

Ist die Strukturierte Informationssammlung (SIS) auch etwas für Sie?

Im Frühjahr hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, mitgeteilt, dass das Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation bis Ende Oktober 2017 fortgeführt wird. Vielleicht arbeiten Sie schon nach diesem Modell. Zumindest aber haben Sie sich sicher schon gefragt, ob diese Art der Dokumentation auch etwas für Ihren Pflegedienst ist. Das Strukturmodell, das im allgemeinen Sprachgebrauch nur als SIS bezeichnet wird, wird überall stark diskutiert, und die Meinungen gehen auseinander. Damit auch Sie sicher wissen, ob das Modell etwas für Sie ist, geben wir Ihnen in dieser und den nächsten Ausgaben von „pdl.konkret ambulant“ Informationen zum Strukturmodell.

So viele Einrichtungen nehmen bislang teil

Bis Ende letzten Jahres hatte sich bereits fast 1/3 der zugelassenen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen für die Teilnahme angemeldet. Laut Jahresbericht 2015 des Projektbüros „Ein-Step“ zeigen sich in der regionalen Analyse noch starke Unterschiede bei der Beteiligung. Die höchste Teilnahmequote weist demnach Mecklenburg-Vorpommern mit 49 % auf, in Bayern und Thüringen ist die Teilnahmequote nur etwa halb so hoch. Eine gesicherte Zahl, wie viele der angemeldeten Dienste die SIS bereits tatsächlich umsetzen, liegt leider nicht vor.

Warum ein neues Dokumentationsmodell nötig wurde

Schon lange wissen die Akteure in der Pflege, dass die Pflegedokumentation ein überbordendes Ausmaß im Pflegealltag angenommen hat. Sicherlich haben Sie und Ihre Mitarbeiter auch schon öfter darüber geklagt, dass die Dokumentation Ihrer Pflege dazu führt, dass Sie weniger Zeit für Ihre Kunden haben und Sie Ihrem eigentlichen Job – nämlich zu pflegen – nicht mehr ausreichend nachkommen können. Viele Pflegekräfte klagen, dass sie bewusst keinen Bürojob gewählt haben, sondern mit Menschen arbeiten wollen. Die Bürokratie

frustriert und demotiviert also viele Pflegekräfte. Damit hier für Entlastung gesorgt wird, aber auch, um die Attraktivität und die Professionalität der Arbeit in der Pflege zu steigern, wurde das Projekt zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation ins Leben gerufen.

Das Wichtigste in Kürze

Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ist von der ehemaligen Ombudsfrau zur Entbürokratisierung in der Pflege, Elisabeth Beikirch, erarbeitet worden. Wesentliche Ziele und Inhalte des Modells sind, dass

1. nur noch das im Berichteblatt dokumentiert werden muss, was von Ihrem gewöhnlichen Pflegealltag abweicht,
2. sich wieder auf Ihre fachliche Kompetenz als Pflegefachkräfte zurückbesonnen wird,
3. Ihr pflegebedürftiger Kunde an 1. Stelle steht, d. h. seine Individualität und Selbstbestimmung gestärkt und konsequent beachtet werden,
4. der Pflegeprozess auf 4 Schritte begrenzt wird und dabei wesentliche Aspekte der Qualitätsdarlegung nicht vernachlässigt werden,
5. biografische Informationen im Regelfall in der SIS und nicht auf einem Extrabogen erfasst werden,
6. der Einstieg in den Pflegeprozess über eine systematisch strukturierte Informationssammlung (SIS) erfolgt,
7. Risiken in der SIS erfasst werden und schließlich
8. die Evaluation auf der Basis Ihrer Beobachtung und Ihrer fachlichen Erkenntnisse erfolgt.

Das Modell ist mit den Verbänden der Einrichtungs- und Kostenträger, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie mit den Ländern und Juristen abgestimmt und erfolgreich in über 60 Einrichtungen erprobt worden. Die maßgeblichen Spitzenverbände haben zudem Ende 2014 gemeinsam beschlossen, das Strukturmodell flächendeckend einzuführen. Beachten Sie aber, dass Sie nicht verpflichtet sind, nach dem Modell zu arbeiten, denn die Teilnahme ist freiwillig!

Sie können nicht nur Teile übernehmen

Beachten Sie, dass das Modell urheberrechtlich geschützt ist und Sie nicht einfach einzelne Teile daraus übernehmen können. Denn jeder Aspekt des Strukturmodells mit seinen 4 Elementen ist im Entwicklungs- und Erprobungsprozess fachlich und juristisch sorgfältig abgewogen worden. Die im Abschlussbericht des BMG vom April 2014 getroffenen fachlichen und juristischen Aussagen gelten daher auch nur bei Verwendung der durch das BMG und den Pflegebevollmächtigten freigegebenen Fassungen des Strukturmodells (Version 1.1 und ggf. spätere Versionen) und nur bei unveränderter Verwendung in der vorgesehenen Art und Weise.

Der 4-phasige Pflegeprozess

Das Strukturmodell ist ein wissenschaftsbasiertes Konzept zur Dokumentation der Pflege. Nach den Vorgaben aus der Handlungsanleitung zum neuen Strukturmodell basiert die Grundstruktur der neuen Pflegedokumentation (Strukturmodell) auf einem Pflegeprozess mit 4 Phasen. Welche das sind, können Sie der folgenden Übersicht entnehmen.

Hinweis: In der nächsten Ausgabe von „pdl.konkret ambulant“ werden wir Ihnen Antworten auf häufige Unklarheiten zur SIS geben.

Möchten Sie mehr zum neuen Strukturmodell wissen?

Dann sollten Sie die Website des Patientenbeauftragten besuchen.

Denn hier erhalten Sie die Handlungsanleitung zum neuen Strukturmodell mit vielen weiteren Informationen.

Alle Informationen und auch die Handlungsanleitung können Sie sich kostenfrei unter www.patientenbeauftragter.de/entbueroerkratisierungstour/downloads herunterladen.



Übersicht: 4-Phasen-Pflegeprozess

Phase	Erläuterung
1. Einstieg in den Pflegeprozess mithilfe der SIS	<p>Die SIS müssen Sie vorrangig im Erstgespräch mit Ihrem Kunden und seinen Angehörigen einsetzen. Hiernach wird die SIS beispielsweise in Pflegevisiten und Fallbesprechungen zur Aktualisierung wieder aufgegriffen. In der SIS werden Sie zunächst Ihren Kunden zu seiner Sichtweise auf seine Lebens- und Pflegesituation befragen. Auch ermitteln Sie ganz konkret und wertfrei, welche Wünsche und Bedürfnisse er zur künftigen Hilfe und Unterstützung hat. Die Aussagen Ihres Kunden müssen Sie im O-Ton dokumentieren. Ihre fachliche Einschätzung der Situation bilden Sie anschließend auf der Basis von 5 wissenschaftsbasierten Themenfeldern im Freitext ab. Diese sind angelehnt an das neue Begutachtungsassessment (NBA):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Themenfeld 1: Kognition und Kommunikation ▶ Themenfeld 2: Mobilität und Bewegung ▶ Themenfeld 3: krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen ▶ Themenfeld 4: Selbstversorgung ▶ Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen <p>Spezielle Aspekte zur Haushaltsführung (ambulant) und Wohnen/Häuslichkeit (stationär) ergänzen als 6. Feld die Situationseinschätzung.</p> <p>Ergeben sich aus Ihrer pflegefachlichen Einschätzung etwaige Risiken, erfassen Sie diese in einer gesonderten Matrix.</p> <p>In der SIS werden also ganz bewusst die individuelle Sicht Ihres Kunden und Ihre fachliche Einschätzung miteinander verbunden. Das Ergebnis des Verständigungsprozesses zwischen Ihrem Kunden und Ihnen bildet die Grundlage aller Ihrer künftigen pflegerischen Interventionen.</p>
2. Maßnahmenplanung auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS	<p>In der Maßnahmenplanung orientieren Sie sich nun an Art und Umfang der mit Ihrem Kunden vertraglich vereinbarten Leistungen und den Informationen aus dem Erstgespräch. Die Handlungsanleitung zum neuen Strukturmodell bietet Ihnen 2 Wahlmöglichkeiten in der Gestaltung der Maßnahmenplanung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie nutzen die 5 bzw. 6 Themenfelder der SIS zur Strukturierung der Maßnahmenplanung und können diese zusätzlich mit den Nummern der Leistungskomplexe verbinden. Sie können eine Spalte zur Evaluation einfügen und dort auch Veränderungen dokumentieren und im Blick behalten. 2. Sie beschreiben den Ablauf der einzelnen Einsätze mit allen individuellen und sachlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich Ihres Kunden.
3. Berichtsblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen	<p>Passiert in der Grundpflege nichts Besonderes, müssen im Pflegebericht nur noch Abweichungen dokumentiert werden. Eintragungen im Pflegebericht dürfen alle Ihre Mitarbeiter, unabhängig von der Qualifikation, innerhalb des von Ihnen innerhalb Ihres QM gesteckten Rahmens und unter Berücksichtigung des Datenschutzes vornehmen. Die Dokumentation der Behandlungspflege folgt entsprechend den Regelungen Ihres Rahmenvertrages nach §§ 132, 132a SGB V, d. h. wie gewohnt. Falls erforderlich, müssen auch weiterhin etwaige Ergänzungsblätter oder Zusatzbögen genutzt werden, z. B. Vitalzeichenkontrolle, Medikamentenplan oder Bewegungsplan. Die genaue Nutzung legen Sie, wie auch bisher, in Ihrem QM fest. Diese zusätzlichen Formulare sollen Sie immer individuell auf der Basis Ihrer pflegefachlichen Erkenntnisse und Einschätzungen einsetzen und ggf. zeitlich befristet mit entsprechenden Evaluationsdaten versehen.</p> <p>Auch müssen Sie Ihre Beratung zu eventuellen Risiken dokumentieren. Aber auch bei der Beratung ist ein Umdenken erforderlich. Sie sollen nicht alle denkbaren Risiko- und Problembereiche bei Ihrem Kunden ansprechen, sondern Informationen gezielt im Hinblick auf die individuelle Situation Ihres Kunden geben. Berücksichtigen sollten Sie in diesem Zusammenhang auch eine mögliche Kompensation des Problems durch Ihren Kunden, z. B. „Einschränkungen in der Mobilität werden durch einen Rollator kompensiert“.</p> <p>Falls eine erneute Beratung erforderlich ist, können Sie diese auch in die Maßnahmenplanung aufnehmen. Trotz der schlanken Dokumentation müssen Sie weiterhin die von Ihnen erbrachten Leistungen im Leistungs-/Durchführungsnachweis dokumentieren, denn dies ist die Grundlage Ihrer Abrechnung und damit unabdingbar.</p>
4. Evaluation	<p>Wie auch bisher ist es erforderlich, dass Sie die Pflegesituation bei Ihrem Kunden evaluieren. Die Abstände legen Sie aufgrund Ihrer pflegefachlichen Einschätzung und z. B. abhängig von stabilen oder instabilen Gesundheitssituationen und vom Pflegebedarf fest. Daneben sind aber auch in vorab festgelegten Abständen routinemäßige Überprüfungen der aus der SIS abgeleiteten Maßnahmenplanung und des Berichtsblatts erforderlich.</p>