

Strukturierte Informationssammlung (SIS): auch etwas für Sie?

In der letzten Ausgabe von „pdl.konkret ambulant“ haben wir Sie über die Grundlagen des Projekts zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation informiert. In dieser Ausgabe wollen wir Ihnen nun, in Anlehnung an die FAQ-Liste des Ein-Step-Projektbüros (www.ein-step.de), Antworten auf häufige Unklarheiten im Zusammenhang mit der strukturierten Informationssammlung (SIS) geben.

Hinweis: Beachten Sie stets, dass Sie nicht verpflichtet sind Ihre Dokumentation der SIS anzupassen.

Pflegeplanung fällt nicht weg

Im Rahmen des Strukturmodells wurde der Begriff „Maßnahmenplanung“ eingeführt, um zu verdeutlichen, dass Sie neben pflegerischen, auch hauswirtschaftliche und betreuende Maßnahmen berücksichtigen müssen, und dass neben Ihnen als ambulanter Pflegedienst auch Menschen aus der Familie Ihres Kunden, ehrenamtlich Tätige oder andere therapeutische Berufsgruppen an der Versorgung beteiligt sind.

Grundsätzlich bedeutet der Begriff „Maßnahmenplanung“ aber nicht, dass Sie keine Pflegeplanung im Sinne des Pflegeprozesses mehr durchführen müssen. Denn wie Sie in der letzten Ausgabe erfahren haben, müssen Sie auch im Rahmen des Strukturmodells Maßnahmen und Aktivitäten zur individuellen Versorgung Ihres Kunden unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Bedürfnisse planen und auch die vereinbarte pflegerische Unterstützung in ihrem Ablauf darstellen.

Aussagen z. B. zu Problemen, Ressourcen und Zielen sind auch weiter erforderlich

Auch im 4-stufigen Pflegeprozess kann nicht grundsätzlich auf die Erfassung von Ressourcen und Problemen sowie daraus abzuleitenden Zielen verzichtet werden. Allerdings werden diese nicht mehr in einem gesonderten Formular „Pflegeplan“ dokumentiert. Wo Sie die einzelnen Aspekte schriftlich festhalten, können Sie der obigen Übersicht entnehmen.

Übersicht: Dokumentation von z. B. Problemen, Ressourcen und Zielen im Rahmen des neuen Strukturmodells

Aspekt	Ort der Dokumentation
Probleme und Ressourcen	Bei Bedarf können Sie aufgrund Ihrer fachlichen Einschätzung Probleme und Ressourcen in der Strukturierten Informationssammlung (SIS) über alle Themenfelder erfassen.
Wünsche und Bedürfnisse	Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen Ihres Kunden müssen Sie in einem gesonderten Feld in der SIS im Originalton dokumentieren.
Ziele	Auf Grundlage der SIS formulieren Sie Maßnahmen, die es ermöglichen, die Pflege und Betreuung Ihres Kunden zielorientiert durchzuführen. Aus der Kombination der Situationseinschätzung in der SIS und der daraus abgeleiteten Maßnahmenplanung wird unmittelbar ersichtlich, welches Ziel Sie mit der jeweiligen Maßnahme verfolgen. Darüber hinaus dokumentieren Sie im Berichtblatt bei Bedarf Informationen zu Problemen und Ressourcen, die Sie im Verlauf der Versorgung erkennen und auf die Sie im Rahmen der Evaluation reagieren können.

Evaluation der Maßnahmen ohne explizite Pflegeziele

Aufgrund Ihrer Einschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in der SIS sowie des Charakters der von Ihnen beschriebenen Maßnahmen werden die Ziele Ihrer geplanten Maßnahmen deutlich. Bei der Evaluation von Maßnahmen im Strukturmodell gleichen Sie nun die Ausgangs- mit der aktuellen Ist-Situation ab und können so überprüfen, ob Ihre geplanten Maßnahmen im Verlauf der pflegerischen Versorgung erfolgreich waren und ein bestehendes Problem Ihres Kunden gelöst oder beeinflusst haben. Hierzu müssen Sie natürlich auch den Pflegebericht berücksichtigen. Die Evaluation sollen Sie individuell für jeden Kunden planen. Es ist auch nicht erforderlich, dass Sie in immer gleichen Abständen evaluieren. Bei Abweichungen oder besonderen Vorkommnissen müssen Sie, wie gehabt, Ihre Maßnahmen auch in abweichenden Abständen neu bewerten und ggf. anpassen.

Risikoeinschätzung mittels Expertenstandards

Wie Sie wissen, sind die nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der

Pflege (DNQP) von Pflegeexperten für Pflegefachkräfte entwickelt worden und haben einen maßgeblichen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege geleistet. Zudem bilden Sie den aktuellen Stand des Wissens ab. Vielfach wird nun behauptet, dass die Expertenstandards im Rahmen des Strukturmodells nicht mehr umgesetzt werden müssten. Das ist nicht richtig, da Sie bei Ihrer fachlichen Einschätzung von Risiken u. a. die zur Verfügung gestellte Expertise aus den Expertenstandards nutzen können und sollen.

Risikobewertung in der Praxis

In der Praxis sollen Sie bei der Risikobewertung nach den Vorgaben des Strukturmodells wie folgt vorgehen:

1. Bewerten Sie zunächst die Pflegesituation und etwaige Risiken und Phänomene in den Themenfeldern.
2. In der Risikomatrix dokumentieren Sie dann diese Einschätzung mit „Ja“ oder „Nein“ und ordnen sie dem entsprechenden Themenfeld zu. Dies entspricht der initialen Einschätzung nach den Expertenstandards.
3. Haben Sie sich für ein „Ja“ entschieden, müssen Sie in einem nächsten Schritt festlegen, ob Sie weitere Informationen zur Situationseinschätzung in Form eines Differentialas-



sessments oder einer weiteren Expertenmeinung etc. benötigen. Ihre Entscheidung müssen Sie in der Risikomatrix in einer gesonderten Spalte wiederum mit „Ja“ oder „Nein“ dokumentieren.

- Wie Sie die Situation weiter einschätzen und ob Sie in Ihrem Pflegedienst spezielle Assessment-Instrumente nutzen, legen Sie im QM fest. Sie können, müssen aber nicht auf die im Expertenstandard genannten Instrumente zurückgreifen.

Sie entscheiden, welche Instrumente zum Einsatz kommen

Es ist ein Irrtum, dass Sie nach einer fachlichen Einschätzung im Sinne der „initialen Einschätzung“ (Initialassessment/Risikomatrix) zwingend ein weiteres standardisiertes Instrument anwenden müssen. Alle in den Expertenstandards genannten Instrumente zum Differentialassessment sollen Ihnen und Ihren Mitarbeitern lediglich zur Orientierung dienen und Ihnen helfen zu entscheiden, ob und – wenn ja – welche Instrumente in Ihrem Pflegedienst zum Einsatz kommen können.

Das sind die Unterschiede zur aktuellen Dokumentation

Zusammenfassend stellen wir Ihnen hier noch einmal die wesentlichen Unterschiede zur bisherigen Dokumentation vor:

- Eine Strukturierung der Pflegeplanung nach einem Pflegemodell, wie z. B. nach Juchli oder Krohwinkel, fällt weg und wird durch Themenfelder ersetzt.
- Biografische Daten und Informationen werden in der Informationssammlung erfasst, d. h., ein gesonderter Biografiebogen muss nicht mehr geführt werden.
- Im Maßnahmenplan werden nur noch die Tätigkeiten beschrieben, die Sie erbringen. Bei Bedarf können Sie aufgrund Ihrer fachlichen Einschätzung Probleme und Ressourcen in der Strukturierten Informationssammlung (SIS) über alle Themenfelder erfassen.
- Ziele werden nicht mehr obligatorisch erfasst. Vielmehr wird aus der Kombination der Situationseinschätzung in der SIS und der daraus abgeleiteten Maßnahmenplanung unmittelbar er-

sichtlich, welches konkrete Ziel Sie mit der jeweiligen pflegerischen Maßnahme verfolgen.

- Die häufigsten pflegerischen Risiken werden in einer Risikomatrix im Rahmen der Informationssammlung erfasst. Vertiefende Assessments zu allen Risiken werden nur noch dann eingesetzt, wenn die entsprechende Pflegefachkraft das für fachlich begründet hält.

Das Strukturmodell ist keine Musterdokumentation

Wie Sie gesehen haben, ist das Strukturmodell keine Musterdokumentation. Denn es wird nicht differenziert vorgegeben, wer was, wann, wie und wo zu dokumentieren hat. Das Modell bietet lediglich einen Rahmen für die Gestaltung der Dokumentation nach dem, was Sie als Pflegefachkraft für erforderlich halten.

Mit der Umstellung auf das Strukturmodell erhalten Sie einen großen Ermessensspielraum. Entscheiden Sie nach gründlicher Überlegung für sich, ob Ihnen das Spaß macht oder eher mit Angst verbunden ist. ●

Impressum

pdl.konkret ambulant für die Leitung von ambulanten Pflegediensten erscheint 14-täglich im



Verlag PRO PflegeManagement
Einfach • Qualität • sichern
Theodor-Heuss-Str. 2-4, 53177 Bonn
Tel.: 02 28/9 55 01 30, Fax: 02 28/3 69 61 03
Internet: www.pdl-konkret.de,
E-Mail: info@vnr.de

Schüler, Studenten und Auszubildende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt. pdl.konkret ambulant ist steuerlich immer voll absetzbar, wenn bezahlt (BFH X R6/85).

Chefredaktion: Annett Urban, Norderstedt

Herausgeberin: Kathrin Righi, Bonn

Produktmanagement: Katharina Kräber, Bonn

Beratende Fachkräfte: Anke-Petra Kasimir, Qualitätsberaterin, Hamburg; RA Christian Schuler, Hamburg

Layout/Satz: Holger Hellendahl, Neuss

Druck: ADN Druck, Battenberg/Eder

© 2016 by Verlag PRO PflegeManagement, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, HRB 8165, Vorstand: Helmut Graf, Guido Ems, Frederik Palm

pdl.konkret ambulant ist unabhängig. Alle Informationen wurden mit Sorgfalt ermittelt und überprüft. Es kann jedoch keine Gewähr übernommen werden, eine Haftung ist ausgeschlossen. Vervielfältigungen jeder Art sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet! Alle Rechte vorbehalten. ISSN: 1438-1443. Umwelthinweis: Das Papier dieser Ausgabe ist 100 % chlorfrei gebleicht.