder Beratungsgesprächen



# Was muss man beachten – was war schwierig?

## Paradigmenwechsel der bisherigen Dokumentation zum 4 Phasen Modell/SIS

---

### Konditioniertes Verhalten:

- ▶ auf die AEDL
- ▶ auf die Assessment 's
- ▶ auf das Berichtsblatt
- ▶ auf die Biografie
- ▶ auf die Durchführungskontrollen
- ▶ auf Drohgebärden der Vorgesetzten (Notendurchschnitt/MDK)
- ▶ durch eigenes negatives Erleben mit den Prüfbehörden

### Angstgeleitete Dokumentation

**Nur wer sich von dieser Struktur im Kopf lösen kann, ist in der Lage, die SIS nach den Vorgaben qualitativ zu bearbeiten!**



# Element 3

## Das Berichtblatt

### Verlaufsdokumentation

---

- SIS und individuelle Maßnahmenplanung – verknüpft mit fachlicher Beobachtung – sind Voraussetzungen für ein verändertes Vorgehen im Pflegebericht
- Im Bereich der beschriebenen, routinemäßigen und wiederkehrenden Abläufe der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung („Immer-so-Routinen“) im Alltag ausschließlich auf das Auftreten von Abweichungen beschränkt.
- Wer?: alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen (z. B. Mitarbeitende nach 45a, bzw. 87b, andere therapeutische Gesundheitsfachberufe etc.) können diesbezüglich Eintragungen im Rahmen des vom QM gesteckten Rahmens und unter Berücksichtigung des Datenschutzes vornehmen.



# Element 4

## Die Evaluation

- ▶ Erfolgt in fachlich angemessenen Abständen, z. B. abhängig von stabilen oder instabilen Gesundheitssituationen und Pflegebedarfen
- ▶
- ▶ Reflexion und Neudefinition der Pflegesituation und des entsprechenden Angebotes
- ▶ Sie betrifft die Maßnahmenplanung entlang der Informationen aus allen Abschnitten der SIS
- ▶ Festlegungen durch das interne QM zur routinemäßigen Überprüfung der Maßnahmenplanung.

# Element 4

## Die Evaluation 2



- ▶ Auch im Hinblick auf den veränderten Umgang mit dem Berichtsblatt
- ▶ Aktive Setzung von Evaluationsdaten im Kontext „Fokus auf Abweichungen im Pflegebericht“
- ▶ Kurzfristig festzusetzende Evaluationsdaten im Kontext der Risikoeinschätzung
- ▶ Aspekt einer zeitlich eng befristeten Beobachtung von Phänomenen und unklaren Ausgangslagen („Ja oder nein“ Matrix SIS) zu Beginn der Pflege und Betreuung

# Erfahrungen aus dem Pilotprojekt

---

- ▶ Eine Schulung und Praxisbegleitung ist notwendig
- ▶ Die Risikoeinschätzung muss gesondert geschult werden, sonst wird die Abgrenzung nicht klar
- ▶ Am schwersten haben es die Einrichtungen, die mit den ATLS und gleichzeitig mit einem EDV Programm arbeiten
- ▶ Die Umsetzung wird zusätzlich kompliziert, wenn Risikoerfassungssysteme wie die RIPs verwendet werden
- ▶ Die Hilfsfragen zu den Themenfeldern wurden dogmatisch abgearbeitet und nur wenig ergänzt
- ▶ Die Planungen wurden im zeitlichen Verlauf immer klarer und besser

# Erkenntnisse/Notwendigkeiten

---

- Hohe Bereitschaft des Trägers und des QM, sich auf die neue Form einzulassen.
- Den ausgesprochenen Willen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intensiv zu schulen und zu begleiten.
- Es bedarf einer sehr guten fachlichen Kompetenz der Mitarbeitenden, um die SIS Dokumentation nutzen zu können.
- Es werden nicht alle Fachkräfte in der Lage sein, die SIS Dokumentation zu führen (ggf. Separierung der Fachkräfte - wer ist geeignet für SIS).
- Es bedarf einer gewissen Übung, bis das Erreichbare möglich ist (mehr als 8 Klienten).

# Juristische Einschätzungen in Deutschland

---

Vor Beginn des Pretest klärt die juristische Expertengruppe die Tragfähigkeit an Hand der gesetzlichen und anderen Vorgaben in der ambulanten und stationären Pflege.

Offene Fragestellungen im Test von den Einrichtungen und Diensten wurden zeitnah geklärt.

Ergebnis:

Kasseler Erklärungen zum Haftungs- und Sozialrecht (allgemein anerkannt –GKV-MDS-BMG)

**Hinweis: Leistungsnachweis - Einzelleistungsnachweis**

# Pflegepolitische Einordnung der Ergebnisse







---




- Breiter Konsens für eine Implementierungsstrategie aller Akteure der Pflege.
- Positive wissenschaftliche Positionierung zum Ergebnis.
- Der Praxistest hat die Praktikabilität, die Handhabbarkeit, die Nachvollziehbarkeit unter den rechtlichen Belastungsproben bewiesen.
- Erfolgsparameter sind eine klare fachliche Position des Management, der Pflegefachkraft
- und des internen QM.





# Gemessene Ergebnisse der Zeiteinsparungen

Zeitersparnispotenziale im Einzelnen	
• Erhebliche Reduzierung der Biografien auf zentral wichtige Aspekte	
• Strukturierte Informationssammlung anstelle von endlos AEDL etc. Abhandlungen	
• Pflegeplanung begreift die Maßnahmen als das Wesentliche	
• Pflegebericht reduziert sich auf zentrale Eintragungen	
• Sinnentleertes Abzeichnen von Routinetätigkeiten der Grundpflege entfällt	
• Wegfall von Routine Assessments und Zusatzprotokollen	

Legende:  = Zeitersparnis;  = erhebliche Zeitersparnis;  = sehr viel Zeitersparnis

# Wie geht es weiter ?

## Die nächsten Schritte: 2

---

- ▶ Fertigstellung der Verfahrensanweisung (in Arbeit)
- ▶ Konkretisierung der Rahmenbedingungen
- ▶ Ausgestaltung der Projektkoordination in den Ländern
- ▶ BMG –Schulterschluss mit den Kultusministern d. Länder
- ▶ Einrichten einer Internetseite für Fragen zum SIS
- ▶ Starttermin 1.11. ggf. 1.12.2014
- ▶ Vorbereiten der Multiplikatorenschulungen ??



**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

