

RELIAS

Transkript zum Kurs:
Strukturmodell und SIS ®
in der Pflegepraxis

© 2023 Relias. Alle Rechte vorbehalten.

Das Strukturmodell in der Pflegepraxis

Abschnitt 1: Einführung.....	2
Über diesen Kurs	2
Lernziele.....	2
Abschnitt 2: Grundlagen	3
Geschichte des Strukturmodells.....	3
Vergleich mit anderen Modellen.....	3
Zusammenfassung	5
Abschnitt 3: Die SIS® – Einstieg in die Pflege mit dem Strukturmodell	5
Fallbeispiel: Frau Kaiser zieht in eine Pflegeeinrichtung	7
Die Formularfelder der SIS®	8
Zusammenfassung	15
Abschnitt 4: Der Maßnahmenplan – Gebrauchsanweisung für die Praxis	15
Inhalt des Maßnahmenplans.....	15
Zusammenfassung	18
Abschnitt 5: Das Berichtsblatt – nur das Wichtige dokumentieren	19
Zusätzliche Dokumentation.....	19
Zusammenfassung	20
Abschnitt 6: Die Evaluation – Entwicklungen erkennen und Maßnahmen anpassen.....	21
Die große Evaluation	21
Die kleine Evaluation	21
Geplante Evaluationen	21
Zusammenfassung	22
Abschnitt 7: Schluss.....	22
Lernziele.....	22
Weiterführende Literatur	22
Mitwirkende.....	23
Quellennachweise.....	23

Abschnitt 1: Einführung

Über diesen Kurs

Wenn Sie Pflege leisten, müssen Sie Ihre Leistungen schriftlich darstellen und nachweisen. Diese schriftliche Dokumentation ist ein wichtiger Bestandteil fachgerechter Pflege und Betreuung, denn sie ermöglicht die gegenseitige Information und Kommunikation aller an der Pflege Beteiligten. So können Sie gemeinsam Ihre Arbeit an den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit Pflegebedarf ausrichten.

Das Strukturmodell wurde entwickelt, um den Dokumentationsaufwand zu verringern. Damit gewinnen Sie Zeit für die eigentliche Pflege. Sie schreiben strukturierter und vereinfachen für sich und alle Beteiligten die fachgerechte Planung, Durchführung und Kontrolle der Pflegeleistungen.

4 Phasen – man nennt sie auch Elemente – bilden das Strukturmodell. Die *Systematische Informationssammlung*, kurz SIS®, ist das Grundelement. Sie ist die Grundlage für die effektive Dokumentation in den weiteren 3 Elementen und für den Erfolg des gesamten Prozesses.

Das Strukturmodell wurde entwickelt, um den Dokumentationsaufwand zu verringern. Damit gewinnen Sie Zeit für die eigentliche Pflege. Sie schreiben strukturierter und vereinfachen für sich und alle Beteiligten die fachgerechte Planung, Durchführung und Kontrolle der Pflegeleistungen.

4 Phasen – man nennt sie auch Elemente – bilden das Strukturmodell.

Die *Systematische Informationssammlung*, kurz SIS®, ist das Grundelement. Sie ist die Grundlage für die effektive Dokumentation in den weiteren 3 Elementen und für den Erfolg des gesamten Prozesses.

Lernziele

Nachdem Sie diesen Kurs abgeschlossen haben, sollten Sie Folgendes können:

1. Grundlagen des Strukturmodells benennen.
2. die Themenfelder der SIS® anwenden.
3. zielgerichtet SIS®-Gespräche führen.
4. Maßnahmenpläne schreiben.
5. das Berichtblatt praxisorientiert führen.
6. Methoden der Evaluation kennen und anwenden.

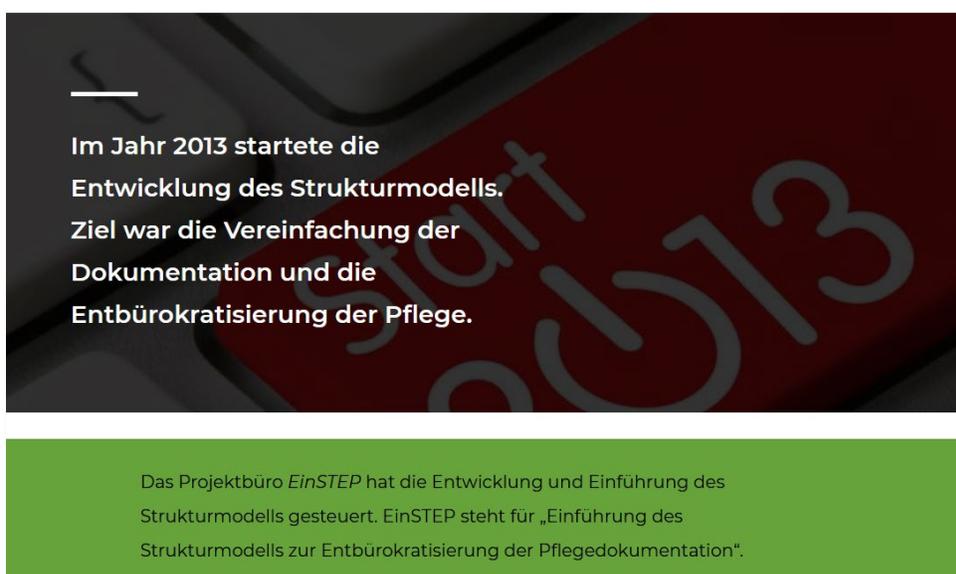
Abschnitt 2: Grundlagen

Geschichte des Strukturmodells

Im Jahr 2013 startete die Entwicklung des Strukturmodells. Ziel war die Vereinfachung der Dokumentation und die Entbürokratisierung der Pflege. Das Projektbüro *EinSTEP* hat die Entwicklung und Einführung des Strukturmodells gesteuert. EinSTEP steht für „Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“. Daran mitgewirkt haben das Bundesgesundheitsministerium, Kosten- und Einrichtungsträger und die Bundesländer. Menschen aus den Rechts-, Pflege- und Sozialwissenschaften sowie aus Prüfinstanzen wie dem Medizinischen Dienst und der beruflichen Praxis haben die Einführung des Modells begleitet.

Seit 2017 liegt die Verantwortung für EinSTEP bei den Trägerverbänden der Pflege auf Bundesebene. Sie steuern das EinStep-System, das bereits mehr als 50 Prozent aller deutschen Pflegeeinrichtungen nutzen.

(*EinSTEP* 2022)



Vergleich mit anderen Modellen

Das Strukturmodell löst in vielen Einrichtungen das **Pflege-Prozess-Modell nach Fiechter und Meier** ab. Dieses 6-Phasen-Modell bildet die Grundlage für das **Modell der Fördernden Prozesspflege von Prof. Monika Krohwinkel**. Die 6 Phasen sind:

1. Informationen sammeln
2. Probleme, Fähigkeiten und Ressourcen erfassen
3. Ziele setzen
4. Maßnahmen planen

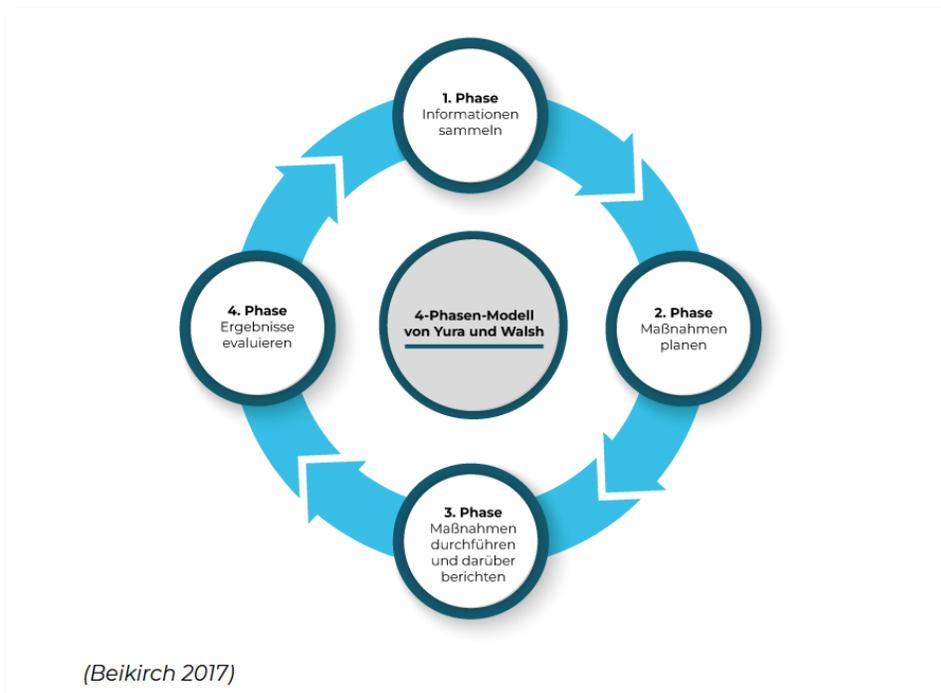
5. Maßnahmen durchführen
6. Ergebnisse evaluieren

(Krohwinkel 2013)

Das Strukturmodell orientiert sich am **4-Phasen-Modell von Yura und Walsh**. Dieses Modell wurde von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt und heißt daher auch WHO-Modell. Die 4 Phasen hier sind:

1. Informationen sammeln
2. Maßnahmen planen
3. Maßnahmen durchführen und darüber berichten
4. Ergebnisse evaluieren

(Beikirch 2017)



Diesem 4-Phasen-Modell entsprechend hat auch das **Strukturmodell** 4 Phasen beziehungsweise Elemente. Diese sind:

1. die Systematische Informationssammlung (SIS®)
2. der Individuelle Maßnahmenplan
3. das Berichteblatt
4. die Evaluation

Mit der **SIS®** starten Sie in den Pflegeprozess.

Im **Individuellen Maßnahmenplan** leiten Sie konkretes Handeln aus den in der SIS® gewonnenen Erkenntnissen ab.

Im **Berichtblatt** dokumentieren Sie nur Abweichungen vom Maßnahmenplan und von der SIS® sowie Beobachtungen und weitere Besonderheiten.

In der **Evaluation** werten Sie die Angaben der SIS®, des Maßnahmenplans und des Berichtblatts aus und beurteilen den aktuellen Stand des Pflegeprozesses.

Achtung: Im Sprachgebrauch wird häufig das gesamte Strukturmodell als SIS® bezeichnet. Das ist nicht korrekt. Die SIS® ist nur ein Element des Modells und kann aus diesem auch nicht herausgelöst werden. Sie darf auch nicht unvollständig oder anders als vorgegeben genutzt werden. Deswegen ist der Begriff „SIS“ geschützt und wird mit dem hochgestellten „®“ gekennzeichnet.

Tipp: Verwenden Sie die Begriffe „Strukturmodell“ und „SIS®“ ganz bewusst in der jeweils richtigen Bedeutung. Damit unterstützen Sie den Erfolg des Modells und die Vereinfachung der Pflegedokumentation.

Zusammenfassung

Das Strukturmodell vereinfacht die Pflegedokumentation und schafft mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung. Mehr als die Hälfte aller deutschen Pflegeeinrichtungen nutzen das Modell bereits. Es besteht aus den 4 Elementen: SIS®, Maßnahmenplan, Bericht und Evaluation.

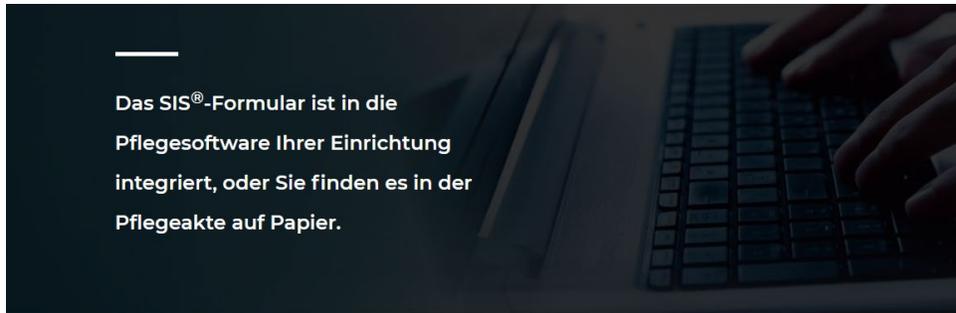
Abschnitt 3: Die SIS® – Einstieg in die Pflege mit dem Strukturmodell

Mit der SIS®, der Systematischen Informationssammlung, schätzen Sie die aktuelle pflegerische Situation der betroffenen Person ein. Dazu führen Sie mit dieser Person und gegebenenfalls gemeinsam mit Angehörigen und Betreuenden ein Gespräch. Die Eintragungen sollen aber die individuelle Situation der Menschen mit Pflegebedarf wiedergeben.

Das SIS®-Gespräch führt immer eine Pflegefachperson. Erkundigen Sie sich in Ihrer Einrichtung, ob es zusätzliche interne Regelungen gibt, z. B. dass nur Mitglieder der Pflegedienstleitung oder speziell geschulte Kolleg*innen SIS®-Gespräche führen dürfen.

Das SIS®-Formular ist in die Pflegesoftware Ihrer Einrichtung integriert, oder Sie finden es in der Pflegeakte auf Papier.

Erklären Sie der Person mit Pflegebedarf vorher den Zweck des Gesprächs. Weisen Sie darauf hin, dass Sie sich während des Gesprächs Notizen machen werden. Stellen Sie alle Fragen so, dass diese leicht verstanden und beantwortet werden können. Notieren Sie die Informationen aus dem Gespräch stichpunktartig in die passenden Felder des Formulars. Geben Sie der Person die Möglichkeit, frei zu erzählen, indem Sie sich z. B. ihren Tagesablauf schildern lassen. Tragen Sie die Informationen in der Ausdrucksweise Ihres Gegenübers ein – gegebenenfalls als wörtliches Zitat in Anführungszeichen.



Erklären Sie der Person mit Pflegebedarf vorher den Zweck des Gesprächs. Weisen Sie darauf hin, dass Sie sich während des Gesprächs Notizen machen werden. Stellen Sie alle Fragen so, dass diese leicht verstanden und beantwortet werden können.

Sie können die nötigen Informationen besonders gut erfassen, wenn Sie im SIS®-Gespräch 3 Hauptaspekte berücksichtigen:

- die **Bedürfnisse** der Person
- die **Fähigkeiten** der Person, diese Bedürfnisse zu befriedigen
- die benötigten **Ressourcen**, um diese Bedürfnisse zu befriedigen

Eine Fähigkeit ist das, was die Person kann. Eine Ressource ist das, was der Person an Mitteln zur Verfügung steht. Zum Beispiel: Wer etwas trinken möchte, braucht die Fähigkeit, ein Trinkgefäß zu halten und zum Mund zu führen. Außerdem muss ein gefülltes Trinkgefäß als Ressource zur Verfügung stehen.

Ressourcen können dazu dienen, fehlende Fähigkeiten auszugleichen. Ein Trinkhalm kann die möglicherweise fehlende Fähigkeit, die Hände beim Trinken zu benutzen, ausgleichen. Oder eine Ressource dient dazu, eine Fähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Ein Rollator z. B. erhält und trainiert die Gehfähigkeit bei Menschen mit Gangunsicherheiten.

Zum Beispiel: Wer etwas trinken möchte, braucht die Fähigkeit, ein Trinkgefäß zu halten und zum Mund zu führen. Außerdem muss ein gefülltes Trinkgefäß als Ressource zur Verfügung stehen.



Ressourcen können dazu dienen, fehlende Fähigkeiten auszugleichen. Ein Trinkhalm kann die möglicherweise fehlende Fähigkeit, die Hände beim Trinken zu benutzen, ausgleichen. Oder eine Ressource dient dazu, eine Fähigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen. Ein Rollator z. B. erhält und trainiert die Gehfähigkeit bei Menschen mit Gangunsicherheiten.

Fallbeispiel: Frau Kaiser zieht in eine Pflegeeinrichtung

Pflegefachmann Holger Nowak führt das erste Gespräch mit Susanne Kaiser. Die 89-jährige ist gerade in den Pflegewohnbereich im Seniorenzentrum gezogen. Aus dem Gespräch mit Frau Kaiser und Herrn Nowaks pflegefachlicher Einschätzung ergibt sich folgendes Bild:

Frau Kaiser hat seit dem Tod ihres Ehemanns allein in einer kleinen Wohnung gelebt. Früher war sie Floristin und hatte einen eigenen Blumenladen. Ihre einzige Tochter lebt weit entfernt und besucht sie nur selten. In ihrer Wohnung ist sie mehrmals gestürzt.

Seit vielen Jahren leidet sie an rheumatischer Arthrose in allen Gelenken. Sie kann sich nur noch eingeschränkt bewegen. Vor allem ihre Feinmotorik ist stark beeinträchtigt. Sie kann sich nicht mehr richtig waschen und kleiden. Auch das Kochen fällt ihr sehr schwer. Außerdem hat sie chronische Schmerzen, die sie durch Dauermedikation auf einem erträglichen Niveau halten kann. Sie wird regelmäßig physiotherapeutisch behandelt.

In letzter Zeit ist sie zunehmend auf Hilfe anderer Menschen angewiesen. Das Gehen fällt ihr schwer. Sie benötigt für Wege viel Zeit. Immer öfter kann sie den Urin nicht halten.

Frau Kaiser sagt: „Dass ich nichts mehr allein machen kann und für alles fragen muss, das ist so furchtbar. Ich war immer eine selbständige Frau und sehr stolz darauf. Nicht mal meine Hände gehorchen mehr. Ich konnte immer so schöne Sträuße binden. Ich bin nur froh, dass mein Kopf noch funktioniert. Ich hoffe, meine Tochter löst meine Wohnung auf.“

Lassen Sie uns im Folgenden gemeinsam mit Pfleger Holger Nowak das SIS®-Formular ausfüllen und die Pflegemaßnahmen für Frau Kaiser planen.



Pflegefachmann Holger Nowak führt das erste Gespräch mit Susanne Kaiser. Die 89-Jährige ist gerade in den Pflegewohnbereich im Seniorenzentrum gezogen.

Aus dem Gespräch mit Frau Kaiser und Herrn Nowaks pflegefachlicher Einschätzung ergibt sich folgendes Bild:

Frau Kaiser hat seit dem Tod ihres Ehemanns allein in einer kleinen Wohnung gelebt. Früher war sie Floristin und hatte einen eigenen Blumenladen. Ihre einzige Tochter lebt weit entfernt und besucht sie nur selten. In ihrer Wohnung ist sie mehrmals gestürzt.

Die Formularfelder der SIS®

Das SIS®-Formular enthält die übergreifenden Felder A, B, C1 und C2.

Wenn im Folgenden von Aussagen der Person mit Pflegebedarf die Rede ist, können damit auch Aussagen von Angehörigen oder Betreuenden gemeint sein, falls die Person selbst kommunikativ eingeschränkt ist.

Feld A

Ganz oben finden Sie das Feld A. Dort tragen Sie den Namen und das Geburtsdatum der zu

pflegenden Person sowie das Datum des Gesprächs ein. Sie können die SIS® nach dem Gespräch von der Person oder Angehörigen hier unterschreiben lassen, falls Sie ein Papierformular verwenden.

Feld B

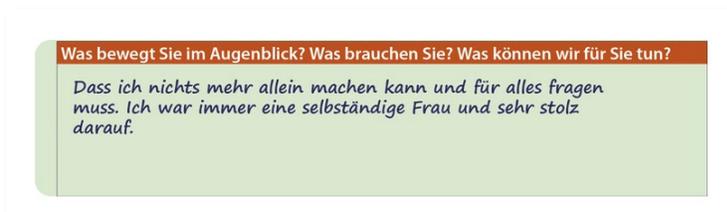
Feld B ist ein Freitextfeld. Hierfür fragen Sie Ihr Gegenüber: „Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?“ Oft kann es sinnvoll sein, diese Fragen etwas anders zu formulieren. Es geht vor allem darum, Vertrauen zu gewinnen. In der Tagespflege können Sie hier

zusätzlich fragen: „Was bringt Sie zu uns?“ Es ist wichtig, so weit wie möglich den Originalton der Person zu dokumentieren. Wenn die Person hierzu nichts sagen möchte, vermerken Sie das ebenso.

Fallbeispiel: Was bewegt Frau Kaiser?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser in das Feld B eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:



Feld C1

Das Feld C1 enthält 6 untergeordnete Felder für frei formulierte Angaben zu den **6 Themenfeldern der SIS®**. Diese sind:

1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
2. Mobilität und Beweglichkeit
3. krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen
4. Selbstversorgung
5. Leben in sozialen Beziehungen
6. Wohnen und Häuslichkeit

Die Eintragungen zu den Themenfeldern ergeben sich durch ...

- die Aussagen und Sichtweisen der Person mit Pflegebedarf.
- Ihre pflegefachliche Einschätzung.
- die Verständigung zwischen Ihnen und der Person mit Pflegebedarf.

Suchen Sie Antworten auf diese Fragen:

- Welche Ressourcen, Fähigkeiten und Probleme hat Ihr Gegenüber?

- Gibt es fachlich relevante biografische Informationen?
- Welche konkreten Wünsche hat die Person?

Ansonsten gibt es für die einzelnen Themenfelder Leitfragen, die Ihnen helfen, alle wichtigen Informationen zu erfassen. Die Leitfragen lesen Sie in den kommenden Erklärungen.

Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Leitfrage lautet: *Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren, auch unter Berücksichtigung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu erkennen?*

Je nach Situation beurteilen Sie:

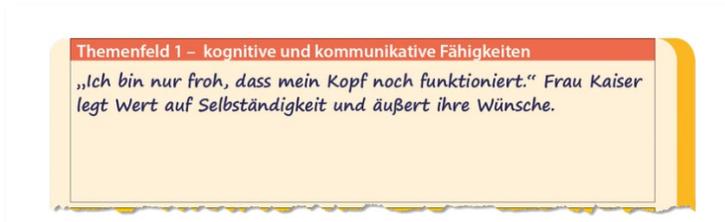
Erkennen von Personen aus der näheren Umgebung, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltag, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligung an einem Gespräch, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigung von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

(MDS 2021)

Fallbeispiel: Frau Kaiser und ihre kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 1 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:



Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit

Die Leitfrage lautet: *Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, beziehungsweise des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?*

Je nach Situation beurteilen Sie: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen, Gangbild,

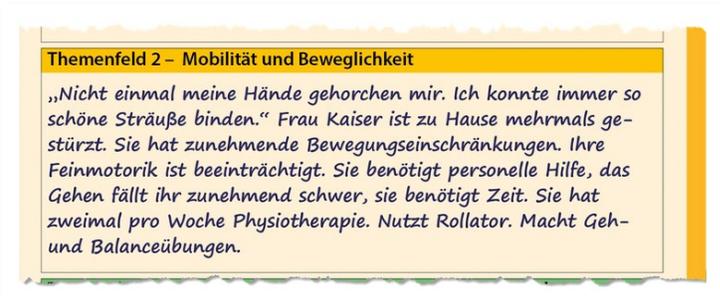
Gangveränderungen, Spastiken, Paresen, Tremor, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Schonhaltung, reduzierte Muskelkraft, Kontrakturen, motorische Einschränkungen, veränderte Koordination

(MDS 2021; DNQP 2017/07; DNQP 2022; VGQP 2020)

Fallbeispiel: Wie gut kann Frau Kaiser sich bewegen?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 2 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:



Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Die Leitfrage lautet: *Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?*

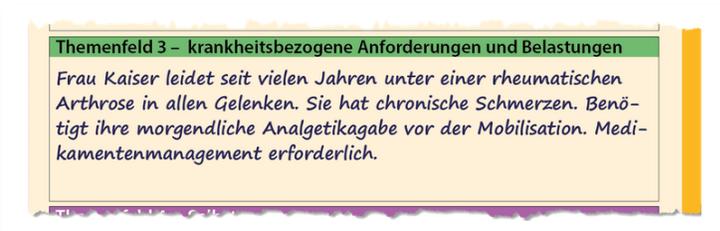
Hier erfassen Sie vor allem Informationen zur Behandlungspflege. Im Vordergrund steht nicht das Krankheitsbild, sondern die Belastungen und Anforderungen des Menschen mit Pflegebedarf. Sie erfassen zum Beispiel, dass Wunden vorhanden sind. Die genaue Wundbeschreibung tragen Sie aber im Wundformular ein.

(DNQP 2020; DNQP 2015)

Fallbeispiel: Hat Frau Kaiser krankheitsbezogene Anforderungen?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 3 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:



Themenfeld 4: Selbstversorgung

Die Leitfrage lautet: *Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?*

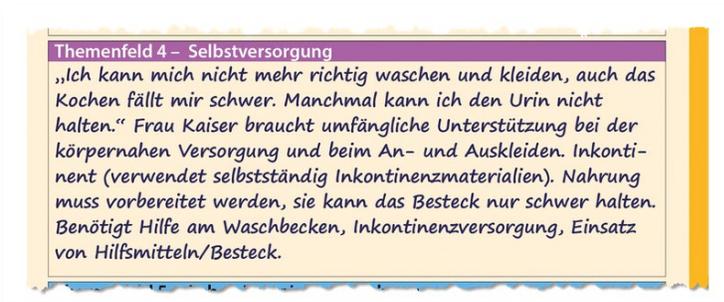
Je nach Situation beurteilen Sie: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Ausscheidung, Harn- und Stuhlinkontinenz

(DNQP 2023; DNQP 2017/01; DNQP 2014)

Fallbeispiel: Kann Frau Kaiser sich selbst versorgen?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 4 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:



Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Die Leitfrage lautet: *Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?*

Je nach Situation beurteilen Sie: Biografische Aspekte und Erinnerungen, Freunde, Familien, Hobbies, Freizeitgestaltung, Glaube, Tod und Sterben, Sexualität, Tiere

(DNQP 2019)

Fallbeispiel: Welche sozialen Beziehungen hat Frau Kaiser?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 5 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

„Seit dem Tod meines Ehemanns lebe ich allein in einer kleinen Wohnung. Ich war Floristin und hatte einen kleinen Blumenladen. Meine einzige Tochter lebt weit entfernt und wir haben nicht viel Kontakt.“ Frau Kaiser lebte zurückgezogen. Beschäftigungsangebote unterstützen ihr Leben in der Gemeinschaft. Benötigt Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Bewohner*innen. Ihr Lieblingsthema sind Blumen.

Themenfeld 6: Wohnen und Häuslichkeit

Für dieses Themenfeld gibt es keine Leitfrage. Die Themen variieren auch leicht in den Pflegebereichen

...

- der stationären Pflege: **Wohnen und Häuslichkeit**
- der ambulanten Pflege: **Haushaltsführung**
- der Tagespflege: **Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten beziehungsweise Sicherstellung von Rückzugsmöglichkeiten**
- der Kurzzeitpflege: **Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes/erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege**

Fallbeispiel: Wie kommt Frau Kaiser mit ihren Wohnverhältnissen zurecht?

Was würden Sie im SIS®-Formular von Frau Kaiser für das Themenfeld 6 eintragen?

Vergleichen Sie mit dem Eintrag des Pflegers Holger Nowak:

Themenfeld 6 – Wohnen/Häuslichkeit

„Meine einzige Tochter lebt weit entfernt und kommt nur selten zu Besuch.“ Es ist noch nicht geklärt, wer die Wohnung auflöst.

Feld C2

Im Feld C2 finden Sie die sogenannte Risikomatrix. Sie setzt die Informationen zu den Themenfeldern im Feld C1 in Beziehung zu den **5 wichtigsten pflegerelevanten Risiken und Phänomenen:**

- Dekubitus
- Sturz
- Inkontinenz
- Schmerz
- Ernährung

Für Risiken außerhalb dieser 5 benannten gibt es die Spalte „Sonstiges“. Weitere Risiken können Sie auch in den Themenfeldern notieren, z. B. Intertrigo, Kontrakturen, Pneumonie, Thrombose oder Exsikkose. Das Themenfeld 6 wird hier nicht berücksichtigt.

Sie beurteilen, ob sich aus den Informationen zu den Themenfeldern Risiken ergeben, die Sie in der Maßnahmenplanung berücksichtigen müssen.

Kreuzen Sie das Kästchen für „Ja“ an, wenn Sie in einem Themenfeld ein Risiko erkennen. Dann entscheiden Sie, ob Sie auch bei „weitere Einschätzung notwendig“ das „Ja“ ankreuzen, um durch eine ergänzende fachliche Einschätzung die erforderlichen Maßnahmen tiefergehend zu beurteilen.

Ansonsten geben Sie dort „Nein“ an.

Wenn Sie kein Risiko feststellen, kreuzen Sie „Nein“ an. Bei „weitere Einschätzung notwendig“ setzen Sie in diesem Fall kein Kreuz.

Hinweis für die ambulante Pflege: Die Risikomatrix für die ambulante Pflege enthält unter jedem Risiko die zusätzliche Spalte „Beratung“. Diese kreuzen Sie immer dann an, wenn ein Risiko vorliegt. Denn zu jedem Risiko müssen Sie die betroffene Person oder ihre Angehörigen immer beraten.

Tipp: Wenn Sie in der Matrix ein Risiko ankreuzen, muss es dazu auch eine Eintragung im entsprechenden Themenfeld geben. Sie können also anhand Ihrer Markierungen prüfen, ob Sie die Themenfelder vollständig ausgefüllt haben.

Fallbeispiel: Gibt es bei Frau Kaiser pflegerelevante Risiken?

Welche Risiken erkennen Sie bei Frau Kaiser?

In der folgenden Übersicht hat Pfleger Holger Nowak die Risiken eingeschätzt:

Schritt 4

Schmerz

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege u		Schmerz			
		weitere Einschätzung notwendig			
		ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten			X		
2. Mobilität und Beweglichkeit			X		
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen		X			X
4. Selbstversorgung			X		
5. Leben in sozialen Beziehungen			X		

In Bezug auf krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen treten Schmerzen auf. Eine weitere Einschätzung ist nicht notwendig.

1 2 3 **4** 5 ✓

Zusammenfassung

Mit der SIS® erfassen Sie die individuelle pflegerische Situation durch ein strukturiertes Gespräch mit der Person mit Pflegebedarf oder ihren Angehörigen beziehungsweise Betreuenden. Zu den Informationen, die Sie hier sammeln, gehören die subjektiven Wünsche und Bedürfnisse der Person. Sie erfassen die Aussagen so authentisch wie möglich – gegebenenfalls im genauen Wortlaut als Zitat. Die Struktur des Gesprächs folgt der Struktur des SIS®-Formulars. Sie erfassen Grunddaten der Person, ihr subjektives Befinden, Informationen zu den 6 Themenfeldern der SIS® und pflegerelevante Risiken und Phänomene. Dabei formulieren Sie Ihre pflegfachliche Einschätzung sowie den Verständigungsprozess, also wie Sie im Austausch mit der betroffenen Person zu Ihrer Einschätzung gekommen sind.

Abschnitt 4: Der Maßnahmenplan – Gebrauchsanweisung für die Praxis

Inhalt des Maßnahmenplans

Im Maßnahmenplan geht es um ...

- regelmäßig wiederkehrende Abläufe – z. B. die Körperpflege am Morgen, die Mahlzeiten, Toilettengänge oder externe Termine.
- Maßnahmen, die sich aus den festgestellten Risiken ergeben – z. B. regelmäßiges Lagern, Anreichen von Getränken mit Flüssigkeitsprotoll oder Inkontinenzversorgung.

- verordnete Leistungen der Behandlungspflege.

Anders als bei der SIS®, gibt es für den Maßnahmenplan keine einheitlichen Formulare. Diese können sich je nach Anbieter des Dokumentationssystems und nach individuellen Erfordernissen einer Einrichtung unterscheiden. Grundsätzlich muss jeder Maßnahmenplan Folgendes enthalten:

- Name und Geburtsdatum der betreffenden Person
- Erstellungsdatum
- Kürzel der Pflegefachperson
- eine Spalte für die Zeitpunkte oder Zeitfenster der Maßnahmen im Tagesverlauf
- eine Spalte für die Maßnahmen
- eine Spalte für das Datum und die Evaluationen
- fortlaufende Blattnummern

Hinweis: In stationären Einrichtungen der Langzeitpflege gilt ab Juli 2023 das **Personalbemessungsinstrument (PBI)**. Dort muss der Maßnahmenplan auch eine Spalte für das Qualifikationsniveau der ausführenden Pflegeperson enthalten. Erkundigen Sie sich in Ihrer Einrichtung, wer für die Feststellung des Qualifikationsniveaus zuständig ist und wie Sie sich bei Bedarf dazu schulen können.

Darüber hinaus kann ein Maßnahmenplan bei Bedarf Folgendes enthalten:

- die Grundbotschaft zu übergreifenden Bedürfnissen und Problemen der Person
- eine Spalte für Hilfsmittel
- Hinweise zu Maßnahmen und Zeitpunkten von Behandlungspflegeleistungen
- eine Spalte, in die man das Themenfeld einträgt, aus dem sich eine Maßnahme ergibt
- eine Spalte für die Nennung von Leistungskomplexen (nur in der ambulanten Pflege)

Alle Maßnahmen leiten sich aus den Informationen der SIS® ab. Mit Ihrer Fachkompetenz schätzen Sie ein, welche Maßnahmen notwendig sind. Stimmen Sie mit der betroffenen Person die Maßnahmen ab. Erfassen Sie ihre Wünsche und Vorlieben. Damit gewährleisten Sie den individuellen Zuschnitt der Planung auf die Bedürfnisse der betroffenen Person.

Tragen Sie die Maßnahmen möglichst in zeitlicher Reihenfolge ein, damit die Einordnung in die Tagesstruktur der Person und Ihrer Einrichtung leicht erkennbar ist. Schreiben Sie den Maßnahmenplan so, dass andere Personen alles gut verstehen können. Als gesprächsführende Pflegefachperson tragen Sie die Prozessverantwortung – also die Verantwortung dafür, dass der Prozess fachgerecht geplant und koordiniert wird. Ihre Kolleg*innen, die die Durchführung der Maßnahmen übernehmen, tragen die Durchführungsverantwortung. Das sind häufig Pflegehelfende aus Ihrem Team.

So sieht das Formular für den Maßnahmenplan aus, den Holger Nowak für die Planung der Pflege und Betreuung von Frau Kaiser nutzt:

So sieht das Formular für den Maßnahmenplan aus, den Holger Nowak für die Planung der Pflege und Betreuung von Frau Kaiser nutzt:

Name:	Datum:	Handzeichen:	
Nr.:	Erstellt am:	Evaluation	
Grundbotschaft:			
Zeit	Maßnahme	Hilfsmittel	Evaluation

Fallbeispiel: Pflegemaßnahmen für Frau Kaiser

Was würden Sie im Maßnahmenplan von Frau Kaiser als Grundbotschaft eintragen?

„Frau Kaiser bedauert es sehr, dass sie nicht mehr so selbstständig ist wie früher. Ihr ist Selbstbestimmung sehr wichtig.“

Zeit	Maßnahme	Hilfsmittel	Evaluation
ca. 07:30	Schmerzmedikation vor dem Aufstehen		
08:00 - 09:00	Begleitung beim Gang ins Badezimmer. Sie benötigt Unterstützung beim Toilettengang. Anschließend setzt sie sich ans Waschbecken, Materialien müssen bereitgestellt werden. Je nach Schmerz braucht Frau Kaiser mehr oder weniger	- Rollator - Inkontinenzmaterial blau	
	Hilfe beim Waschen. Bei der Intimpflege braucht sie vollständige Übernahme, sie kann sich am Waschbecken festhalten. Sie sagt, was sie anziehen möchte, und braucht Unterstützung beim An- und Ausziehen.		
09:00 - 10:00	Frau Kaiser sagt, was sie essen möchte. Je nach Beweglichkeit ihrer Hände muss das Essen kleingeschnitten werden. Tassen und Gläser nicht voll einschenken.	Besteck mit verdickten Griffen	
10:00 - 10:30	Toilettengang	Inkontinenzmaterial blau	
10:30 - 12:00	Beschäftigungsangebote Frau Kaiser mag Blumen		
ca. 12:30	Medikamentengabe		
Mo. und Do. 15:00	Begleitung zur Physiotherapie im Haus		

Zusammenfassung

Im Maßnahmenplan planen Sie Abläufe, für die die betroffene Person pflegerische oder betreuerische Unterstützung braucht. Und Sie planen Maßnahmen, die sich aus den pflegerelevanten Risiken ergeben, sowie Leistungen der Behandlungspflege. Dabei wird erfasst, dass Behandlungspflege stattfindet.

Welche das ist, steht in den Formularen der Behandlungspflege. Bei der chronologischen Planung notieren Sie die Maßnahmen in einer Tabelle mit Spalten für Zeitfenster, Art der Maßnahmen und Evaluationen. Bei Bedarf kann die Tabelle weitere Spalten für zusätzliche Informationen enthalten. Alle Maßnahmen ergeben sich aus der SIS®, die Sie mit der betroffenen Person oder ihren Angehörigen und Betreuenden abgestimmt haben.

- Einzelnachweise für Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege
- Wunddokumentation
- Durchführungsnachweise, z. B. bei Lagerung
- Protokolle, z. B. für Ein- und Ausfuhr oder Vitalwerte
- Kommunikation mit Ärzt*innen
- Medikamentenblätter
- Sturzprotokoll
- Beratungsblatt
- und viele mehr

- Einzelnachweise für Leistungen der Behandlungspflege
- Anwesenheitsnachweis für Besuchende in der Tagespflege
- Einzelnachweise für Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege
- Wunddokumentation
- Durchführungsnachweise, z. B. bei Lagerung
- Protokolle, z. B. für Ein- und Ausfuhr oder Vitalwerte
- Kommunikation mit Ärzt*innen
- Medikamentenblätter
- Sturzprotokoll
- Beratungsblatt
- und viele mehr



Zusammenfassung

Im Berichteblatt erfassen Sie pflegerelevante Ereignisse und Veränderungen sowie neue Informationen, Abweichungen vom Maßnahmenplan und pflegerelevante Beobachtungen. Tragen Sie alles möglichst knapp und konzentriert ein. Wenn nichts eingetragen werden muss, notieren Sie alle 3 bis 4 Tage das Befinden der zu pflegenden Person. Darüber hinaus gibt es zusätzliche Formulare, die Sie bei Bedarf regelmäßig führen, z. B. Protokolle oder Einzelnachweise für Pflegeleistungen und Behandlungspflege.

Abschnitt 6: Die Evaluation – Entwicklungen erkennen und Maßnahmen anpassen

Es gibt 3 Arten von Evaluationen:

- die große Evaluation
- die kleine Evaluation
- geplante Evaluationen

Die große Evaluation

Bei einer großen Evaluation bewerten Sie die pflegerische Situation der betroffenen Person anhand einer erneuten ausführlichen Strukturierten Informationssammlung, SIS®. Gründe dafür können sein:

- Ablauf von 6 bis 8 Wochen nach dem Einzug beziehungsweise der Aufnahme einer Person mit Pflegebedarf
- schwerwiegende gesundheitliche Veränderungen
- nach einem Krankenhausaufenthalt
- nach Vorgaben des internen Qualitätsmanagements

Die kleine Evaluation

Die kleine Evaluation umfasst die Beobachtung der zu pflegenden Person und ihrer Situation im pflegerischen Alltag. Sie und Ihr Team prüfen bei pflegerischen Handlungen, ob die geplanten Maßnahmen noch zu den Bedürfnissen und der Situation der zu pflegenden Person passen. Und Sie erfahren durch die Alltagskommunikation, ob die Maßnahmen noch den Wünschen und Bedürfnissen der Person entsprechen.

Neue Informationen und Veränderungen bei den Pflegemaßnahmen trägt die jeweils pflegende Person in das Berichteblatt ein. Den Maßnahmenplan passen Sie entsprechend an. Wenn nötig, informieren Sie das Team darüber, z. B. während der Dienstübergabe, bei einer Fallbesprechung oder im Übergabebuch. Nur wenn sich wesentliche Informationen ändern, müssen Sie auch die SIS® überarbeiten.

Geplante Evaluationen

Geplante Evaluationen setzt Ihre Einrichtung nach bestimmten Kriterien an. Es gibt z. B. Evaluationen

- nach den Vorschriften des internen Qualitätsmanagements
- nach personenabhängigen individuellen Zeitabständen
- bei Pflegevisiten

Zusammenfassung

Mit Evaluationen bewerten Sie die pflegerische Situation der betroffenen Person. Bei wesentlichen Veränderungen erfassen Sie die Situation im Rahmen einer großen Evaluation mit einer erneuten SIS® und schreiben einen neuen Maßnahmenplan. Kleine Evaluationen ergeben sich aus der Beobachtung im pflegerischen Alltag. Hier tragen Sie oder Ihre Kolleg*innen Ihre Beobachtungen in das Berichtsblatt ein. Sie passen den Maßnahmenplan nach Bedarf an und informieren das Team über die Anpassungen.

Außerdem gibt es geplante Evaluationen, die Ihre Einrichtung nach bestimmten Kriterien über das Qualitätsmanagement festsetzt.

Abschnitt 7: Schluss

Lernziele

Haben Sie die Lernziele erreicht? Sie können:

1. Grundlagen des Strukturmodells benennen.
2. die Themenfelder der SIS® anwenden.
3. zielgerichtet SIS®-Gespräche führen.
4. Maßnahmenpläne schreiben.
5. das Berichtsblatt praxisorientiert führen.
6. Methoden der Evaluation kennen und anwenden.

Weiterführende Literatur

EinSTEP: Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation www.ein-step.de

Hier finden Sie in der Rubrik „Schulungsunterlagen“ unter anderem ausfüllbare und druckbare PDF-Formulare der SIS®.

Stöcker, M. (2021): Pflege mit dem Strukturmodell für dummies, Weinheim, Deutschland: Wiley
Lesen Sie hier gut verständlich und fachlich fundiert, wie das Strukturmodell funktioniert und wie Sie damit arbeiten.

Hindrichs S., Rommel U. (2022): Strukturmodell to go, Hannover, Deutschland: Vincentz
In Grafiken und Übersichten vermittelt Ihnen dieses Buch schnell einen Einblick in das Strukturmodell und seine Anwendung in der Pflegepraxis.

Mitwirkende

Margarete Stöcker M.A., M.Sc.

ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Prävention und Gesundheitspsychologie und Mimikresonanz®-Trainerin. Sie ist Sach- und Fachbuchautorin. Des Weiteren ist sie Heilpraktikerin für Psychotherapie, emTrace® -Coach, Traumazentrierte Fachberaterin, Entspannungspädagogin und mehr. Im Jahr 2004 gründete sie das Bildungsinstitut „Fortbildungsvorort“ für Gesundheitsberufe. Sie wird in der Regel von ihrer vierbeinigen Co-Referentin Sina begleitet.

Stephan Butzke

war mehrere Jahre als Krankenpfleger in der ambulanten Pflege tätig. Er erwarb den akademischen Grad Magister Artium in Germanistik an der Freien Universität Berlin. Nach seinem Studium arbeitete er als Texter, Lektor und Redakteur in der Unternehmenskommunikation großer Sozial- und Gesundheitsunternehmen – zum Beispiel der Johannesstift Diakonie und der Berliner Stephanus- Stiftung. Bevor er als Fachautor 2022 ins Relias-Team kam, schrieb er freiberuflich für die Patientenedukation in bariatrischen und thoraxchirurgischen Kliniken, in Adipositaszentren sowie für eine psychoonkologische Gesundheits-App.

Quellennachweise

- Beikirch, E. et al. (2017): Dokumentieren mit dem Strukturmodell: Grundlagen – Einführung – Management, Hannover, Deutschland: Vincentz.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2023): Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2022): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2020): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2019): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2017/07): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2017/01): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Osnabrück, Deutschland: DNQP.
- DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014): Förderung der

Harninkontinenz in der Pflege, Osnabrück, Deutschland: DNQP.

EinSTEP: Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (2022): Berlin, Deutschland: AWO Bundesverband e. V. [online, zuletzt abgerufen am 22.02.2023].

Hindrichs, S. (2023): Personalbemessung für die Pflegepraxis, Hannover, Deutschland: Vincentz.

Krohwinkel, M. (2013): Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Bern, Schweiz: Huber.

MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2021): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, Berlin, Deutschland: MDS [online, zuletzt abgerufen am 24.02.2023].

PND – Pflege-Netzwerk Deutschland (2021): Das Personalbemessungsverfahren nach Prof. Rothgang, Berlin, Deutschland: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [online, zuletzt abgerufen am 24.02.2023].

Stöcker, M. (2020): Pflege mit dem Strukturmodell für Dummies, Weinheim, Deutschland: Wiley-VCH.

Stöcker, M. (2022): Pflege bei psychiatrischen Krankheitsbildern, Hannover, Deutschland: Schlütersche.

VGQP – Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V. (2020): Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege, Berlin, Deutschland: VGQP [online, zuletzt abgerufen am 28.02.2023].

Wipp, M. et al. (2023): Praxishandbuch: Die neue Personalbemessung, Hannover, Deutschland: Vincentz.