

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

# Praxisratgeber: die strukturierte Informationssammlung (SIS)

Richtig fragen – kompetent dokumentieren

PFLEGE

*kolleg*



S

schlütersche

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


# Praxisratgeber: die strukturierte Informationssammlung (SIS)

PFLEGE

*kolleg*

Richtig fragen – kompetent dokumentieren

schlütersche



**Thomas Hecker** ist Altenpfleger und arbeitet seit 2003 für die Städtische Seniorenheime Duisburg GmbH. Nebenberuflich unterrichtet er u. a. an Fachseminaren für Altenpflege und bei unterschiedlichen Anbietern der stationären und ambulanten Altenpflege. Er absolvierte Weiterbildungen zum Pflegeberater und zum Qualitätsauditor.

**Eva-Maria Krebs, Sigrid Molderings und Jerzy Rasek** sind Altenpfleger und arbeiten als Pflegedienstleitungen in Häusern der städtischen Seniorenheime Duisburg.

*»Alles, worein der Mensch sich ernstlich  
einläßt, ist ein Unendliches«*

JOHANN WOLFGANG VON GOETHE



**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch**  
**Anmelden 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 978-3-89993-370-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-8806-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8807-0 (EPUB)

**© 2017 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren 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. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt 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  
Titelfoto: © Westend61 – Getty Images  
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# INHALT

<b>Danksagung</b> .....	9
<b>Vorwort – was bisher geschah</b> .....	10
<b>Einleitung</b> .....	13
<b>1 Die strukturierte Informationssammlung als Teil des Strukturmodells</b> .....	16
1.1 Die vier Elemente der strukturierten Informationssammlung .....	16
1.2 Die SIS und ihre Kernelemente .....	17
1.2.1 A Daten .....	17
1.2.2 B Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person ...	17
1.2.3 C1 Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs .....	18
1.2.4 C2 Erste fachliche Einschätzung der pflegesensitiven Risiken und Phänomene, Risikomatrix (Fachliche Einschätzung Teil 2) .....	19
1.3 Aus dem Alltag: »Probleme gibt es jetzt ja nicht mehr« ....	21
<b>2 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff</b> .....	26
2.1 Das neue Begutachtungsassessment (NBA) .....	26
2.2 Die vierstufige Bewertungsskala .....	27
<b>3 Praxis SIS, Teil 1: Wie aus Leitfragen ganz normale Fragen werden</b> .....	29
3.1 Was die Informationssammlung erleichtert .....	29
3.1.1 Richtig fragen .....	29
3.1.2 Wann sind Fragen sind gut, wann nicht? .....	32
3.1.3 Offene und geschlossen Fragen .....	33
3.1.4 Stellen Sie immer nur eine einzige Frage .....	33
3.2 Biografische Daten – was wird überhaupt gebraucht? .....	33
3.3 Keine Auskunft – Was tun, wenn der Pflegebedürftige sich nicht äußern kann oder will? .....	34

3.3.1	Praxisbeispiel »Fremdbetrachtung« – die Äußerungen der Tochter .....	35
3.3.2	Informationen aus der Umgebung – Was die Wohnung verrät .....	36
3.4	Eigeneinschätzung – so geht's .....	36
3.4.1	Kollege Bernhard und Herr Meier .....	36
3.4.2	Kollegin Valentina und die Wenndorfs .....	38

**4**

	<b>Praxis SIS, Teil 2: Vom Hören, Sprechen und Schreiben</b> .....	40
4.1	Fragen fragen .....	40
4.2	Der Gesprächskontext .....	40
4.2.1	Praxisbeispiel: »Ich habe keine Gewohnheiten« .....	41
4.2.2	Was brauchen Sie? Formulieren Sie die Frage nach »Gewohnheiten« um .....	42
4.3	Mitschreiben leicht gemacht – Nutzen Sie eine SIS-Map ...	43
4.4	Punkt, Punkt, Komma, Strich – Vom Wert der Grammatik im Dokumentationstext .....	44

**5**

	<b>Praxis SIS, Teil 3: Vom gesprochenen Wort zum geschriebenen Text</b> .....	47
5.1	Erste Person (Ich-Form) – Dritte Person (Er-/Sie-Form) ...	47
5.1.1	Praxisbeispiel »Selbstbetrachtung von Frau Hartwig«	47
5.1.2	Eigeneinschätzung in der Fremdbetrachtung .....	50
5.2	Die pflegfachliche Einschätzung – die Informationssammlung aus Sicht der Pflegefachkraft (C 1) .....	52
5.2.1	So beschreiben Sie Fähigkeiten .....	53
5.2.2	So beschreiben Sie Einschränkungen .....	54
5.3	Die fachliche Einschätzung anhand der Themenfelder ...	57
5.3.1	Themenfeld 1: kognitive und kommunikative Fähig- keiten .....	57
5.3.2	Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit .....	59
5.3.3	Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen .....	61
5.3.4	Themenfeld 4: Selbstversorgung .....	63
5.3.5	Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen und Bereichen .....	64

5.3.6	Themenfeld 6: Haushaltsführung (ambulant)/ Wohnen, Häuslichkeit (stationär) . . . . .	64
5.4	SIS und die Pflege: »Endlich ist meine pflegfachliche Kom- petenz wirklich gefragt!« . . . . .	65
5.4.1	Vordenken: Nutzen Sie für die Themenfelder eine Mind Map . . . . .	66
5.5	Die Dokumentation der pflegerischen Einschätzung . . . . .	66
5.6	Die Aussagen der Expertenstandards . . . . .	69
5.6.1	Die Ersteinschätzung des Dekubitusrisikos . . . . .	69
5.6.2	Die Ersteinschätzung des Sturzrisikos . . . . .	70
5.6.3	Die Ersteinschätzung des Risikos einer Mangel- ernährung . . . . .	72
5.6.4	Die Ersteinschätzung der Harnkontinenz . . . . .	74
5.6.5	Die Ersteinschätzung von Schmerz . . . . .	76
5.7	Risiko oder nicht? Haben Sie den Mut zum »Nein«? . . . . .	77
5.7.1	Praxisbeispiel: Unterstützung im Team . . . . .	78
5.8	Der Verständigungsprozess: Selbsteinschätzung begegnet Pflegefachlichkeit . . . . .	79
5.8.1	Praxisbeispiel: Vorbereitung aufs Gespräch . . . . .	80
5.8.2	Die grundlegende Struktur des Verständigungs- gesprächs . . . . .	81
5.8.3	Praxisbeispiel: Bedürfnisse erkennen, Alternativen aushandeln . . . . .	82
5.8.4	Verständigung/Vertrag in der ambulanten Pflege ..	85
5.9	Dringend benötigt: Beratungskompetenz für Pflegefach- kräfte . . . . .	86
<b>6</b>	<b>Was nach der SIS geschieht</b> . . . . .	<b>88</b>
6.1	Pflege- und Betreuungsziele . . . . .	88
6.1.1	Kategorien von Pflege- und Betreuungszielen . . . . .	89
6.2	Die Maßnahmenplanung . . . . .	89
6.2.1	Das Strukturmodell zur Maßnahmenplanung . . . . .	89
6.2.2	Praxisbeispiel: Drei Variationen für die Morgenpflege	91
6.2.3	Vom Kürzen und Weglassen . . . . .	96
6.2.4	Ästhetik contra Übersicht . . . . .	96
6.2.5	Die rechte Wortwahl vor der Begutachtung . . . . .	96



6.2.6	Praxisbeispiele: Pflege- und Betreuungsplänen aus unterschiedlichen Themenfelder .....	98
6.3	Der Bericht .....	102
6.3.1	Der Aufbau des Berichts .....	104
6.3.2	Praxisbeispiele .....	105
6.3.3	Wenn Sie über Vermutungen schreiben wollen ... ..	106
6.4	Die Evaluation .....	107
<b>7</b>	<b>Abschließendes Praxisbeispiel (Auszüge) .....</b>	<b>109</b>
7.1	SIS A: Daten .....	109
7.2	SIS B: Selbsteinschätzung: .....	109
7.3	SIS C 1: Pflegefachliche Einschätzung (Auszüge): .....	110
7.3.1	Themenfeld 1: kognitive und kommunikative Fähigkeiten .....	110
7.3.2	Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit .....	111
7.3.3	Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen .....	111
7.3.4	Themenfeld 4: Selbstversorgung .....	111
7.3.5	Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen und Bereichen .....	112
7.3.6	Themenfeld 6: Haushaltsführung (ambulant) .....	112
7.4	SIS C2 Risikoeinschätzung .....	113
7.5	Verständigungsprozess .....	114
7.6	Maßnahmenplanung am Beispiel der Morgenpflege .....	114
	<b>Nachwort und Ausblick .....</b>	<b>115</b>
	<b>Abkürzungen, Definitionen und Begriffe .....</b>	<b>117</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>118</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>123</b>
	<b>Register .....</b>	<b>125</b>

## DANKSAGUNG

Bedanken möchte ich mich in erster Linie bei den pflegebedürftigen Menschen bzw. deren rechtlichen Vertreterinnen und Vertretern, die es erlaubt haben, dass ich ihre Darstellungen verwenden darf. Im Anschluss daran unmittelbar bei allen Kolleginnen und Kollegen, die sich auf diese Art der persönlichen Herangehensweise eingelassen haben; die für sich noch einmal ihr »Pflegeverständnis« angepackt haben und sich mit dem Schreiben viel Arbeit gemacht haben. Ausdrücklich sind hier zu erwähnen Dieter Divosen, Katharina Dudek, Pascal Hoppenreis, Natascha Hucks, Susanne Krusen, Mario Lange, Steven Lehmann, Thomas Marzian, Petra Melulis-Stetter und Beate Uczak.

Des Weiteren bedanke ich mich besonders bei den drei Co-Autoren und Pflegedienstleitungen der drei beteiligten Häuser der Städtische Seniorenheime Duisburg GmbH: Eva-Maria Krebs, Sigrid Molderings und Jerzy Rasek für ihre vorbereitenden Arbeiten in der Struktur, für das Offensein im Dialog und die Begleitung der Pflegenden. Ein weiterer Dank gilt der Einrichtungsleitung Rüdiger Bieck und der Betriebsleitung Manuela Albedyhl, die die Erlaubnis für dieses Projekt gegeben haben.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Lektorin Claudia Flöer, der es gelang, aus der ursprünglichen Idee durch intensives Einlassen und Versachlichung die Erweiterung meiner Autorenperspektive auszulösen.

Großer Dank gehört auch den Beteiligten an der Entwicklung des Strukturmodells rund um das Team von Elisabeth Beikirch, Karla Kämmer und Prof. Dr. Martina Roes, da hier ein Beispiel für eine theoretische Arbeit vorliegt, die der Praxis unmittelbar dienen kann.

Schließlich gilt mein Dank allen – in erster Linie Bettina Hecker, mit der ich verheiratet bin – die sich an diesem Projekt interessiert gezeigt, mit mir gefreut und mich allein dadurch wunderbar unterstützt haben.

## VORWORT – WAS BISHER GESCHAH

Elisabeth Beikirch, die Ombudsfrau für die Entbürokratisierung in der Pflege im Bundesministerium für Gesundheit legte im Juli 2013 Empfehlungen zur »Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation« vor. Beabsichtigt war, bisher geltende fachliche und juristische Aussagen zur Dokumentation zu hinterfragen, die pflegerische Fachlichkeit hervorzuheben und den zeitlichen Aufwand für die Dokumentation zu reduzieren. Das sogenannte »Strukturmodell« wurde in einem dreimonatigen Projekt in fünf Regionen des Bundesgebiets erprobt, anschließend ausgewertet und angepasst. Dies geschah unter Beteiligung der Heimaufsichten, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste.

Das Strukturmodell beabsichtigt:

- die Einbeziehung der pflegebedürftigen Person,
- die Fachlichkeit der Pflegenden,
- die Neubewertung von Teilen der Pflegedokumentation und damit einhergehend ihre Entbürokratisierung.

Genau darauf darf sich jede Pflegefachkraft verlassen: Es handelt sich um verbindliche Aussagen der zuständigen Behörden und der obersten Ebene der Medizinischen Dienste der Krankenkassen, dem MDS. Das Strukturmodell ist politisch »abgesegnet«, wissenschaftlich sicher und juristisch geprüft.

Die Entbürokratisierung der Dokumentation wirkt sich aus auf

- die Nachweisführung: Das Bestätigen von Handlungen per Handzeichen oder Klicken wird auf die Behandlungspflege reduziert;
- die Art der Erfassung und Einschätzung von Fähigkeiten, Einschränkungen und Risiken. Ausdrücklich betonen die Autoren des Strukturmodells eine Abkehr vom Modell der ATL (Roper, Logan, Tierney, 1983) oder AEDL (Krohwinkel, 1993);

- die Maßnahmenplanung: »Immer-so-Aussagen« über pflegerische Routinen unter Zuhilfenahme von Pflegestandards kürzen die Maßnahmenplanung auf die relevanten individuellen Aussagen;
- Verschlankung in der Berichterstattung;
- deutlichere Wertschätzung der Evaluation;
- überlegtes Verwenden zusätzlicher Dokumentationsbögen.

Zur gleichen Zeit arbeiteten drei Pflegedienstleitungen der Städtischen Seniorenheime Duisburg GmbH an der Neufassung ihrer EDV-gestützten Pflegedokumentation. Sie verabschiedeten sich vom bis dahin üblichen Prozessschema. Als sie von der Vereinfachung der Pflegedokumentation<sup>1</sup> erfuhren, kam ihnen die damit verbundene Form der Maßnahmenplanung wie gerufen. Ein weiteres Element lieferte ihnen die Informationssammlung, die in »Ich-Formulierungen« dokumentiert wird.

Für Berufstätige in Sozial- oder in Gesundheitsberufen ist das selbstverständlich: Über einen Menschen wird berichtet, analysiert und befunden. Was sie/er sagt, wird gehört, mündlich oder schriftlich weitergegeben. Es durchläuft subjektive und fachliche Filter. Verschriftlicht ergibt sich ein vermeintliches Bild der Person.

Ein Beispiel:

Die Verhaltensbeschreibung »Herr Schulte verweigert die Medikamente« unterstellt dem Herrn ein aktives Handeln, obwohl es durchaus Unterschiede zwischen Verweigern, Nicht-wollen oder Nicht-Können gibt.

Zweites Beispiel:

In einer Datenerfassung wird das Wort »Obstipation« (Verstopfung) angekreuzt. Sicher eine wichtige Fachinformation. Was man aber nicht erfährt: Wie erlebt dieser Mensch sein Verstopft-Sein? Wie geht es ihm damit? Wie geht er damit um? Was braucht er?

---

<sup>1</sup> Projekt: »Praktische Anwendung des Strukturmodells« unter Federführung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigten für Pflege, Karl-Josef Laumann

**Fazit**

Das neue Prinzip der wortgetreuen Wiedergabe der Äußerungen des Pflegebedürftigen verschafft vielen Informationen endlich ihren berechtigten Platz in der Pflegedokumentation.

Als Pflegefachkraft werden Sie sich zurücknehmen müssen, wenn es um die Darstellung der Eigeneinschätzung von Pflegebedürftigen geht. Das Strukturmodell macht Ihnen zwar weniger Schreibarbeit, aber es verlangt viel dafür:

- Hohe Aufmerksamkeit,
- Fachlichkeit,
- konzentrierte Denkarbeit,
- präzise Formulierung.

Dazu möchte dieses Buch einen sinnvollen Beitrag leisten.

## EINLEITUNG

### Texte, die berühren – »Hier höre ich Frau Müller wirklich reden!«

Erna Müller ist 85 Jahre alt. Seit 15 Jahren lebt sie (zuletzt allein) in ihrer Zweieinhalb-Zimmerwohnung. Nach mehrfachen Stürzen und einem längeren Krankenhausaufenthalt zog sie vorgestern in ein Doppelzimmer im Seniorenheim »Am Weiher«.

Nach dem heutigen Frühstück ist sie mit Altenpflegekraft Valentina zum Informationsgespräch verabredet. Erna Müller ist etwas nervös. Sie weiß nicht recht, was auf sie zukommt. Außerdem ist sie noch nicht so recht gewöhnt an den neuen Tagesablauf, die ungewohnten Geräusche – auch in der Nacht – die Gerüche und die vielen Leute. Bis jetzt hat sie sich noch keinen einzigen Namen merken können ...

Valentina, die Altenpflegekraft, ist 31 Jahre alt. Seit acht Jahren arbeitet sie als Pflegefachkraft im Haus »Am Weiher«. Erst vor einer Woche haben sie im Pfltegeteam über das neue Informationsgespräch gesprochen.

Valentina weiß zwei Dinge:

- Die Fragen richteten sich direkt an die Bewohnerinnen und Bewohner.
- Die Antworten werden exakt so aufgeschrieben, wie sie gegeben werden.

Tatsächlich läuft das Gespräch gut. Fröhlich verabschieden sich Valentina und Frau Müller. Nun muss Valentina zu Papier bringen, was sie gehört hat. Früher hätte sie ihre Notizen so verschriftlicht: »Frau Müller wünscht ein Doppelzimmer, fühlt sich dann sicherer, vor allem wegen der Sturzgefahr. Sie sieht sich zwar eher als Einzelgänger, mag aber auch den Kontakt und freut sich über Besuch. Wichtig sind ihr regelmäßige Besuche beim Friseur.«

Oder als Kurzfassung (Ankreuzen plus Bemerkungen):

Sturzgefahr

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Soziale Kontakte: Ist gern allein, erhält aber auch gern Besuch.

Friseur im Haus?

Heute schreibt Valentina anders. Heute schreibt sie in »Ich-Formulierungen« und das klingt – z. B. bei der Rubrik »Was können wir für Sie tun?« nun so:

»Ich möchte immer jemanden im Zimmer haben. Das ist gut, denn ich kann ja immer fallen. Wer hilft mir dann? Ich brauche jemanden, der auf mich aufpasst, aber der muss auch nett sein, ja, wie die Frau, die jetzt mit mir in dem Zimmer wohnt. Allein will ich nicht bleiben. Ich bin eher ein Einzelgänger, aber hin und wieder ist etwas Unterhaltung auch nicht schlecht, nur – es muss mir gefallen. Schön wäre, wenn ab und zu auch jemand zu Besuch kommt. Ja, und Frisör! Dass man mich dahin bringt. Mein Gott, die Haare müssen gemacht werden, ich will nicht wie eine alte Oma aussehen.«

Valentinas Pflegedienstleitung, die Frau Müller schon ein bisschen besser kennt, weil sie früher ihre Nachbarin war, liest und ruft erfreut: »Hier höre ich Frau Müller wirklich reden.«

### Das ist neu

Gerade weil wir Frau Müller in Ich-Form reden hören, erfahren wir von ihr, was ihr wichtig ist und warum. Eine vertraute Beziehung zur Zimmer Nachbarin benötigt sie, um sich sicher zu fühlen.

Ihr Selbstwerterleben hängt auch vom äußeren Erscheinungsbild ab. Sie möchte unbedingt verhindern, dass jemand sie ungepflegt sieht.

Das ist mehr als die reine Sachinformation, Frau Müller wünsche zur Sicherheit wegen der Sturzgefahr ein Doppelzimmer oder dass sie regelmäßig zum Friseur will.

Möglicherweise denken Sie, diese Veränderung sei gar nicht so besonders. Man schreibt doch nur auf, was die betreffende Person sagt. Doch ein Informationsgespräch wirklich richtig zu führen, ist harte Arbeit. Es verlangt Vorbereitung und Nachbereitung, die Grundhaltung, dass es Ihnen wichtig ist und Zeit.

- Die Person muss antworten wollen, sonst erhalten Sie keine Informationen.
- Sie müssen sich den Gesprächszugang erst erarbeiten.
- Ihre Fragen müssen verstanden werden, dazu müssen Sie die rechten Worte finden.
- Oft erhalten Sie Antworten, die nicht Antworten auf Ihre Fragen sind, aber wertvolle Informationen beinhalten. Solche müssen Sie aufbewahren, aber wo?
- Sie müssen Fragen stellen.
- Sie müssen den Gesprächsleitfaden behalten, das Gesagte verstehen, gegebenenfalls Rückfragen zum Verständnis stellen.
- Sie müssen auf nonverbale Zeichen achten.
- UND: Sie müssen die wesentlichen Inhalte aufschreiben.



## 1

## DIE STRUKTURIERTE INFORMATIONSSAMMLUNG ALS TEIL DES STRUKTURMODELLS

### 1.1 Die vier Elemente der strukturierten Informationssammlung

#### Die vier Elemente der strukturierten Informationssammlung

- A Daten
- B Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person
- C1 Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs
- C2 Erste fachliche Einschätzung der für Pflege und Betreuung relevanter Risiken und Phänomene

Die vier Elemente der strukturierten Informationssammlung (SIS) im Überblick:

Zunächst benennen Sie, wer Ihre Gesprächsteilnehmer sind (Teil A). Es spielt durchaus eine Rolle, **wer** die Auskünfte erteilt. Auskünfte können unwahr sein oder sehr gegensätzlich, weil Menschen nun mal subjektiv sind. Vielleicht haben Sie auch schon einmal erlebt, dass Angehörige von Menschen mit Demenz Aussagen trafen und Sie später mit den Pflegebedürftigen ganz andere Erfahrungen machten.

#### Das brauchen Sie

Für **Teil A**: Name und Geburtsdatum der pflegebedürftigen Person, Name der gesprächsführenden Pflegefachkraft mit Unterschrift, die Unterschrift der pflegebedürftigen Person und oder Angehöriger oder Betreuer ist optional.

Der zweite Baustein (**Teil B**) beinhaltet die Wiedergabe der Perspektive der pflegebedürftigen Person. Damit Sie hier zu guten Ergebnissen kommen, müssen Sie gut zuhören und das Gespräch offen, aber gezielt führen können.

Es folgt die strukturierte Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs in sechs Themenfeldern (C1). Hier ist Ihre pflegfachliche Beobachtung und Darstellung gefordert. Die Teile B und C1 stellen hohe Anforderungen an Sie als schreibende Pflegefachkraft.

Der letzte Schritt der SIS (C2) beinhaltet die erste fachliche Einschätzung von individuellen Risiken und Phänomenen. Diese Bewertung erfüllt somit auch die Anforderung der jeweiligen Expertenstandards, das entsprechende Risiko zu Beginn des Pflegeauftrags einzuschätzen (innerhalb der ersten 24 Stunden). Freifelder im Erfassungsbogen geben Raum, weitere Risiken zu beurteilen.

Mit der Option »Einschätzung weiter« wird in dem Bogen der Umstand berücksichtigt, dass Ihre umfassende Einschätzung gesundheitlicher Risiken Zeit erfordert. Sie als Pflegefachkraft dokumentieren hier den Nachweis, dass eingeschätzt wurde, auch wenn die Beurteilung darüber noch nicht abgeschlossen ist.

## 1.2 Die SIS und ihre Kernelemente

### 1.2.1 A Daten

Name, Datum, gesprächsführende Person (PFK), sowie ggf. Bestätigung pflegebedürftiger Person, Angehörige, Betreuer

### 1.2.2 B Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person

#### **Eigeneinschätzung**

Leitfragen:

- Was bewegt Sie im Augenblick?
- Was brauchen Sie?
- Was können wir für Sie tun?

### 1.2.3 C1 Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

#### **Fachliche Einschätzung – Teil 1**

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
  - Orientierungsfähigkeit (zeitlich, persönlich und örtlich)
  - Interaktionsfähigkeit
  - Fähigkeit Risiken und Gefahren zu erkennen
  - Herausfordernde Verhaltensweisen?
2. Mobilität und Beweglichkeit
  - Fähigkeit sich selbst frei und selbstständig, innerhalb und außerhalb des Wohnumfeldes zu bewegen
  - Auswirkungen auf Mobilität durch emotionale/psychische Aspekte
3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen
  - Krankheits- und therapiebedingte für die Pflege und Betreuung relevante psychische/physische Einschränkungen
4. Selbstversorgung
  - Fähigkeit/Einschränkungen bei der Durchführung elementarer Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Kleiden, Ernährung und bei der Ausscheidung
5. Leben in sozialen Beziehungen
  - Fähigkeit, selbst Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich zu gestalten
6. Haushaltsführung (ambulant)/Wohnen/Häuslichkeit (stationär)
  - »Einkaufen für den täglichen Bedarf«
  - »Zubereitung einfacher Mahlzeiten«
  - »einfache (leichte)«/»aufwendige (schwere) Aufräum- und Reinigungsarbeiten«
  - »Nutzung von Dienstleistungen«
  - »Regelung finanzieller Angelegenheiten«
  - »Regelung von Behördenangelegenheiten«<sup>2</sup>

<sup>2</sup> GKV-Spitzenverband (2011). Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit., GKV-Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 2. Berlin, S. 216. Im Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_2\\_18962.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf) [Zugriff am 11.06.2016]

### Hinweis

Diese sechs Themenfelder werden auch als »pflegerelevante Kontextkategorien« bezeichnet.

## 1.2.4 C2 Erste fachliche Einschätzung der pflegesensitiven Risiken und Phänomene, Risikomatrix (Fachliche Einschätzung Teil 2)

Von Ihnen als Pflegefachkraft wird erwartet, dass Sie eine pflegebedürftige Person gezielt auf gesundheitliche Gefahren und Gefährdungen hin beobachten. Aufgrund Ihrer Qualifikation nehmen Sie viele relevante Informationen sofort auf und richten Ihre Aufmerksamkeit auf eine tiefere Untersuchung. Das Strukturmodell bietet Ihnen zur ersten Einschätzung eine Übersicht (vgl. Tabelle 1), mit der Sie die ersten Ergebnisse Ihrer Beobachtung schnell darlegen können.

### Wichtig

Als Pflegefachkraft entscheiden Sie, ob ein Risiko besteht und ob eine tiefere Einschätzung erforderlich ist. Wenn Sie eine pflegebedürftige Person beobachten und ein Risiko eindeutig identifizieren, benötigen Sie **keine** tiefere Einschätzung! Zum Beispiel müssen Sie, um festzustellen, dass jemand, der nur liegen kann und sich in dieser Position nicht bewegt, nicht eigens tiefergehend einschätzen.

In der Matrix (Tabelle) sind die Aspekte Dekubitusgefahr, Sturzgefahr, Risiko einer Mangelernährung, Schmerz und Inkontinenz vorgegeben. Die häufigsten Risikofaktoren finden sich in den entsprechenden Expertenstandards (siehe Seite 69). Weil es individuelle Umstände sind, die zu Gefährdungen führen, hilft Ihnen die Matrix mit der Strukturierung nach den Themenfeldern. Weitere beobachtete Risiken und Phänomene fügen Sie in der Matrix unter »Sonstige« selbst hinzu.

## 5 PRAXIS SIS, TEIL 3: VOM GESPROCHENEN WORT ZUM GESCHRIEBENEN TEXT

Dieses Kapitel stellt zunächst konkret Beispiele in früherer und jetziger Schreibweise gegenüber und gibt die Selbstbetrachtung einer pflegebedürftigen Person und die Fremdbetrachtung einer Angehörigen wieder (SIS B). Daraufhin werden Sie mit der pflegfachlichen Einschätzung innerhalb der Themenfelder vertraut gemacht (C 1). Die Risikoeinschätzung »Pflugesensitive Risiken und Phänomene« (C 2) wird auf die geltenden Expertenstandards bezogen. Abschließend wird der Verständigungsprozess als Einladung des Pflegebedürftigen zur Mitwirkung gewürdigt.

### 5.1 Erste Person (Ich-Form) – Dritte Person (Er-/Sie-Form)

Die folgenden Gegenüberstellungen werden jeweils kurz kommentiert, um den besonderen Wert der Selbsteinschätzung in der Ich-Perspektive hervorzuheben:

»Vorher« = Dritte Person (Er-/Sie-Form) – »Jetzt« = Erste Person (Ich-Form)

#### 5.1.1 Praxisbeispiel »Selbstbetrachtung von Frau Hartwig«

##### Was bewegt Sie im Augenblick?

Vorher	Jetzt
Kann sich dazu kaum äußern, meint, sie sei auf Veranlassung ihrer Nichte hier.	Ich nehme an, dass ich hier nur so her gekommen bin, ich wollte nur etwas Geld für das Taxi haben. Ich meine Claudia, meine Nichte, lässt sich nirgendwo blicken und ich weiß nicht, warum sie sich bei mir nicht meldet. Ich glaube, ich bin wegen Claudia hierhergekommen.
Kommentar	
Wir erhalten eine Interpretation, eine persönliche Einschätzung.	Die wörtliche Rede zeigt, wie verloren sich Frau Hartwig fühlt, welche Not sie hat und wie ihr die empfundene Verwirrung zu schaffen macht.

## Was brauchen Sie?

Vorher	Jetzt
<p>Leidet darunter, nicht an ihr Konto zu kommen. Sie vermisst die Kontrolle über das eigene Konto. Sie hätte sogar »um 50 Euro gebettelt, um die Fahrt zu bezahlen«.</p>	<p>Ich brauche jetzt die Unterstützung um an mein Konto dran zu kommen, kein Mensch sagt mir was los ist, die Sparkasse in Katernberg, da habe ich mein Konto, da ist eine nette liebe Frau die alles für mich macht. Und ich war jetzt die ganze Zeit nicht da, um an das Geld zu kommen und um zu kontrollieren, ob überhaupt noch Geld da ist. Ich habe um 50 Euro gebettelt, um die Fahrt zu bezahlen.</p>
<p><b>Kommentar</b></p>	
<p>Die Beschreibung ist eine Zusammenfassung der Worte von Frau Hartwig. Gefühle werden beschrieben.</p>	<p>Die Wiedergabe der wörtlichen Rede hilft dem Leser, Frau Hartwigs Verzweiflung mitzuerleben, der Unruhezustand, der einen erfasst, wenn man an sein Geld nicht heran kommt, ist unmittelbar zu empfinden. Das Zitat »Ich habe gebettelt« zeugt von der Erniedrigung, der sich Frau Hartwig ausgesetzt sieht.</p>
Vorher	Jetzt
<p>Morgens beim Aufstehen sofort trinken. Trägt nur Hosen. Lieblingsgetränke: Glas Wein, Kaffee. Abneigungen: Innereien – Vorlieben: Gemüse, Obst. duscht gern warm, mag nicht Baden.</p>	<p>Wenn ich morgens aufstehe, muss ich sofort was trinken. Ich stehe auf, wenn ich wach werde, beim Kleiden trage ich nur Hosen. Ich trinke am Liebsten ein Glas Wein oder Kaffee aber der muss schmecken, sonst schmeiße ich ihn weg. Auf keinen Fall esse ich Innereien, Gemüse und Obst mag ich gern. Ich dusche sehr gerne und mag nicht Baden. Das Wasser hab ich dabei gerne warm.</p>
<p><b>Kommentar</b></p>	
<p>Wir erhalten wichtige sachliche Informationen, die sich gut verwenden lassen.</p>	<p>Über die Sachinformationen hinaus erfahren wir, dass Frau Hartwig über ganz konkrete Vorstellungen verfügt. Gezielte Nachfrage brächte vermutlich noch viele Details über Vorlieben und Abneigungen.</p>

## LITERATUR

- AG Technischer Implementierungsleitfaden (2015).** Anforderungsprofil zur Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen. Berlin. Version 1.2. Im Internet: [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Anforderungsprofil\\_Version\\_1\\_2\\_20160222.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Anforderungsprofil_Version_1_2_20160222.pdf)
- Beikirch, E. & Roes, M. (2014).** Abschlussbericht, Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Berlin/Witten
- Beikirch, E. & Roes, M. (2015).** Handlungsanleitung (Version 1.1) zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär), der integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung, der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Berlin/Witten
- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013).** Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Bern: Huber
- Bundesministerium für Gesundheit (2015).** Handlungsanleitung (Version 1.1). Im Internet: [http://www.patientenbeauftragter.de/images/dokumente\\_version11/Handlungsanleitung\\_zum\\_neuen\\_Strukturmodell\\_11.pdf](http://www.patientenbeauftragter.de/images/dokumente_version11/Handlungsanleitung_zum_neuen_Strukturmodell_11.pdf)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2009).** Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2010).** Expertenstandard Dekubitusprophylaxe. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2011).** Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2013).** Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014).** Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz. Osnabrück
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2015).** Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen. Osnabrück

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2016).** Konsultationsfassung zum Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, 1. Aktualisierung 2016. Osnabrück.
- Dörner, K. & Plog, U. (1990).** Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag
- Fiechter, V. & Meier, M. (1998).** Pflegeplanung. Kassel: Recom
- GKV Spitzenverband (2011).** Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit., GKV-Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 2, S. 216. Im Internet: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_2\\_18962.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf)
- Goethe, J.W. (1821).** Wilhelm Meisters Wanderjahre
- Kiefer, B. & Rudert, B. (2003).** Mind Maps in der Altenpflege: Mühelos lernen, planen und präsentieren. Hannover: Vincentz
- MDS e.V. (2005).** Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Pflege. Essen
- Needham, I. (1991).** Pflegeplanung in der Psychiatrie. Kassel: Recom
- Sachweh, S. (2012).** Noch ein Löffelchen? Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Bern: Hogrefe, vorm. Huber
- Sauter, D.; Abderhalden, C.; Needham, I. (2011).** Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern:
- Schulz von Thun, F.; Sundmacher, M. & Hütter, M. (2008).** Miteinander reden. Berlin: Rowohlt
- Sowinski, C.; Büsch, D.; Falk, J. et al. (1997).** Theoriegeleitetes Arbeiten in Ausbildung und Praxis. Ein Baustein zur Qualitätssicherung in der Altenpflege. Forum 24. Köln: KDA
- Roper, N., Logan, W., Tierney, A. J. (Hrsg.),** Die Elemente der Krankenpflege. Ein Pflegemodell, das auf einem Lebensmodell beruht. Recom, Basel 1983.
- Rosenberg, M. & Gandhi, A. (2012).** Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. Paderborn: Junfermann
- Wieteck, P. & Velleuer, H.J. (2001).** Pflegeprobleme formulieren – Pflegemaßnahmen planen: Leitfaden zur Dokumentation pflegerischer Interventionen. Kassel: Recom



## REGISTER

- ABCDE-Muster 105  
 Begutachtungsassessment, neues  
     26  
 Behandlungspflege 90  
 Beratungskompetenz 86  
 Bericht 102  
 Bewertungsskala, vierstufige 27  
 Biografiearbeit 33  
  
 Daten, biografische 33  
 Dokumentation 66  
  
 Eigeneinschätzung 36, 50  
 Einschätzung, fachliche 18  
 Einschätzung, pflegfachliche 52  
 Einschränkungen beschreiben 54  
 Evaluation 107  
 Expertenstandards 69  
  
 Fähigkeiten beschreiben 53  
 Fragen 40  
 Fragen, geschlossene 33  
 Fragen, offene 33  
 Fremdbetrachtung 50  
  
 Gesprächsführung 29  
 Gesprächskontext 29, 40  
 Gewohnheiten 41  
 Grammatik 44  
 Grundbotschaft 90  
  
 Handlungen, wiederkehrende 90  
 Hilfeleistung 97  
  
 Ich-Formulierungen 14  
 Informationssammlung  
     – Elemente 16  
     – strukturierte 16  
  
 Kompensation 78  
  
 Leitfragen 29, 30  
  
 Maßnahmenformulierung 91  
 Maßnahmenplanung 89  
 Matrix 67  
 Mind Map 66  
  
 PESR-Format 21  
 Pflegebedarf 27  
 Pflegebedürftigkeitsbegriff 26  
 Pflege- und Betreuungsplan 98  
 Pflege- und Betreuungsziele 88  
  
 Risikomatrix 20  
  
 Satzzeichen 44  
 Selbstständigkeit 27  
 Sensobiografie 35  
 SIS, Kernelemente 17  
  
 Themenfelder  
     – fachliche Einschätzung 57  
     – zur strukturierten Erfassung des  
        Pflege- und Hilfebedarfs 18  
  
 Verständigungsgespräch 81  
 Verständigungsprozess 79  
 Vertrag 85



**Manuela Ahmann | Anette Pelzer  
Hermann-Josef Ahmann**

## **Praxisratgeber: das Strukturmodell für die Pflegedokumentation**

**Weniger Bürokratie  
Mehr Zeit für die direkte Pflege  
gewinnen**

168 Seiten, kartoniert  
ISBN 978-3-89993-368-0  
€ 24,95

Das Strukturmodell – das dreifache Plus:

- So gewinnen Pflegekräfte mehr Zeit für die direkte Pflege
- Kompakte Vorbereitung aufs Neue Begutachtungsassessment
- Mehr Motivation für die Mitarbeiter, höhere Zufriedenheit der Klienten

Weniger Bürokratie bei der Pflegedokumentation! Mit dem neuen Strukturmodell lässt sich dieses begehrte Ziel erreichen! Doch das Strukturmodell will gelernt sein. Es ist kein neuer Formularsatz, sondern ein neues Konzept, stützt sich auf pflegewissenschaftliche Überlegungen und integriert verschiedene pflegetheoretische Ansätze.

Mit diesem Praxisratgeber verfügen Pflegefachkräfte über die nötige Grundlage, um das Strukturmodell schnell, sicher und effizient in die Praxis umzusetzen. Anschauliche Fallbeispiele zeigen, wie die vier Schritte aufeinander aufbauen.

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

## FORMULIERUNGSHILFEN: Vom Standard zur Praxis



Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

### Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

- Kompakt und übersichtlich
- Verknüpfung von Transparenzkriterien und Expertenstandards
- Praxisnahe Unterstützung bei der Pflegeplanung

64 Seiten, kartoniert

ISBN 978-3-89993-794-7, € 12,95



Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

### Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

- Ideal für den Pflegealltag
- Für Pflegeplanung und -dokumentation
- Mit PESR-Schema

64 Seiten, kartoniert

ISBN 978-3-89993-822-7, € 12,95



Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

### Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege

- PESR richtig anwenden
- Individuelle Formulierungen finden
- Mit Standards für chronische und akute Schmerzen

80 Seiten, kartoniert

ISBN 978-3-89993-825-8, € 14,95

Alle Titel sind auch als eBook erhältlich

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

**BRIGITTE KUNZ VERLAG**



**Karla Kämmer**

## **Die neue Pflegedokumentation**

**Das Management-Handbuch  
für den optimalen Umstieg**

**Herausforderungen meistern,  
kompetent führen**

ca. 288 Seiten, Hardcover

ISBN 978-3-89993-357-4

ca. € 49,95

- Die neue Pflegedokumentation und ihre Anforderungen ans Management
- Ein Handbuch für Führungskräfte in der Pflege
- Mit vielen Tipps für zukunftsfähige Strategien und Konzepte

Die neue, entbürokratisierte Pflegedokumentation hat Fahrt aufgenommen: Aktuell arbeitet bereits rund ein Drittel aller Pflegeunternehmen mit der neuen Struktur.

Für Pflege- und Führungskräfte ist das inhaltlich und methodisch eine Herausforderung: Die neue Pflegedokumentation erfordert maximales Wissen, höchste Kompetenz und stellt bisherige Prozesse auf den Prüfstand.

Die Ziele sind eindeutig: Entbürokratisierung, Einsparungen, Qualitätssicherheit, mehr Zeit für die Pflege.

Dieses Buch stellt die neue Pflegedokumentation vor, erläutert ihre Grundzüge und bietet konkrete Handlungshilfen für Pflegepraxis, Organisation und Management.

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

## Wer richtig fragt, pflegt besser

Bei der strukturierten Informationssammlung (SIS) ist der Pflegebedürftige selbst gefragt. Sein Bedarf ist die Grundlage der Pflege. Doch genau diese Selbsteinschätzung stellt Altenpflegefachkräfte vor große Herausforderungen:

- Wie werden aus Leitfragen konkrete, individuelle Fragen?
- Was tun, wenn der Pflegebedürftige keine Auskunft geben kann?
- Wie wird aus einem Gespräch eine nachvollziehbare Dokumentation?
- Wie hängen Expertenstandards und Risikoeinschätzung zusammen?
- Wie wird aus der Dokumentation eine Maßnahmenplanung?

Dieser Ratgeber zeigt Schritt für Schritt, wie Pflegefachkräfte vom kompetent geführten Informationsgespräch zur individuellen Maßnahmenplanung kommen. Viele Praxisbeispiele illustrieren die einzelnen Themenfelder und zeigen: Die SIS ist klar, einfach und individuell.

Richtig fragen

Strukturiert erfassen

Kompetent dokumentieren

### Die Autoren

Thomas Hecker ist Altenpflegefachkraft, Pflegeberater und Qualitätsauditor. Eva-Maria Krebs, Sigrid Molderings und Jerzy Rasek sind ebenfalls Altenpflegefachkräfte und arbeiten als Pflegedienstleitungen.

ISBN 978-3-89993-370-3



9 783899 933703