

Spannungsfeld zwischen Pflege und Betreuung

Anforderungen an die Dokumentation am Beispiel des Strukturmodells und Bedeutung der Kommunikation im Team

- Martin Ducke, Qualitäts- und Organisationsberater bei VDAB-BSB
- Prof. Dr. Kathrin Engel, Abteilungsleitung Altenhilfe, Pflegewissenschaftlerin, Abteilungsleitung Diakonie Dresden
- Eva-Maria Riegel, M. Sc., Referentin für Qualitäts- und Organisationsentwicklung in der Pflege, Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin
- Lars Wöhler, Geschäftsführer Seniorenpflegeheim Lindenriek in Burgwedel

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2021 im § 4 des Pflegeberufgesetzes verbindlich festgelegt, dass die Steuerung des Pflegeprozesses ausschließlich Pflegefachpersonen vorbehalten ist. Für Pflegeeinrichtungen hatte dies zur Konsequenz, dass sie ihr bisheriges Vorgehen bezüglich der Organisation von Abläufen, die Verantwortung für fachliche Entscheidungen sowie die Dokumentation und damit die Rollenverteilung zwischen den Berufs- und Beschäftigtengruppen auf den Prüfstand stellen mussten.

Diejenigen, die das Konzept des Strukturmodells anwenden, waren im Prinzip auf diese gesetzliche Neuerung gut vorbereitet: In den Informations- und Schulungsunterlagen von EinSTEP wurde bereits 2014 darauf hingewiesen, dass die fachliche Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS®), die sich daraus ableitende Planung aller Maßnahmen sowie Entscheidungen zur Evaluation und die Bewertung der Ergebnisse in der Verantwortung einer Pflegefachperson liegen. Verbunden mit dem klaren Hinweis, **dass hierfür die Expertise aller beteiligten Berufs- und Beschäftigten-**

gruppen einbezogen wird und ihre Informationen entsprechende Beachtung finden. Anlässlich der Aktualisierung der Informations- und Schulungsunterlagen zum Strukturmodell (EinSTEP 3.0/3.1) wurde dieses Vorgehen entlang der vielen Neuerungen in den letzten zehn Jahren überprüft und erneut bestätigt. Dies entspricht auch dem personzentrierten Ansatz entsprechend dem umfassenden Verständnis des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 SGB XI).

AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN PFLEGE UND BETREUUNG

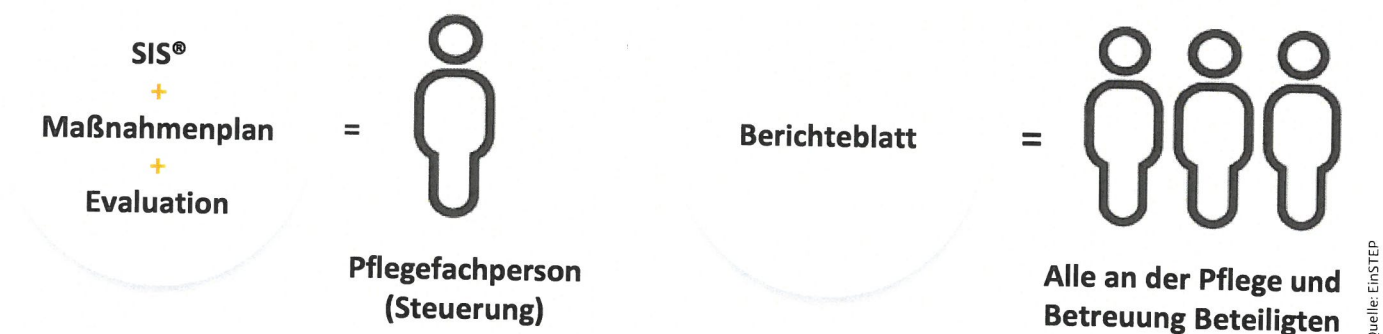
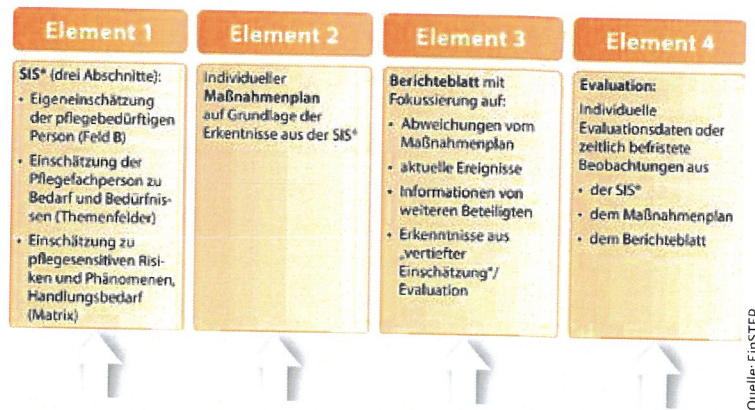
Im Rahmen verschiedener Informationsveranstaltungen und Schulungen zu EinSTEP 3.1 wurde aber deutlich, dass in vielen Einrichtungen die Wahrnehmung der Aufgaben in der Pflege und Betreuung in getrennter Verantwortung liegen und sich eine bisher wenig beachtete andere Vorgehensweise als oben beschrieben etabliert hat. Hierzu haben auch Formulierungen in Gesetzestexten und vertragliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene wie getrennte Personalschlüssel, die Einführung des Begriffs „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ et cetera beigetragen. **Darüber hinaus handelt es sich bei der Betreuung um ein heterogenes Arbeitsfeld**, sowohl was die Qualifikation der Beschäftigten als auch deren organisatorische Zuordnung betrifft. Es handelt sich hierbei sowohl um Betreuungspersonal unterschiedlicher Qualifikation als auch um Fachkräfte verschiedener Disziplinen.

Im Rahmen der Informationssammlung und Maßnahmenplanung findet teilweise ein Aufgabensplitting statt: Mitarbeitende der Betreuung füllen in der SIS® einzelne Themenfelder (häufig TF 5 und 6) eigenständig aus, tragen ihre geplanten Betreuungsmaßnahmen in den Maßnahmenplan ein und es existierten mitunter völlig separate Formen einer sogenannten „Betreuungsplanung“. Zum Teil wird auch davon berichtet, dass Mitarbeitende durch den fehlenden Zugang in der Dokumentationssoftware keine Einträge im Berichtsblatt vornehmen können.

Mit Blick auf die Vorbehaltsaufgaben und den umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff ist diese Entwicklung pflegfachlich zu hinterfragen. Es widerspricht darüber hinaus den **drei Kernanliegen des Strukturmodells: dem personzentrierten Ansatz, der Förderung der Fachlichkeit und der Entbürokratisierung**.

Bei einer Rückbesinnung auf die Grundsätze des Strukturmodells und die gesetzlich geregelte Steuerungsverantwortung für den Pflegeprozess sind Klarheit, eine wertschätzende Kommunikation und Abstimmung im Team erforderlich. Damit können mögliche Konflikte unter den Berufs- und Beschäftigtengruppen bezüglich der Aufgabenverteilung und der Verantwortlichkeiten, von denen mitunter aus den Pflegeeinrichtungen berichtet wird, vermieden werden. Dieser Artikel soll deshalb aufzeigen, wie das gelingen kann, und die Informationen und

- Die fachliche Zuständigkeit für die **Elemente 1, 2 und 4** zur Steuerung des (4-phasigen) Pflegeprozesses im Strukturmodell entsprechen den **Vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4)** im Pflegeberufegesetz.
- Der **personenzentrierte Ansatz** unterstützt die Umsetzung des **Pflegebedürftigkeitsbegriffs (§ 14 SGB XI)** im Sinne des neuen Pflegeverständnisses.



Perspektiven von Pflege und Betreuung im Strukturmodell zusammengeführt, bewertet und entsprechend dokumentiert werden.

DIE STRUKTURIERTE INFORMATIONSSAMMLUNG (SIS®)

Die Befunderhebung in der SIS® ist der erste Schritt im Pflegeprozess und liegt in der Verantwortung einer Pflegefachperson. Sie trägt alle relevanten Informationen in Abstimmung mit der pflegebedürftigen Person und gegebenenfalls ihren Angehörigen zusammen und trifft aus ihrer Sicht zusätzlich eine fachliche Einschätzung zur Situation.

Die Wahrnehmung und Einschätzung der Mitarbeitenden aus der Betreuung zur Situation der pflegebedürftigen Person sind dabei eine wichtige Informati-

onsquelle. Die Pflegefachperson bezieht alle diese Informationen mit ein (Befunderhebung) und dokumentiert relevante Aspekte in den entsprechenden Themenfeldern der SIS®. Abschließend trifft sie im Sinne einer ganzheitlichen Übersicht und Einschätzung der Situation eine zusammenfassende Bewertung auf der Ebene der Matrix zu möglichen Risiken, Phänomenen oder Problemen.

DER INDIVIDUELLE MASSNAHMENPLAN

Die gesammelten Informationen und Befunde in der SIS® und später im Verlauf, gegebenenfalls aus dem Berichteblatt, bilden die Grundlage des individuellen Maßnahmenplans. Mitarbeitende in der Betreuung sind hieran maßgeblich beteiligt und bringen aus

ihrer Sicht Beobachtungen und Überlegungen zu Angeboten mit ein. Die Pflegefachperson ordnet diese fachlich im Rahmen ihrer Verantwortung für den individuellen Pflegeprozess, in Absprache mit der pflegebedürftigen Person, in den individuellen Maßnahmenplan ein. So sind alle Perspektiven enthalten, die Verantwortung bleibt eindeutig geregelt und die Informationen zur Steuerung des Pflegeprozesses ist „aus einem Guss“.

»»»

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Pneumatikschalter
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

»» DAS BERICHTEBLATT ALS ZENTRALE PLATTFORM

Eintragungen im Berichtblatt folgen den Prinzipien des Strukturmodells: Hierbei werden Abweichungen von dem Maßnahmenplan, besondere Ereignisse und Beobachtungen bei befristeten Evaluationen dokumentiert. Ist eine Maßnahme keinem festen Wochentag zugeordnet, wird dies am Tag der Durchführung individuell im Berichtblatt dokumentiert. Dieses Prinzip gilt gleichermaßen für die Mitarbeitenden aus der Pflege, der Betreuung und für weitere Beteiligte.

Das Berichtblatt enthält hierdurch wichtige Hinweise, ob geplante Maßnahmen ihre Wirksamkeit wie gewünscht entfalten, gegebenenfalls Anpassungen oder eine Beobachtungsphase in Betracht gezogen werden muss. Im Einzelfall kann es notwendig sein, sofort zu intervenieren. **Mitarbeitende der Pflege und Betreuung oder auch andere Beteiligte stehen zu aktuellen Entwicklungen im aktiven**

Austausch und arbeiten somit eng im Team zusammen. Die Pflegefachperson steuert im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung die Ergebnisse der Evaluation und nimmt mögliche Anpassungen im Maßnahmenplan in Abstimmung mit der pflegebedürftigen Person vor.

FAZIT

Informationssammlung und Maßnahmenplan entstehen im Team unter der Verantwortung einer Pflegefachperson. Das Berichtblatt rückt dabei in den Fokus und ist zentrales Element für alle Beteiligten.

Das Strukturmodell mit seinen vier Elementen beschreibt die Rollenverteilung im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung und Anforderungen an die Pflegedokumentation. Dabei ist die spezifische Perspektive aller Beteiligten unverzichtbar, wobei die Expertise der Betreuung einen wertvollen Blick auf die Situation der pflegebedürftigen Person einbringt.

Das hier beschriebene Vorgehen vermeidet Doppel- oder Paralleldokumentation, befördert eine übergreifende Kommunikation und entspricht der personenzentrierten Sichtweise im Strukturmodell.

HINWEIS

Rahmenbedingungen und Besonderheiten in der Organisation von ambulanten Diensten und Einrichtungen der Tagespflege sind im Zusammenhang mit den Vorbehaltsaufgaben unbedingt setting-spezifisch zu betrachten und in den Einrichtungen zu diskutieren. <<<

Kontakt zu den Autor:innen:
lars.woehler@lindenriek.de
m.ducke@vdab-bsb.de

MEHR ZUM THEMA

Sabine Hindrichs, Ulrich Rommel:
Strukturmodell to go.
<https://vinc.li/strukturmodell-to-go>

SCHON GEWUSST?

Checkliste: Zuständigkeiten auf einen Blick

Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

- ✓ Die Pflegefachperson erhebt Befunde/sammelt Informationen/aktualisiert.
- ✓ Die Betreuung gibt Hinweise/Anregungen/schlägt spezifische Maßnahmen vor.
- ✗ Kein Befüllen einzelner Themenfelder der SIS® durch die Betreuung!

Maßnahmenplan

- ✓ Die Pflegefachperson plant und aktualisiert Maßnahmen.
- ✓ Die Betreuung bringt Vorschläge zu spezifischen Maßnahmen und Beobachtungen im Rahmen des Maßnahmenplans ein.
- ✗ Keine eigenständige Freigabe von Maßnahmen im Maßnahmenplan durch die Betreuung!

Berichtblatt

- ✓ Alle Beteiligten haben Zugang zum Berichtblatt und dokumentieren hier Abweichungen von geplanten Maßnahmen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten.
- ✓ Die Pflegefachperson entscheidet auf Grundlage aller Einträge zum sofortigen Interventionsbedarf oder die Notwendigkeit der Evaluation und legt den Handlungsrahmen fest.

Evaluation

- ✓ Die Pflegefachperson trägt Verantwortung für eine fachgerechte Umsetzung von Ergebnissen aus der Evaluation und nimmt gegebenenfalls Änderungen in der Maßnahmenplanung vor.