

Manuela Ahmann | Hermann-Josef Ahmann | Anette Pelzer

# Das Strukturmodell im pflegerischen Alltag

Schnellere Dokumentation – Bessere Risikoeinschätzung –  
Kompetente Begutachtung

Ein  
praktischer  
Leitfaden für  
Pflegerkräfte

PFLEGE

PRAXIS



schlütersche

Manuela Ahmann | Hermann-Josef Ahmann |  
Anette Pelzer

# Das Strukturmodell im pflegerischen Alltag

PFLEGE

PRAXIS

Schnellere Dokumentation – Bessere Risikoeinschätzung –  
Kompetente Begutachtung

**schlütersche**

---

Die Autoren sind Dozenten im Bereich der Pflege und offizielle Multiplikatoren für die Strukturierte Informationssammlung (SIS®).

*»Schlank ist das Strukturmodell – aber  
seine Handhabung verlangt viel  
Engagement, Unterstützung und Wissen.«*





**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 978-3-89993-959-0 (Print)

ISBN 978-3-8426-8931-2 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8932-9 (EPUB)

© 2018 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.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover

Titelbild: © jozefmicic – stock.adobe.com

Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# INHALT

<b>Vorwort</b> .....	8
<b>1 Einführung</b> .....	10
<b>2 Die entbürokratisierte Pflegedokumentation und die SIS® – eine Erfolgsgeschichte?</b> .....	14
<b>3 Das Strukturmodell – Anwendung und aktualisierte Hinweise für den Umgang</b> .....	16
3.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) .....	20
3.1.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) ...	20
3.2 Der Maßnahmenplan .....	26
3.2.1 Varianten zur Strukturierung des Maßnahmenplans in den vier Versorgungsbereichen .....	29
3.3 Das Berichtsblatt .....	34
3.3.1 Das Berichtsblatt bei Menschen mit Demenz .....	35
3.4 Die Evaluation .....	37
<b>4 Das Strukturmodell für Tagespflege und Kurzzeitpflege</b> .....	42
4.1 Das Strukturmodell für die Tagespflege .....	42
4.1.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) ...	43
4.1.2 Das Berichtsblatt .....	44
4.1.3 Die Risikoeinschätzung .....	46
4.1.4 Behandlungspflege in der Tagespflege .....	47
4.2 Das Strukturmodell für die Kurzzeitpflege .....	49
4.2.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) ...	49
4.2.2 Der Maßnahmenplan .....	51
4.2.3 SIS® und Maßnahmenplan bei der Urlaubs- oder Verhinderungspflege .....	52
4.2.4 Das Berichtsblatt .....	52
4.2.5 Die Evaluation .....	53
4.2.6 Die Entlassungsplanung für eine nahtlose weitere Versorgung .....	53

<b>5</b>	<b>Effizientes Risikomanagement und die Expertenstandards</b> . . . . .	57
5.1	Risiko und Risikomanagement in der Pflege . . . . .	57
5.2	Die unterschiedlichen Arten von Risiken . . . . .	59
5.3	Der Umgang mit der Risikomatrix . . . . .	61
5.3.1	Die fachliche Einschätzung von pflegesensitiven Risiken und Phänomenen im Kontext der Themenfelder . . . . .	62
5.3.2	Die Dokumentation von Beratungen . . . . .	65
5.4	Evaluation der Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation im Strukturmodell mit dem Schwerpunkt Qualitätssicherung und Risikoeinschätzung über die Risikomatrix . . . . .	67
5.5	Das Strukturmodell und die Nationalen Expertenstandards . . . . .	69
5.6	Anwendung und Verbindung Themenfelder der SIS® und der Risikomatrix an Fallbeispielen . . . . .	71
5.6.1	Fallkonstellationen Risikobereich Dekubitus . . . . .	72
5.6.2	Fallkonstellationen Risikobereich Schmerz . . . . .	74
<b>6</b>	<b>Das Strukturmodell und das Begutachtungsinstrument (BI)</b> . . . . .	77
6.1	Das Begutachtungsinstrument . . . . .	78
6.2	Die Dokumentation nach dem Strukturmodell . . . . .	78
6.3	Unterschiede, Zusammenhänge und Synergieeffekte . . . . .	85
6.3.1	Zusammenfassende Betrachtung . . . . .	91
6.4	Fallkonstellation: Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit« in SIS® und Modul 1 »Mobilität« im BI . . . . .	92
6.4.1	Leitfrage und Leitgedanken . . . . .	93
<b>7</b>	<b>Zusammenhänge und Synergieeffekte zwischen BI und SIS® – Fallbeispiele</b> . . . . .	96
7.1	SIS®-Themenfeld 1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten . . . . .	96
7.1.1	Die Aussagen des BI (Modul 2) zu diesem Themenfeld . . . . .	97
7.2	SIS®-Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit . . . . .	101
7.2.1	Die Aussagen des BI (Modul 1) zu diesem Themenfeld . . . . .	101

7.3	SIS®-Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen .....	103
7.3.1	Die Aussagen des BI (Modul 3 & 5) zu diesem Themenfeld .....	103
7.4	SIS®-Themenfeld 4: Selbstversorgung .....	106
7.4.1	Die Aussagen des BI (Modul 4) zu diesem Themenfeld .....	106
7.5	SIS®-Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen .....	111
7.5.1	Die Aussagen des BI (Modul 6) zu diesem Themenfeld .....	111
7.6	BI-Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	114
<b>8</b>	<b>Versorgungsbereiche und Fallbeispiele .....</b>	<b>119</b>
8.1	Fallkonstellation aus der stationären Pflege .....	120
8.1.1	Die SIS® für Frau Sachs .....	121
8.2	Fallbeispiel aus der ambulanten Pflege .....	130
8.2.1	Die SIS® für Frau Sage .....	130
8.2.2	Maßnahmenplan für Frau Sage .....	132
8.3	Fallbeispiel Kurzzeitpflege .....	135
8.3.1	Die SIS® für Herrn Paul .....	135
8.3.2	Maßnahmenplan für Herrn Paul .....	138
8.4	Fallbeispiel aus der Tagespflege .....	141
8.4.1	Die SIS® für Frau Siegbold .....	141
	<b>Schlusswort .....</b>	<b>146</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>148</b>
	<b>Register .....</b>	<b>150</b>

## VORWORT

»Entweder kriegen wir es jetzt hin oder wir hören auf, über die Bürokratie der Dokumentation zu schimpfen!« Diese Worte aus dem Mund des damaligen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten und Patientinnen sowie Bevollmächtigten für Pflege, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, aus dem Jahr 2014, hatten wir unserem ersten Buch »Praxisratgeber: Das Strukturmodell für die Pflegedokumentation« im Frühjahr 2016 vorausgeschickt.

Heute, Stand März 2018, kann man wohl mit Fug und Recht sagen: »... wir haben es hingekriegt!« Laut MDS hatten sich bis Mai 2017<sup>1</sup> mittlerweile ungefähr die Hälfte aller Pflegeeinrichtungen, sei es stationär, teilstationär oder ambulant, beim Projektbüro Ein-STEP registriert.

Zwar haben inzwischen Verbände wie der bpa (Bundesverband privater Anbieter ambulanter Dienste) und der BAGFW (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste sowie Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege) die Arbeit des Projektbüros »Ein-STEP« (**E**inführung des **S**trukturmodells zur **E**ntbürokratisierung der **P**flegedokumentation) übernommen und führen die Website sowie die Weiterentwicklung fort – die frühere Registrierungsnotwendigkeit zur wissenschaftlichen Begleitung wurde aber aufgegeben.

Aus unserer Praxis wissen wir, dass Registrierung nicht auch gleichbedeutend mit Einführung des neuen Modells ist, doch wir kennen sehr viele Einrichtungen, die sich zwar nicht registriert haben, aber schon das Strukturmodell einsetzen.

Die Erfahrungen der Einrichtungen zeigen uns aber auch, dass viele Pflegefachkräfte nach wie vor unsicher bei der Umsetzung sind. Obwohl die allermeisten Beteiligten sich insgesamt sehr gut mit dem Strukturmodell identifizieren können. Schließlich ist endlich wieder die jahrelang zugunsten aller

---

<sup>1</sup> »Weniger Bürokratie durch mehr Effizienz.« Im Internet: [www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/entbuerokratisierung.html](http://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/entbuerokratisierung.html) [Zugriff 2. März 2018]

möglichen schriftlichen Einschätzungsinstrumente zurückgedrängte Pflegefachlichkeit bei den Mitarbeitern wieder gefragt. Doch dass man nun vieles nicht mehr dokumentieren muss, nur weil es »immer so gemacht« wird, wird noch skeptisch betrachtet.

Genau an dieser Stelle setzt die Motivation für uns Autoren ein, dieses vertiefende zweite Buch zu schreiben.

Gegenüber unserem ersten Buch von 2016 gab es einige Änderungen und Ergänzungen, die wir hier berücksichtigt haben. So gibt es neue Informations- und Schulungsunterlagen, die man von der Website [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de) herunterladen kann. Außerdem sind für die speziellen Anforderungen der Kurzzeit- und Tagespflege eigene Formulare entwickelt worden, deren Anwendung wir Ihnen hier vorstellen möchten.

Einige Fallbeispiele aus den verschiedenen Sektoren der Pflege sollen Ihnen das Verständnis für die Vorgehensweise im Strukturmodell verdeutlichen und Sie in Ihrer Arbeit unterstützen.

Dortmund, im März 2018

Manuela Ahmann, Hermann-Josef Ahmann  
& Anette Pelzer

# 1 EINFÜHRUNG

Der Dokumentationsaufwand, insbesondere im stationären und ambulanten Langzeitpflegealltag, hatte sich seit 2005 teilweise verdoppelt und verdreifacht. Aus Unsicherheit und Angst vor Prüfinstanzen entstand eine überbordende Dokumentation. Die Folge waren weniger Zeit für die Pflegebedürftigen und weniger Berufszufriedenheit der Mitarbeiter. Hinzu kam: Der Dokumentationsaufwand verschlang pro Jahr 2,7 Mrd. Euro. So errechnete es das Bundesamt für Statistik.<sup>2</sup>

Die Befreiung von unnötigem Dokumentationsaufwand im Pflegealltag war also absolut wichtig: ohne haftungsrechtliche Risiken, ohne Qualitätsverschlechterung – aber mit mehr Zeit für die Pflegebedürftigen, besserer Pflegequalität und höherer Berufszufriedenheit.

Im Juli 2013 legte Elisabeth Beikirch, die damalige Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege (OBF) im Bundesgesundheitsministeriums (BMG), dringend nötige Empfehlungen zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation vor – gemäß dem Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Diese Empfehlungen für ein Strukturmodell der Pflegedokumentation entstanden auf der Grundlage vielfältiger Beratungen mit Experten aus Fachpraxis und Fachwissenschaften, Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene sowie haftungs- und sozialrechtlicher Expertise.

Das Ergebnis: Bislang verwendete Dokumentationsmodelle, allen voran die Strukturierungshilfe »Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens« (AEDL), wurden durch eine »Strukturierte Informationssammlung« (SIS<sup>®</sup>) abgelöst.

Im April 2014 lag der Abschlussbericht zum ersten großen Praxistest des Projektes<sup>3</sup> vor. Staatssekretar Karl-Josef Laumann beauftragte im Anschluss

<sup>2</sup> Vgl. Larjow, E. (2013). Bürokratieaufwand im Bereich Pflege. In: Statistisches Bundesamt (2013). Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden, S. 418

<sup>3</sup> Vgl. Beikirch, E.; Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M. (2014). Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. Witten/Herdecke

die IGES Institut GmbH, gemeinsam mit Elisabeth Beikirch, ein Projektbüro einzurichten, um bei der flächendeckenden Umsetzung des Projekts »Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation« zu helfen. Im Januar 2015 nahm das Projektbüro Ein-STEP seine Arbeit auf. Die Grundlage war eine Implementierungsstrategie (IMPS).<sup>4</sup>

### Praxistext bestanden

Mit dem Strukturmodell konnte der Dokumentationsaufwand gesenkt werden, ohne dass die Fachlichkeit der Pflege darunter leidet. Auch in Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat sich das Strukturmodell mittlerweile bewährt.

Nach der erfolgreichen Implementierung des Strukturmodells wurde das Projektbüro Ein-STEP im November 2017 in die Verantwortung der beteiligten Leistungserbringer übergeben. Sie führen die Arbeit weiter. Die Ziele:

- »Die entbürokratisierte Pflegedokumentation wird fortgeführt und die fachliche Expertise damit auf allen Ebenen dauerhaft und bundesweit verstetigt.
- Die flächendeckende Akzeptanz des Strukturmodells bei Einrichtungen- und Kostenträgern sowie bei den Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene wird gefördert.
- Die inhaltliche und technische Umsetzung durch die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung wird unterstützt.
- Der Zugang zu den bundesweit einheitlich festgelegten Schulungsmaterialien, Konzepten und Instrumenten – auch für Bildungsträger – wird sichergestellt.
- Die Pflegeeinrichtungen werden bei der Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell und den Maßnahmen zur Qualitätssicherung unterstützt.«<sup>5</sup>

<sup>4</sup> GKV; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW); Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) & Beikirch, E. (2014). Entwicklung einer Implementierungsstrategie (IMPS) zur bundesweiten Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Berlin

<sup>5</sup> Vgl. »Entbürokratisierungskonzept der Pflegedokumentation jetzt in der Verantwortung der Trägerverbände der Pflege. Im Internet: <https://ein-step.de/> [Zugriff am 5. März 2018]

Die Entscheidung eines Trägers für die neue Pflegedokumentation erfordert nach wie vor eine positive Haltung des Pflege- und Qualitätsmanagements und die erforderlichen Ressourcen. Es ist unabwendbar, dass zu Beginn der Umstellung der zeitliche und organisatorische Aufwand groß ist. Die »schlanke« Dokumentation mit verringertem Zeitaufwand stellt sich erst ein, wenn alle Mitarbeitenden genügend Routine in den neuen Prozessen haben.

### Entbürokratisierung in der Praxis

Im Mittelpunkt der Entbürokratisierung stehen:

- Ein Paradigmenwechsel in der Pflegedokumentationsstruktur
- Der personenzentrierte Ansatz mit konsequenter Orientierung an den Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen
- Das Vertrauen und die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegenden
- Schnelle Orientierung, Nachvollziehbarkeit, bessere Übersichtlichkeit und Zeitersparnis
- Vermittlung von Rationalität und Praxistauglichkeit im Kontext mit rechtlicher Belastbarkeit
- Aufhebung des Eindrucks, angeblich »nur« für die Prüfinstanzen dokumentieren zu müssen

Immer wieder wichtig ist der Blick ins Internet: Im Downloadbereich bei [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de) finden sich alle aktuellen Informationen, Downloads und Antworten auf häufig gestellte Fragen. Interessierte finden u. a. alle bisher veröffentlichten Dokumente sowie das Strukturmodell/SIS® in vier Varianten – auch elektronisch ausfüllbar.

**Fazit**

- Das neue Pflegedokumentationssystem bietet die Chance, einen grundlegenden Veränderungsprozess in der Pflegedokumentation einzuleiten.
- Die Medizinischen Dienste tragen diesen Prozess mit und werden ihn in ihren Qualitätsprüfungen berücksichtigen.
- Die Pflegeeinrichtungen können das neue Dokumentationssystem im Rahmen der Vorgaben des Entbürokratisierungsprojekts eigenverantwortlich umsetzen.
- Dem überbordenden Dokumentationsaufwand kann begegnet werden:
  - ohne haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen;
  - ohne Qualitätsansprüche aufgeben zu müssen;
  - durch mehr Zeit für die Pflegebedürftigen;
  - durch höhere Berufszufriedenheit der Mitarbeiter.

Wir möchten Ihnen die Handhabung des Strukturmodells an Beispielen erläutern und Sie im Umgang damit noch sicherer machen. Damit auch Sie am Ende sagen können: »Ja, wir sparen wirklich Zeit!«

## 4 DAS STRUKTURMODELL FÜR TAGESPFLEGE UND KURZZEITPFLEGE

### 4.1 Das Strukturmodell für die Tagespflege

Die Tagespflege-Einrichtungen in Deutschland sind seit Jahren auf Wachstumskurs. Viele Pflegebedürftige freuen sich darauf, täglich ein paar Stunden woanders verbringen zu können. Sie genießen die Betreuung und die Tagesstruktur, die für sie in der Tagespflege organisiert werden. Ohne ihre eigenen vier Wände aufzugeben, kommen sie in den Genuss eines variationsreichen Angebotes.

Mit der Einführung des Strukturmodells wurde schnell klar, dass die Tagespflege und Kurzzeitpflege, besondere Konstellationen sind, die genauer in den Fokus genommen wurden, da diese nach den QPR des MDK wie stationäre Einrichtungen geprüft, aber nicht benotet werden. »Charakteristisch für die teilstationäre Pflege ist, dass sie nur einen zeitlich begrenzten Tagesausschnitt umfasst und die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Personen in der Tagespflege möglichst nahtlos in das Gesamtversorgungssetting zu integrieren ist.«<sup>27</sup>

Allerdings lässt sich feststellen, dass die Prinzipien des Strukturmodells und viele weitere Hinweise auch für die Tages- und Kurzzeitpflege gelten. Deshalb beschränkt man sich in den Informations- und Schulungsunterlagen »auf besonders relevante Aspekte des Strukturmodells für die spezifischen Dokumentationsanforderungen in der Tagespflege.«<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ebd., S. 101

<sup>28</sup> Ebd.

### Hinweis

Grundlage der Dokumentation nach dem Strukturmodell ist ein person-zentrierter Ansatz, der die Pflege auf dem vierphasigen Pflegeprozess (WHO-Modell) in der Dokumentation abbildet. Im Strukturmodell wird eine systematische Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Perspektiven der pflegebedürftigen Person gefordert.

Die Neuausrichtung der Pflegedokumentation anhand des Strukturmodells beinhaltet weiterhin die vier Elemente:

- die Strukturierte Informationssammlung (SIS®),
- den Maßnahmenplan,
- das Berichteblatt und
- die Evaluation.

Bis auf die Einstiegsfrage und das Themenfeld 6 wurden keine weiteren Veränderungen vorgenommen. Wir erläutern im Folgenden die Veränderungen jeweils anhand eines Beispiels.

#### 4.1.1 Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

##### **Einstiegsfrage: Was bringt sie zu uns?**

»Wissen sie, ich war schon immer selbstständig, habe immer meinen eigenen Kopf gehabt. Ich habe einfach Angst, allein zuhause zu sein. Das will ich nicht. Ich möchte mich jetzt bei klarem Verstand in so einer Einrichtung einleben.«

### Hinweis

Auch hier wird der O-Ton dokumentiert. Kann der Betroffene selbst keine adäquate Auskunft geben, sollten die Angehörigen/Bezugspersonen befragt werden.

### **Themenfeld 6: Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen**

»Da die Tagespflege ausdrücklich die häusliche Pflege stärken und ergänzen soll, wird dieser Aspekt im Themenfeld 6 unter der Überschrift: »Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten« in den Mittelpunkt gestellt. Die andere Überschrift: »Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen« entspringt einer Anregung der Expertengruppe. Es wurde darauf hingewiesen, dass es durchaus Tagesgäste gibt, die ausschließlich den Ortswechsel und die Atmosphäre in der Tagespflege genießen wollen, sich aber nicht mehr aktiv an Geschehen beteiligen wollen oder Ruhe und Entlastung im Hinblick von einer angespannten häuslichen Situation suchen/benötigen.«<sup>29</sup>

#### **Hinweis**

So könnte eine Tochter sagen: »Bitte überprüfen Sie, ob es möglich ist, dass mein Vater besser zu Hause zurechtkommt und wie der Hilfebedarf ist und ob evtl. der Pflegegrad angepasst werden muss. Er benötigt eine geregelte Tagesstruktur und leichte Aufgaben im Haushalt.«

### **4.1.2 Das Berichteblatt**

Das Berichteblatt fokussiert auf die Abweichungen zum Maßnahmenplan und den tagesaktuellen Besonderheiten.

Der Schwerpunkt im Maßnahmenplan sind Angebote der Sozialen Betreuung und Tagesstrukturierung. Pflegemaßnahmen werden nur dann verschriftlicht, wenn sie auch in der Tagespflege durchgeführt werden (z. B. Duschen oder Toilettengänge sowie Essen und Trinken anreichen).

Die Evaluierungen werden weiterhin durch die Bezugspflegefachkraft bestimmt, z. B. aus den Erkenntnissen der SIS<sup>®</sup>, des Maßnahmenplans und aus den Eintragungen im Berichteblatt.

---

<sup>29</sup> Ebd., S. 106

Was zu welchem Zeitpunkt evaluiert werden muss, liegt in der Entscheidungskraft der Pflegefachkraft. Das bedeutet:

- Wenn sich die Pflegebedürftigkeit verändert hat, sollten sich die Veränderungen in den entsprechenden Themenfeldern der SIS® widerspiegeln.
- Sollten sich Vorlieben und Bedürfnisse verändert haben, sind diese im Maßnahmenplan wiederzufinden (kleiner und großer Evaluationskreislauf).

Dabei sollten die Angehörigen/Betreuer und evtl. der ambulante Dienst in die Zusammenarbeit mit einbezogen werden. So kann eine zielgerichtete und Setting-übergreifende Evaluation erfolgen und damit eine Stabilisierung in der Häuslichkeit umgesetzt werden.

Hierbei spielt eine Kommunikation eine sehr wichtige Rolle. Dazu wurde eigens ein Kommunikationsformular entwickelt. »Dieses wird genutzt, um den notwendigen Austausch pflege- und betreuungsrelevanter Informationen künftig stärker zu forcieren und zu verstetigen.«<sup>30</sup>

### Hinweis

Für den Austausch mit anderen Leistungserbringern ist allerdings die schriftliche Zustimmung der pflegebedürftigen Person und auch den Angehörigen notwendig.

Dieser Kommunikationsbogen kann verändert bzw. an die Bedürfnisse der Einrichtung angepasst werden. Hierzu werden zwei Vorgehensweisen empfohlen:

- a) Der Bogen bleibt in der Einrichtung in der Akte des Gastes und ist der zentrale Ort für alle organisatorischen Informationen, Abstimmungen und Notizen im Zusammenhang mit einem Tagesgast oder
- b) der Bogen wird dem Tagesgast täglich mitgegeben, so dass ein gegenseitiges Informieren mit den anderen Beteiligten (insb. den Angehörigen) regelmäßig erfolgt, das teilweise auch Telefonate überflüssig macht. In der Einrich-

<sup>30</sup> Vgl. Ein-Step 2017a, S. 9

## 5 EFFIZIENTES RISIKOMANAGEMENT UND DIE EXPERTENSTANDARDS

### 5.1 Risiko und Risikomanagement in der Pflege

Die Pflege steckt im Umbruch, Kundenstrukturen und Leistungsangebote differenzieren sich immer stärker aus. Die Betreuung und Pflege hat immer mehr und zunehmend komplexere Rahmenbedingungen zu beachten.

Die überbordenden Kontrollbedürfnisse von MDK und Heimaufsicht in der Altenhilfe nehmen deutlich zu und sollen nach Aussagen der Prüfinstanzen die Pflege in ihrer Professionalität stärken. In den Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff SGB XI werden allgemeine und spezielle Risiken in die Prüfung einzogen. Auf der anderen Seite wird die personelle Ausstattung in der Pflege von vielen als prekär erlebt. Mitarbeiter in der Pflege fühlen sich von der Dynamik häufig überrollt. Rechtliche Auseinandersetzungen, auch im Zusammenhang mit Haftungsfällen, werden in Zukunft wahrscheinlicher.

#### Fazit

Im Bereich der professionellen Pflege ist es daher umso wichtiger, ein praxisorientiertes effizientes Risikomanagement zu gestalten. Ihr Motto sollte lauten: Erkennen Sie Schwachstellen, bevor es andere tun!

Insbesondere durch die Einführung des Strukturmodells erfolgte die Öffnung für einen effizienten Umgang mit dem Risikomanagement, ohne dabei Qualitätsansprüche zu missachten. Dies bedeutet, das gesamte Qualitätsmanagement zu reflektieren, um die Grundlage für eine handlungsanleitende, benutzerfreundliche Überarbeitung der Qualitätshandbücher auf den Weg zu bringen. Dazu gehört unter anderem, entsprechende Umsetzungsstandards zu entwickeln, die den vierphasigen Pflegeprozess mit der Umsetzung des Strukturmodells im Bereich spezieller Risiken und Phänomen handlungsanleitend darstellen und klare Aussagen zum Umgang mit Checklisten und Differenzialassessments beschreiben. Entsprechende Umsetzungsstandards schaffen somit in der Praxis eine solide Grundlage,

um die Fachlichkeit der Mitarbeiter zu stärken, auszubauen und in der täglichen Praxis Sicherheit zu geben.

Zu den Begriffen »Risiko« bzw. »Risikomanagement« gibt es die unterschiedlichsten Definitionen. Für den Bereich der professionellen Pflege und Betreuung haben Kämmer & Wipp folgende Definitionen vorgenommen:

### Risiko

»Unter einem Risiko wird die Möglichkeit des Eintritts eines Schadens mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit verstanden. Die Bedeutung eines Risikos bestimmt sich aus dem potentiellen Schadensumfang/de Schadenshöhe und seiner Eintrittswahrscheinlichkeit. Kumulation von Risiken sind möglich. (Treppeneffekt)«\*

\* Kämmer & Wipp 2008, zit. n. Blonski, H. (2014). Risikomanagement in der stationären Altenpflege. Hannover: Schlütersche, S. 14

### Risikomanagement

Unter Risikomanagement ist die systematische Erfassung und Bewertung von Risiken sowie die Steuerung von Reaktionen auf festgestellte Risiken zu verstehen.



Abb. 14: Schritte des Risikomanagements.

- **Risikoidentifikation:** Sie umfasst strukturiert den Schritt des Entdeckens möglicher Gefahren und Bedrohungen und ihre Dokumentation.
- **Risikobewertung:** Mit der Risikobewertung werden die Auswirkungen der identifizierten Risiken abgeschätzt. Die erkannten Risiken werden auf Wahrscheinlichkeit und Auswirkungen hin untersucht und dement-

## 8 VERSORGUNGSBEREICHE UND FALLBEISPIELE

Im Folgenden finden Sie für jede Einrichtungsform ein Fallbeispiel. Folgende Vorgehensweisen haben sich als praktikabel erwiesen:

- Wenn Sie bei den Themenfeldern ein Risiko feststellen, können Sie direkt mit den Maßnahmen beginnen.
- Nehmen Sie aus den Themenfeldern nur die Maßnahmen, die von einer Pflegekraft durchgeführt werden. Immer mit dem Hinblick auf die Wünsche und Bedürfnisse des Betroffenen!
- In der ersten Zeit kann es sein, dass SIS<sup>®</sup> und Maßnahmenplan immer wieder angepasst werden müssen, da sich das Vertrauen und damit die Beziehungsebene intensiver gestaltet und dadurch auch feinere Informationen aufgenommen werden.
- Es wird **nie** eine perfekte SIS<sup>®</sup> oder einen perfekten Maßnahmenplan geben, da die fachliche Einschätzung u. a. davon abhängt, wo eine Pflegefachkraft ausgebildet wurde, welche Berufserfahrungen sie gemacht hat und wie die Rahmenbedingungen in ihrer Einrichtung sind.

### Wichtig

Der Informationsfluss innerhalb Ihres Teams sollte/muss auf eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation ausgerichtet werden.

Wir haben in den Fallbeispielen jeweils unterschiedliche Darstellungs- bzw. Vorgehensweisen gewählt. So können Sie sehen, dass es keine verbindliche Vorschrift für die Dokumentationsform gibt. Nehmen Sie einfach die, die Ihren Vorstellungen am nächsten kommt. Oder entwickeln Sie eine eigene! Möglicherweise hat auch Ihr Dokumentationssystemhersteller ein brauchbares Instrument im Angebot.

## SCHLUSSWORT

In den Ausführungen dieses Buches haben wir dargelegt, warum und wie es zur Entstehung des Konzeptes des Strukturmodells mit der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) gekommen ist, wie es zu verstehen ist und wie man es anwendet.

Wir sind sicher, dass Sie mithilfe dieses zweiten Praxis-Leitfadens aus unserer Feder und mit etwas Übung sehr schnell in die Denkweise dieses wissenschaftsbasierten Konzeptes eintauchen können, zumal die integrierten Fallkonstellationen »mögliche« Umsetzungen anschaulich machen.

Sie werden bei der Anwendung sehr schnell feststellen, dass es tatsächlich gelingt, auf dem SIS®-Formular alle für die Pflegeplanung relevanten Informationen personenzentriert zu ermitteln. Eine aufwändige Anamneseerhebung mit anschließender vielseitiger Pflegeplanung entfällt und Sie können direkt zum Maßnahmenplan übergehen.

### Hinweis

Es kommt jetzt umso mehr auf Ihre Fachkompetenz als Pflegefachkraft an! Denn Sie müssen sich trauen, tatsächlich zu entscheiden: Risiko ja oder nein?

Seien Sie mutig bei der Umsetzung des Strukturmodells. Die Juristen und der MDK sind an Ihrer Seite!

Um es aber noch einmal deutlich zu sagen, das Strukturmodell ist nur »ein« Werkzeug auf dem Weg zu einer fachlich benötigten und rechtlich abgesicherten Pflegedokumentation. Es hat keinen Alleinstellungsanspruch. Selbstverständlich können Sie so weiter dokumentieren wie bisher. Niemand zwingt Sie zur Umstellung. Hier ist und bleibt der § 113 SGB XI unverändert: Es bleibt den Einrichtungen und Diensten überlassen, wie sie dokumentieren. Sie haben sich lediglich an den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung der Pflegequalität, die von den Vertragsparteien verein-

bart worden sind zu orientieren. Dass »die Anforderungen ... über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen und ... den Aufwand für Pflegedokumentation in ein angemessenes Verhältnis zu den Aufgaben der pflegerischen Versorgung setzen sollen«, stand auch bisher schon im Gesetz. Ob dieser Satz allerdings immer gelesen bzw. auch verstanden wurde kann manchmal bezweifelt werden.

Natürlich kann es sein – je nach dem angewandten Pflegemodell in Ihrer Einrichtung – dass eine andere Art der Pflegedokumentation sinnvoller erscheint als das Strukturmodell. Wir haben in unserer Praxis auch Einrichtungen kennengelernt, die zwar konservativ nach dem AEDL-Modell oder anderen dokumentieren, aber schon eine verschlankte Dokumentensammlung benutzen, die dem Geist des Strukturmodells sehr nahe kommt. Also, warum sollten diese Einrichtungen etwas ändern?

In unseren Multiplikatoren-Schulungen sind wir auch auf Einrichtungen (bzw. deren Vertreter) gestoßen, die anschließend in Betracht zogen, zwar ihr herkömmliches Doku-System beibehalten zu wollen, allerdings durch die Denkweise des Strukturmodells verschlanken zu wollen. Wie gesagt: Jede Einrichtung und jeder Dienst kann über seine Form der Pflegedokumentation selbst entscheiden.

Eine Überlegung, die für die Einführung des Strukturmodells spricht, wollen wir aber abschließend doch noch zu bedenken geben: Es macht schon allein deswegen Sinn, das Strukturmodell für die Pflegedokumentation zu verwenden, weil es von dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und den damit verbundenen Begutachtungsinstrument (BI) abgeleitet ist. Wer die Anamnese mit der SIS<sup>®</sup> und ihren Themenfeldern erstellt, hat nicht nur viele Vorteile bei der Vereinheitlichung von Dokumenten, die er auch für das neue Begutachtungsverfahren benötigt, er wird auch sein zukünftiges Pflegegrad-Management optimieren können.

Aber wie schon gesagt: Das Strukturmodell ist nur »ein« Werkzeug für die Pflegedokumentation.

Machen Sie, was sie wollen, aber machen Sie es gut!

## LITERATUR

- Beikirch, E.; Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M.** (2014). Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Abschlussbericht. Witten/Herdecke
- Beikirch, E. et al.** (2016). Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Unterschiede und Zusammenhänge. Im Internet: [https://www.ein-step.de/fileadmin/.../Thesenpapier\\_PB\\_nB\\_SIS\\_fin\\_2016-07-26.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/.../Thesenpapier_PB_nB_SIS_fin_2016-07-26.pdf)
- Beikirch, E. & Nolting, H.D.** (2017). Dokumentieren mit dem Strukturmodell. Hannover: Vincentz
- Blonski, H.** (2014). Risikomanagement in der stationären Altenpflege. Hannover: Schlütersche
- Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigte für Pflege & Ein-STEP** (2017). Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. Version 2.0 Im Internet: [www.ein-step.de/schulungsunterlagen/schulungsunterlagen/](http://www.ein-step.de/schulungsunterlagen/schulungsunterlagen/)
- Ein-STEP** (2017a). Anpassung des Strukturmodells an die Dokumentationsanfordernisse der Tagespflege. Leitfaden. März 2017 (Version 1.0). Im Internet: [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)
- Ein-STEP** (2017b). Anpassung des Strukturmodells an die Dokumentationsanfordernisse der Kurzzeitpflege. Leitfaden März 2017 (Version 1.0). Im Internet: [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)
- GKV; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW); Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) & Beikirch, E.** (2014). Entwicklung einer Implementierungsstrategie (IMPS) zur bundesweiten Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Berlin
- GKV et. al.** (2016). Pflege-Transparenzvereinbarung (PTVS) – Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a Satz 8 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 1 SGB XI in der stationären Pflege vom 17. Dezember 2008, in der Fas-

sung vom 11. August 2016. Im Internet: [www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/pflegenoten-transparenzvereinbarungen.html](http://www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/pflegeversicherung/pflegenoten-transparenzvereinbarungen.html)

- Klie, T. & Pfundstein, T. & KDA** (2006). Risiko-Management in der Stationären Pflege. Ein Leitfaden zu Methodik und Praxis im Umgang mit Pflegerisiken. Theorie-Praxis-Projekt der Robert Bosch Stiftung,
- Larjow, E.** (2013). Bürokratieaufwand im Bereich Pflege. In: Statistisches Bundesamt (2013). Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden
- MDK & MDS** (2016). Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR bei Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation. Version 3.1, Stand 14.06.2016. Im Internet: <https://www.einstep.de/downloads/>
- MDS & GKV** (2016). Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRI) vom 14.04.2016. Essen/Berlin
- MDS & GKV** (2017). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 27. September 2017 in der stationären Pflege. Im Internet: [www.mds-ev.de/aktuell/aktuelle-meldungen/2017-12-11-qpr.html](http://www.mds-ev.de/aktuell/aktuelle-meldungen/2017-12-11-qpr.html)
- Wolf-Ostermann, K.; Langer, G.; Bratan, T.; Seibert, K.; Hanf, M.; Richter, C.; Aichinger, H. & Peschke, D.** (2017). Evaluation der Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation SV 16-9002 (EVASIS). Abschlussbericht. Bremen.

## REGISTER

- Behandlungspflege, Tagespflege 47
- Beratungen, Dokumentation 65
- Beratungsinhalte 66
- Berichteblatt 34, 44, 52
  - bei Demenz 35
- BI 77, 87, 104
- Demenz 36
- Downloads 16
- Entbürokratisierung 12
- Entlassungsplanung 53
- Evaluation 37, 53
- Evaluationsanlässe 39
- Evaluationsdaten 38
- Evaluationskreis 41
- EVASIS 15, 67
- Expertenstandards 69
- Formulierungsbeispiele 104
- Grundbotschaft 28
- Leitfragen 84
- Leitgedanken 84
- Maßnahmenplan 26, 51, 126, 132, 138, 145
  - ambulant 29
  - Inhalte 27
  - Kurzzeitpflege 31
  - stationär 30
  - Tagespflege 29
  - tagesstrukturierender 126
- Modul 95, 97, 101, 103, 106, 114
- Pflegedokumentation 11
  - entbürokratisierte 11
- Pflegegrad-Management 90
- Pflege, personenzentrierte 20
- Pflegeprozess 20
- Qualitätsprüfungs-Richtlinien 25, 35
- Risiken
  - Arten 59
  - pflegerische 60
  - pflegesensitive 62
  - spezifische 60
- Risiko 57
- Risikobewertung 58
- Risikoeinschätzung 46, 71
- Risikoidentifikation 58
- Risikokontrolle 59
- Risikomanagement 57
- Risikomatrix 24, 61, 125
- Risikosteuerung 59
- SGB XI 89
- SIS® 16, 18
  - Formulare 19
  - Kernelemente 20
- Strukturierte Informationssammlung 43, 49
- Strukturmodell 11, 77
  - Dokumente 17
  - Kurzzeitpflege 42, 49
- Themenfelder 71, 82, 104
- Urlaubs- oder Verhinderungspflege 52
- Verständigungsprozesses 21



Thomas Hecker | Eva-Maria Krebs |  
Sigrid Molderings | Jerzy Rasek

## **Praxisratgeber: die strukturierte Informationssammlung (SIS)**

**Richtig fragen –  
kompetent dokumentieren**

128 Seiten, Softcover  
ISBN 978-3-89993-370-3  
€ 24,95

Auch als eBook erhältlich

- So dokumentieren Pflegekräfte kompakt, aussagekräftig und individuell
- Mit vielen Fallbeispielen und Variationen aus dem pflegerischen Alltag
- Klarheit für Einsteiger, Leitfaden für Fortgeschrittene

Bei der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) ist die Selbsteinschätzung der Pflegebedürftigen gefragt. Mitarbeiter in der Altenpflege müssen aus den Antworten ein differenziertes Bild des Pflegebedürftigen entstehen lassen. Nur dann gelingt auch die individuelle Maßnahmenplanung.

Lesen Sie, wie Sie Gespräche strukturieren und Fragen stellen, die Sie (und den Pflegebedürftigen!) weiterbringen. Seien Sie »live« dabei, wenn aus echten Fallbeispielen verständliche Maßnahmenplanungen werden.

Richtig fragen, kompetent (be-)schreiben und strukturiert erfassen. Das sind die drei Schritte, die den Erfolg jeder strukturierten Informationssammlung ausmachen.

[www.buecher.schluetersche.de](http://www.buecher.schluetersche.de)  
Änderungen vorbehalten.

## So wenden Sie das Strukturmodell sicher an

Viele Pflegefachkräfte in den (teil-) stationären und ambulanten Einrichtungen arbeiten bereits nach dem Strukturmodell und sind begeistert: Sie sparen tatsächlich Zeit, können ihre pflegerische Fachkompetenz zum Ausdruck bringen und sind für Prüfungen aller Art gewappnet.

Doch so schlank das Strukturmodell auch ist, bei seiner täglichen Anwendung tauchen immer wieder Fragen auf:

- Es kommt zu Brüchen zwischen SIS® und Maßnahmenplan
- Die Risikoeinschätzung ist noch neu und ungewohnt.
- Unterschiede zwischen Strukturmodell und BI werden nicht beachtet

Dieses Buch bereitet das aktuelle Wissen rund um Strukturmodell, SIS® und Begutachtungsinstrument (BI) praxisnah auf. Das erleichtert den Umgang mit dem Strukturmodell im Alltag.

Mit vielen Fallbeispielen Auf dem aktuellen Stand der Entwicklung

### Die Autoren

Die Autoren sind Praktiker und Dozenten im Bereich der Pflege und offizielle Multiplikatoren für die strukturierte Informationssammlung (SIS®).

ISBN 978-3-89993-959-0



9 783899 939590