



»Früher war es so: Die Bewohner kamen durch die Tür und der pflegerische Scan lief. Ich wusste sofort, was zu tun ist. Heute verlangt das neue Strukturmodell, dass ich zunächst einmal den Bewohner frage.«
 André Kreft, Pflegedienstleiter im Lübecker Lotti-Tonello-Haus

Mach ich selbst!

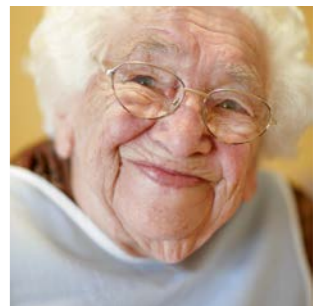
Wie das neue Strukturmodell Pflegende und Pflegebedürftige gleichermaßen stärken will. Und was die Teilnehmer der Testphase darüber berichten.

Schluffige Schlappen und schiefer Rollator

Hans-Georg Höfer*, 83 Jahre, liebt seine abgenutzten Schlappen und hält sich wacker auf dem schief eingestellten Rollator. Bei der Vorstellung, dass er sich jeden Moment erheben könnte und losrollt, wäre früher eine Belegschaft beflissener Pflegekräfte herbeigeeilt, um dem vermeintlich sturzgefährdeten Patienten unverzüglich festes Schuhwerk anzuziehen und ihm seine Gehhilfe neu einzustellen. Fürsorglichkeit, Haftungsfragen und Rechtssicherheit standen im Vordergrund. Früher – das war vor dem vierstufigen Strukturmodell zur Modifizierung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Ein langer Name für eine Initiative, die die professionelle Pflege von übermäßiger Bürokratie befreien will. Die Bausteine klingen nicht gerade nach Revolution: Strukturierte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Verlaufsdocumentation, Evaluation – das war's (siehe auch Grafik S. 6). Die Eile des Projekts ist auffällig: Vom Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, erst 2013 ins Leben gerufen und von Ombudsfrau Elisabeth Beikirch begleitet, wurde das Projekt bereits bis Mitte 2014 einem mehrere Monate dauernden Praxistest unterzogen. Der ambitionierten Timeline des Projektes ist anzumerken, dass das Thema höchste Priorität genießt. Vielleicht auch deswegen, weil der politische Wille zur Veränderung gereift ist.

Wie weit geht Selbstbestimmung?

Jeder kennt jemanden, der betroffen ist. Die steigende Lebenserwartung einer wachsenden Gruppe von Pflegebedürftigen, der gleichermaßen steigende Kostendruck, eine Berufsgruppe mit Nachwuchsproblemen: Keine einfache Ausgangslage, wenn man zeitgemäße Ansprüche an faire Beschäftigung und Teilhabe einbeziehen will. Uns interessiert: Wie wirkt sich das Modell auf die Pflegekräfte und Pflegebedürftigen tatsächlich aus? Hält es, was es verspricht? Gibt es Akzeptanzprobleme? Schafft es mehr Effizienz oder gar eine neue Qualität der Pflege? Mit dem Strukturmodell verändert sich jedenfalls die Perspektive für Hans-Georg Höfer. Wenn er heute seine Schlappen anbehält, dann nicht, weil er nicht wüsste, dass er



Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorglichkeit: Ist das neue Strukturmodell eine Verbesserung für Pflegebedürftige?

* Name geändert

Das Strukturmodell und Vivendi

Das neue Strukturmodell ist im Vivend-Standard vollständig integriert. Vivendi-Anwender haben die Wahl, ob sie nach dem neuen Strukturmodell dokumentieren wollen oder nach den üblichen Pflegemodellen wie AEDLs. Ebenso ist eine parallele Führung beider Planungsmodelle möglich. Dies erleichtert insbesondere die Einführung des Strukturmodells.

durchaus sturzgefährdet ist. Auch nicht, weil die Pflegekraft freundlicherweise ein Auge zudrückt oder weil sie die Fürsorge vernachlässigt. Vielmehr muss die Pflegekraft nach dem neuen Strukturmodell mit Höfer aushandeln, ob er das wackelige System wirklich nutzen will. Wenn er will, darf er. Denn im Mittelpunkt steht die konsequente Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der Betroffenen.

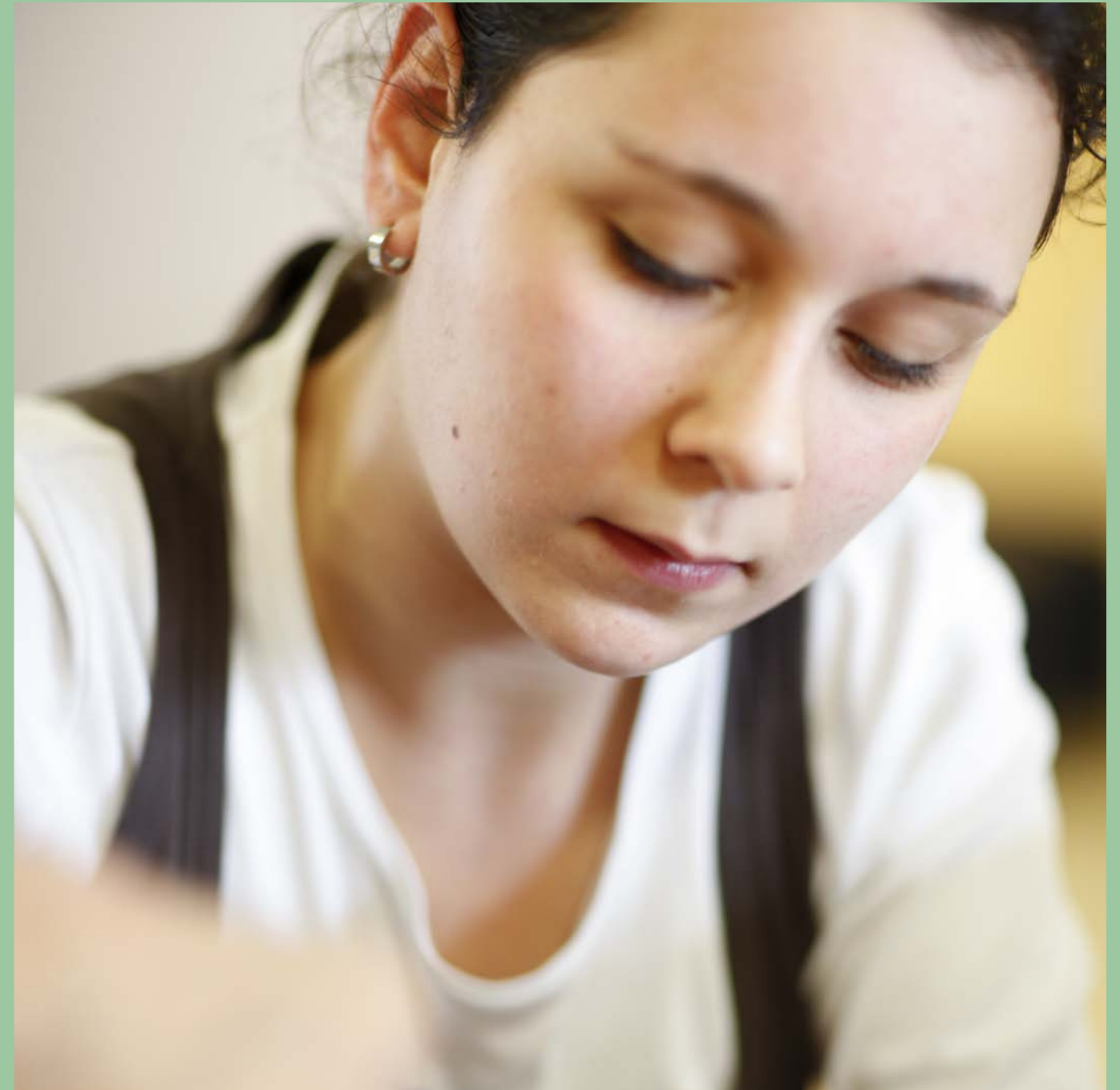
War früher alles besser?

Wie konnte sich die Situation so grundlegend ändern? Bis dato wurde im deutschsprachigen Raum am häufigsten mit dem weit verbreiteten Pflegemodell nach Krohwinkel gearbeitet. Es beschreibt die Bedürfnisorientierung in »Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens« (AEDL). Die insgesamt 13 AEDLs geben nicht nur vielen Lehrbüchern der Pflege ihre inhaltliche Struktur, sie werden überdies – gelegentlich leicht modifiziert – praktisch flächendeckend in deutschen Seniorenhilfeeinrichtungen zur Pflegeplanung und -dokumentation herangezogen. Dahinter steht die durchaus fürsorglich gemeinte Auffassung, dass das Leben der pflegebedürftigen Person möglichst umfänglich und vollständig dokumentiert werden soll, damit daraus akute und künftige Maßnahmen abgeleitet werden können, die ihr Wohlbefinden und die Gesundheit steigern sollen. Das Strukturmodell hinterfragt das Konzept der Dokumentation mit AEDLs. Demnach wird Pflege zum Dokumentationsmarathon: zu viele biographische Daten und Assessments, die erhoben werden, zu viel stupides Abzeichnen sich täglich wiederholender Routinen. Am Ende verstellt der Dschungel der Daten den Blick auf tatsächliche Veränderungen im Pflegeverlauf.

Um besser zu verstehen, wie das neue Strukturmodell wirkt und was das in der Umsetzung bedeutet, besuchen wir Doreen Boniakowsky und André Kreft in Lübeck. Da, wo Herr Höfer lebt, im Lotti-Tonello-Haus – einer von sechs Seniorenpflegeeinrichtungen der Vorwerker Diakonie in Lübeck. Die Geschäftsbereichsleiterin und der Pflegedienstleiter haben die Testphase zur Einführung des Strukturmodells aktiv begleitet und setzen die Implementierungsphase derzeit einrichtungsübergreifend in der Vorwerker Diakonie fort. »Allen Mitarbeitern, denen wir das neue Modell erklären, sagen wir, dass es nicht nur um den Austausch von Formularen geht und dann schreibst du bloß ein bisschen weniger.« sagt Doreen Boniakowsky. »Es ist ein ganz anderes Pflegeverständnis, das wir von euch fordern. Wir stärken Pflege und Fachlichkeit im Gesamten und werten unseren Berufsstand auf.«

Eine einfache Frage stellt alles auf den Kopf

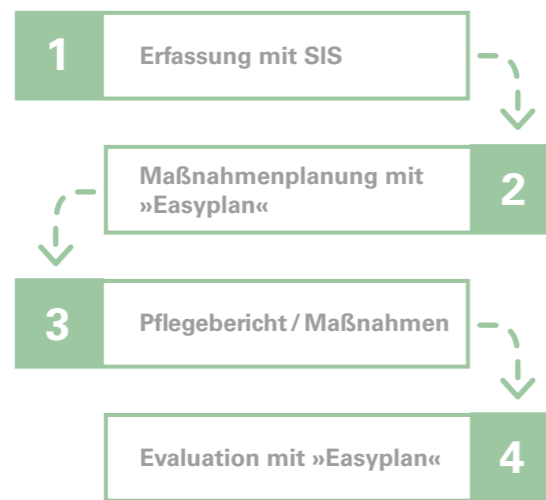
Für die erste Stufe des Modells wurde eine einfache Grundlage geschaffen: die Strukturierte Informationssammlung (SIS). Sie ist im Prinzip ein Gesprächsleitfaden. Eröffnet wird die Sammlung mit simplen Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person: »Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?« Für Außenstehende ist kaum erklärlich, warum diese einfachen und selbstverständlichen Fragen eine bahnbrechende Neuerung darstellen sollen. Für Doreen Boniakowsky ist »... es nicht weniger als ein Paradigmenwechsel in der Pflege. Diese einfache Eingangsfrage sagt: Besinnt euch auf euren pflegerischen Auftrag! Und das stellt für die Mitarbeiter eine ernste Herausforderung dar. Es als



»Mit dem neuen Strukturmodell muss die Fachkraft wieder eigenständiger entscheiden, was sie mit dem, was sie sieht, anfangen soll. Das ist nicht immer einfach umzusetzen.« Doreen Boniakowsky, Geschäftsbereichsleiterin der Vorwerker Diakonie.

Vivendi integriert die vier Elemente des neuen Strukturmodells nahtlos in die Software: Strukturierte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Verlaufs-dokumentation, Evaluation. Das zentrale Steuerungselement ist »Easyplan«. Durch den Fokus auf Abweichungen wird der Arbeitsprozess schlanker und zugleich effektiver.

- Keine Mehrkosten
- Mobil und auf allen Plattformen verfügbar (Desktop, Windows App, Android, Web-browser)
- Minimaler Integrationsaufwand
- Automatische Prozesse und Hilfestellungen



Pflegekraft mitunter nach Jahrzehnten akzeptieren zu sollen, dass sich die Rollen verändern und ich erst einmal fragen soll: Was kann ich für Sie tun? Das ist für die meisten eine völlig neue und herausfordernde Herangehensweise.« Wie das in der Praxis aussieht, erklärt André Kreft: »Früher haben wir gar nicht gefragt. Wir sind mit den Assessments auf den Bewohner zugegangen, wussten genau, was zu tun ist. Dann hat er beispielsweise acht Beratungen bekommen, musste alles unterschreiben. Dazu wurden dann ein paar passende Maßnahmen verplant, etwa, dass der Rollstuhl abgeschafft wird und ab heute feste Schuhe angezogen werden müssen, denn mit den Schlappen, das geht ja gar nicht. Alles verplant, obwohl kein einziges Gespräch stattgefunden hat. Und natürlich ging es dann wieder los: Höfer zieht die Schuhe aus und die Schlappen an. Und wir ermahnten gebetsmühlenartig: Sie müssen aber...!« Man hört die Anspannung in Krefts Stimme. »Und jetzt geht es genau anders herum. Wir aktivieren zwar auch unseren Scan, aber wir fragen zuerst, was der Bewohner will. Der eine sagt: Mach ich selbst! Der nächste sagt: Eigentlich kann ich alles allein, aber ich zahl ja so viel, also kann man mich auch waschen, kämmen, mir die Nägel machen und mir mein Brot schmieren. Der Mitarbeiter dokumentiert das erst einmal und macht seine Einschätzung. Dann wird geschaut: wo gibt es Differenzen?«

Kommunikation als Schlüssel zur verbesserten Pflege

Es folgt der abschließende Schritt der ersten Phase: Die Aushandlung. »Nehmen wir noch einmal den Bewohner, der sich als Hotelgast fühlt. Da werden wir z.B. fragen: Könnten Sie sich vorstellen, das eine oder andere selbst zu machen? Und wir werden erklären, warum es für den Bewohner wichtig ist, etwa vor dem Hintergrund, aktivierend zu arbeiten.« Fachlichkeit und Bewohnerinteressen gehen Hand in Hand. »Ich kann nicht einfach sagen: Nein, machen wir nicht. Ich muss erklären warum!«, sagt Kreft. Die wachsende Fachlichkeit drückt sich in der SIS so aus, dass die Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs für Freitexteingaben ausgelegt sind. Keine Pulldown-Menüs mit langen Listen vorformulierter Textoptionen. Nichts, außer ein weißes Feld. Warum ist das so? »Wie alle IT-Anbieter ist auch Connex mit der offeneren Form zunächst nicht sofort klar

gekommen und hat z.B. diverse Risiko-Optionen als Auswahlhilfen angeboten.« erinnert sich Doreen Boniakowsky »Da haben wir zunächst rausgekürzt, und später dann entschieden: das passt insgesamt nicht zum System, das passt nicht zur SIS.« Inzwischen sind die vermeintlichen »Eingabehilfen« – auch in Abstimmung mit Ombudsfrau Elisabeth Beikirch und ihrem Team – im Software-Standard entfernt worden. Die Fachlichkeit drückt sich softwareseitig eher über die einfache Handhabung der Maßnahmenplanung und Evaluation im Vivendi Planungsmodul Easyplan aus. Weil Risikopotenziale aufgrund der Pflegefachlichkeit eingeschätzt werden und nicht mehr anhand aufwendiger Formulare auszufüllen sind, muss die Software anders stützen. Sie funktioniert mehr wie ein Cockpit. Man sieht die Abweichungen im Pflegeverlauf und kann sofort abgleichen und anpassen: Maßnahmen – Verlauf – Evaluation. Alles schnell verfügbar.

Auf Augenhöhe mit dem MDK

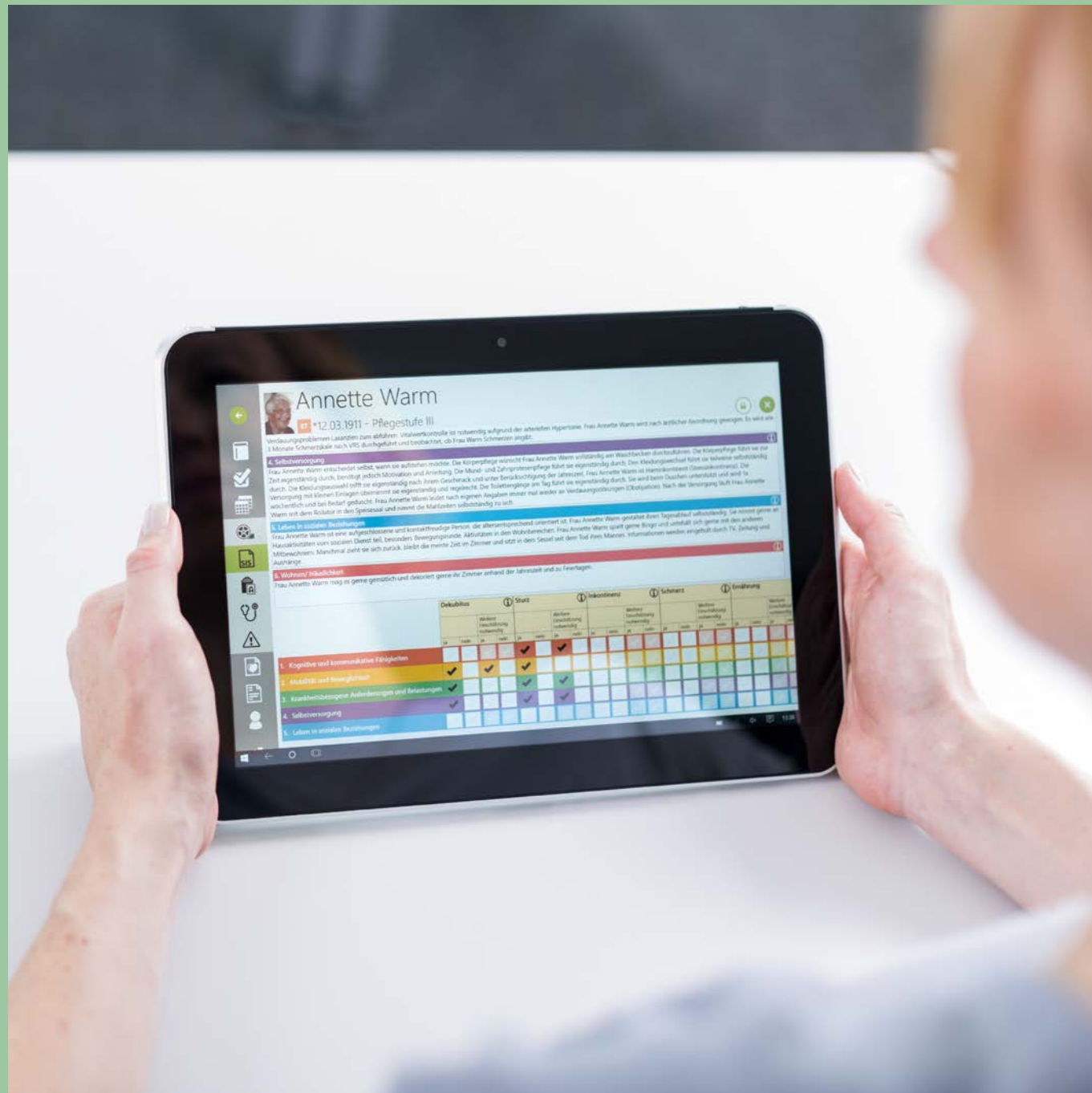
Das Potenzial des neuen Strukturmodells liegt in der Freiform, das Know-how der Mitarbeiter vermittelt sich über Texte und dokumentierte Gespräche. Damit die Pflege patienten-/ bewohnergerecht bleibt, muss sie von Fall zu Fall individuell verfasst werden. Die Hürde liegt darin, wie Mitarbeiter sich trauen das Heft in die Hand zu nehmen und ebenso frei wie pflegefachlich zu formulieren. »Dazu haben wir momentan viele Schulungen,« so Doreen Boniakowsky, »wie wir Fachlichkeit über Sprache zum Ausdruck bringen. Fachlich formuliere ich, dass wir das Screening durchführen und fällt dieses positiv aus, auch das Assessment. Der Mitarbeiter würde sagen: Ich habe es eingeschätzt, ich habe es beurteilt. Das gleiche gilt für die medizinische Fachsprache. Sage ich z.B. offenes Bein oder Ulcus cruris?« Warum die Fachebene so wichtig ist, erklärt Boniakowsky so: »Ich möchte, dass meine Mitarbeiter den Prüfern des MDK auf der menschlichen und fachlichen Ebene angstfrei und selbstbewusst gegenüber treten können. Es geht darum, Situationen auf Augenhöhe argumentieren und diskutieren zu können. Im Optimalfall wäre der MDK-Prüfer dann so etwas wie ein externer, unabhängiger Berater. Jemand, der von außen draufschaut und Hinweise gibt, falls man irgendwo einmal betriebsblind geworden ist. Aber da sind wir noch lange nicht.«

Selbstbestimmung als Risikofaktor?

Es scheint, dass die gewonnene Freiheit tatsächlich die erhoffte Entlastung bringt, aber auch die Bürde der Eigenverantwortung. Man kann sich kaum noch hinter Fragebögen, Routinen oder schematischen Maßnahmenkatalogen verstecken, aber »... die Mitarbeiter fallen gelegentlich in die alten Muster zurück, um sich abzusichern.« André Kreft klingt nachdenklich. So hinfällig manche Routine sein mag, so berechtigt ist die Sorge bezüglich des Haftungsrisikos für die Einrichtung. »Da sind klare Grenzen.« Doreen Boniakowsky berichtet: »Eine juristische Expertengruppe hat das Strukturmodell auf Rechtssicherheit geprüft. Quintessenz ist, dass die Selbstbestimmung konsequente Beachtung findet. Pflege muss Risiken erkennen und adäquat handeln können. Wir sind angehalten, abzuwägen und das Risiko fachlich zu beleuchten.« Kreft nimmt den Gedanken auf: »Z.B. mit der Braden-Skala zur Einschätzung des Dekubitusrisikos. Es gibt Einrichtungen, die sie wöchentlich einsetzen, andere nutzen sie einmal im Monat. Wir ziehen sie nur noch optional



Positive Erfahrungen in der Testphase machten sie zu engagierten Befürwortern des neuen Strukturmodells: Doreen Boniakowsky (Geschäftsbereichsleiterin der Vorwerker Diakonie) und André Kreft (Pflegedienstleiter im Lotti-Tonello-Haus).



»Wir haben uns über Jahre hinweg viele Auflagen selbst diktiert und im Gehorsam des Prüfsystems einiges übererfüllt. Mit dem Strukturmodell kam der Appell: Besinnt euch auf eure Grundprofession und hinterfragt die Dinge.« Doreen Boniakowsky

heran, wenn die Pflegefachkraft sich dafür entscheidet, um ihre Einschätzung zu überprüfen, aber für die Mitarbeiter ist es momentan noch wichtig, darauf jederzeit zurückgreifen zu können, einfach um sicher zu sein. Obwohl man das Risiko mit der Fachlichkeit auch ohne Skala einschätzen kann.« Nicht zuletzt, weil die lückenlose Darstellung in der Dokumentation früher bei einer Prüfung darüber entschied, ob z.B. die Hochstufung der Pflegestufe angegangen werden darf, wurden Selbstverständlichkeiten akribisch und kleinteilig abgehakt bzw. aufgenommen. Heute konzentriert man sich auf die Abweichungen. »Das heißt wir dokumentieren ausschließlich dann mehr, wenn der Bedarf da ist.« fasst Kreft zusammen.

Mehr ist weniger, weniger ist mehr

Mehr qualitative Dokumentation bedeutet weniger Zeitverbrauch für bürokratische Standards – Entlastung von Dokumentationsroutine zugunsten einer höherwertigen Pflege. Wenn man den Statistiken aus Beikirchs Abschlussbericht glauben darf, trifft das zu. Demnach liegt die Zeitersparnis bei der Datensammlung um bis zu 35%, bei der Bearbeitung von Formularen sogar um 50%. »Wir haben uns über Jahre hinweg viele Auflagen auch selbst diktiert.« resümiert Doreen Boniakowsky. »Im Gehorsam des Prüfsystems haben wir früher vieles übererfüllt und Fleißarbeit gemacht. Mit dem Strukturmodell kam der Appell: Besinnt euch auf eure Grundprofession und hinterfragt die Dinge.«

Die flächendeckende Implementierungsphase, koordiniert durch die Trägerverbände, läuft zurzeit auf Hochtouren. Bis 2017. Jede Einrichtung entscheidet selbst darüber, inwieweit sie sich auf das Strukturmodell einlassen will. Es auszuprobieren ist mit Vivendi jedenfalls problemlos möglich. Weil herkömmliche Modelle parallel mitlaufen und nicht zuletzt, weil man auf diese Weise vollkommen risikofrei seine eigene kleine Testphase ausrufen kann.

Über die Vorwerker Diakonie und das Lotti-Tonello-Haus

Mit über 2.800 Mitarbeitern sowie mehr als 70 Einrichtungen ist die Vorwerker Diakonie die drittgrößte Arbeitgeberin in der Region Lübeck. Zu ihren Angeboten zählen Hilfen für Menschen im Alter, in besonderen Lebenslagen und mit Behinderung, Suchtkranken-, Kinder-/ Jugendhilfe, eine Kinder-/ Jugendpsychiatrie sowie die Vorwerker Werkstätten mit Eigenproduktionen und Auftragsfertigung. Das Lotti-Tonello-Haus wurde erst 2001 gegründet und verfügt inzwischen über 109 Plätze. Die Einrichtung nahm am bundesweiten Praxistest zum Strukturmodell teil und führt die Implementierung einrichtungsübergreifend in allen weiteren Häusern fort.

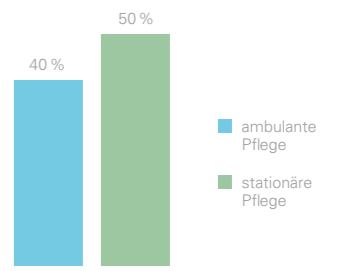
Eingesetzte Vivendi-Module

Vivendi NG Stationär, Vivendi NG Ambulant, Vivendi NG Consil, Vivendi NG KiTa, Vivendi PD, Vivendi Mobil, Vivendi PEP, Diamant Rechnungswesen

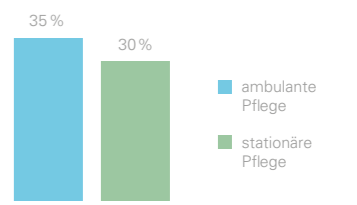
Kontakt

Vorwerker Diakonie
Lotti-Tonello-Haus
Schützenhof 12
23558 Lübeck

Doreen Boniakowsky (Geschäftsbereichsleiterin)
FON +49 4514002 50360
doreen.boniakowsky@vorwerker-diakonie.de
www.vorwerker-diakonie.de



Zeitersparnis Formulare



Zeitersparnis Datensammlung

Die Ergebnisse des BMG-Abschlussberichts zur praktischen Anwendung des Strukturmodells sprechen eine deutliche Sprache: Die Teilnehmer des bundesweiten Praxistests finden nennenswertes Zeiteinsparungspotenzial.