

Nach den AEDL  
Mit SIS®- und  
BI-Übersicht

Stefanie Hellmann

# Formulierungshilfen für die Pflegeprozessplanung

Praktische Checklisten für jeden Tag

9., aktualisierte Auflage





Stefanie Hellmann

# Formulierungshilfen für die Pflegeprozessplanung

Praktische Checklisten für jeden Tag

9., aktualisierte Auflage



schlütersche

**Stefanie Hellmann** ist staatlich examinierte Altenpflegerin und Auditorin, Dipl.-Pflegerin (FH), Heimleiterin und Dozentin in der Altenpflege.

An aerial photograph of a snowy mountain landscape. A winding road leads up a slope towards a small, white building with a dark roof. The terrain is covered in snow, and the sky is a pale, overcast blue. The overall scene is serene and quiet.

**»Nutzen Sie die Synergieeffekte  
zwischen BI, SIS<sup>®</sup> und AEDL  
für noch bessere Formulierungen.«**

STEFANIE HELLMANN



## pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch  
Anmeldung zum Newsletter unter [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de)

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-964-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-8937-4 (PDF)

Die 1. bis 8. Auflage erschien unter dem Titel

»Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nach den AEDL« im Brigitte Kunz Verlag.

9., aktualisierte Auflage

© 2019 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Titelbild: DragonImages – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# Inhalt

Vorwort zur 9., aktualisierten Auflage .....	8
<b>1 Die Pflegedokumentation</b> .....	<b>9</b>
1.1 Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele .....	9
1.2 Mitarbeiterbezogene Ziele .....	10
<b>2 Die Pflegeprozessplanung</b> .....	<b>11</b>
<b>3 Das Begutachtungsinstrument (BI)</b> .....	<b>13</b>
3.1 Modul 1: Mobilität .....	15
3.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten ...	17
3.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen .....	18
3.4 Modul 4: Selbstversorgung .....	19
3.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen .....	21
3.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte .....	23
3.7 Modul 7 und 8: Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung .....	24
3.8 Berechnung des Pflegegrades .....	25
<b>4 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®)</b> .....	<b>26</b>
4.1 Die Themenfelder der SIS® .....	27
4.2 Risikomatrix .....	29
4.3 Der Maßnahmenplan .....	31

<b>5</b>	<b>SIS® und BI: Unterschiede und Zusammenhänge</b>	<b>32</b>
5.1	SIS®-Themenfeld 1 und BI-Module 2 und 3	32
5.2	SIS®-Themenfeld 2 und BI-Modul 1	33
5.3	SIS®-Themenfeld 3 und BI-Module 5 und 3	34
5.4	SIS®-Themenfeld 4 und BI-Modul 4	35
5.5	SIS® Themenfeld 5 und BI-Module 6 und 7	36
5.6	SIS®-Themenfeld 6 und BI-Modul 8	37
<b>6</b>	<b>BI, SIS® und AEDL: eine Gegenüberstellung</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>Transparenzkriterien in der Pflege (§ 115 SGB XI)</b>	<b>40</b>
7.1	Transparenzkriterien für die stationäre Pflege	41
7.1.1	Pflege und medizinische Versorgung	42
7.1.2	Umgang mit demenzkranken Bewohnern	56
7.1.3	Betreuung und Alltagsgestaltung	60
7.1.4	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene	62
7.1.5	Befragung der Bewohner	64
7.2	Transparenzkriterien für die Pflegequalität in ambulanten Pflegediensten	65
7.2.1	Qualitätsbereich 1: Pflegerische Leistungen	66
7.2.2	Qualitätsbereich 2: Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	72
7.2.3	Qualitätsbereich 3: Dienstleistung und Organisation	76
7.2.4	Qualitätsbereich 4: Befragung der Kunden	79



<b>8</b>	<b>Formulierungshilfen für die Pflegeprozessplanung nach den AEDL – mit BI-Modulen und Transparenzkriterien</b>	<b>80</b>
8.1	AEDL Kommunizieren können	81
8.2	AEDL Sich bewegen können	90
8.3	AEDL Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können	102
8.4	AEDL Sich pflegen können	108
8.5	AEDL Essen und trinken können	122
8.6	AEDL Ausscheiden können	134
8.7	AEDL Sich kleiden können	142
8.8	AEDL Ruhen, schlafen und sich entspannen können	146
8.9	AEDL Sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können	150
8.10	AEDL Sich als Mann oder Frau fühlen und sich verhalten können	158
8.11	AEDL Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können	162
8.12	AEDL Soziale Bereiche des Lebens sichern und gestalten können	166
8.13	AEDL Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	170
<b>9</b>	<b>Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a SGB XI)</b>	<b>176</b>
9.1	Rechtliche Verbindlichkeit	176
9.2	§ 113a SGB XI – Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege	177
9.3	Expertenstandards und ihre Verwendung in der Pflegeprozessplanung/Maßnahmenplanung	179
	<b>Literatur</b>	<b>182</b>
	<b>Register</b>	<b>185</b>

## Vorwort zur 9., aktualisierten Auflage

Nur durch die Stärke und Kompetenz der Mitarbeiterinnen kann in Einrichtungen der Altenpflege gute Arbeit gewährleistet werden. Die kontinuierliche Förderung beruflicher Kompetenz (»lebenslanges Lernen«) ist ein wichtiger Aspekt. In einer Zeit der nachhaltigen gesetzlichen Veränderungen durch die Politik, der neuen Richtlinien und aktuellen Entwicklungen ist die Pflege- und Versorgungsqualität in den Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern und zu sichern. So stehen die Einrichtungen als auch die Mitarbeiter immer wieder vor neuen Herausforderungen.

Mit dem aktuellen Begutachtungsinstrument (BI) gestaltet sich die Begutachtung völlig neu. Vor allem erleichtert die Übersichtlichkeit der einzelnen Module Ihnen und Ihren Fachkräften die Gewöhnung an die neue Systematik. Das ist gut so, denn auch zukünftig wird Ihre personelle Besetzung von möglichst exakten Pflegeeinstufungen abhängen.

Des Weiteren kommt noch das Strukturmodell mit seinem Element SIS® (Strukturierte Informationssammlung) mit sechs Themenfeldern sowie einer Risikomatrix dazu. Es bildet den Ansatzpunkt für die individuelle Maßnahmenplanung (früher: Pflegeplanung). In diesem System ist nur noch ein Maßnahmenplan anhand der tagesstrukturierenden Planung notwendig.

### Fazit

#### Besser formulieren dank Synergie

Es ergeben sich viele Synergieeffekte durch die aktuellen Begutachtungsrichtlinien, SIS® und AEDL. Diese Effekte können Sie bei Ihren Formulierungen gut nutzen.

# 1 Die Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation gibt Auskunft über die Art der Beziehung zwischen Patienten/Bewohnern und Pflegenden sowie über die Durchführung der Pflege. Sie kann daher als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung genutzt werden. Hieraus ergeben sich zwei Ziele:

1. Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele
2. Mitarbeiterbezogene Ziele

## 1.1 Patienten-/Bewohnerbezogene Ziele

- Darstellung einer individuellen, am aktuellen Pflege- und Versorgungsbedarf orientierten Pflege.
- Kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität, zur Aufrechterhaltung und Verbesserung bzw. Förderung der Lebensqualität des einzelnen Menschen.
- Berücksichtigung der Fähigkeiten des einzelnen Menschen zur eigenen Pflege.
- Berücksichtigung der Bewältigungsstrategien des Menschen beim Umgang mit Beeinträchtigungen.
- Berücksichtigung der sozialen Kontakte und Beziehungen.

## 1.2 Mitarbeiterbezogene Ziele

- Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der beruflichen, sozialen und methodischen Handlungskompetenzen.
- Förderung der Übernahme von Verantwortung für die eigene Arbeit.
- Stärkung der beruflichen Identität.
- Verbesserung der Kommunikation/Information untereinander und mit den anderen an der Versorgung Beteiligten
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit.
- Stärkung der Beziehungen zu Patient/Bewohner und Angehörigen.

## 2 Die Pflegeprozessplanung

Die Pflegeprozessplanung ist ein Arbeitsinstrument professioneller Pflege. Anhand eines pflegewissenschaftlichen Modells (hier: nach Krohwinkel) wird die Gesamtpflegebedürftigkeit eines Menschen ermittelt. Dazu werden die individuellen Pflegeprobleme des Pflegebedürftigen festgestellt. Genauso im Fokus stehen auch die Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die der Mensch wegen seiner Pflegebedürftigkeit zur Bewältigung seiner Lebenssituation sowie Lebensmotivation entwickelt hat.

Anforderungen an eine Pflegeprozessplanung:

- Die Pflegeziele sollen erreichbar und realistisch sowie überprüfbar sein.
- Die Pflegemaßnahmen beschreiben die Vorgehensweise der Pflegenden:
  - Was ist zu tun? Konkrete Festlegung einzelner Pflegemaßnahmen.
  - Wie ist es zu tun? Kurze Beschreibung der Pflegemaßnahme, wenn möglich mit Pflegestandards.
  - Wann oder wie oft ist es zu tun? Zeitangabe und Häufigkeit der Pflegemaßnahme.
  - Wer soll es tun? Hier sollen die unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeiter beachtet werden. Die Pflegefachkraft ist verantwortlich für die sachgerechten Eintragungen durch den Mitarbeiter.
  - Die Maßnahmen sollen für alle, an der Pflege Beteiligten verbindlich sein.

**Wichtig****Reflexion der Pflegemaßnahmen**

Eine Reflexion der Pflegemaßnahmen erfolgt kontinuierlich, gegebenenfalls werden die Probleme, Kompetenzen (Ressourcen, Fähigkeiten, entsprechende Ziele und Maßnahmen) neu überarbeitet, unter Einbeziehung der Bewohner/Patienten/Kunden oder Bezugspersonen.

- Die Formulierungshilfen für die Pflegeprozessplanung sind ein Hilfsmittel, um eine professionelle Pflegeprozessplanung zu erstellen.
- Die Pflegeprozessplanung muss der Entwicklung des Pflegeprozesses entsprechen und kontinuierlich aktualisiert werden.

Inzwischen ist die Pflegeprozessplanung nach dem altbekannten Muster nicht mehr aktueller Stand der Pflege. Im Strukturmodell spricht man stattdessen von »Maßnahmenplanung«, »um zu verdeutlichen, dass neben pflegerischen auch hauswirtschaftliche und betreuende Maßnahmen zu berücksichtigen sind ... Der Begriff Maßnahmenplanung bedeutet aber nicht, dass keine »Planung« im Sinne des Pflegeprozesses mehr erfolgt. Auch im Rahmen des Strukturmodells (Element 2) sind Maßnahmen und Aktivitäten zur individuellen Versorgung unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person zu planen und die Versorgungssituationen in ihrem Ablauf darzustellen.«<sup>1</sup>

**Fazit****Praktisch: die Pflegeprozessplanung**

Ich habe mich entschlossen, in diesem Buch nun von der Pflegeprozessplanung zu sprechen. So können es sowohl jene Einrichtungen nutzen, die noch die Pflegeplanung anhand der AEDL dokumentieren, aber auch jene Einrichtungen, die bereits auf das Strukturmodell umgestellt haben.

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.ein-step.de/haeufige-fragen/> [Zugriff am 14. Februar 2018]

# 3 Das Begutachtungsinstrument (BI)

Seit Anfang 2017 gilt das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), das die Struktur der Pflegeleistungen grundsätzlich verändert hat. Wesentlichster Unterschied sind die fünf Pflegegrade, die die bislang gewohnten drei Pflegestufen ersetzen.

Das Gutachten für die Einteilung in einen Pflegegrad wird seit 2017 nach einem neuen Prüfverfahren (BI – Begutachtungsinstrument) durch die MDK-Gutachter oder andere qualifizierte Prüforganisationen durchgeführt. Der Bewohner oder Patient wird dabei persönlich anhand eines Fragenkataloges auf den Grad seiner Selbständigkeit überprüft. Je höher die Anzahl der ermittelten Punkte, desto höher der erlangte Pflegegrad und die damit verbundenen Pflege- und Betreuungsleistungen durch die Pflegekasse. Beim Erfassen des Pflegegrades werden sechs Lebensbereiche als sog. »Module« erfasst und unterschiedlich gewichtet (vgl. Tabelle 1).

**Tab. 1: Gewichtung der Module des BI\***

Module	Gewichtung	0 = keine	1 = geringe	2 = erhebliche	3 = schwere	4 = schwerste	
1. Mobilität	10 %	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	Erreichte Punkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1

Module	Gewichtung	0 = keine	1 = geringe	2 = erhebliche	3 = schwere	4 = schwerste	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	Erreichte Punkte im Modul 2
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1-2	3-4	5-6	7-65	Erreichte Punkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder aus 2 und 3 zusammen		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 2 oder 3
4. Selbstversorgung	40 %	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	Erreichte Punkte im Modul 4
		0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	25 %	0	1	2-3	4-5	6-15	Erreichte Punkte im Modul 5
		0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1-3	4-6	7-11	12-18	Erreichte Punkte im Modul 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6



Module	Gewichtung	0 = keine	1 = geringe	2 = erhebliche	3 = schwere	4 = schwerste	
7. Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.					
8. Haushaltsführung							
<p>* Vgl. MDS (2016). Das Neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Essen, S. 6 ff. Im Internet: <a href="https://www.mds-ev.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-neue-begutachtungsinstrument.html">https://www.mds-ev.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-neue-begutachtungsinstrument.html</a> [Zugriff am 20. Februar 2018]</p>							



### Tipp – Die Module helfen Ihnen weiter

Steht bei Ihnen eine Begutachtung ihres Bewohner oder Patienten an, sollten Sie sich die Übersicht der Module anschauen. Nur dann wissen Sie genau, was bewertet wird. Außerdem können Sie sich so auf den Besuch des Gutachters vorbereiten und entsprechend Ihre Pflegeprozessplanung oder Maßnahmenplanung anpassen.\*

\* Vgl. MDS e.V. (2017). Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung. Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Essen. Im Internet: [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo\\_PSGII\\_web\\_neu\\_Feb\\_2017.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web_neu_Feb_2017.pdf) S.5ff, [Zugriff am 3. Januar 2018]

## 3.1 Modul 1: Mobilität

Hier geht es um die Einschätzung, ob eine Person ohne fremde Hilfe, also selbständig, eine Körperhaltung einnehmen bzw. wechseln kann oder ob sie sich fortbewegen kann. Dabei werden fünf Handlungen abgefragt, denen für die Selbstständigkeit im Bereich Mobilität entscheidende Bedeutung zukommt.

Tab. 2: Mobilität

		Selbständig	Überwiegend selbständig	Überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
4.1.3	Umsetzen	0	1	2	3
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
4.1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

**Definition****Selbstständig oder nicht?**

Selbstständig ist auch jemand, der sich nur mit Hilfsmitteln (ohne fremde personelle Hilfe) bewegen kann, z. B. mit einem Rollator oder Rollstuhl. Beachten Sie allerdings Folgendes: Wenn im Rahmen der Mobilität eine sogenannte »besondere Bedarfskonstellation mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen« vorliegt, ist eine Einstufung in Pflegegrad 5 vorzunehmen. Eine weitere Begutachtung erfolgt dann nicht mehr.

## 3.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

In diesem Modul wird nicht die Aktivität bewertet, sondern die geistige Funktion. Mit der Einschätzung der Fähigkeiten im Bereich Kognition und Kommunikation soll vor allem der Pflegebedarf von an Demenz erkrankten Menschen erfasst werden können. Auch Einschränkungen einzelner neurologischer Erkrankungen können damit besser erfasst werden.

**Tab. 3: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

		Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringerem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
4.2.2	örtliche Orientierung	0	1	2	3
4.2.3	zeitliche Orientierung	0	1	2	3
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	0	1	2	3
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

### 3.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung benötigen. Dabei kann es sich um Verhaltensweisen wie z. B. zielloses Umhergehen in der Wohnung oder Einrichtung, nächtliche Unruhe, lautes Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund handeln. Erfasst wird dabei die Häufigkeit der benötigten Hilfe.

**Tab. 4: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

		Nie oder selten	Selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
4.3.2	nächtliche Unruhe	0	1	3	5
4.3.3	selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
4.3.4	Beschädigung von Gegenständen	0	1	3	5
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
4.3.6	verbale Aggression	0	1	3	5
4.3.7	andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
4.3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
4.3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5