

Das Projekt Ein-STEP

Die Pflegedokumentation ist ein wichtiges Instrument des Pflegeprozesses. Sie dient zur Reflexion und Evaluation und unterstützt den fachlichen Austausch. Weil aber oft nicht klar ist, wie sie den Pflegeprozess sinnvoll und qualitativ unterstützen kann, gibt es die unterschiedlichsten Ausprägungen. Oft ist sie überfrachtet, weil versucht wird, alles zu beschreiben unter dem Motto „Was nicht beschrieben ist, wurde auch nicht getan“. Oder sie wird mit detaillierten Ablaufbeschreibungen als Anleitungswerkzeug missbraucht.

Seit Januar 2015 ist in Deutschland eine bundesweite Initiative zur Entbürokratisierung der Pflege gestartet. **Anja Boysen** begleitet seit Jahren Pflegeeinrichtungen bei der Optimierung der Pflegeprozesse und Dokumentation. Sie unterstützt zurzeit eine ambulante Pflegeeinrichtung bei der Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflege (Ein-STEP). **Maren Asmussen** hat sie interviewt.

Maren Asmussen: Du beschäftigst dich schon viele Jahre mit kompetenter Pflege und Pflegedokumentation. Was ist dir diesbezüglich grundsätzlich wichtig?

Anja Boysen: Mir ist wichtig, dass sich Pflegedokumentation und kompetente Pflege nicht in Parallelwelten befinden, sondern dass das, was gelebt wird, sich in wesentlichen Aspekten in der Dokumentation wiederfindet. Sie soll beschreiben, worauf ich als Pflegenden achten kann und wie die Ressourcen genutzt werden können. Sie soll bedeutende Aspekte transparent machen.

Maren: Worin siehst du die Bedeutung für ein Pflege-Team?

Anja: Es ist eine Möglichkeit, das, was Pflegenden getan haben, zu reflektieren und darüber im Austausch mit den KollegInnen zu sein. So können sie erkennen, was die gemeinsame Absicht ist, und sich auf der Grundlage der Dokumentation im Team austauschen.

Maren: Die Dokumentation ist immer eine Reduktion der Wirklichkeit. Wie kann man diesen „Reduktionsfilter“ sinnvoll setzen?

Anja: Dafür braucht es fachliche Kompetenz. Ich muss ein tiefgehendes Verständnis der Pflege haben und zuhören können. So kann ich in einem ersten Schritt das hervorheben, was für einen pflegebedürftigen Menschen bedeutend ist. Auf Grund der Prüfungsinstanzen, mit denen sich die Einrichtungen konfrontiert sehen, ist teilweise eine angstgetriebene Dokumentation entstanden. Das war sicherlich nicht die Absicht der Beteiligten, aber es ist passiert, und zwar unter dem erwähnten Motto „Ich habe als Pflegenden nur das getan, was ich dokumentiert habe“. Dadurch wurde der Dokumentationsauf-

wand immer größer, sodass Parallelwelten der Dokumentation und der gelebten Pflege entstanden sind.

Maren: Diese Problematik wurde erkannt und es gibt konkrete Initiativen. Magst du darüber berichten?

Anja: Es gibt das Projekt „Ein-STEP“ (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation). Der Unterschied zu vielen vorhergehenden Versuchen ist, dass es ein Projekt auf Bundesebene ist. Verschiedene AkteurInnen stimmen das Vorgehen miteinander ab. Es geht nicht darum, die Bögen einfach auszutauschen, sondern darum, den Umgang zu verändern, nämlich die Dokumentation als eine Ebene des Pflegeprozesses zu nutzen. Die Absicht ist, den Menschen mit seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen. Dies sollte die Dokumentation widerspiegeln.

Maren: Das Projekt ist also viel mehr als nur die Entwicklung neuer Bögen? Kannst du den Kern dieses Projektes zusammenfassen?

Anja: Ich würde sagen, es ist eine Rückbesinnung auf die Pflegefachlichkeit, welche die Perspektive des betroffenen Menschen in den Vordergrund stellt. Das war immer schon ein Anliegen der Pflege, aber es bekommt jetzt eine neue Bedeutung. Es beendet die Situation, dass übertrieben und hauptsächlich für Prüfinstanzen dokumentiert wird.

Maren: Kannst du das Strukturmodell in seinen Elementen erläutern?

Anja: Das Strukturmodell hat 4 Elemente. Das erste ist die strukturierte Informations-



Fotos: Heinz Keßler





sammlung (SIS). Element 2 ist die Maßnahmenplanung, Element 3 die Durchführung der Pflege und Element 4 die Evaluation. Das entspricht einem 4-stufigen Pflegeprozess. In der strukturierten Informationssammlung (Element 1) finden sich neben der eigentlichen Informationssammlung die Elemente der Ressourcen, der Probleme und der Ziele.

Maren: *Wie muss ich mir das konkret vorstellen?*

Anja: Die strukturierte Informationssammlung (SIS) ist ein zentrales Element und der einzige neue Bogen. Hier werden die wesentlichen, den Pflegeprozess leitenden Informationen erfasst.

Maren: *Der SIS-Bogen ist also ein Teil der reduzierten Pflegedokumentation. Was ist die Idee dahinter?*

Anja: Das Besondere an diesem SIS-Bogen ist, dass die Informationen aus dem Erstgespräch, die aus einem gemeinsamen Verständigungsprozess mit dem betroffenen Menschen entstanden sind, sich hier widerspiegeln. Es gibt zur Strukturierung 6 Themenfelder sowie ein erstes Feld für die Wiedergabe der Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen. In diesem ersten Feld wird beschrieben, was den Menschen im Moment bewegt, was er möchte bzw. was für ihn getan werden kann.

Maren: *Hier müssen Pflegende also gut zugehören und formulieren können.*

Anja: Hier wird frei formuliert, und es braucht dazu die Kompetenz der Pflegefachkraft. Diese 6 Themenfelder beinhalten kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Mobilität und Beweglichkeit, krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen, Selbstversorgung, Leben in sozialen Beziehungen, Haushaltsführung im ambulanten Bereich und Wohnen/Häuslichkeit im stationären Bereich.

Maren: *Geben diese Themenfelder eine Hilfe zur Sortierung/Strukturierung?*

Anja: Der Gedanke ist, dass in einem Erstgespräch die Situation des Menschen strukturiert erfasst wird. Natürlich gibt es Themen wie z. B. Mobilität und Beweglichkeit, die auf der Grundlage des Erstgesprächs nicht differenziert beschrieben werden können. Diese tragen die Pflegenden dann nach, wenn sie in den nächsten Tagen konkrete Erfahrungen mit dem betroffenen Menschen sammeln.

Maren: *Welche ersten Erfahrungen wurden mit dem Projekt und dieser Art der Dokumentation gemacht?*

Anja: Es war für viele Einrichtungen eine große Umstellung, insbesondere für diejenigen, die bis dahin überwiegend mit Ankreuzverfahren gearbeitet haben. Es ist eine neue Herausforderung an die fachliche Kompetenz, Worte zu finden für das, was in Erfahrung gebracht, beobachtet und beschrieben werden kann. Pflegende müssen sich mit ihrer Pflegesprache auseinandersetzen.

Ich selbst begleite eine Einrichtung bei der Umstellung auf dieses Strukturmodell und stelle fest, dass es nicht leicht ist, Worte für die entdeckten Phänomene zu finden. Wir tauschen uns über unsere Erfahrungen und über die Kompetenzen und Wünsche aller Beteiligten aus. So entwickeln wir Möglichkeiten für wertschätzende Beschreibungen.

Maren: *Welche Verbindung siehst du zwischen Bewegung und Pflegesprache?*

Anja: Jedes pflegerische Phänomen hat mit Bewegung zu tun. Insofern geht es immer darum, aus einer Bewegungsperspektive darauf zu schauen. Ich erlebe, dass meine KollegInnen, die an einem Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukurs teilgenommen haben, sich schon lange mit Bewegung auseinandersetzen und sich darüber austauschen, im Themenfeld 2 „Mobilität und Beweglichkeit“ wie selbstverständlich Kompetenzen beschreiben. Sie können analysieren und beschreiben, wie sich jemand selbstständig mit dem Rollator in der Wohnung bewegen kann oder welche Unterstützung er beim Begleiten aus dem Bett in den Rollstuhl benötigt. Kinaesthetics erlaubt einen geschärften Blick und passende Worte.

Maren: *Fördert somit Kinaesthetics diese nötige fachliche Kompetenz?*

Anja: Ja, dank Kinaesthetics verfüge ich über eine Fachsprache. Ich habe Worte, um beschreiben zu können, welche Ressourcen und Kompetenzen jemand hat. Zum Beispiel, dass er mit seinen Händen seine Gewichtsverlagerung kontrollieren kann, sein Gewicht gut auf die Füße bringen kann oder hier eine Begleitung braucht. Und es ist eine Fachsprache, die die geschulten KollegInnen verstehen. Kinaesthetics-Kompetenz hilft, differenziert mit verschiedenen Blickwinkeln hinzuschauen und Situationen zu reflektieren.



Die Interviewpartnerin:

Anja Boysen ist Kinaesthetics-Trainerin, Dipl. Pädagogin und Krankenschwester. Sie begleitet Qualitätsprozesse in Pflegeeinrichtungen.



Maren: Kannst du das noch genauer ausführen?
Anja: Es kann detailliert dargestellt und beschrieben werden, welche Kompetenzen bezüglich Bewegung und Mobilität jemand hat und wo seine Lernpotenziale liegen. Wenn z. B. ein Mensch eine Halbseitenlähmung hat, wird überlegt, wie er seine betroffene Hand noch

einsetzen kann. Wenn jemand die Hand für kleine Aktivitäten nutzen kann, steht dies in der Pflegedokumentation. Die Beschreibungen erfolgen mit Respekt vor den KlientInnen und sind nachvollziehbarer. So „verweigert“ z. B. eine KlientIn nicht die Morgenpflege, sondern „möchte das Duschen auf den nächsten Tag verschieben“. Oder man formuliert: Herr H. organisiert sich selbst Schritt für Schritt beim Umsetzen vom Bett in den Stuhl, wenn er genügend Zeit bekommt.

Das Projekt Ein-STEP

Das Projekt wurde 2013 gestartet. 2015 begann die flächendeckende Implementierung. Bis jetzt sind schon 9'800 Pflegeheime und ambulante Pflegedienste (knapp 40 %) beim Projektbüro registriert und auf das neue Modell umgestiegen. Weitere Informationen unter:



www.ein-step.de

Maren: Was wünschst du dir in Bezug auf das Projekt der reduzierten Pflegedokumentation?

Anja: Dass viele Einrichtungen jetzt die Chance nutzen, mit dem Projekt „Ein-STEP“, dem Expertenstandard „Mobilität“ und mit Kinaesthetics-Bildung von diesen Synergieeffekten zu profitieren, und sagen, dass sie sich jetzt auf den Weg machen. Ich denke, das ist wirklich eine wunderbare Möglichkeit, die Pflegeprofession zu stärken.