



Was haben ein Instrument wie die Geige und die Pflegedokumentation gemein? Wichtig ist derjenige, der sich des Instruments bedient. Nur die Verwendung einer Stradivari sorgt noch lange nicht für einen schönen warmen Klang und ein harmonisches Konzerterlebnis.

## Ein Instrument ist so gut wie der Mensch, der es spielt. Das gilt auch für die SIS<sup>®</sup>

von Margarete Stöcker

Kennen Sie die drei D der Pflege? Wir dokumentieren uns dumm und dämlich. So oder so ähnlich haben viele Pflegenden in den letzten Jahren den Dokumentationsaufwand erlebt. Immer mehr wurde beklagt, dass zunehmend Zeit zur Dokumentation verwendet wird statt direkt mit den pflegebedürftigen Menschen. So beauftragte 2011/2014 das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Ombudsperson zur Entbürokratisierung der Pflege. Das Ergebnis war das Strukturmodell mit der SIS<sup>®</sup>. Sie fordert von den Pflegenden, die sie nutzen, ein Umdenken und ein anderes Verständnis.

Als die ersten Informationen veröffentlicht wurden, war mein erster Gedanke: jetzt auch noch ein weiteres Dokumentationssystem! Der pflegerische Alltag hat

schon genug zu bewältigen: zu wenig Fachpersonal, Umstellung von der Pflegestufe zum Pflegegrad, zunehmende Pflegebedürftige mit psychiatrischen

Krankheitsbildern, immer mehr jüngere Pflegebedürftige, der Migrationshintergrund nimmt zu und vieles mehr. Und dann auch noch ein neues System.

Jedoch der zweite Blick führte zur Begeisterung. Denn wie der Name Strukturmodell verspricht, werden relevante Informationen erfasst, geplant und fachlich umgesetzt und, das ist das Wichtige des Modells, der pflegebedürftige Mensch wird mit seinen Wünschen und Bedürfnissen in den Mittelpunkt gestellt. Individuelle Pflege und Betreuung werden gefordert.

Dafür wurde eigens die Systematische Informationssammlung (SIS®) entwickelt. Viele sprechen bei der Umstellung des Dokumentationssystems von der SIS®, dies ist fachlich jedoch unsauber. Die SIS® ist das erste Element des Strukturmodells und nicht das komplette System.

## Das Strukturmodell

Die SIS® gliedert sich in vier Felder:

Feld A: Personenbezogene Daten, Datum und Handzeichen der Pflegefachkraft, optional die Unterschrift des Pflegebedürftigen

Feld B: Angaben aus dem Gesprächsverlauf im Originalton der pflegebedürftigen Person

Feld C1: Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung der Situation, in den Themenfeldern werden die Sichtweise der pflegebedürftigen Person (optional), die pflegefachliche Einschätzung sowie die Absprache bzw. der Verständigungsprozess erfasst.

Die Themenfelder:

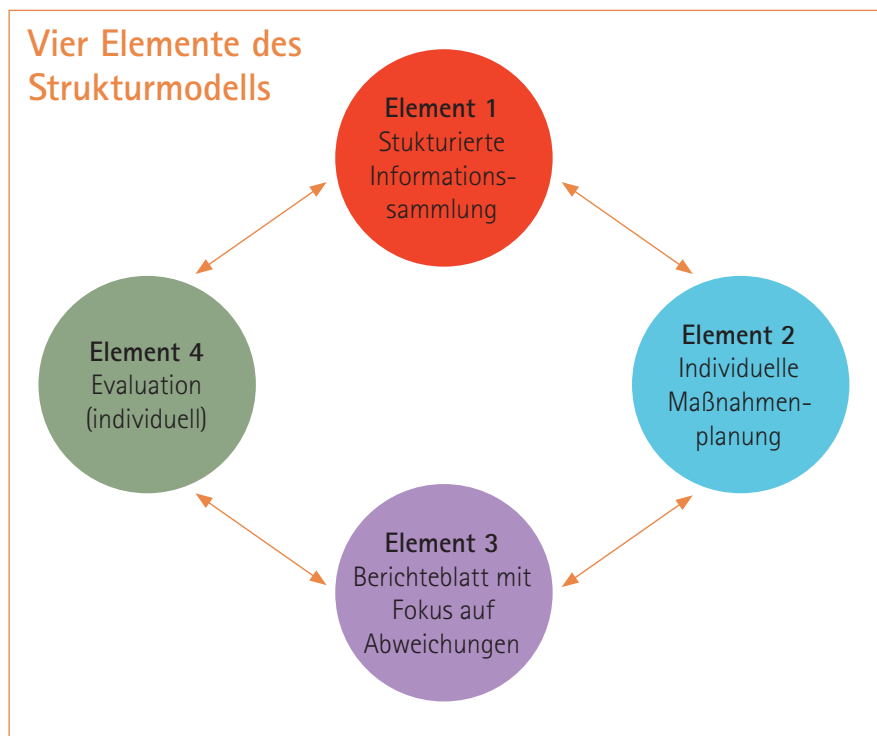
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Mobilität und Beweglichkeit,
- krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen,
- Selbstversorgung,
- Leben in sozialen Beziehungen sowie
- Haushaltsführung (ambulant) bzw. Wohnen/Häuslichkeit (stationär).

Feld C2: Risikomatrix zur fachlichen Einschätzung von Risiken

## Das Gespräch

Das Gespräch der SIS®, als Herzstück des Strukturmodells, wird mit dem Pflegebedürftigen und/oder mit seinen Angehörigen und/oder dem Betreuer geführt.

Dieses Gespräch zu führen ist mehr, als eine „Checkliste“ auszufüllen. In der Pra-



Die Elemente des Strukturmodells

xis gibt es etliche ausgefüllte SIS® Formulare, in deren Themenfeldern die Items der Module der Pflegegrade wiederzufinden sind.

Das neue Begutachtungsinstrument verhält sich zum Strukturmodell kontextübergreifend und die SIS® ist kontextspezifisch. Das bedeutet, dass in der SIS® nicht einfach nur die Items der Module des neuen Begutachtungsassessments abgebildet werden.

Immer wieder sind Eintragungen zu finden wie: „Pflegebedürftiger kann keine Treppen gehen“, „Pflegebedürftiger kann sich nicht alleine waschen“, „Pflegebedürftiger hat keinen Schlaf-,Wachrhythmus“ oder ähnliche Sätze.

Zu dokumentieren sind aber die Möglichkeiten und die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung seiner individuellen Wünsche.

Daraus ergeben sich automatisch die Bereiche, in denen Unterstützung erforderlich ist, z. B. Pflegebedürftiger kann sich unter Anleitung das Gesicht und den Oberkörper waschen, Utensilien müssen bereitgestellt werden. Daraus ergibt sich per Definition, dass der Pflegebedürftige „überwiegend selbstständig“ ist.

Das Gespräch der SIS® fordert nicht nur Fachlichkeit, sondern die Fähigkeit der Gesprächsführung.

## Optimale Gesprächsführung

Am besten starten Sie das Gespräch mit der Erklärung, warum das Gespräch geführt wird, nämlich dass es wichtig und im Interesse des Pflegebedürftigen ist, Informationen von ihm für die zukünftige Versorgung zu bekommen.

Stellen Sie sich bitte nur einmal kurz vor, Sie müssen Ihr Zuhause verlassen und evtl. bestimmt jemand anderes aus Ihrer Familie darüber, was Sie für die nächsten paar Jahre (Monate) für ca. 20 qm Wohnfläche mitnehmen können. Ihr Leben und Ihre Umgebung werden gerade auf ein paar Koffer, Ohrensessel und ein paar Fotos reduziert. Wie würden Sie sich fühlen? Was würden Sie sich wünschen?

Oder in der ambulanten Versorgung ist es für viele Betroffene schwierig zu akzeptieren, dass immer wieder fremde Menschen in der Wohnung sind. Das Schlafzimmer, das Badezimmer, die „heiligen“ Räume einer Wohnung, sind nicht mehr so privat, wie sie sonst waren. Es ist verständlich, dass der Pflegebedürftige in der Situation einen Menschen braucht, der versucht zu verstehen. Jemanden, der ihm die Frage stellt, wie es ihm damit geht, in einer Einrichtung zu sein bzw. in der ambulanten Versorgung. Jemand, der versucht zu verstehen, dass es belastend sein kann, ständig fremde Menschen in der eigenen Wohnung zu haben. (SIS®-Feld B)

Nach der Information zum Zweck des Gesprächs legen Sie am besten einen zeitlichen Rahmen fest. Dann können Sie die Zeit managen und der Pflegebedürftige ist nicht enttäuscht, wenn das Gespräch beendet werden muss. Dadurch können Sie die Unterhaltung steuern und nach den entscheidenden Informationen fragen.

## Verhalten im Gespräch

Zum einen ist der Erzählfluss nicht zu unterbrechen, zum anderen haben Sie in der täglichen Praxis ein bestimmtes Zeitfenster einzuhalten. Sollten dennoch Betroffene nichts sagen wollen oder ggf. nicht können, ist dies in diesem Feld zu dokumentieren. Sind Angehörige/Betreuer dabei, ist der Originalton der Beteiligten aufzuschreiben. Bitte achten Sie darauf, dass auch der Pflegebedürftige zu Wort kommt. In der Praxis kann es schnell geschehen, dass der Betroffene aus dem Kontakt fällt.

Ein guter Einstieg zu den Themenfeldern ist die Frage nach dem bisherigen Tagesablauf. Wie sah der Tag aus, als der Pflegebedürftige ihn noch selbstständig meistern konnte? Seine Urlaube, seine Hobbys und vieles mehr? Was benötigt er, um den für ihn passenden Ablauf zu bekommen? Wie passen seine Wünsche mit den Möglichkeiten und den evtl. vorhandenen Risiken zusammen? Was würde er tun, wenn er es noch könnte?

Dies bezieht sich auch auf den ambulanten Bereich, denn der Pflegebedürftige hatte zu Hause einen Tagesablauf, der ihm vertraut und wichtig war.

### Kurz gesagt:

Die Vorlieben und Wünsche des Betroffenen + die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft = Verständigung/Absprache.

## Also verhandeln statt behandeln. Was bedeutet das?

Eine ältere Dame trägt Schuhe mit Absätzen, dies hat sie schon immer so getan (Biografie bzw. Originalton Themenfeld Mobilität und Beweglichkeit), dadurch fühlt sie sich wohl und es ist ihr sehr wichtig. Sie ist jedoch gestürzt und ihr Gangbild wirkt nicht sehr sicher.

Ihre pflegefachliche Einschätzung: Sturzgefahr.



Die Kommunikation lässt sich gut strukturieren und sollte auf einigen Regeln basieren.

Sie wird entsprechend fachlich beraten, möchte aber nicht auf ihre hohen Schuhe verzichten. Sie verhandeln deswegen mit ihr (Verständigung/Absprache), dass sie weiterhin Schuhe mit Absätzen trägt, jedoch nicht mehr ganz so hoch. Außerdem erklärt sie sich dazu bereit, an Bewegungsübungen teilzunehmen und die Balancefähigkeit und das Gangbild zu verbessern.

Dies erfordert Verhandlungsgeschick und die Kunst der Gesprächsführung.

## Gelingende Kommunikation

Für eine gelingende Kommunikation sind Verständnis und einige grundlegende Fähigkeiten wichtig. Das bedeutet für die Praxis, die Wahl der Worte und die Geschwindigkeit des Gesprochenen dem Gegenüber anzupassen.

Die Haltung sollte wohlwollend und akzeptierend sein. Der Gesprächspartner ist ein erwachsener Mensch, der Fähigkeiten verloren hat und professionelle Pflege und/oder Beschäftigung benötigt.

Die Zielsetzung der Gesprächsführung im Kontext der SIS® ist es, eine personenförderliche Beziehung aufzubauen. Um Vertrauen zu gewinnen, spielt die Interaktion eine entscheidende Rolle. Sowohl verbal als auch nonverbal findet ein Austausch statt.

Eine zugewandte Körpersprache sowie ein Lächeln tragen entscheidend dazu bei. Ein Abhetzen und ein ständiges Aufdie-Uhr-Schauen lassen ein wohlwollendes Gespräch nicht zu.

Eine ruhige kommunikationsfördernde Umgebung sollte selbstverständlich sein.

Ist der Pflegebedürftige einverstanden, nimmt ein Angehöriger teil. Wie bereits beschrieben, ist der Betroffene immer Ansprechpartner Nummer eins, nicht über ihn hinweg sprechen. Kann der Pflegebedürftige das Gespräch nicht führen, ist dies in Feld B zu benennen; auch, dass der Angehörige die Informationen gegeben hat.

Ansonsten ist darauf zu achten, dass, wie z. B. in einem ggf. noch vorhandenen Doppelzimmer, keine weitere, nicht dazugehörige Person dabei sein soll.

## Wer fragt, der führt!

Sie kennen bestimmt den Ausspruch: Wer fragt, der führt! Aus der SIS® erschließt sich eine möglichst offene Fragestellung, die Antworten werden nicht gewertet.

Fragen benötigen jedoch einen Kontext, ohne einen Bezug ergibt es keinen Sinn. Daher ist es entscheidend, zu den Themenfeldern konkrete Fragen zum Erleben und zu den Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu stellen.

Aus der Startfrage, der Gestaltung des bisherigen Tagesablaufs, erschließt sich die Kunst, die Antworten den Themenfeldern zuzuordnen und gezielt nachzufragen.

Aus den Antworten ergibt sich dann ein Informations- oder Beratungsbedarf. Dadurch haben Sie die Möglichkeit, gleichzeitig biografische Daten zu erfassen – siehe vorstehendes Beispiel.

Biografie bedeutet, relevante Informationen zu erhalten, nicht das ständige Graben in der Vergangenheit. Die Entscheidung ist zu treffen welche Informationen

relevant sind für die Gegenwart und für die mögliche Zukunft. Fragen führen zu einem geleiteten Entdecken.

Die direkte personale Kommunikation beinhaltet:

- Ein persönliches Ansprechen des pflegebedürftigen Menschen
- Aktives Zuhören  
also aufmerksam sein, nonverbales Zunicken, ein ermunterndes Lächeln
- Zusammenfassen  
„Herr Kaiser, ich möchte Ihre Beschwerden/Wünsche/unsere Absprache noch einmal zusammenfassen. Habe ich das so richtig verstanden?“
- Erkennen von belastenden Situationen  
Sollte es für den Betroffenen zu anstrengend werden, verschieben Sie bitte das Gespräch
- Verständlich kommunizieren, Rückfragen stellen  
Sprache anpassen
- Wahrheitsgetreu informieren  
Bitte nicht täuschen, nichts versprechen oder zusagen, was nicht möglich ist
- Keine vorschnellen Urteile  
Wertneutral kommunizieren, gerade im Verständigungsprozess bitte berücksichtigen, dass die SIS® eine Ist-Analyse ist und niemand eine Kristallkugel besitzt und in die Zukunft schauen kann
- Wertschätzung und kultursensibler Umgang  
Jeder Mensch ist es wert, etwas wert zu sein. Entscheidend ist der Grundsatz, wir kommunizieren mit einem Menschen und nicht mit einem Krankheitsbild
- Soziale Stärkung und Lob  
Die Selbstbestimmung wird durch Einbeziehen der betroffenen Menschen gestärkt.

### Fazit

Es kann festgehalten werden, dass das Gespräch der SIS® nicht nur eine fachliche Auflistung ist, sondern ein geführtes Gespräch, welches kommunikative Fähigkeiten erfordert, sowie eine Haltung der Pflegenden, den Pflegebedürftigen als einen „Partner“ auf Augenhöhe zu sehen.

### Literatur

Elisabeth Beikirch, Hans-Dieter Nolting, Michael Wipp: Dokumentieren mit dem Strukturmodell, Vincentz Verlag, 2017.

www.mds-ev.de: Neues Begutachtungsinstrument.

#### Margarete Stöcker

Master of Arts im Gesundheits- und Sozialmanagement, Diplom-Pflegewirtin (FH), Heilpraktikerin für Psychotherapie, Multiplikatorin der „Fördernden Prozesspflege“, Lehrbeauftragte an der Hamburger Fern-Hochschule im Studienzentrum Bielefeld, Autorin und Trainerin.

## Ein Lachen schenken®



## Helpen auch Sie!

Ihre Spende macht den Besuch der KlinikClowns bei kranken Kindern und pflegebedürftigen Senioren möglich.

Humor, Lachen und einfühlsame Zuwendung sind von Medizin und Wissenschaft als wichtige Bausteine einer ganzheitlichen Gesundheitspflege anerkannt.

## Spendenkonto

IBAN DE94 7016 9614 0000 0459 00

BIC GENODEF1FSR (Freisinger Bank eG)

KlinikClowns e. V. · Infos: Tel. 08161.418 05 · www.klinikclowns.de