



Einführung des Strukturmodells  
zur Entbürokratisierung der  
Pflegedokumentation

# Anpassung des Strukturmodells an die Dokumentationserfordernisse der Kurzzeitpflege

---

Leitfaden

März 2017 (Version 1.0)

**Impressum:**

Projektbüro Ein-STEP c/o IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180

10117 Berlin

Erstellt im Auftrag der privaten und freigemeinnützigen Verbände:



Autorinnen: Elisabeth Beikirch, Dr. Bernd Deckenbach, Sabrina Umlandt-Korsch

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Zu diesem Leitfaden</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Ausgangspunkt</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Prinzipien des Strukturmodells</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>Effekte des Strukturmodells in der Kurzzeitpflege</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells in der Kurzzeitpflege</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Strukturierte Informationssammlung (SIS®)</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Maßnahmenplan / Evaluation</b>	<b>11</b>
<b>4.3</b>	<b>Berichteblatt</b>	<b>13</b>
<b>4.4</b>	<b>Hinweise zum Erstellungszeitraum von SIS® und Maßnahmenplan in der Kurzzeitpflege</b>	<b>15</b>
<b>4.5</b>	<b>Interne Dokumentation zur Sammlung von Informationen zur Unterstützung der Entlassplanung</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>Informationen zur Einführung des Strukturmodells in den Einrichtungen der Kurzzeitpflege</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>Anhang</b>	<b>19</b>
<b>6.1</b>	<b>Muster für einen Maßnahmenplan Variante 1</b>	<b>20</b>
<b>6.2</b>	<b>Muster für ein Berichteblatt Variante 1</b>	<b>20</b>
<b>6.3</b>	<b>Muster für einen Maßnahmenplan Variante 2</b>	<b>21</b>
<b>6.4</b>	<b>Muster für ein Berichteblatt Variante 2</b>	<b>22</b>
<b>6.5</b>	<b>Muster für eine Dokumentation für die Entlassplanung</b>	<b>23</b>

---

## 1. Einleitung

Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation für stationäre und ambulante Einrichtungen der Langzeitpflege hat sich in einem Praxistest (2013/2014) bewährt und wird seit Anfang 2015 im Rahmen einer Implementierungsstrategie flächendeckend in Deutschland eingeführt, koordiniert durch das Projektbüro Ein-STEP im Auftrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung.

Im Rahmen des Praxistests zum Strukturmodell hatte sich bereits herausgestellt, dass die Anforderungen an die Dokumentation in der solitären Kurzzeitpflege andere sind als in der ambulanten bzw. stationären Langzeitpflege und daher eine Anpassung der Dokumentation erforderlich macht. Auf der Grundlage einer Umfrage bei registrierten (Ein-STEP) Kurzzeitpflegeeinrichtungen und auf Basis eines intensiven fachlichen Austausches mit Praktikern sowie Vertretern der Verbände, der Pflegewissenschaft, der Prüfinstanzen und der Länder wurde vom Projektbüro Ein-STEP ein Konzept zur Anpassung des Strukturmodells für die Kurzzeitpflege entwickelt und in der zweiten Jahreshälfte 2016 in einem von Verbänden der Praxistest von 13 Kurzzeitpflegeeinrichtungen ausführlich erprobt. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind in den vorliegenden Leitfaden eingeflossen. Das beschriebene Vorgehen gilt aus fachlicher Sicht auch für die Dokumentation in Einrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegebetten.

---

## 2. Zu diesem Leitfaden

Der vorliegende Leitfaden richtet sich an alle Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die ihre Pflegedokumentation nach dem für die Kurzzeitpflege angepassten Strukturmodell durchführen wollen. Die Prinzipien des Strukturmodells und viele weitere Hinweise, die in den Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells für die ambulante und stationäre Langzeitpflege dargestellt sind, gelten auch für die Kurzzeitpflege.

**Der Leitfaden beschränkt sich daher auf die im Vergleich zum Strukturmodell für die Langzeitpflege erforderlichen Änderungen bzw. Ergänzungen sowie auf besonders relevante Aspekte des Strukturmodells für die spezifischen Dokumentationsanforderungen und -bedarfe der Kurzzeitpflege.**

Die konzeptionellen Grundlagen des Strukturmodells sind in den „Informations- und Schulungsunterlagen für Pflegeeinrichtungen und Multiplikator(inn)en zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten und stationären Langzeitpflege (Version 1.2)“ ausführlich dargelegt. Die Informations- und Schulungsunterlagen sind für **bei Ein-STEP registrierte** Pflegeeinrichtungen unter [www.ein-step.de/pflegeeinrichtungen/schulungsunterlagen/](http://www.ein-step.de/pflegeeinrichtungen/schulungsunterlagen/) erhältlich.

---

## 3. Ausgangspunkt

### 3.1 Prinzipien des Strukturmodells

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine vollstationäre pflegerische Versorgungsform, die die pflegebedürftige Person in ähnlicher Weise wie in der stationären Langzeitpflege, allerdings für eine begrenzte Dauer, umfassend versorgt.

**Die Elemente des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation für die Langzeitpflege bilden daher auch die Grundlage für die Pflegedokumentation für alle in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung aufgenommenen pflegebedürftigen Personen.**

Grundlage der Dokumentation nach dem Strukturmodell ist der personenzentrierte Ansatz der Pflege, der basierend auf den 4-sphasigen Pflegeprozess (WHO-Modell) in der Dokumentation abgebildet wird. Im Strukturmodell findet eine systematische Berücksichtigung der Wünsche, Bedürfnisse und Perspektiven der pflegebedürftigen Person statt. Grundlage zur Neuausrichtung der Dokumentation anhand des Strukturmodells sind folgende vier Elemente:

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

Diese vier Elemente bauen logisch aufeinander auf und stehen untereinander in wechselseitiger Beziehung:

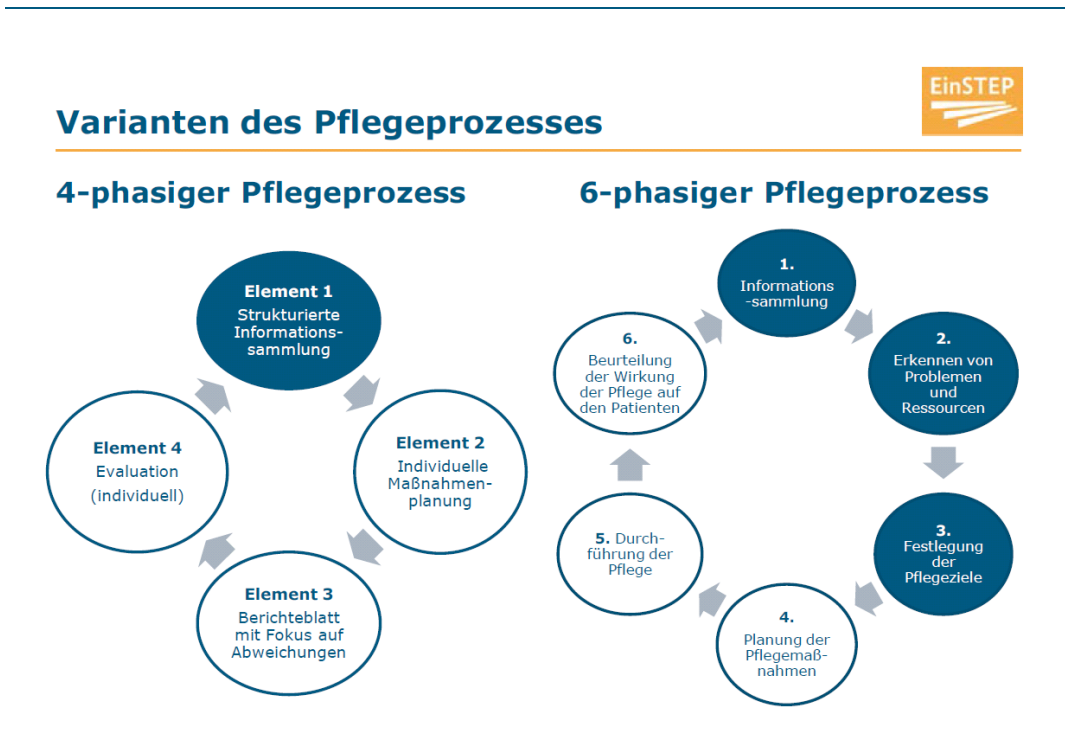
- Die **strukturierte Informationssammlung (SIS®)** (Element 1) dient als Einstieg in den Pflegeprozess mit der Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person, den sechs Themenfeldern zur fachlichen Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfs und der Matrix zu individuellen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen.
  - **Der individuelle Maßnahmenplan (Element 2)** baut auf den Erkenntnissen aus der SIS® auf und nutzt im weiteren Verlauf die Informationen aus dem Berichteblatt.
  - Das **Berichteblatt** (Element 3) **fokussiert** auf Abweichungen **und** tagesaktuelle Ereignisse.
  - **Die Evaluation** (Element 4) erfolgt individuell, aus Erkenntnissen der SIS®, des Maßnahmenplans und aus Eintragungen im Berichteblatt.
-

### 3.2 Effekte des Strukturmodells in der Kurzzeitpflege

Durch die Umsetzung des Strukturmodells in der Kurzzeitpflege sind folgende Effekte zu erwarten:

- **Darstellung des Pflegeprozesses in der Dokumentation:** Herkömmliche Pflegedokumentationssysteme bilden zumeist einen 6-phasigen Pflegeprozess ab. Das Strukturmodell orientiert sich am 4-phasigen Prozess (WHO-Modell, nach Yura und Walsh). Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) fasst die ersten drei Schritte des 6-phasigen Pflegeprozesses zusammen. Dies ist mit einer Orientierung auf die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person, der pflegefachlichen Einschätzung und dem daraus resultierenden Handlungsbedarf in der Dokumentation verbunden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Varianten des Pflegeprozesses



Quelle: Informations- und Schulungsunterlagen (i. d. aktuellen Fassung), Projektbüro Ein-STEP

- In der Kurzzeitpflege werden ebenfalls **routinemäßige und wiederkehrende Abläufe** in der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung im Rahmen von Verfahrensanleitungen beschrieben. Ergänzend dazu werden dann im Maßnahmenplan die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person, die bei der entsprechenden Maßnahme zu be-

rücksichtigen sind, erfasst. Damit **entfallen auch in der Kurzzeitpflege Einzelleistungsnachweise** für die immer wiederkehrenden Maßnahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung.

- Wiederkehrende individuelle Maßnahmen des Tages können im Maßnahmenplan einmal ausführlich beschrieben werden und dann im Verlauf des Tages nur noch mit einem Kürzel / Stichwort aufgeführt werden.
- **Erfassung von Risiken:** In der herkömmlichen Dokumentationspraxis, wurden Risikoeinschätzungen schematisch für alle pflegebedürftigen Personen erhoben, um „sicher“ zu sein. Die Einschätzung von pflege- und betreuungsrelevanten Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person erfolgt im Rahmen der Strukturierten Informationssammlung durch die Pflegefachkraft aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen. Mittels eines gezielt eingesetzten Ankreuzverfahrens wird zunächst eine erste fachliche Einschätzung zu möglichen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen im Kontext der Informationen in den Themenfeldern der SIS® durchgeführt. Die fachliche Entscheidung, ob weitere Assessments bzw. andere Instrumente zur Einschätzung der Risikosituation erforderlich sind, wird mit dieser Vorgehensweise unterstützt.
- **Nutzung der SIS® und der Maßnahmenpläne von vorangegangenen Aufenthalten (zum Beispiel im Rahmen der Verhinderungspflege) in der Kurzzeitpflege:** Im Unterschied zur stationären Langzeitpflege wird im Bereich der Kurzzeitpflege ein unterschiedlich hoher Anteil pflegebedürftiger Personen im Rahmen der Verhinderungs- oder Urlaubspflege nach einer gewissen Zeit erneut aufgenommen. Darin liegt eine Besonderheit begründet in der Anwendung des Strukturmodells: Im Rahmen der Aufnahme der pflegebedürftigen Person wird für das Gespräch mit ihr die SIS® und der Maßnahmenplan eines vorangegangenen Aufenthaltes herangezogen. Die SIS® als auch der Maßnahmenplan kann gänzlich oder in Teilen erneut genutzt werden.

Ob und in welchem Umfang dies geschieht, ist abhängig davon, ob die Pflege- und Betreuungssituation sich nicht verändert hat oder ob in der Zwischenzeit Veränderungen eingetreten sind, die in der Folge eine erneute pflegefachliche Einschätzungen zum Pflege- und Betreuungsbedarf und in der Risikoeinschätzung nach sich ziehen. Die fachliche Entscheidung, die „alte“ SIS® weiter zu nutzen, wird mit dem Handzeichen der Pflegefachkraft auf der SIS® erneut dokumentiert. Die Pflegefachkraft bestätigt hierdurch erneut die fachliche Einschätzung zu den Inhalten der SIS®. Der Maßnahmenplan kann bei Veränderungen entsprechend aktualisiert werden- auch da wird dies mit dem Handzeichen der Pflegefachkraft dokumentiert.

---



## 4. Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells in der Kurzzeitpflege

Die spezifischen Dokumentationsanforderungen und -bedarfe der Kurzzeitpflege machen gegenüber der für die stationäre und ambulante Langzeitpflege entwickelten Version des Strukturmodells eine Reihe von Anpassungen der Inhalte einzelner Elemente sowie Vorgaben für die praktische Umsetzung erforderlich (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die Anpassungen des Strukturmodells für die Kurzzeitpflege

Bereich	Anpassungen
Strukturierte Informationssammlung	Feld B: ggf. zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“ Feld C / Themenfeld 6: „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“
Maßnahmenplan / Berichteblatt / Evaluation	Vorschlag von zwei Varianten von Maßnahmenplänen und einem Berichteblatt
Zeitlicher Ablauf	Vorgabe des zeitlichen Ablaufs zur Erstellung der SIS® und des Maßnahmenplans in Abhängigkeit von der Fallgruppe (gestuftes Verfahren)
Dokumentation zur Entlassplanung	Vorschlag für ein <b>internes</b> Formblatt in der Bewohner-/Gästeakte für die Sammlung von Informationen zur Unterstützung der Entlassplanung

Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Diese werden im Folgenden für die einzelnen Elemente des Strukturmodells beschrieben.

### 4.1 Strukturierte Informationssammlung (SIS®)

In der Kurzzeitpflege ist es besonders wichtig, die Befindlichkeiten, Ängste und Wünsche der pflegebedürftigen Person möglichst schnell zu erfassen und zügig zu einer fachlich fundierten Situationseinschätzung durch die Pflegefachkraft zu kommen. Das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person und das Erfassen der Information in der Strukturierten Informationssammlung sollte daher am Aufnahmetag durchgeführt und abgeschlossen werden. Das Vorgehen in den Situationen, bei denen die erforderlichen Informationen nicht am Aufnahmetag zur Verfügung stehen, wird in Abschnitt 4.5 erläutert.

An folgenden Stellen wurde die SIS® an die Besonderheiten der Kurzzeitpflege angepasst (siehe auch Abbildung 2).

- **Feld B: Ergänzung der Leitfragen**

Die Kurzzeitpflege ist eine Versorgungsform, die als Übergangslösung bei sehr hohem Pflegebedarf (z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt) oder zur Überbrückung von Versorgungslücken (Urlaubs- oder Verhinderungspflege) in Anspruch genommen werden kann. Durch eine zusätzliche Leitfrage „Was bringt Sie zu uns?“ können u. a. Vorstellungen, Wünsche und ggf. Ängste der pflegebedürftigen Personen hinsichtlich ihrer weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege angesprochen werden.

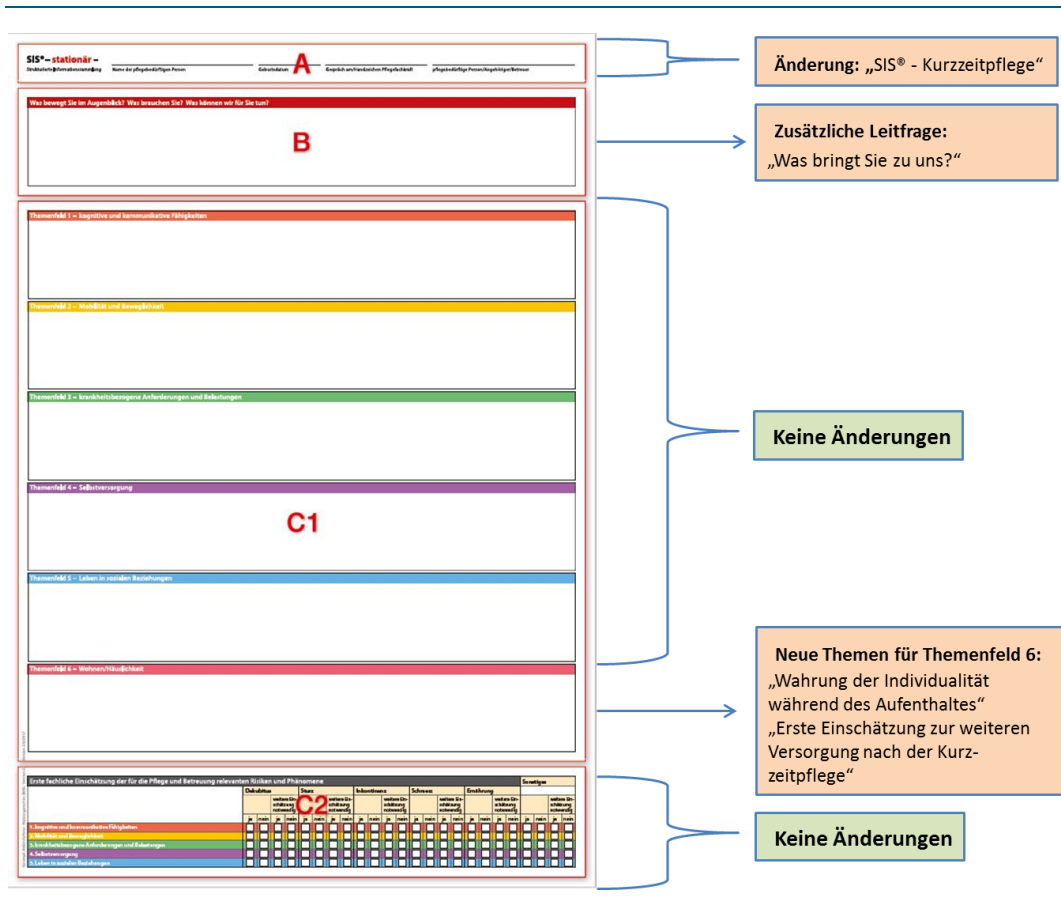
- **Zu Feld C1 – Themenfeld 6: Änderung der Themen**

Die Themen „Wohnen/Häuslichkeit“ (für die stationäre Langzeitpflege) bzw. „Haushaltsführung“ (für die ambulante Langzeitpflege) sind nicht bzw. nur eingeschränkt relevant für die Versorgung in der Kurzzeitpflege.

Im Themenfeld 6 soll daher die pflegfachliche Einschätzung zu folgenden Themen dokumentiert werden:

- „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“  
**Leitfragen/Leitgedanken** sind dabei Bedürfnisse und Bedarfe im Hinblick auf die Schaffung eines möglichst persönlich-individuellen Umfeldes für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege sowie die Möglichkeiten der Umsetzung (z.B. Mitbringen von vertrauten Gegenständen, die Berücksichtigung von gewohnten Abläufen und alltäglichen Ritualen) während des Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege individuell und situationsgerecht zu erfassen und zu beschreiben. Dies trägt zum Wohlbefinden in der neuen Umgebung bei und unterstützt die Orientierung insbesondere bei Menschen mit Demenz.
  - „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“  
**Leitfragen/Leitgedanken** dabei sind: Zum einen, wesentliche Aussagen der pflegebedürftigen Person zu Wünschen, Erwartungen und Ängsten hinsichtlich ihrer weiteren Versorgung festzuhalten. (Wer ist in diesem Punkt ein wichtiger Gesprächspartner für den Gast? Mit wem kann/sollte der Klärungsprozess weiter bearbeitet werden?) Zum anderen, eine erste fachliche Einschätzung zum weiteren Verbleib aus Sicht der Pflegefachkraft auf der Grundlage der im Aufnahmegespräch gewonnenen Erkenntnisse und Informationen.
-

Abbildung 2: Übersicht über die Anpassungen der Strukturierten Informationssammlung für die Kurzzeitpflege



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Die SIS® Kurzzeitpflege steht in den Varianten DIN A4 und DIN A3 unter [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de) zum Download zur Verfügung.

## 4.2 Maßnahmenplan / Evaluation

Die aus der SIS® gewonnenen Erkenntnisse, wie zum Beispiel

- Individuelle Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person,
- Einschätzung zu Ressourcen und pflegerelevanten Handlungsbedarfen,
- Verständigung mit der pflegebedürftigen Person,
- fachliche Entscheidungen in der Risikomatrix sowie
- Informationen Dritter (Angehöriger/Betreuer)

bilden die Grundlage für die individuelle Maßnahmenplanung. Die Maßnahmenplanung erfolgt handlungsleitend; Ziele sind hierin immanent enthalten.

Auch für die Kurzzeitpflege gilt das Prinzip, dass wiederkehrende Verrichtungen im Rahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung, die mehrmals am Tag

in derselben Form erbracht werden (z. B. das Bereitstellen von Mahlzeiten in einer bestimmten Form), nur einmal beschrieben und dann im Weiteren mit einem kurzen Hinweis in die Tagesstruktur eingepflegt werden.

Maßnahmenpläne aus früheren Aufenthalten in der Kurzzeitpflege können - analog zur Vorgehensweise, im Umgang mit der SIS® - grundsätzlich bei Wiederaufnahme der pflegebedürftigen Person erneut herangezogen werden- vorausgesetzt, aus der SIS® ergeben sich keine veränderten Erkenntnisse.

Die folgenden Umsetzungshinweise für die Maßnahmenplanung beziehen sich auf Leistungsbereiche mit besonderer Relevanz für die Kurzzeitpflege.

- **Behandlungspflege:** Vorgaben zum Zeitpunkt und zur Umsetzung von Maßnahmen der Behandlungspflege werden im Rahmen des tagesstrukturierten Maßnahmenplans dokumentiert. Die Dokumentation ärztlicher Anordnungen und die Abzeichnung ihrer Durchführung erfolgen in gesonderten Dokumenten wie bisher.
- **Therapeutische Maßnahmen:** Im Maßnahmenplan werden Zeitpunkt und Art verordneter therapeutischer Maßnahmen (z. B. Physio- oder Ergotherapie) im Rahmen der Tagesstruktur zugeordnet. Angaben der Therapeuten zu Therapieverlauf werden im Berichteblatt dokumentiert.

Grundsätzlich kann sich die Maßnahmenplanung in der Kurzzeitpflege analog zur stationären Langzeitpflege an einer individuellen Darstellung der Tagesstruktur - einschließlich der nächtlichen Versorgung - orientieren. Es kann mit fixen Zeiten oder variablen Zeitkorridoren gearbeitet werden. Handlungsleitend müssen alle Maßnahmen beschrieben werden. Es werden die Wünsche der pflegebedürftigen Person genauso berücksichtigt wie Maßnahmen aus pflegfachlicher Sicht. Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über erforderliche und optionale Inhalte des Maßnahmenplans.

Abbildung 3: Inhalte des Maßnahmenplanes

Erforderlich	Optional
▪ Name der pflegebedürftigen Person	▪ Weitere einrichtungsinterne Identifizierungsmerkmale
▪ Geburtsdatum der pflegebedürftigen Person	▪ Grundbotschaft der pflegebedürftigen Person
▪ Datum der Erstellung	▪ Spalte für Hilfsmittel
▪ Handzeichen der Pflegefachkraft	▪ Spalte für Verfahrensanleitung (Standard/Leitlinie)
▪ Spalte Zeitangabe (Zeitraum / Zeitpunkt)	▪ Spalte für Nummer des Themenfeldes
▪ Spalte Maßnahmen	▪ Spalte Leistungskomplex (ambulant)
▪ Spalte Evaluationsdaten	▪ Spalte für Evaluationstext
▪ Hinweis zur Behandlungspflege (integriert in die Tagesstruktur oder separat)	
▪ Blattnummerierung fortlaufend	

Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Die Erfahrungen im Rahmen der Implementierung des Strukturmodells für die Langzeitpflege und die Rückmeldungen in den Expertenworkshops haben gezeigt, dass Anregungen zur Strukturierung des Maßnahmenplans hilfreich und erwünscht sind.

**Daher wurden zwei Vorschläge für Varianten eines tagesstrukturierenden Maßnahmenplans entwickelt und im Rahmen des Praxistests erprobt.**

**Beide Maßnahmenplan-Varianten finden sich im Anhang dieses Leitfadens.**

Im Praxistest bevorzugte die Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen zwar die Variante 2, aber auch die Variante 1 hat sich als sehr gut geeignet für die tagesstrukturierende Maßnahmenplanung in der Kurzzeitpflege erwiesen. Es wird empfohlen, eine der beiden vorgeschlagenen Varianten zu nutzen.

### 4.3 Berichtblatt

Grundsätzlich gelten für die Anwendung und Funktion des Berichtblattes in der Kurzzeitpflege dieselben Prinzipien wie für die stationäre Langzeitpflege, d.h. es werden die Abweichungen von den geplanten grundpflegerischen und betreuenden Maßnahmen dokumentiert. Entscheidend ist auch hier, dass alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten das Berichtblatt für ihre Eintragungen nutzen. Da Kurzzeitpflege oft unter einem großen Zeit- und Entscheidungsdruck arbeiten muss, ist die schnelle Erfassung und übersichtliche Darstellung von Veränderungen von besonderer Bedeutung. Dieser Anforderung kommt entgegen, dass im Strukturmodell die Anwendung des Berichtblattes darauf abzielt, den Fokus auf das Dokumentieren folgender Informationen zu legen:

- Abweichungen von den geplanten wiederkehrenden Maßnahmen der grundpflegerischen Versorgung und Betreuung,
- Ergebnisse gezielter / geplanter und zeitlich befristeter Beobachtungen auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS® und der Risikomatrix sowie
- tagesaktueller Ereignisse und ggf. die Reaktionen darauf

Weiterhin ist davon auszugehen, dass auch in der Kurzzeitpflege analog zur stationären Langzeitpflege weiterhin Leistungsnachweise

- für die Durchführung ärztlicher Anordnungen im Rahmen der Behandlungspflege sowie
- für die Durchführung des Positionswechsels im Lagerungs- und Bewegungsprotokoll bei vorliegendem Dekubitusrisiko

erforderlich sind.

Aufgrund der zeitlichen Beschränkung der Pflege und Betreuung in der Kurzzeitpflege wird in folgenden Situationen individuelle Evaluation erforderlich:

- wenn im Berichtblatt Abweichungen vom Maßnahmenplan dokumentiert sind
- wenn Beobachtungen zur Veränderungen in der Risikoeinschätzung gemacht wurden
- bei akuten Situationen oder besonderen Ereignissen.

Darüber hinaus sind für die Evaluation in der Kurzzeitpflege keine weiteren Regelungen notwendig.

**Von besonderer Relevanz für die Kurzzeitpflege ist, dass das Strukturmodell die Nutzung des Berichtblattes grundsätzlich durch alle an der Pflege, Betreuung und therapeutischen Anwendungen Beteiligten vorsieht.** Dies betrifft insbesondere auch

- Informationen zum Therapieverlauf oder Wahrnehmungen zur Person durch externe Therapeuten,
- bei Bedarf Ergebnisse von Beratungen mit der pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen sowie
- Erkenntnisse aus Fallbesprechungen und Übergaben.

**Somit ist das Berichtblatt die zentrale Plattform für die Dokumentation von Informationen aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten zur Situation der pflegebedürftigen Person (Steuerung Pflegeprozess).**

Für beide Maßnahmenplan-Varianten wurden auch entsprechende Berichtblatt-Varianten entwickelt und erprobt. Beide Berichtblatt-Varianten finden sich zusammen mit den zugehörigen Maßnahmenplänen im Anhang dieses Leitfadens.

---

#### 4.4 Hinweise zum Erstellungszeitraum von SIS® und Maßnahmenplan in der Kurzzeitpflege

In Abweichung zu den Ausführungen in den Informations- und Schulungsunterlagen Version 1.2 (ambulant / stationär) zu möglichen Zeitintervallen für die Sammlung von Informationen zur individuellen Situationseinschätzung im Rahmen der SIS®) empfiehlt das Projektbüro folgendes Verfahren in der Kurzzeitpflege zur Erprobung im Praxistest:

A. Die SIS® und der daraus abzuleitende Maßnahmenplan werden innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme erstellt.

B. Bei Personen

- in Krisensituationen z.B. nach akutstationärem Aufenthalt oder aus der Häuslichkeit,
- aufgrund anderer krankheitsbedingter Umstände als sehr instabil einzuschätzen sind oder
- bei denen aufgrund einer kognitiven Einschränkung keine oder wenig Informationen zur Verfügung stehen

wird folgendes gestuftes Vorgehen innerhalb eines Zeitintervalls von 7 Tagen vorgeschlagen:

1. Bei Aufnahme werden mit der pflegebedürftigen Person bzw. den Angehörigen oder dem Betreuer so viele pflege- und betreuungsrelevante Informationen wie möglich erhoben. Bei diesen pflegebedürftigen Personen, muss ggf. von einem erhöhten Risikopotential ausgegangen werden bis eine genauere Situationseinschätzung möglich ist.
  2. Anhand der vorliegenden Informationen erfolgt eine erste pflegfachliche Einschätzung in den Themenfeldern einschließlich der Risiken/Phänomene in der Risikomatrix.
  3. Auf der Grundlage dieser Situationseinschätzung wird eine erste, vorläufige Maßnahmenplanung erstellt. Das kann im Einzelfall bedeuten, dass die Anweisung erfolgt, zunächst in jeder Schicht entsprechende Beobachtungen im Berichtblatt zu dokumentieren. In wieweit aufgrund tagesaktueller Ereignisse einzelne Maßnahmen sofort aktualisiert werden müssen, kann nur situationsbedingt entschieden werden.
  4. Abhängig von der Einschätzung in der Risikomatrix können für einzelne Maßnahmen individuell eng befristete Evaluationszeiträume festgelegt werden.
-

5. Nach 7 Tagen erfolgt die abschließende Erstellung der SIS<sup>®</sup> und des Maßnahmenplans auf der Grundlage einer Abstimmung zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten sowie einer Auswertung der während dieses Zeitraumes im Berichtblatt erfolgten Einträge. Hierbei sind nach Möglichkeit alle an der Pflege und Betreuung Beteiligten (ggf. auch Angehörige/Betreuer) einzubeziehen.
6. Das Ergebnis kann sein, dass es ausreicht, ausschließlich den Maßnahmenplan anzupassen, da die fachliche Einschätzung zur pflegebedürftigen Person in der SIS<sup>®</sup> unverändert gilt.
7. Betreffen dagegen die Ergebnisse der Abstimmung auch wesentliche, im Rahmen der Themenfelder dokumentierte Aspekte und entsprechende Einschätzungen in der Risikomatrix, wird die SIS<sup>®</sup> erneut unter Angabe des aktuellen Datums von der Pflegefachkraft ausgefüllt. Dies gilt auch für das Gespräch mit der pflegebedürftigen Person (Anwendung Feld B).

Das Ergebnis der vorläufigen und im Falle von Änderungen auch der abschließenden SIS<sup>®</sup> wird mit dem entsprechenden Datum in dem Feld A versehen und von der Pflegefachkraft abgezeichnet, und wenn möglich, von der pflegebedürftigen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter gegengezeichnet. In der IT-gestützten Dokumentation wäre dies eine sogenannte Versionierung der SIS<sup>®</sup>, in der papiergestützten Dokumentation bedeutet dies die Anlage eines neuen Dokuments.

#### **4.5 Interne Dokumentation zur Sammlung von Informationen zur Unterstützung der Entlassplanung**

Die rechtzeitige und strukturierte Planung der Entlassung stellt insbesondere für pflegebedürftige Personen, deren weiterer Verbleib nach der Kurzzeitpflege bei Aufnahme noch nicht geklärt ist, einen wichtigen Aufgabenbereich der Kurzzeitpflege dar. Aus diesem Grund wurde ein Formular zur Unterstützung der Entlassplanung als Bestandteil der Bewohner-/Gästeakte entwickelt. Die Einführung dieses Bogens sollte im Rahmen der internen Organisation beraten und erprobt werden und gilt als fester Bestandteil der Dokumentationsakte. Je nach Dokumentationssystem werden diese Angaben auch schon an anderer Stelle erfasst. Dann gilt es zu prüfen, in wie weit diese Bündelung eine sinnvolle Ergänzung darstellt oder Veränderungen in der bisherigen Dokumentationspraxis hierzu erfolgen sollen.

Dieses Formular enthält alle im Zusammenhang mit der Entlassplanung wesentlichen Informationen und Aktivitäten:

1. Kontaktdaten wichtiger Ansprechpartner
-



2. Aktivitäten der Entlassplanung: z.B. Beratungen der pflegebedürftigen Person und seiner Angehörigen, angestrebte Folgeversorgung, Maßnahmen zur Vorbereitung der Folgeversorgung
3. Entlassungsstatus: Wohin wurde die pflegebedürftige Person entlassen?

**Ein Muster für die Dokumentation zur Entlassplanung in der Kurzzeitpflege wird im Anhang dieses Leitfadens zur Verfügung gestellt.**

---

## 5. Informationen zur Einführung des Strukturmodells in den Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Mit Beginn der Umstellung auf das Strukturmodell ist ein größerer zeitlicher und organisatorischer Aufwand zu erwarten, bevor sich ein routinierter Umgang mit der schlanken Dokumentationspraxis entlang des Strukturmodells einschließlich der gewünschten Zeitersparnis tatsächlich einstellt. Diese Feststellung gilt auch für den Fall, dass der Träger der Kurzzeitpflege das Strukturmodell in seinen Einrichtungen der stationären und/oder ambulanten Langzeitpflege bereits eingeführt hat. Allein schon aufgrund der oben dargestellten fachlichen Besonderheiten des an die Kurzzeitpflege angepassten Strukturmodells bedarf es in jedem Fall eines einrichtungsindividuellen Einführungskonzeptes (Projektplan, Steuerungs-/Projektgruppe usw.) sowie der systematischen Schulung aller Mitarbeiter(innen).

**Die Informations- und Schulungsunterlagen (Themen 6 und 7) enthalten umfangreiche Hinweise und Erläuterungen zur Steuerung und Organisation der Einführung des Strukturmodells in Pflegeeinrichtungen.**

---

## 6. Anhang

Übersicht über die Anhänge:

- Muster für einen Maßnahmenplan Variante 1
  - Muster für ein Berichteblatt Variante 1
  - Muster für einen Maßnahmenplan Variante 2
  - Muster für ein Berichteblatt Variante 2
  - Muster für eine Dokumentation für die Entlassplanung
-







## 6.5 Muster für eine Dokumentation für die Entlassplanung

Dokumentation zur Entlassplanung in der Kurzzeitpflege			
Name:	Geburtsdatum:	Aufnahmedatum:	geplantes Entlassdatum:
<b>1. Kontaktdaten wichtiger Ansprechpartner für die Entlassplanung</b>			
Angehörige (Hauptansprechpartner)			
Ambulante Pflege- / Betreuungsdienste			
Haus- und Fachärzte			
Hospiz / Palliativeinrichtung			
Ambulante Heilmittelerbringer			
Hilfsmittel- Lieferanten			
Ansprechpartner: Pflege- bzw. Krankenkasse			
Ansprechpartner: zuständiger Sozialhilfeträger			
MDK / MedicProof			
Rechtlicher Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter			
Sonstige:			
<b>2. Aktivitäten der Entlassplanung</b>			
<b>2.1. Ergebnisse der Beratung mit der pflegebedürftigen Person und Anderer zur weiterführenden Versorgung</b>			<b>Hdz.</b>
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
<b>2.2. Ergebnisse von Abstimmungen mit weiteren Ansprechpartnern (siehe 1.)</b>			<b>Hdz.</b>
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
<b>2.3. Angestrebte weitere Versorgung</b>			<b>Hdz.</b>
Datum des Eintrags:			
Bisherige häusliche Umgebung		<input type="checkbox"/>	Vollstationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/>
Andere (z.B. Angehörige, Nachbarn)		<input type="checkbox"/>	Sonstige Pflegeinstitution (z.B. betreutes Wohnen) <input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung		<input type="checkbox"/>	Hospiz / Palliativeinrichtung <input type="checkbox"/>
Krankenhaus		<input type="checkbox"/>	Sonstige: <input type="checkbox"/>
<b>2.4. Erforderliche Maßnahmen zur Vorbereitung</b>			<b>Hdz.</b>
am:			
mit:			
am:			
mit:			
am:			
mit:			
Transportkosten geklärt?			
<b>3. Wohin wurde der/die pflegebedürftige Person entlassen?</b>			<b>Hdz.</b>
Datum des Eintrags:			
Bisherige häusliche Umgebung		<input type="checkbox"/>	Vollstationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/>
Andere (z.B. Angehörige, Nachbarn)		<input type="checkbox"/>	Sonstige Pflegeinstitution (z.B. betreutes Wohnen) <input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtung		<input type="checkbox"/>	Hospiz / Palliativeinrichtung <input type="checkbox"/>
Akutkrankenhaus		<input type="checkbox"/>	Sonstige: <input type="checkbox"/>
<b>4. Informationen zum langfristigen Verbleib der pflegebedürftigen Person:</b>			