

## IN DIESEM KAPITEL

SIS®

Maßnahmenplan

Berichteblatt

Evaluation im Kurzüberblick

# Kapitel 1

# Das Strukturmodell

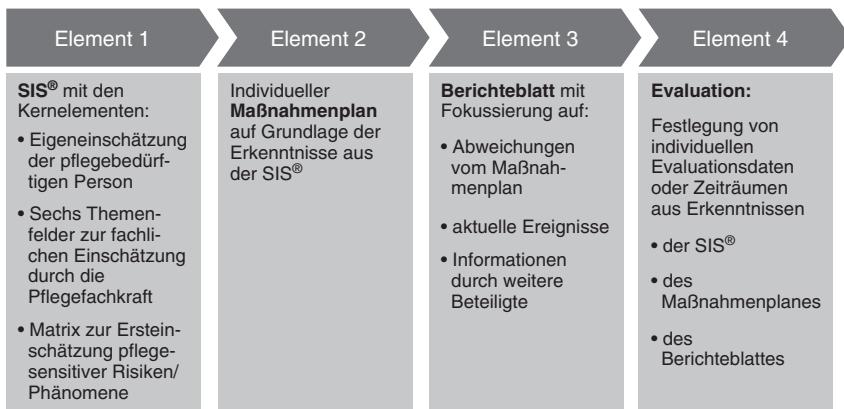
Vielleicht haben Sie noch bis vor Kurzem nach einem anderen Dokumentationsmodell dokumentiert. Sie haben gerade Ihre Ausbildung beendet? Ihr neuer Arbeitgeber arbeitet mit dem Strukturmodell und Sie brauchen eine schnelle Information zu dem neuen Modell. In diesem Kapitel stelle ich Ihnen das Strukturmodell kompakt vor. Sie können sich hier einen schnellen Überblick verschaffen. Tiefergehende Informationen finden Sie in Teil II.

Das Strukturmodell besteht aus vier Elementen. Diese Elemente sind eng miteinander verbunden und *nicht* zu trennen. Entweder ganz oder gar nicht! Hier gibt es nichts dazwischen. Abbildung 1.1 zeigt die vier Elemente im Überblick.

## Wie es zum Strukturmodell kam

Im Juli 2013 wurde vom damaligen Bundesminister für Gesundheit eine Ombudsfrau zur Entbürokratisierung in der Pflege eingesetzt. Das Strukturmodell ist mithilfe einer Vielzahl von Experten aus Wissenschaft, Prüfinstanzen, Sozialrecht und vor allem aus der Praxis entstanden.

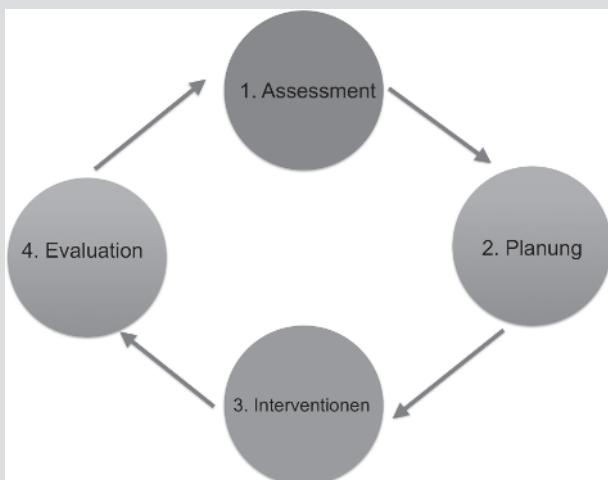
Der damalige Pflegebeauftragte Karl-Josef Laumann gründete das Projektbüro Ein-STEP. Ein-STEP steht für Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und ist eine Initiative, um den Implementierungsprozess in der Praxis zu unterstützen. Auf der Internetseite [www.ein.step.de](http://www.ein.step.de) finden Sie immer aktuelle Informationen.



**Abbildung 1.1:** Die vier Elemente des Strukturmodells auf der Grundlage des vierphasigen Pflegeprozesses. Quelle: Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege – Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und Schulungsunterlagen (Version 2.0), Projektbüro EinSTEP, Berlin Mai 2019, S. 33

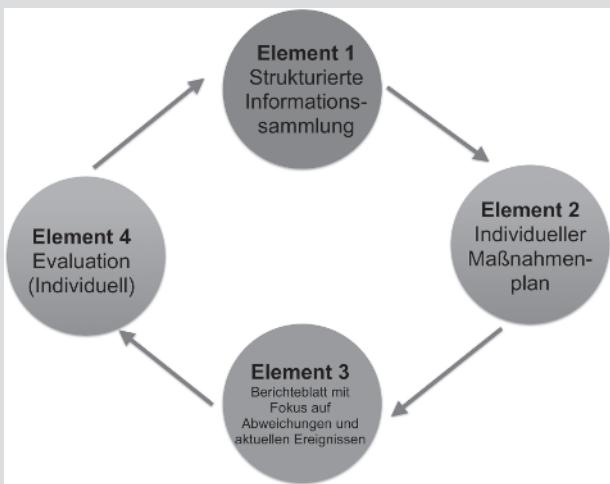
## DAS WHO-Modell

Der Ansatz des Strukturmodells basiert auf dem Vierphasenmodell der WHO (siehe Abbildung 1.2). Es wurde 1967 von den Pflegewissenschaftlerinnen Yura und Walsh entwickelt und von der WHO 1974 als Pflegeprozess festgeschrieben.



**Abbildung 1.2:** Vierphasenmodell der WHO – eigene Darstellung

Wie Sie sehen, hat also das Strukturmodell ganz internationale Wurzeln! Im Vergleich dazu sieht das Strukturmodell ganz ähnlich aus (siehe Abbildung 1.3). Ganz bewusst wurde dort der Terminus »Assessment« nicht verwendet.



**Abbildung 1.3:** Die vier Elemente des Strukturmodells – eigene Darstellung in Anlehnung an »Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege – Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und Schulungsunterlagen« (Version 2.0), Seite 107

## SIS® – Das Herzstück des Strukturmodells

Das erste Element, die strukturierte Informationssammlung, kurz SIS®, ist das Herzstück. Sie ist ein wissenschaftlich fundiertes Konzept und nicht einfach ein Formular oder eine Checkliste. Sie darf in ihrer Form, Farbe und Vorgabe nicht verändert werden.

Die Farben sind wie folgt gewählt:

Feld B: Aussagen des Pflegebedürftigen – rot

Feld C: Themenfelder

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten – orange
2. Mobilität und Beweglichkeit – gelb
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen – grün
4. Selbstversorgung – lila
5. Leben in sozialen Beziehungen – blau
6. Wohnen/Häuslichkeit – rot

In der Risikomatrix wiederholen sich die Farben der Themenfelder.

Ich habe Ihnen die Farben hier aufgeführt, um Ihnen die Wiedererkennung zu erleichtern, auch wenn Sie sie in unserem schwarz-weiß gedruckten Buch nicht sehen.



Sie können sich die SIS® auf der Seite [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de) downloaden.

Bei den weiteren Elementen können Sie die Formatierungen frei wählen. Der entscheidende Unterschied zu vertrauten Dokumentationen besteht in der Umsetzung. Sie als Pflegefachkraft führen mit den Pflegebedürftigen und/oder Angehörigen und/oder Betreuer ein Gespräch und erfassen dies in der SIS®, den »Originalton« der Gesprächspartner ebenso wie Ihre fachliche Einschätzung und das, worauf Sie sich gemeinsam einigen.



Die fachliche Einschätzung der Situation und deren Dokumentation im Strukturmodell ist grundsätzlich eine Aufgabe einer Pflegefachkraft!

## Themenfelder

Das Strukturmodell umfasst die folgenden Themenfelder:

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Belastungen
6. Variiert nach Einrichtung (stationär, ambulant, Kurzzeitpflege, Tagespflege)

## Risikomatrix

Der pflegebedürftige Mensch und Sie, als professionell Tätiger, kennen sich deshalb, weil er körperlich, kognitiv und/oder psychisch beeinträchtigt ist. Das führt unweigerlich dazu, dass viele Betroffene *Risiken* in einigen Bereichen aufweisen. Dafür steht Ihnen die eigens entwickelte *Risikomatrix* zur Verfügung. Die dort nicht aufgeführten Risiken beschreiben Sie direkt in den *Themenfeldern*. Darüber hinaus erfassen Sie pflegerelevante biografische Informationen und die Potenziale des Betroffenen zum Erhalt der Selbstständigkeit.

## Maßnahmenplan

Haben Sie das Gespräch geführt und dokumentiert, erstellen Sie daraus den *Maßnahmenplan*. Er beinhaltet, *individuell* ausformuliert, die Absprachen der SIS®. Erstellen Sie den Maßnahmenplan so, dass jeder Pflegende und/oder Betreuende anhand der Beschreibung weiß, wer, wie, was, wo, warum in Bezug auf den Pflegebedürftigen zu tun oder zu lassen hat!



Es ist wichtig, dass Sie die Dokumentation *individuell* formulieren, damit sie den Pflegebedürftigen abbildet. Der Mensch steht im Mittelpunkt!

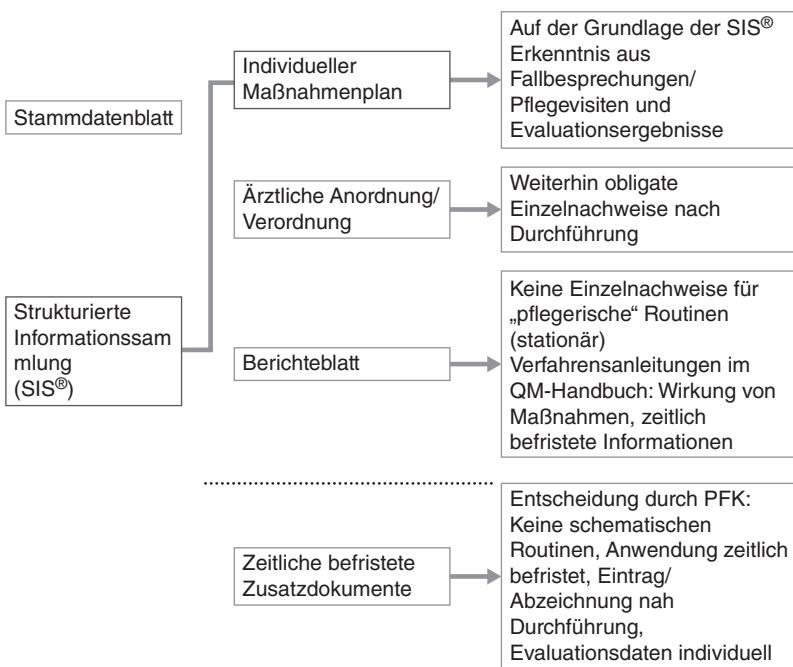
## Berichteblatt

Nichts wird immer so stattfinden wie geplant und die Situation des Pflegebedürftigen verändert sich immer wieder. Alle Abweichungen und/oder zusätzliche relevante Beobachtungen und Informationen schreiben Sie in das Berichteblatt. **Keine** Doppeleinträge und unnötige Floskeln, wie zum Beispiel »Bewohner wurde geduscht«, es sei denn, es war eine Sensation!

# Evaluation

In festgelegten Abständen evaluieren Sie Ihre Dokumentation. Was führt zum Erfolg? Was muss verändert werden? Was sagt der Pflegebedürftige und/oder Angehörige/Betreuer dazu? Sie treffen dann die Entscheidung, ob es reicht, nur den Maßnahmenplan zu ändern (kleiner Evaluationskreis) oder nötig ist, ein neues SIS®-Gespräch zu führen und die SIS® anzupassen (großer Evaluationskreis).

Die Beschreibung dazu finden Sie im Kapitel 6, Abbildung 1.4 zeigt Ihnen das Strukturmodell auf einen Blick.



**Abbildung 1.4:** Ausrichtung einer schlanken Pflegedokumentation auf der Grundlage eines vierphasigen Pflegeprozesses und wesentliche Prinzipien der Anwendung in der Praxis. In Anlehnung an: Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege – Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und Schulungsunterlagen (Version 2.0), Seite 17

# Das Strukturmodell in der Tages- und Kurzzeitpflege

Besondere Umstände erfordern besondere Formulare. Deshalb gibt es eine Extraversion des Strukturmodells, angepasst für die Tages- und Kurzzeitpflege. Wie? Das erfahren Sie jetzt.

## Besonderheiten der Tagespflege

Das Projektbüro EinSTEP entwickelte 2016 das Konzept zur Anpassung des Strukturmodells an die Tagespflege. Das Grundprinzip entspricht den grundsätzlichen Abläufen des Strukturmodells, mit folgenden Unterschieden:

- ✓ Der Schwerpunkt liegt in der **Tagesstrukturierung**. Der betroffene Mensch, hier Gast, wird morgens zur Tagespflege gebracht und nachmittags fährt er wieder nach Hause.
- ✓ Im Vordergrund stehen Angebote zur **Betreuung**.
- ✓ **Pflegemaßnahmen** werden nur erfasst, wenn sie auch stattfinden müssen.
- ✓ **Angehörige** werden übergreifend mit einbezogen.
- ✓ In der **SIS<sup>®</sup>** gibt es folgende Änderungen:
  - Überschrift: Tagespflege
  - Unterschrift: Name des Tagesgastes
  - zusätzliche Leitfrage: »Was bringt Sie zu uns?«
  - Themenfeld 6: »Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten beziehungsweise Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen«
- ✓ Einführung eines **Kommunikationsbogens**, der zwischen den Mitarbeitern der Tagespflege und den Angehörigen zum Einsatz kommt und über den wichtige Informationen ausgetauscht werden.

## Besonderheiten der Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege entspricht dem Modell der Langzeitpflege, sie ist nur auf eine begrenzte Dauer beschränkt. Im Jahr 2016 wurde das Konzept für die

Kurzzeitpflege entwickelt. Das Grundprinzip entspricht den grundsätzlichen Abläufen des Strukturmodells. Es gibt aber ein paar Unterschiede in der SIS<sup>®</sup>:

- ✓ Überschrift: Kurzzeitpflege
- ✓ Unterschrift: Name des Tagesgastes
- ✓ zusätzliche Leitfrage: »Was bringt Sie zu uns?«
- ✓ Themenfeld 6: »Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes. Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege.«

## Formulare der Dokumentation

---

Bei den Dokumentationsformularen werden *Basisformulare* und *Indikationsformulare* unterschieden.

### Basisformulare

Als Basisformulare werden Formulare bezeichnet, die auf jeden Fall vorhanden sein müssen:

- ✓ Stammbrett
- ✓ Strukturierte Informationssammlung SIS<sup>®</sup> (Kapitel 3)
- ✓ Maßnahmenplan (Kapitel 4)
- ✓ Berichte (Kapitel 5)
- ✓ Evaluation (Kapitel 6)
- ✓ Leistungsnachweise

In den in der Liste angegebenen Kapiteln führe ich Sie durch die entsprechenden Elemente des Strukturmodells und zeige Ihnen, wie Sie sie am besten ausfüllen.

### Indikationsformulare

Indikationsformulare setzen Sie darüber hinaus, wie der Name schon sagt, je nach Indikation ein, also je nachdem, was Sie bei dem individuellen Pflegebedürftigen beobachtet haben und wo Maßnahmen erforderlich sind.

Indikationsformulare von A–Z, ohne Gewähr auf Vollzähligkeit

- ✓ Abschlussbericht (Kurzzeitpflege)
- ✓ Anfallskalender, -protokoll
- ✓ Ärztliche Kommunikation, ärztliche Verordnungen
- ✓ Ausscheidungen (Miktionsprotokoll)
- ✓ Behandlungspflege
- ✓ Beratungen (Vereinbarungen)
- ✓ Betäubungsmittel
- ✓ Bewegungs-/Lagerungsnachweis
- ✓ Biografie (kann bei Strukturmodell fehlen)
- ✓ Braden-Skala (laut Expertenstandard Dekubitusprophylaxe nicht mehr erforderlich)
- ✓ Diabetes/Insulinschema
- ✓ Enterale Ernährung
- ✓ Fallbesprechung
- ✓ Flüssigkeitsaufnahme
- ✓ Freiheitsentziehende Maßnahmen
- ✓ Hygiene
- ✓ Injektionen
- ✓ Kontinenzförderung/-protokoll
- ✓ Kontrakturen
- ✓ Medikation/medizinische Versorgung
- ✓ Pflegeüberleitung
- ✓ Pflegevisite
- ✓ Schmerzeinschätzung/-protokoll
- ✓ Stammdaten

- ✓ Sturzdokumentation
- ✓ Therapien
- ✓ Vitalwerte
- ✓ Wochenstruktur
- ✓ Wohlbefinden bei Demenz
- ✓ Wunddokumentation
- ✓ Zusätzliche Betreuung

## Erforderliche Nachweise

Auf jeden Fall benötigen Sie folgende Einzelnachweise:

✓ **In der stationären und teilstationären Pflege:**

- Behandlungspflege
- Lagerungs- und Bewegungsprotokolle bei Dekubitus
- bei individuell festgelegten Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements

✓ **In der ambulanten Pflege:**

- Behandlungspflege
- Lagerungs- und Bewegungsprotokolle bei Dekubitus
- bei individuell festgelegten Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements, Leistungen gemäß § 45b SGB XI

Auf Einzelleistungsnachweise können Sie im stationären Bereich nur in folgenden Fällen verzichten:

1. Sie weisen Verfahrensanweisungen und einen individuellen Maßnahmenplan nach.
2. Ihr QM-Handbuch beinhaltet ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter und ein Protokoll mit Handzeichen.
3. Die Dokumentation beinhaltet die SIS<sup>®</sup>, Berichteblatt, Maßnahmenplan, Evaluationsergebnisse, gegebenenfalls weitere Indikationsformulare.