

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

04.2021

NEU!

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Risikoeinschätzung im Strukturmodell

Viele von uns kennen sie noch oder wenden sie noch immer in ihrem beruflichen Alltag an: die unzähligen Assessment- und Screeninginstrumente zur Beurteilung und Einschätzung pflegerischer Risiken wie die Braden- oder die Nortenskala. Ein Update für die tägliche Praxis im Pflegedienst.

Oft wurde die Häufigkeit der Anwendung und des Ausfüllens der entsprechenden Skalen verpflichtend in den jeweils geltenden Qualitätsmanagement-Handbüchern vorgegeben. Hierdurch kam es nicht selten zu einer überbordenden Dokumentation und zu einer unreflektierten Anwendung der entsprechenden Instrumente. In letzter Konsequenz führte dies zu der Gefahr, die tatsächlichen individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen in den Hintergrund treten zu lassen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und spätestens seit der Entwicklung und Einführung des Strukturmodells sollten diese alt-hergebrachten Vorgehensweisen der Vergangenheit angehören. Doch was bedeutet dies für uns Pflegefachkräfte? Schauen wir uns die Vorgehensweise der Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells ein wenig genauer



Foto: AdobeStock/gallifin



an. Voraussetzung für eine nachvollziehbare und umfängliche Einschätzung bestehender pflegerischer Risiken ist zunächst die Erhebung der sechs Themenfelder der SIS:

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Mobilität und Beweglichkeit
- Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
- Selbstversorgung
- Leben in sozialen Beziehungen
- Haushaltsführung, Wohnen/Häuslichkeit.

Zur pflegfachlichen Einschätzung der individuellen Situation des Pflegebedürftigen müssen im Rahmen der Themenfelder folgende Perspektiven berücksichtigt werden:

- Die Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person (Wie empfindet der Pflegebedürftige seine eigene Situation? Welche Wünsche hat er?)
- Die pflegfachliche Sicht (Wie beurteilt die Pflegefachkraft die Situation? Beschreibung der individuellen Situation aus pflegfachlicher Sicht)
- Die Verständigung/der Aushandlungsprozess (Was wird vereinbart/verabredet?).

Die anschließende Anwendung der Risikomatrix, also die Ermittlung bestehender pflegerischer Risiken, wird von vielen Kolleginnen und Kollegen immer wieder als „die große Herausforderung“ bei der Umsetzung des Strukturmodells beschrieben. Durch das Wegfallen der früher üblichen Skalen und Assessments kommt es nun auf die pflegfachliche Einschätzung der Fachkraft an. Hierfür sind neben der beruflichen Qualifizierung zur Fachkraft vor allem Berufserfahrung, eine gute Beobachtungsgabe und Wahrnehmung sowie der aktuelle Wissensstand (besonders das Wissen um die jeweiligen Expertenstandards) vonnöten.

Bei der Risikoermittlung sind grundsätzlich folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Die Risikomatrix hat die Funktion einer pflegfachlichen „Befunderhebung“ und erfordert je nach Ergebnis zusätzlich eine Entscheidung zum weiteren Vorgehen.
- Pflegerische Probleme der pflegebedürftigen Person werden nicht isoliert, sondern im Hinblick auf die Gesamtsituation im Überblick wahrgenommen und eingeschätzt.
- Die Spalte „Sonstiges“ am Ende der Risikoeinschätzung symbolisiert, dass es sich nicht um eine abschließende Aufzählung handelt und die Risikomatrix bei Notwendigkeit um weitere festgestellte Risiken ergänzt werden kann.

Die Einschätzung der bestehenden Risiken erfolgt immer auf Grundlage der erworbenen Erkenntnisse aus allen Feldern der SIS und stellt das sogenannte „Initial- oder auch Erst-Assessment“ dar.

„Die Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells stellt neue Herausforderungen an uns.“

Nele Trauernicht

Besonders wichtig ist hier: Wird in einem Themenfeld bereits ein Sturzrisiko beschrieben, muss dies auch in der Risikomatrix aufgenommen werden – und andersherum: Ist in der Risikomatrix ein Risiko eingeschätzt, müssen sich in dem entsprechenden Themenfeld weitere Informationen dazu befinden. Diese Vorgehensweise entspricht auch den Vorgaben in den Expertenstandards. Bei diesem Arbeitsschritt spielen die Fachlichkeit der Pflegefachkraft und ihre berufliche Erfahrung eine zentrale Rolle.

Im weiteren Vorgehen stellen sich folgende Fragen: Ergeben sich aufgrund der Aussagen in den Themenfeldern Hinweise auf ein Risiko? Besteht pflegerischer Handlungsbedarf? Falls NEIN, so ist die Einschätzung abgeschlossen. Falls JA, stellt sich die Frage, ob eine weitere Einschätzung des Risikos notwendig wird. Wenn dies nicht der Fall ist, plant die Pflegefachkraft direkt die erforderlichen Maßnahmen (im Maßnahmenplan). Sollte eine weitere, genauere Einschätzung des Risikos erforderlich sein, stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung. Als Beispiele sind hier eine befristete Beobachtungsphase, die Anwendung eines standardisierten Einschätzungsinstrumentes sowie die Situations- und Risikobeurteilung der am Pflegeprozess beteiligten Kollegen (Fallbesprechung) zur Verfügung. Eine Veränderung oder Fehleinschätzung ist anhand beschriebener Abweichungen im Berichteblatt und sich häufenden Änderungen geplanter Maßnahmen frühzeitig erkennbar. In der Folge muss eine erneute Einschätzung der Situation mittels Evaluation und Anpassung des Maßnahmenplans erfolgen.

Neue Herausforderungen

Die Risikoeinschätzung anhand des Strukturmodells stellt neue Herausforderungen an uns. Was auf der einen Seite einen Abbau bürokratischer, überbordender Dokumentations-tätigkeiten mit sich bringt, fordert gleichzeitig eine hohe Professionalität. Hierbei ist es erforderlich, sich konsequent über den aktuellen Stand des pflegerischen Wissens informiert zu halten, die Inhalte und Vorgaben der Expertenstandards zu kennen und sich mit diesen in der praktischen Umsetzung auseinanderzusetzen. Unabdingbar ist, dass wir die Fähigkeit und das Verantwortungsbewusstsein besitzen, anhand unseres erworbenen Fachwissens und der eigenen beruflichen Erfahrung eine pflegfachliche Einschätzung zu bestehenden Risiken ermitteln und erforderliche pflegerische Maßnahmen ableiten zu können.

Nele Trauernicht