

INHALT

Vorwort	10
Karla Kämmer & Reinhard Lay	
1 Die professionellen Wurzeln des Pflegeprozesses und seiner Dokumentation	11
1.1 Grundsätzliche Überlegungen	12
1.1.1 Pflegeprozess, kritisches Denken und emotionale Intelligenz	13
1.1.2 Die noch junge Geschichte der Pflegeprozessplanung	20
1.1.3 Pflegeprozess und Professionalität	23
Karla Kämmer, Andreas Kutschke	
2 Was ist neu an der entbürokratisierten Dokumentation?	26
2.1 Die vier Elemente des Strukturmodells	27
2.1.1 Aufbau des Strukturmodells	28
2.2 Der »Immer so«-Grundsatz	32
2.3 Praktikabel, nachvollziehbar, zeitsparend	32
2.3.1 Was macht den Pflegeprozess im Strukturmodell praktikabel?	32
2.3.2 Wie wird Nachvollziehbarkeit erleichtert?	33
2.3.3 Wie viel Zeit sparen Sie?	33
2.4 Anerkennung der Kompetenz in der Pflege	34
2.4.1 Erste positive Auswirkungen	34
Karla Kämmer, Andreas Kutschke	
3 Aufbau und Anwendung des Strukturmodells	36
3.1 Element 1: Die strukturierte Informationssammlung (SIS)	36
3.1.1 Häufiges Missverständnis: Arbeitet die neue Dokumentation ohne Biografie?	38
3.1.2 Die Perspektive der pflegebedürftigen Person/Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person (B-Feld)	39
3.1.3 Die sechs Themenfelder: Klasse statt Masse	40
3.1.4 Die Matrix zur Risikoeinschätzung	45
3.2 Element 2: Die Maßnahmenplanung	47
3.2.1 Stationäres Setting	48
3.2.2 Tagespflege	48
3.2.3 Ambulante Pflege	48
3.2.4 Kurzzeitpflege, Tagespflege und Hospiz	49
3.3 Element 3: Das Berichteblatt (Verlaufsdokumentation)	51
3.4 Element 4: Die Evaluation (4a und 4b)	52
Andreas Kutschke	
4 Praktische Umsetzung von SIS im Dauerbetrieb – Erfahrungen aus einem Pilotobjekt	56
4.1 Allgemeines	56
4.1.1 Umgang mit der Datenmenge	56

4.1.2	Versionen für ambulant und stationär	57
4.1.3	Je früher desto besser – SIS und erste Risikoeinschätzung	57
4.1.4	Strategie für die Einführung von SIS entwickeln	58
4.2	Unser Vorgehen im Detail – Felder A bis C2	60
4.2.1	Feld A	60
4.2.2	Feld B	61
4.2.3	Feld C1 – Themenfelder	62
4.2.4	Feld C2 – Erste Risikoeinschätzung	71

Dr. Alexandra Jorzig

5	Rechtliche Grundlagen der Pflegedokumentation	74
----------	--	-----------

5.1	Einleitung	74
5.2	Die Pflegedokumentation im rechtlichen und tatsächlichen Sinne	75
5.2.1	Pflegedokumentation als Urkunde	75
5.2.2	Anforderungen an den Leistungsnachweis	75
5.2.3	Umfang der Dokumentationspflicht (vgl. § 630 lit. f Abs. 2 BGB)	76
5.3	Haftungsrecht und Pflege	76
5.3.1	Voraussetzungen für Pflegefehlerhaftung	76
5.3.2	Vertragliche Ansprüche	76
5.3.3	Deliktische Ansprüche (§§ 823 ff. BGB)	77
5.3.4	Beweissicherung	77
5.3.5	Dokumentation im Einzelnen	77
5.3.6	Zusammenfassung	78

Karla Kämmer, Birger Schürmann

6	Strukturelle Voraussetzungen	80
----------	---	-----------

6.1	Anforderungen an das Management	80
6.1.1	Ohne geht es nicht – Erfolg mit Ein-STEP	81
6.1.2	Den Rahmen schaffen und Ressourcen bereitstellen	82
6.1.3	Sparen Sie nicht am falschen Ende – das wird teuer	83
6.1.4	Stärken Sie das Wir-Gefühl im Prozess	83
6.1.5	Stellen Sie die richtigen Mitarbeiter an den richtigen Platz	84
6.1.6	Schaffen Sie Freiräume für interne Ansprechpartner und Pflegefachkräfte	84
6.1.7	Stärken Sie die Reflexionsfähigkeit	84
6.1.8	Definieren Sie die benötigten Formulare	85
6.1.9	Wählen Sie die EDV-Dokumentation gezielt aus	85
6.1.10	Lassen Sie sich begleiten: Externe Begleitung/Rückmeldungen	87
6.1.11	Entrümpeln Sie das Qualitätsmanagement	88
6.1.12	Passen Sie die Fortbildungsplanung (Wissensmanagement) an	88
6.1.13	Sorgen Sie für eine gute Kooperation mit den Prüfinstanzen	88
6.2	Anforderungen an das Pflege- und Qualitätsmanagement im Einführungsprozess	88
6.2.1	Mittelfristige Entwicklungen	90
6.3	Anforderungen an die internen Multiplikatoren	91
6.4	Anforderungen an die Teams	91

Birger Schürmann

6.5	Wann sollten Sie auf die Einführung des Strukturmodells besser verzichten?	91
6.5.1	Wenn das bisherige System sehr gut funktioniert	92
6.5.2	Wenn die Mitarbeiter Mühe mit dem dokumentierten Pflegeprozess haben	92
6.5.3	Wenn die Einrichtung finanzielle Schwierigkeiten hat	92

Jutta König**7 Entbürokratisierung der Dokumentation – es geht auch ohne SIS 95**

7.1	Pflegeprozess und Informationssammlung	95
7.2	Die Schritte im Pflegeprozess: Alles hängt von allem ab	98
7.3	So verschlanken Sie Ihre Pflegedokumentation	105
7.3.1	Variante 1: Verzichten Sie auf die Darstellung des kompletten Pflegemodells	106
7.3.2	Variante 2: Verändern Sie die Pflegeplanung – Verzichten Sie bewusst auf Anamnese- und Biografiebögen	116

Birger Schürmann, Philipp Seifert**8 Veränderungen im Pflegemanagement 126**

8.1	Unser 7-Bausteine-Pflegecontrolling zum Mitmachen	126
8.1.1	Baustein 1: Vorgaben und Rahmen	128
8.1.2	Baustein 2: Steuerung organisatorischer Prozesse	129
8.1.3	Baustein 3: Auditierung der Prozesse und Leistung	130
8.1.4	Baustein 4: Bestätigung von Kompetenz und Leistung	131
8.1.5	Baustein 5: Bildungs- und Entwicklungsplanung	132
8.2	Die Prozessmessung	133
8.2.1	Die Pflegevisite	133
8.2.2	Durchführung der Pflegevisite	134
8.2.3	Die Dokumentationsanalyse	134
8.2.4	Intervall der Dokumentationsanalyse	138
8.2.5	Die Klientenvisite	138
8.2.6	Die Fachbegleitung	139
8.3	Analyse und Verbesserung	141
8.4	Umfassendes Risikomanagement	142
8.5	PDL-Reporting	143

Karla Kämmer

8.6	Kompetente Problemlösungen im Team: Fallbesprechungen & mehr	148
8.6.1	Die Fallbesprechung	148
8.6.2	Ethische Fallbesprechungen	151
8.6.3	Kollegiales Team Coaching (KTC)	154
8.6.4	Kollegiale Beratung	156

Jürgen Brüggemann**9 Externe Qualitätssicherung und Transparenz im Rahmen des PSG II ... 160**

9.1	Einführung	160
9.2	Die externe Qualitätsprüfung des MDK	161
9.2.1	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen	161

9.2.2	Prüfkonzept und Prüfablauf	165
9.2.3	Prüfinhalte	167
9.3	Qualitätsprüfungen in Einrichtungen mit einer entbürokratisierten Pflegedokumentation	168
9.3.1	Vorbemerkungen	168
9.3.2	Besonderheiten	170
9.4	Transparenz	174
9.4.1	Vorgeschichte	174
9.5	Inhalte der Transparenzvereinbarungen	175
9.5.1	Erfahrungen mit und Änderungen an der Transparenz	176
Karla Kämmer, Heike Schwarzer, Friedrich Trapp		
9.6	PTVA / PTVS – die aktuellen Änderungen	180
9.6.1	Die neue PTVA und ihre Umsetzung	181
9.6.2	Die neue PTVS und ihre Umsetzung	184
Jürgen Brüggemann		
9.7	Das Pflegestärkungsgesetz und die Neuausrichtung der Qualitätsentwicklung	185
9.7.1	Entscheidungsstrukturen und Datenmanagement	185
9.7.2	Weiterentwicklung in der stationären Pflege	186
9.7.3	Weiterentwicklung in der ambulanten Pflege	188
9.7.4	Bewertung der Gesetzesänderungen durch den MDS	189
9.8	Perspektiven für die Qualitätsentwicklung am Beispiel der stationären Pflege aus Sicht des MDS	190
9.8.1	Funktionen der Qualitätsprüfungen	190
9.8.2	Modell für eine Verzahnung der externen Qualitätsprüfung mit den Ergebnisindikatoren in der stationären Pflege	190
9.8.3	Inhaltliche Ausrichtung zukünftiger Qualitätsprüfungen	192
9.9	Fazit	194
Jutta König, Karla Kämmer, Birger Schlürmann		
10	Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Prozess der Einstufung ...	195
10.1	Jetzt müssen Sie strategisch klug und nachhaltig vorgehen	195
10.2	Einführung: Was ist neu?	196
10.2.1	NEU: Mit SIS klar im Vorteil	197
10.2.2	NEU: Veränderter Blick auf den pflegebedürftigen Menschen	197
10.2.3	NEU: Der Pflegebedürftigkeitsbegriff	197
10.2.4	NEU: Einstufung	198
10.2.5	NEU: Pflegebedürftigkeit – zusammengesetzt aus Modulen	198
10.2.6	NEU: Grundpflege ist nicht mehr der Hauptaspekt für Pflegebedürftigkeit	199
10.2.7	NEU: Feststellung des Pflegegrades mit gewichteten Punkten	199
10.2.8	NEU: Zeitmessung ade!	199
10.2.9	NEU: Gewinner der Reform sind die Menschen mit Behinderung und psychisch kranke Personen	200
10.2.10	NEU: Verlierer der Reform sind die körperlich schwer Pflegebedürftigen ohne psychische Beeinträchtigung	200

10.3	Jetzt: Einen guten Start vorbereiten	200
10.3.1	Ihre Einstufungen sollten top sein	200
10.4	Unterschiede zwischen Pflegestufen und Pflegegraden	202
10.4.1	Die Selbständigkeit beurteilen: Eine Skala mit vier Abstufungen	203
10.4.2	Auswirkungen des Begutachtungsinstrumentes (NBI) auf die Pflegedokumentation	206
10.4.3	Vom Punkt zum Pflegegrad – die Bewertungssystematik	210
10.4.4	Gewichtung der Punkte	212
10.5	Jetzt wird's praktisch: Module, Bewertungsregeln und Pflegegrade	215
10.5.1	Modul 1: Mobilität	216
10.5.2	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	219
10.5.3	Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	221
10.5.4	Modul 4: Selbstversorgung	227
10.5.5	Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	233
10.5.6	Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	241
10.6	Ergebnis der Begutachtung	243
10.7	Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern	244
10.8	Die Module der Hilfebedürftigkeit	244
10.8.1	Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten	244
10.8.2	Modul 8: Haushaltsführung	246
10.9	Pflegegrad 5 und besondere Bedarfskonstellationen	248
10.10	Licht und Schatten des Systems	248
10.10.1	Verlierer sind die rein körperlich beeinträchtigten Personen	248
10.10.2	Gewinner des neuen Systems	249
10.10.3	Wenn alles klappt, fließt die Leistung	249
10.10.4	Änderungen ab 2017	250
Karla Kämmer und Gerd Palm		
11	Stimmige Kontexte für eine entbürokratisierte Zukunft schaffen	252
11.1	Zukunftsgerechte Führung: Supportive Leadership	252
11.1.1	Lasten gerecht verteilen	252
11.1.2	Spannungsfelder ausbalancieren	253
11.2	Aufbau einer potenzialorientierten Organisation	256
11.2.1	Potenziale identifizieren	257
11.2.2	Jeder nach seinen Möglichkeiten: das individuelle Aktivierungsniveau	258
11.2.3	Handlungsrahmen transparent gestalten	261
11.3	Den Pflegeprozess abstützen – Leistungssicherheit verbessern mit dem Kompetenzkompass	261
11.3.1	Mitarbeitende haben Stärken – und Schwächen	262
11.4	Der Kompass und sein Nutzen in der praktischen Personalentwicklung	264
11.4.1	Pflegekompetenzmessung und -entwicklung nach Christa Olbrich	265
11.5	Aufbau von Expertennetzen	276
Literatur	278	
Register	282	