

Das Strukturmodell in der ambulanten Pflege und Tagespflege

„Nichts, was lebt, ist fertig...“

Heinrich Böll

Frank Gruhle
Leitung Pflege, Qualitätssicherung, Projektmanagement
Diakonie-Pflege Verbund Berlin

01

Ambulante Pflege

Praxistest ab 10/2013 | Implementierung

„Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.“

Praxistest 1: Oktober 2013 - Januar 2014
Diakonie-Station Friedrichsfelde

Testphase 2: April 2014 – September 2014
Wohngemeinschaften
DS Friedrichsfelde

Phase 3: Implementierung ab 01 / 2015
DS Friedrichsfelde

Phase 4: Implementierung ab 06 / 2015
in weiteren 10 Diakonie-Stationen



Projektplanung

Zeitschienen definieren

- sukzessive oder Umstellung der Dokumentation per Stichtag

Kostenkalkulation:

- Personalkosten (Leitung, Projekt-MA, MA-Schulungen)
- Sachkosten
- Formularkosten / Kosten Umstellung EDV-Systeme
- Raumkosten

Organisationsentwicklung:

- Festlegung der Kern-, Unterstützungs- und Managementprozesse (QMH, Vorgabedokumente, Leitlinien, Standards, Schnittstellen...)
- Klärung der benötigten Mitarbeiter*innenkompetenzen und darauf aufbauend die Definition der Stellen-/Aufgabenbeschreibungen
- Klärung des potentiellen Schulungsbedarfs der Mitarbeiter*innen

Projektplanung

Dokumentation

- Klärung des Umgangs mit der Verlaufsdocumentation durch Verfahrensanweisungen und Stellen-/ Aufgabenbeschreibungen
- welche Inhalte soll die Pflegedokumentation haben?
 - ⇒ Strukturierte Informationssammlung
 - ⇒ Maßnahmenplanung
 - ⇒ Berichtblatt
 - ⇒ Leistungsnachweise
 - ⇒ Umgang mit der Evaluationen, Controlling
 - ⇒ Risikobewertung initial und im Verlauf
 - ⇒ Umgang mit biographischen Daten
 - ⇒ Umgang mit Beratungen (extra Beratungsbogen?)
 - ⇒ Umgang mit speziellen Pflegeprotokolle (Miktion, Ernährung, Lagerung, Bewegung...)

4 Elemente Strukturmodell

Element 1

SIS® mit den Kernelementen:

- Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person
- Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft
- Matrix zur Ersteinschätzung pflegesensitiver Risiken/Phänomene

Element 2

Individueller **Maßnahmenplan** auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS®

Element 3

Berichteblatt mit Fokussierung auf:

- Abweichungen vom Maßnahmenplan
- aktuelle Ereignisse
- Informationen durch weitere Beteiligte

Element 4

Evaluation:

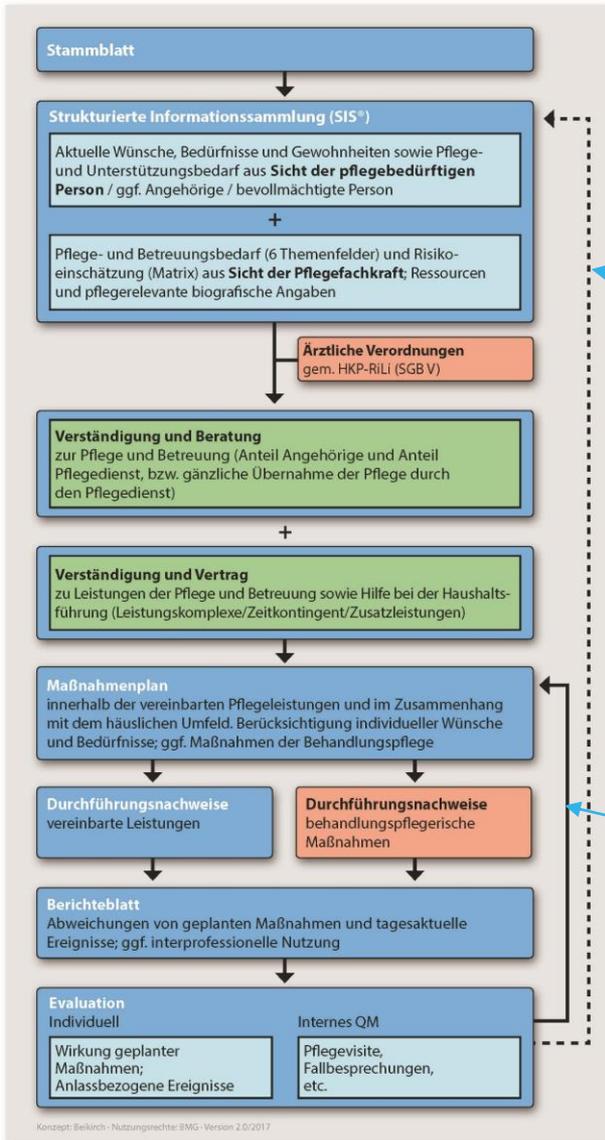
Festlegung von individuellen Evaluationsdaten oder Zeiträumen aus Erkenntnissen

- der SIS®
- des Maßnahmenplanes
- des Berichtsblattes



Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Evaluationskreise



großer Evaluationskreis

kleiner Evaluationskreis

Strukturierte Informationssammlung

Einstieg in den Pflegeprozess

Erfassung von:

- ⇒ Aussagen des Gesprächspartners
- ⇒ Beobachtungen und pflegefachliche Einschätzung
- ⇒ Erkennen und Bewertung von Risiken

Abstimmung von Maßnahmen mit der pflegebedürftigen Person

Basis für ein individuelles Gespräch

- ⇒ keine schematische Abfragen
- ⇒ mehr als ein Formular

SIS - Eingangsfrage

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Schilderungen der pflegebedürftigen Person:

- ⇒ zu ihrer Sichtweise der derzeitigen Situation
- ⇒ Zum Hilfe-/ Unterstützungsbedarfen, ggf. Ängsten, Befindlichkeiten und individuellen Wünschen
- ⇒ Die Antworten werden „als Zitat“ niedergeschrieben, um eine ungewollte Interpretation durch die Pflegefachkraft zu vermeiden
- ⇒ keine fachliche Bewertungen, keine Interpretationen, kein „Übersetzen“ in Fachsprache

SIS – Eingangsfrage (Beispiele)

„Das ich gesund wäre" (weint)

„Ich kann nicht Laufen und Sitzen“

„Ich wünsche mir zu Hause zu sterben“

„Ich möchte in eine behindertengerechte und bezahlbare Wohnung umziehen. Wo findet man diese Wohnungen? “

„Ich möchte, dass mein Mann gut behandelt und wieder gesund wird“

„Ich will alle Medikamente nehmen, um dem ein Ende zu setzen.“

„Verstehe nicht, warum es mir so geht und so viele Leute zu mir kommen.“

Hr. Sch.: „Ich will keine Schmerzen haben. Meine Frau soll mich versorgen. Ich will keine Fremden.“

Fr. Sch.: „Ich wünsche, das mein Mann in Würde von uns gehen kann. Ich schaffe das allein nicht mehr.

SIS Themenfeld 1

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Leitfrage:

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen?

Gestaltung Tagesablauf, Wach-Schlaf-Rhythmus, Erkennen von Personen, Sinne (Tasten, Hören, Sehen, Riechen, Schmecken), Zurechtfinden (Umgebung, Räume), zeitliche Strukturen, Ausführen von Handlungen, Entscheidungen treffen, Risiken erkennen

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der gesundheitlichen Einschränkung

SIS Themenfeld 2

Mobilität und Beweglichkeit

Leitfrage:

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs zu bewegen?

Bewegung von bzw. zu einem anderen Ort, Hilfsmittel, Unterstützung von Personen, Transfer, Bettlägerigkeit, Veränderung der Körperposition, körperliche Beeinträchtigungen, Schmerzen, Motivation zur Bewegung

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der gesundheitlichen Einschränkung

SIS Themenfeld 3

Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Leitfrage:

Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege- und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?

Medikamente (besorgen, stellen, einnehmen, wird die Notwendigkeit eingesehen), Umgang mit Prothesen, Orthesen, Brillen, Hörgeräten, orthopädischen Schuhen, Kompressionsstrümpfen, Wundversorgungen, Schmerzen, Inkontinenz, Unterstützung bei Arzt-/Therapeutenkontakten und Behandlungspflegen

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der gesundheitlichen Einschränkung

SIS Themenfeld 4

Selbstversorgung

Leitfrage:

Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?

Selbständigkeit, Unterstützungsbedarfe, Vorlieben, Abneigungen bei Körperpflege, An-/Auskleiden, Essen/Trinken, Mund-/Zahnprobleme, Toilettenbenutzung/ -stuhl, Inkontinenzprodukten, kulturelle und religiöse Aspekte

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der gesundheitlichen Einschränkung

SIS Themenfeld 5

Leben in sozialen Beziehungen

Leitfrage:

Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

Aktivitäten, Beschäftigungen (körperlich, kognitiv),
Planungen/Termine, Kontakte (Familie, Nachbarn, Freundschaften),
soziale Isolation, Unterstützungssysteme, Umgang mit positiven,
belastenden Erfahrungen, Krankheit

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der
gesundheitlichen Einschränkung

SIS Themenfeld 6

Haushaltsführung

Leitfrage:

Inwieweit kann die pflegebedürftige Person die eigene Haushaltsführung bewältigen?

Einkauf täglicher Bedarfe, Zubereitung von Mahlzeiten, Aufräum-/Reinigungsarbeiten, Wäschepflege, Regelung finanzieller Angelegenheiten

biografischer Bezug zum erwarteten Hilfebedarf und zum Problem der gesundheitlichen Einschränkung

SIS Handreichung

Handreichung für Pflegende zur Bearbeitung der Strukturierten Informationssammlung - ambulant

Feld B - Eingangsfrage an die pflegebedürftige Person: (nur Zitate von Pflegekunden)			
Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun? Wie können wir Sie unterstützen? Worüber machen Sie sich Sorgen?			
Themenfeld C 1 – 1 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:		Themenfeld C 1– 4 Selbstversorgung:	
Bewusstseinslage, Sprechen/ sich bemerkbar machen, Mitteilung elementarer Bedürfnisse, Angst, Beteiligung an einem Gespräch, Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, persönliche, örtliche, zeitliche, situative Orientierung, Risiken und Gefahren erkennen	Gedächtnis, Sachverhalte, Informationen, Aufforderungen verstehen, Antrieb, Stimmung, Wahrnehmung, Störungen der Koordination, mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen, Schreiben, Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Hilfsmittel (Brille/ Hörgerät...), herausforderndes Verhalten	Körperpflege: Oberkörper, Intimbereich waschen, Duschen oder Baden (einschließlich Haare waschen), Rasieren, Kämmen, Mund- und Zahnpflege, Prothesenreinigung, Nagelpflege, Hautzustand, Pflegeartikel, Hilfsmittel Ernährung: Essen, Trinken, Unverträglichkeiten, Vorlieben, Abneigungen, Essen zubereiten, Getränke vorbereiten	An- und Auskleiden: Oberkörper/Unterkörper an- und auskleiden, Kleiderwahl, Schuhe Ausscheiden: Toilette/Toilettenstuhl benutzen, Harninkontinenz Risiken und Folgen, Stuhlinkontinenz Risiken und Folgen, Umgang mit harn- und stuhlableitenden Systemen sowie IKM
Themenfeld C 1 – 2 Mobilität und Beweglichkeit:		Themenfeld C 1 – 5 Leben in sozialen Beziehungen	
individuelle Beeinträchtigungen (körperlich, psychisch, kognitiv), Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen/ selbständiger Transfer, Fortbewegen innerhalb des Wohnung, Bewegungseinschränkungen (z.B. Ortsfixierung, sensitive Störungen)	Spastiken, Paresen, Dekubitus, Kontraktur, Sturzgefahr, Treppensteigen, Verlassen der Wohnung, Fortbewegen außerhalb der Wohnung (zu Fuß oder mit Hilfsmitteln), freiheitseinschränkende Maßnahmen, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Mitfahren in einem PKW	Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes, Vorlieben	Mediennutzung, in die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen, Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, praktiziert einen Glauben, Tagespflegeeinrichtung, Besuch von Schule/ Arbeitsplatz/ Werkstatt für behinderte Menschen
Themenfeld C 1 – 3 krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen		Themenfeld C 1 – 6 Haushaltsführung:	
Gesundheitliche Situation/ Behandlungspflegen /Einschränkungen und deren Folgen für den pflegerischen Unterstützungsbedarf, Abhängigkeitsproblematiken, Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Kompressionsstrümpfe), Schmerzen, Schlafstörungen	Nutzung von Abfuhrmethoden, therapeutische Maßnahmen (z.B. Physiotherapie), Arztbesuche oder Besuch anderer medizinischer/therapeutischer Einrichtungen, Selbständigkeit bei der Einhaltung von Verhaltensvorschriften	Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung/ Kochen von Mahlzeiten, Einfache (leichte und/oder schwere) Aufräum- und Reinigungsarbeiten, Wäschepflege	Nutzung von Dienstleistungen (z.B. Menü- oder Getränkeservice), Regelung finanzieller Angelegenheiten, Regelung von Behördenangelegenheiten, Unterstützung durch Familie/ Umfeld

<p>Feld B: Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person</p>	<p>Schilderung der pflegebedürftigen Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zu ihrer Sichtweise der derzeitigen Situation, ▪ zur ihrer Vorstellung des Hilfebedarfs, ggf. Ängsten, Befindlichkeiten und individuellen Wünschen 	
<p>Feld C 1: Themenfelder 1 – 6</p>	<p>fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zur Situation der pflegebedürftigen Person</p>	
<p>Feld C2: Risikomatrix</p>	<p>Die Risikoeinschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person erfolgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ auf Grundlage der Fachlichkeit der Pflegefachkraft im Hinblick auf mögliche pflegesensitive Risiken und Phänomene, ▪ in Bezug (Kontext) zu den 5 wissenschaftsbasierten Themenfeldern der SIS, ▪ in Bezug auf die Eigeneinschätzung 	
<p>Kategorien von Risiken</p>	<p>nicht vorhanden = nein</p>	<p>Wird „nein“ zu einem Thema in der Matrix im Zusammenhang mit einem Themenfeld angekreuzt, ist die Einschätzung damit abgeschlossen und es bedarf auch keiner weiteren Bewertung im Block ‚weitere Einschätzung‘ notwendig.</p>
	<p>vorhanden = ja</p>	<p>Wird „ja“ angekreuzt, ist immer fachlich zu entscheiden, ob die Einschätzung zur Risikosituation für die Folgerungen in der Maßnahmenplanung eindeutig ist oder es zunächst einer weiteren Einschätzung bedarf (z.B. durch weitere Beobachtung, ein Differential-assessment oder das Hinzuziehen einer speziellen Expertise).</p>
<p>Beratungen</p>	<p>Ist eine Beratung zu einem Risiko erfolgt, wird dies in der Risikomatrix angekreuzt.</p>	<p>Dokumentiert werden das Thema, der Inhalt, das Ergebnis und wann, durch welche Person die Beratung erfolgte.</p>

Arbeitshilfen für Pflegende

Verfahrensanleitungen

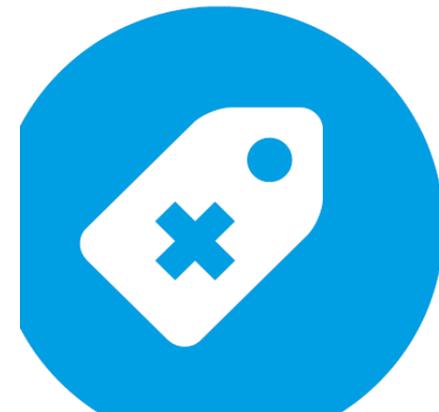
Leitfaden für Notfälle
Pflegeleitlinien
Worte der Hilfe



Arbeitshilfen für Pflegende

PFLEGELEITLINIEN
100-105 ALLGEMEINE
PFLEGE

PFLEGELEITLINIEN
200-210
PROPHYLAXEN



Arbeitshilfen für Pflegende

Inhalt

Leitfaden für Notfälle	8	204	Pneumonieprophylaxe	48
Pflegekund*in öffnet die Wohnungstür nicht	9	205	Dehydratationsprophylaxe	53
Verlust des Schlüssels der Pflegekund*in	9	206	Obstipationsprophylaxe	55
Pflegekund*in ist in der Wohnung verunglückt	9	207	Prophylaxe zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung (Exp.St.)	58
Pflegekund*in zeigt herausforderndes Verhalten	11	208	Prophylaxe zur Förderung der Harnkontinenz (Exp.St.)	61
Pflegekund*in lehnt pflegerische Versorgung ab	12	209	Soor- und Parotitisprophylaxe	65
Pflegekund*in ist bewusstlos oder der Gesundheitszustand hat sich verschlechtert	12	210	Intertrigoprophyllaxe	68
Pflegekund*in ist verstorben	13	300 - 314 Spezielle Pflege	72	
Wohnungsbrand	13	300	Wundversorgung (Exp.St.)	73
Pflegeleitlinien	8	301	Verbandswechsel perkutane Sonden	76
100 - 105 Allgemeine Pflege	14	302	Stomaversorgung	79
100 Krankenbeobachtung	15	303	Tracheostomaversorgung	82
101 Körperpflege	17	304	Palliativversorgung	86
101.1 Teil-/Ganzkörperpflege	19	305	Portversorgung	92
101.2 Intimpflege	21	305.1	Portnadel legen	92
101.3 Wannenbad/Duschen	21	305.2	Portnadel entfernen	94
101.4 Haarwäsche	22	305.3	Verbandswechsel Port	95
101.5 Mund-, Zahn- und Prothesenpflege	23	306	Infusionen	97
101.6 Rasur	24	306.1	Zusätze/Medikamente herrichten	97
102 An- und Auskleiden	25	306.2	Parenterale Ernährung	99
103 Nahrungsaufnahme	26	306.2.1	Anschluss eines Ernährungsbeutels	100
104 Darm- und Blasenentleerung	28	306.2.2	Abschluss eines Ernährungsbeutels	102
105 Blasenverweilkatheter	31	306.3	Intravenöse Infusionen	103
200 - 210 Prophylaxen	34	306.3.1	Infusionsanschluss i.v.	104
200 Dekubitusprophylaxe (Exp.St.)	35	306.3.2	Infusionsabschluss i.v.	105
201 Sturzprophylaxe (Exp.St.)	39	306.4.	Subkutane Infusionen	106
202 Prophylaxe Mobilitäts-/Bewegungseinschränkung	42	306.4.1	Infusionsanschluss s.c.	108
203 Thromboseprophylaxe	45	306.4.2	Infusionsabschluss s.c.	109
		307	Schmerzmanagement (Exp.St.)	110
		308	Injektionen	114
		308.1	Subkutane Injektionen	114

Arbeitshilfen für Pflegende

308.2	Intramuskuläre Injektionen	116
309	Pleuradrainage/Thoraxdrainage	122
310	Richten/Verabreichen von Medikamenten	124
311	Vitalwerte	128
312	Kompressionsstrümpfe/-verband	135
312.1	Kompressionsstrümpfe	136
312.2	Kompressionsverband nach Fischer	136
313	Blasenverweilkatheter	138
314	Demenz	142
400 - 402	Hauswirtschaft	148
400	Reinigung	149
401	Wäschepflege	151
402	Lebensmittel	153
500 - 502	Hygiene und Arbeitsschutz	156
500	Arbeitsschutz und Hygieneplan	157
501	Hygienische Händedesinfektion und Hautschutzplan	161
501.1	Händedesinfektion	161
501.2	Hautschutzplan	163
502	Multiresistente Erreger	165
600 - 602	Beratungen und Schulungen	168
600	Beratungen und Schulungen	169
601	Beratung zu Demenz	171
602	Pflegfachberatung nach § 37 Abs. (3) SGB XI	174
	Worte der Hilfe	177

Pflegedokumentation

	minimalita	optional
1	Deckblatt	
2	Stammdaten	
3	Berichteblatt	
4	Maßnahmenplanung	
5		Medikation
6		Applikation nach Wert
7		Betäubungsmittel
8		Infusionspumpe
9		Ärztl. Kommunikation
10		Vitalwerte
11		Lagerung/Bewegung
12		Ernährung
13		Einfuhr/Ausfuhr

	minimalita	optional
14		Therapie (Wunden)
15		Verlauf (Wunden)
16		Risikoeinschätzung 1 Dekubitus/Harninkontinenz)
17		Risikoeinschätzung 2 (Sturz/Ernährung)
18		Risikoeinschätzung 3 (Bewegungseinschränkungen/Schmerz)
19		Risikoeinschätzung 4 (Schmerz kogn. Einschränkungen)
20		Biographie (Tagespflege/WG)
21	SIS	

Berichteblatt

Maßnahmenplanung

Medikation / Protokolle

ärztl. Kommunikation

Pflegeprotokolle

Wundprotokolle

SIS

QMH | Aufnahmen und Evaluationen

Diakonie  Diakonie-Pflege Verbund Berlin	V - Richtlinie		Geltungsbereich:
	V - K	Pflegekund*innenbezogene Prozesse	alle an der Pflege beteiligte Mitarbeiter*innen
	V - K 1	Pflege	
V - K 1.11	Aufnahmenprozess und Evaluationen		

2.1 Aufnahmenprozess und Evaluationen

SGB V		SGB XI und Kombinationsleistungen	
Aufnahmenprozess			
1. Erstkontakt, Vorliegen einer ärztlichen Anordnung / Verordnung	V: PDL / EL T: vor 1. Einsatz D: EL / PDL	1. Erstkontakt, Abklärung Pflegebedarf	V: PDL / EL T: vor 1. Einsatz D: EL / PDL
2. Erstellung von Vertrag, Pflegedokumentation, Tourenplanung	V: PDL / EL T: vor 1. Einsatz D: EL / PDL	2. Erstbesuch, Beginn Erstellung SIS, Vertrag, Pflegedokumentation, Tourenplanung	V: PDL / EL T: vor 1. Einsatz D: EL / PDL
3. Erstbesuch, Risikoeinschätzung, Maßnahmenplanung	V: PDL / EL T: bis 2 Wochen D: EL / PFK	3. Fertigstellung der SIS, Maßnahmenplanung	V: PDL / EL T: bis 4 Wochen D: EL / PFK
Evaluationen			
4. Durchführung einer Dokumentationsvisite	V: PDL / EL T: 1x Jahr D: PFK	4. Durchführung einer Pflege-/Dokumentationsvisite	V: PDL / EL T: 1 x Jahr D: PFK
5. Durchführung einer Mitarbeiter*innenbegleitung	V: PDL / EL T: alle 2 Jahre D: PDL / EL / PFK	5. Durchführung einer Mitarbeiter*innenbegleitung	V: PDL / EL T: alle 2 Jahre D: PDL / EL / PFK
6. Erhebung der Pflegekund*innenzufriedenheit	V: PDL T: alle 2 Jahre D: PDL, PFK	6. Erhebung der Pflegekund*innenzufriedenheit	V: PDL T: alle 2 Jahre D: PDL, PFK

QMH | Evaluationen

 Diakonie-Pflege Verbund Berlin		Pflege-/Dokumentationsvisite SGB XI und Kombinationsleistungen			Datum	
Pflegekund*in Name, Vorname Geburtsdatum		visitierende Pflegefachkraft Name Vorname		teilnehmende Pflegekraft Name Vorname		
1. Ist die Eingangsfrage der SIS neu erfasst?				<input type="checkbox"/> bearbeitet		
2. Sind alle pflegerelevanten Informationen/Wünsche in der SIS erfasst?						
Themenfeld 1 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet
Themenfeld 2 (Mobilität und Beweglichkeit)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet
Themenfeld 3 (krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet
Themenfeld 4 (Selbstversorgung)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet
Themenfeld 5 (Leben in sozialen Beziehungen)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet
Themenfeld 6 (Haushaltsführung)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> bearbeitet

SIS Praxisbeispiel

SIS® - **ambulant** -

Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

2018 / KMA

Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

"Ach ich bin immer so aufgeregt, danke, dass Sie da sind"

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Fr H ist in der Sehfähigkeit eingeschränkt. Sie nutzt ihre Brille selbstst. Sie ist zu allen Bereichen orientiert und kommunikativ. Sie nutzt eine Zahnprothese. Sie gibt an schlechter hören zu können, nutzt ein Hörgerät. Sie kommt damit nicht gut zurecht. Sie kann Entscheidungen im Alltag treffen, holt sich aber Unterstützung durch ihren Neffen. Sie kann Sachverhalte und Informationen verstehen, fühlt sich aber meist sehr unsicher. Erkennt Gefahren und Risiken bedingt.

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Sie leidet an einer Gangstörung, sowie Bewegungseinschränkungen der Hüft-, Knie- und Schultergelenke. Sie ist gefährdet zu stürzen. Sie nutzt ihren Rollator und ihren Rollstuhl selbstst in der Whg. Bei längeren Spaziergängen ist sie in Begleitung und wird im Rollstuhl geschoben. Sie kontaktiert regelmäßig ihren Orthopäden und nimmt Termine bei der Physiotherapie wahr. Whg ist altersgerecht, sie trägt geschlossenes Schuhwerk.

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Sie leidet an chronischen Rückenschmerzen, sie erhält ein Schmerzpflaster nach ärztl. AO und gibt an, zZ keine Schmerzen zu haben. Sie ist aufgrund der Multimorbidität nicht in der Lage sich ihre Medikamente selbstst zu stellen. Sie nimmt die gestellte Med. selbstst ein. Sie konsultiert in regelmäßigen Abständen ihren Haus- und Facharzt. Sie äußert Befindlichkeiten.

SIS Praxisbeispiel

██████████
Name der pflegebedürftigen Person

██████████
Geburtsdatum

██████████ 2018 / KMA
Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

██████████
pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Aufgrund der Bewegungseinschränkungen benötigt sie Hilfe bei der Körperpflege. Sie führt die Mund- und Zahnpflege, die Oberkörperpflege, sowie die Intimpflege selbstst durch. PK übernimmt die Rückenwaschung. Neffe unterstützt beim Duschen. Duschhocker wird genutzt. Fr H möchte mit ph- neutralen Pflegemitteln versorgt werden. Um Nagelpflege und Friseurtermine kümmert sie sich selbstst. Sie wählt sich ihre Kleidung situationsgerecht aus Da sie Harndrang oft erst spät verspürt schafft sie es teilweise nicht rechtzeitig zur Toilette, sie trägt Moli Care Mobile, fühlt sich damit sicher und wohl. Nachts nutzt sie einen Toilettenstuhl, welcher am Bett steht. Diesen kann sie nicht selbstst entleeren. Sie kann sich alleine an- und auskleiden, sie trägt gern Hosen, T-Shirts und Blusen. Sie ist witterungsbedingt gekleidet. Mahlzeiten bereitet sie sich am Morgen und Abend selbstst zu, das Mittagessen wird vom fahrbaren Mittagstisch geliefert. Sie isst gerne Eintöpfe, mag Fleisch nicht gern essen.

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Sie hat einen guten und engen Kontakt zu ihren Neffen.
Sie gestattet sich ihren Tag individuell.
Aufgrund innerer Unruhe kann sie manchmal nicht einschlafen, sie nimmt Rudotel zur Beruhigung selbstst ein.
Sie hält am Tag Ruhephasen, fühlt sich ausgeruht.

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Aufgrund der Multimorbidität ist Fr H nicht mehr in der Lage ihre hauswirtschaftlichen Tätigkeiten selbstst zu übernehmen.
Sie äußert Wünsche und erstellt zusammen mit der PK einen Einkaufszettel.

	Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene															Sonstiges													
	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerz				Beratung	Ernährung				Beratung	Bewegungseinschränkungen			
			weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten		✓					✓				✓						✓									✓			
2. Mobilität und Beweglichkeit		✓				✓			✓		✓			✓		✓			✓					✓			✓		
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen		✓				✓			✓		✓			✓		✓			✓				✓			✓			
4. Selbstversorgung		✓				✓			✓		✓			✓		✓			✓				✓			✓			
5. Leben in sozialen Beziehungen		✓				✓			✓		✓			✓		✓			✓				✓			✓			

Maßnahmenplan Praxisbeispiel

Tagesablaufplan ab 12.03.2018

TP

Geb.Dat.: [REDACTED]

Pflegedienst [REDACTED]

Allgemeine Informationen: Pflege nach Standards "Arbeitshilfen für Pflegenden"-> 100, 101, 104, 201, 308, 311, 400, 401, 500, 501

Abweichungen vom Maßnahmenplan werden im Pflegebericht dokumentiert

Früh HKP	
<p>308 Richten Medikamente Medikamentengabe Med.gabe nach ärztl. AO durch eine PFK. Fehlende Medikamente werden durch Fr H besorgt, PFK gibt mind 10 Tage vor Packungsende bescheid.</p> <p>311 Schmerzmanagement ES Jeden Dienstag wechselt die PFK das Schmerzpflaster nach ärztl. AO. Dies ist auf dem BTM Blatt zu dokumentieren</p>	wöchentlich (Di)
Früh HP	
<p>101 Körperpflege Mo-Do, sowie Sa und So erfolgt am Morgen eine kl Körperpflege (LK 2), sowie die Entleerung und Säuberung des Toilettenstuhls (LK 7a). Fr H sitzt bereits am Waschbecken. Die PK führt die Rückenwaschung durch. PK nutzt dazu einen Waschlappen mit etwas Seife. PK cremt den Rücken danach mit Lotion ein. Fr H nutzt gern Eucerin Hautlotion. PK entleert und reinigt den Toilettenstuhl, dieser befindet sich im Schlafzimmer. PK nutzt etwas WC Reiniger und die Toilettenbürste und säubert den Eimer des Toilettenstuhles. PK wischt mit einem Desinfektionstuch od Spray über den Sitz des Toilettenstuhls.</p> <p>101 Körperpflege Fr erfolgt eine gr Körperpflege (LK 4), sowie das Entleeren und Säubern des Toilettenstuhls (LK 7a) durch die PK. Fr H sitzt bereits am Waschbecken. PK führt die Körperpflege am Waschbecken durch. PK nutzt separate Waschlappen für Ober- und Unterkörper, sowie separate Handtücher. PK lässt Wasser ins Waschbecken mit etwas Zusatz eines Duschbades. PK leitet Fr H zur Gesichtswaschung an, sowie zur Waschung des vorderen Oberkörpers. PK führt die Rückenwaschung durch. PK hilft ihr beim Abtrocknen und cremt sie mit vorhandener Lotion ein. PK wäscht Beine und Füße, trocknet diese ab und cremt diese mit der vorhandenen Lotion ein. Die Intimpflege führt Fr H alleine durch, meist hat sie dies schon vor der Körperpflege getan. PK räumt die genutzten Utensilien weg. PK entleert und reinigt den Toilettenstuhl. PK wischt mit einem Desinfektionstuch über den Sitz des Toilettenstuhls.</p>	<p>wöchentlich (Mo,Di,Mi,Do,Sa,So)</p> <p>wöchentlich (Fr)</p>
Vormittag HP	
<p>400 Reinigung Mo und Do erfolgt die Reinigung der Whg (LK 11b) durch die PK. Mo-> PK saugt Wohnzimmer, Schlafzimmer, Küche und Bad und wischt die Böden in der Küche und im Badezimmer, ggf wischt die PK Staub. Do-> PK reinigt das Badezimmer mit Waschbecken, Duschkabine und Toilette, PK wischt den Boden.</p> <p>402 Lebensmittel Einkauf, Lagerung, Zub. Di und Fr erfolgt im Rahmen der VH ein Spaziergang od biographisches Arbeiten mit Fr H. PK geht auf die Wünsche ein, Fr H wünscht manchmal das Besorgen von Medikamenten in der Apotheke od das Einkaufen, sowie das Wechseln und Waschen der Wäsche.</p> <p>401 Wäschepflege Mi erfolgt 1x mtl das Wechseln und Waschen der Wäsche nach den Wünschen von Fr H durch die PK. PK nutzt den Wäscheraum der Residenz.</p>	<p>wöchentlich (Mo,Do)</p> <p>wöchentlich (Di,Fr)</p> <p>monatlich</p>

Seite 1 von 1

02 Tagespflege

Tagespflege

Die **Tagespflege** ist eine Form der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI (Tages- und Nachtpflege).

Angebote teilstationärer Pflege sollen helfen, den **Vorrang häuslicher Pflege** sicherzustellen.

Ziel der Leistungen ist die **Vermeidung oder Hinauszögerung dauerhaft stationärer Pflege** und die **Entlastung pflegender Angehöriger** sowie anderer Pflegepersonen.

Grundlage sind **Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI** zur Tagespflege

Leistungsbereiche:

Hilfen bei der Körperpflege, ... Ernährung, ... Mobilität, Leistungen der sozialen Betreuung, Behandlungspflegen

SIS Tagespflege

SIS® - Tagespflege -

Strukturierte Informationssammlung Name des Tagespflegegastes Geburtsdatum Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft Tagesgast/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun? Was bringt Sie zu uns?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

SIS Tagespflege

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen

Themen sind dabei, ob und, falls ja, wie die Stärkung und Förderung der Alltagskompetenz des Pflegebedürftigen mittels gezielter Maßnahmen während des Aufenthaltes in der Tagespflege erfolgen kann. Besteht beim Tagespflegegast dagegen primär ein Rückzugsbedürfnis, so ist auszuloten, wann und wie dieses während seines Aufenthaltes konkret umgesetzt werden kann.

	Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																Sonstiges											
	Dekubitus				Sturz				Inkontinenz				Schmerz				Ernährung						weitere Einschätzung notwendig					
			weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig						weitere Einschätzung notwendig							
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein				
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIS Tagespflege

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																	Sonstiges							
	Dekubitus				Sturz				Inkontinenz				Schmerz				Ernährung				Sonstiges			
			weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig				weitere Einschätzung notwendig						weitere Einschätzung notwendig			
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein														
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Rahmen der Situationseinschätzung in der SIS® erfolgt eine kurze und knappe fachliche Risikobewertung, die insbesondere den Versorgungskontext der Tagespflege berücksichtigt.

Stammdatenblatt TAPF

Anlage 13

Muster für ein einseitiges Stammbblatt

Aufnahmedatum:	Stammbblatt	Besuchstage:																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Tagespflegegast</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td></td></tr> <tr><td>Familienstand</td><td></td></tr> <tr><td>Religion (freiwillig)</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tagespflegegast		Name, Vorname		Straße, Nr.		PLZ, Ort		Geburtsdatum		Telefon		Familienstand		Religion (freiwillig)				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Angehörige</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon (tagsüber)</td><td></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </tbody> </table>	Angehörige		Name, Vorname		Straße, Nr.		PLZ, Ort		Telefon (tagsüber)		E-Mail						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Ambulanter Pflegedienst</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Firma</td><td></td></tr> <tr><td>Ansprechpartner</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td></td></tr> <tr><td>Fax</td><td></td></tr> <tr><td>E-Mail</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </tbody> </table>	Ambulanter Pflegedienst		Firma		Ansprechpartner		Straße, Nr.		PLZ, Ort		Telefon		Fax		E-Mail			
Tagespflegegast																																																						
Name, Vorname																																																						
Straße, Nr.																																																						
PLZ, Ort																																																						
Geburtsdatum																																																						
Telefon																																																						
Familienstand																																																						
Religion (freiwillig)																																																						
Angehörige																																																						
Name, Vorname																																																						
Straße, Nr.																																																						
PLZ, Ort																																																						
Telefon (tagsüber)																																																						
E-Mail																																																						
Ambulanter Pflegedienst																																																						
Firma																																																						
Ansprechpartner																																																						
Straße, Nr.																																																						
PLZ, Ort																																																						
Telefon																																																						
Fax																																																						
E-Mail																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Pflegekasse/Selbstzahler</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Versicherung</td><td></td></tr> <tr><td>Versicherungsnr.</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td></td></tr> <tr><td>Pflegegrad</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </tbody> </table>	Pflegekasse/Selbstzahler		Versicherung		Versicherungsnr.		Straße, Nr.		PLZ, Ort		Telefon		Pflegegrad				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Straße, Nr.</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ, Ort</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon</td><td></td></tr> <tr><td>Betreuungsbereiche</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td>Patientenverfügung</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter		Name, Vorname		Straße, Nr.		PLZ, Ort		Telefon		Betreuungsbereiche				Patientenverfügung		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Haus-/Facharzt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Adresse</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon/Fax</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td>Name, Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Adresse</td><td></td></tr> <tr><td>Telefon/Fax</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Haus-/Facharzt		Name, Vorname		Adresse		Telefon/Fax				Name, Vorname		Adresse		Telefon/Fax					
Pflegekasse/Selbstzahler																																																						
Versicherung																																																						
Versicherungsnr.																																																						
Straße, Nr.																																																						
PLZ, Ort																																																						
Telefon																																																						
Pflegegrad																																																						
Rechtlicher Betreuer/Bevollmächtigter																																																						
Name, Vorname																																																						
Straße, Nr.																																																						
PLZ, Ort																																																						
Telefon																																																						
Betreuungsbereiche																																																						
Patientenverfügung																																																						
Haus-/Facharzt																																																						
Name, Vorname																																																						
Adresse																																																						
Telefon/Fax																																																						
Name, Vorname																																																						
Adresse																																																						
Telefon/Fax																																																						
<hr/> Diagnosen	<hr/> Allergien	<hr/> Hilfsmittel																																																				
<hr/> Diagnosen	<hr/> Fahrdienst	<hr/> Sonstiges																																																				
Quelle: Projektbüro Ein-STEP																																																						

Maßnahmenplan TAPF

Der Maßnahmenplan muss die **individuellen Besonderheiten** des Gastes bezüglich

1. der **Betreuung**,
2. die im Rahmen der Tagespflege notwendigen **körperbezogenen Pflegemaßnahmen** und
3. ggf. einzelne **behandlungspflegerische Maßnahmen** beinhalten.

Pflegemaßnahmen werden nur verschriftlicht, wenn diese auch in der Tagespflege durchgeführt werden

Psychosoziale Betreuung steht im Vordergrund und individuelle pflegerische Maßnahmen sind nachgeordnet

Im Ergebnis fallen die Maßnahmenpläne in der Tagespflege daher deutlich schlanker aus

Maßnahmenplan TAPF (1)

Maßnahmenplan		Tagesgast: _____		geb.: _____		Blatt Nr.: _____	
Grundbotschaft (optional)							
Uhrzeit (beispielhaft)	allg. Tagesstruktur (beispielhaft)	Nr.	Individuelle Maßnahmen				
8:00 – 9:15	Transfer in die Tagespflege	1					
9:15 – 9:30	Ankommen in der Tagespflege	2					
9:30 – 10:30	Frühstück mit Zwischenmahlzeit, Getränke	3					
ca. 10:00	Morgen-Medikamente	4					
10:30 – 11:00	Raumwechsel zur Beschäftigung	5					
11:00 – 11:45	Beschäftigungsangebote	6					
...	...	7					
...	...	8					
15:45 – 16:30	Beschäftigungsangebote	15					
ca.16:30	Transfer in die Häuslichkeit	16					
Plan erstellt am: _____		Hdz.: _____					
Datum	Evaluationsergebnis						Hdz.
Quelle: Projektbüro Ein-STEP							

Berichtblatt TAPF

Das **Berichtblatt** soll grundsätzlich von **allen an der Pflege, Betreuung und Therapie Beteiligten** genutzt werden.

Beispiele:

- Tagesaktuelle Hinweise von **Betreuungskräften** zur Situation des Tagesgastes oder speziellen Erlebnissen
- Dokumentation von Abweichungen zum Maßnahmenplan oder akuten Ereignissen durch **Pflegekräfte**
- Für die Pflege und Betreuung relevante tagesaktuelle Hinweise **Angehöriger oder ambulanter Dienste**
- Informationen zum Therapieverlauf oder Wahrnehmungen zum Tagesgast durch **externe Therapeuten**, die in der Tagespflege ihre Leistungen erbringen
- Je nach Vorkommnis und Organisation der Tagespflege, Informationen des **Fahrdienstes**

Behandlungspflegen TAPF

“... **Medikamentengabe** – fehlende An- bzw. Verordnungen des Arztes zur korrekten Durchführung sowie Unklarheiten bezgl. vom Tagesgast mitgebrachter Medikamente erschweren die Arbeit der Tagespflege erheblich...”

“... Diskussion der Situation mit juristischen Experten hat sich gezeigt, dass die **aktuellen Regelungen und Rahmenvereinbarungen nicht ausreichen**, um ... im Setting Tagespflege ein sicheres Verfahren bei der Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen zu gewährleisten.”

“... Der Arzt müsste, wie bei (voll)stationärer Versorgung, die Durchführung der **Behandlungspflege in der Tagespflege als ärztlich delegierte Leistung anordnen**. Dies erfolgt aber in der Praxis wegen der prinzipiell ambulanten Versorgung der pflegebedürftigen Person nicht, da der Arzt, soweit nicht eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen übernehmen kann, eine Verordnung gem. § 37 SGB V Häusliche Krankenpflege (HKP) ausstellt, die vom ambulanten Pflegedienst **in der Häuslichkeit des Versicherten** durchgeführt wird...”

“... Die Problematik resultiert vor allem daraus, dass die **Tagespflege** sozialrechtlich betrachtet eine **(teil)stationäre Einrichtung** ist, der **Tagesgast aber primär im ambulanten Bereich** versorgt wird. Daher bedarf es einer grundsätzlichen Klärung dieses Aspektes...”

Quelle: Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege V:2.0 2017

Behandlungspflegen TAPF



Bundesanzeiger

Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz

www.bundesanzeiger.de

Bekanntmachung

Veröffentlicht am Donnerstag, 28. Februar 2013
BANz AT 28.02.2013 B2

Seite 1 von 8

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
des GKV-Spitzenverbandes der Pflegekassen
Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung
sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI)
in der teilstationären Pflege (Tagespflege) vom 10. Dezember 2012**

Vom 8. Februar 2013

Die Tagespflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten/angeordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese sind in der Pflegedokumentation zu dokumentieren.³

³ Sofern die Medikamentengabe bereits in der Häuslichkeit vorbereitet wurde (vorbereitete Tagesdosis), ist mit den Angehörigen zu besprechen, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die Dosierung und das Medikament der ärztlichen Anordnung entsprechen. Dies ist zu dokumentieren.

Vielen Dank!

Frank Gruhle
Leitung Pflege, Qualitätssicherung, Projektmanagement
Diakonie-Pflege Verbund Berlin