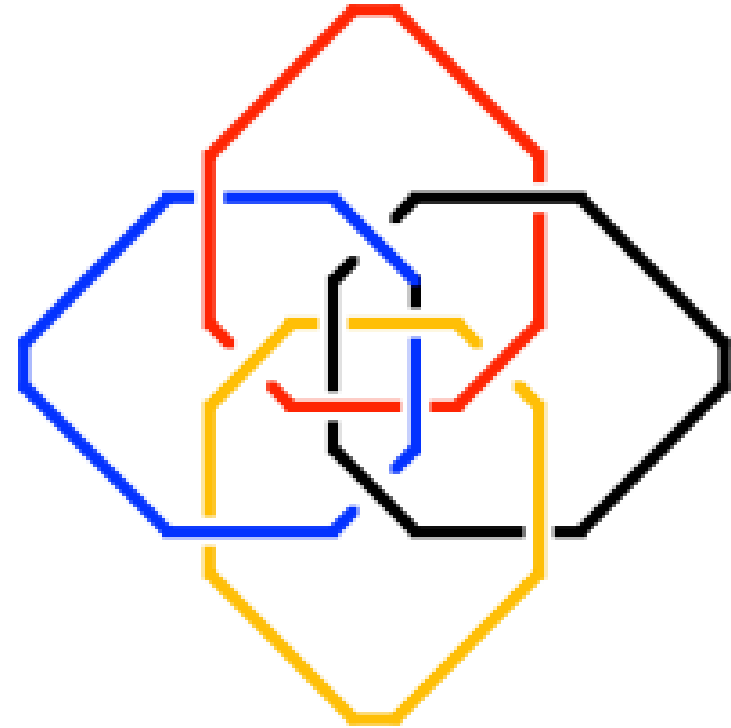
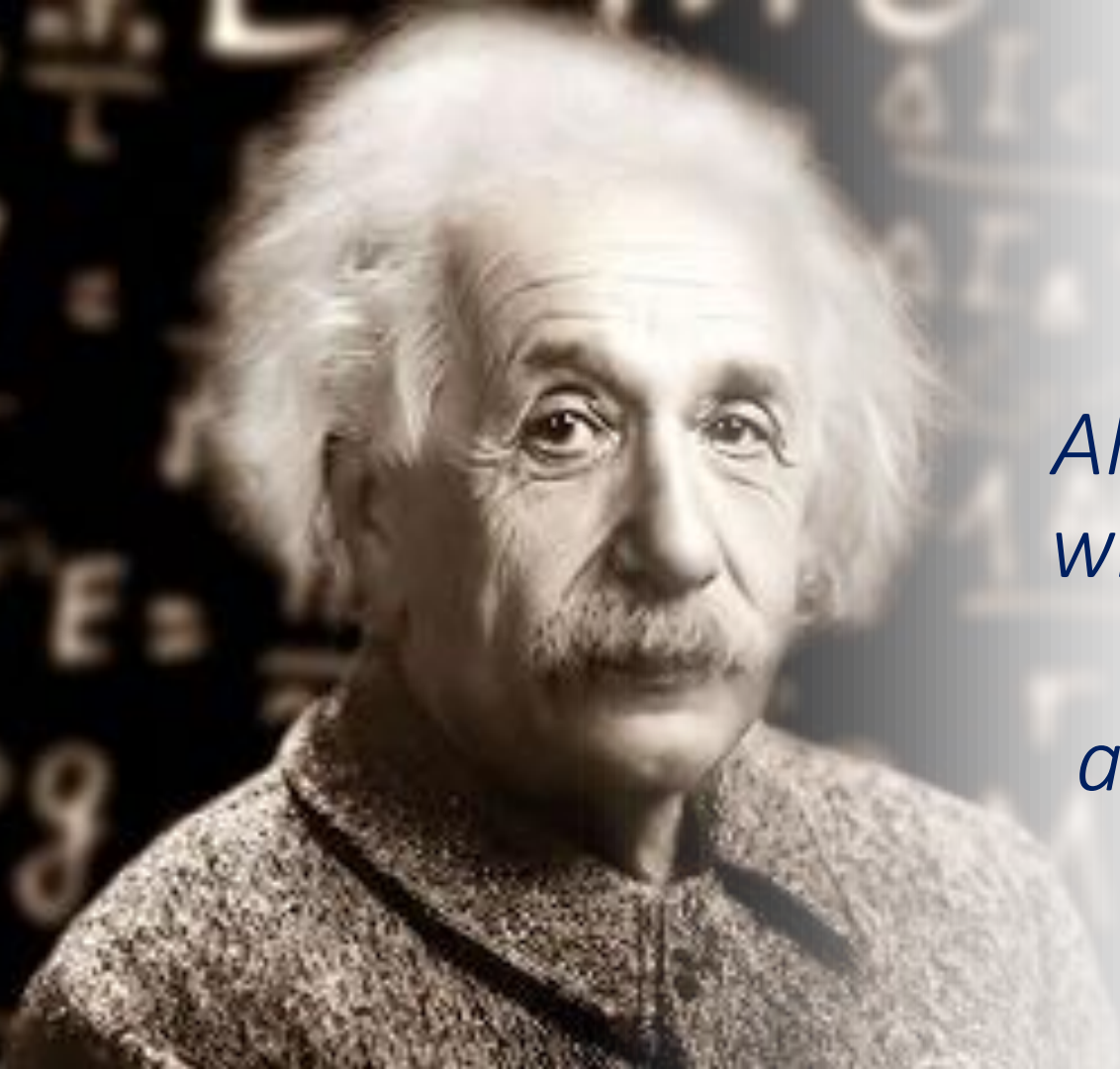


Das Strukturmodell der entbürokratisierten effizienten Pflegedokumentation



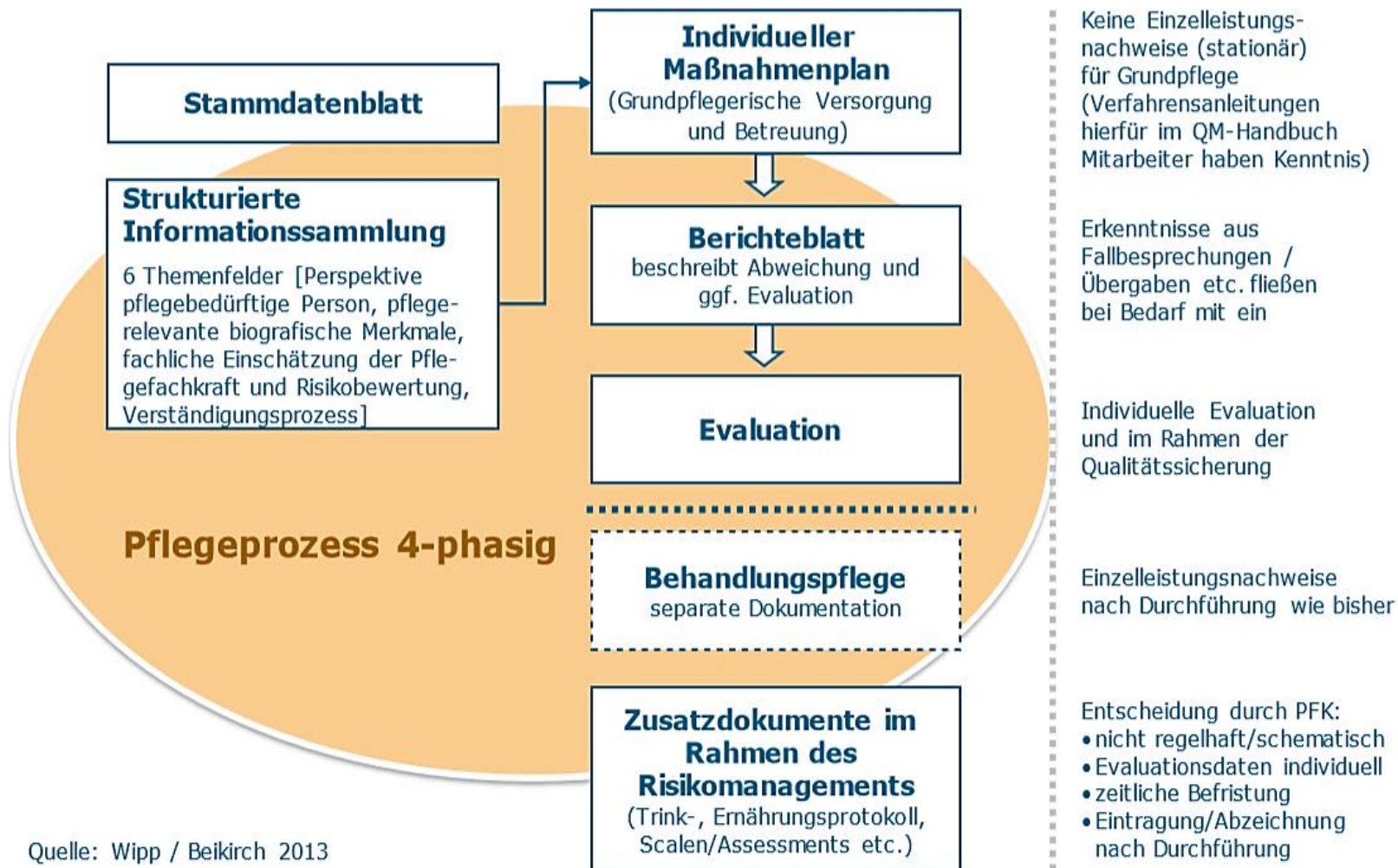


*Alles sollte so einfach
wie möglich gemacht
werden,
aber nicht einfacher
(Albert Einstein)*

Was ist neu?

*Neuausrichtung
des
Pflegeprozesses*

- PflegeCharta statt Pflegemodell
- Fokus auf Selbstbestimmung & Personzentrierung
- Verknüpfung Pflege & Betreuung in Modulen
- Planen interdisziplinär in den Modulen
- Pflegefachlichkeit im Fokus - auch bei Risikobearbeitung/Evaluation
- Handlungsleitendes Vorgehen: Tagesstruktur
- Grundpflege nicht mehr abzeichnen (stationär)



Quelle: Wipp / Beikirch 2013

*Die vier Elemente
des Strukturmodells
auf der Grundlage
des vierphasigen
Pflegeprozesses*

- Personenzentrierter Ansatz
- Darstellung des individuellen Pflege- und Betreuungsprozesses
- Darstellung der Organisationsabläufe und Kommunikation des Pflege- und Betreuungsteams
- Stärkung der fachlichen Kompetenz der PFK
- Verständigungsprozess mit der pflegebedürftigen Person
- Selbstbestimmung, individuelle Wünsche und Bedürfnisse
- Erfassung pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte



Die vier Elemente des Strukturmodells auf der Grundlage des vierphasigen Pflegeprozesses

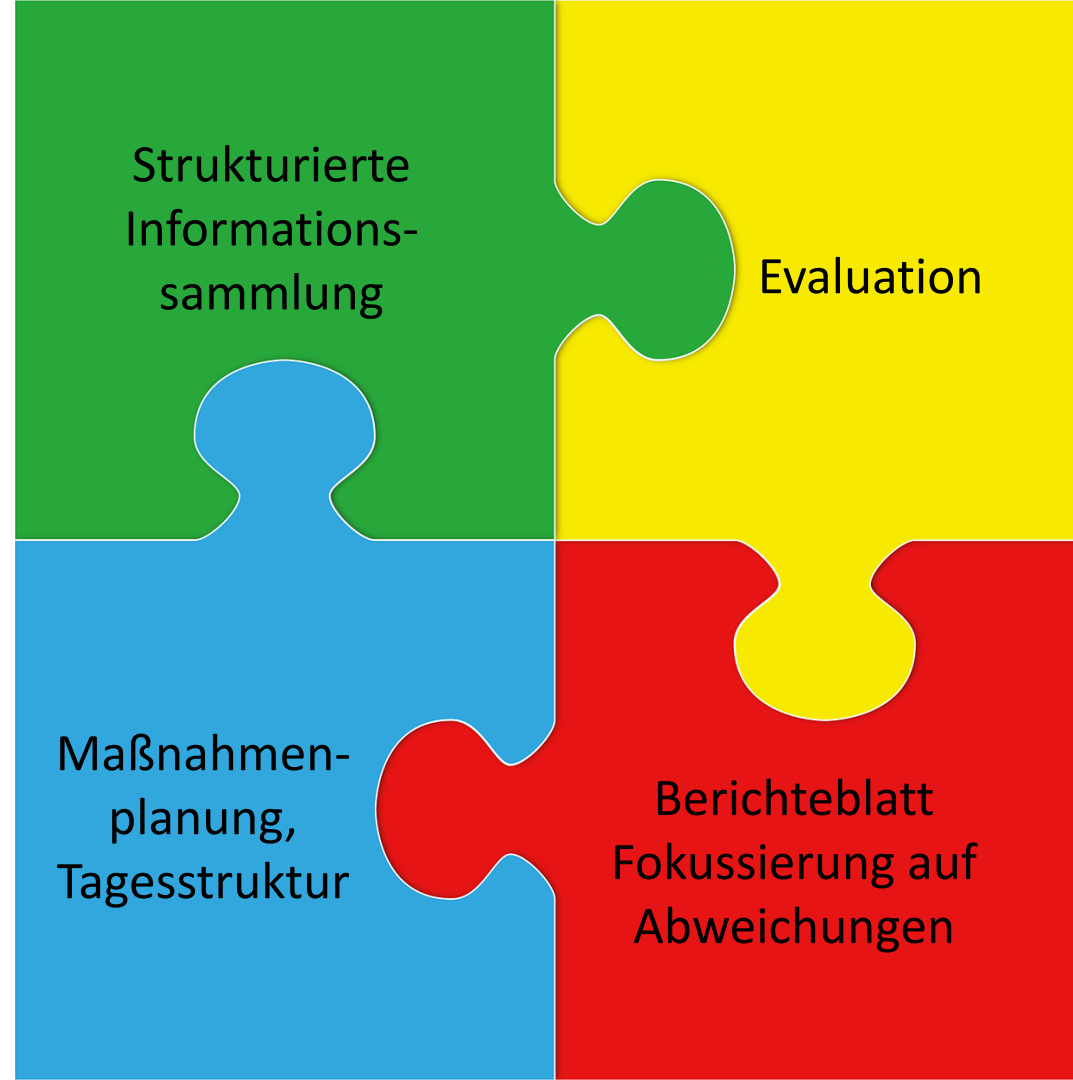
- (Erst-)Einschätzung zu individuellen, pflegerischen Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person und daraus abzuleitender individueller, fachlicher Handlungsbedarf
- Abkehr von schematischen Routinen
- Beschränkung im Berichtblatt auf Abweichungen sowie die Dokumentation akuter Ereignisse
- Beibehaltung der bisherigen Dokumentationsanforderungen für ärztlich angeordnete oder verordnete Maßnahmen der Behandlungspflege

Gewöhnungsbedürftig!

*Brillenwechsel
notwendig*



*Das Strukturmodell
basiert auf vier
Elementen*





Strukturierte Informationssammlung

Element 1

SIS® mit den Kernelementen:

- Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person
- Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft
- Matrix zur Ersteinschätzung pflegesensitiver Risiken/Phänomene

Element 2

Individueller **Maßnahmenplan** auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS®

Element 3

Berichteblatt mit Fokussierung auf:

- Abweichungen vom Maßnahmenplan
- aktuelle Ereignisse
- Informationen durch weitere Beteiligte

Element 4

Evaluation:

Festlegung von individuellen Evaluationsdaten oder Zeiträumen aus Erkenntnissen

- der SIS®
- des Maßnahmenplanes
- des Berichtsblattes

Tagespflege

[illegible]

**Änderung: „SIS® – Tagespflege“
sowie „Name des Tagesgastes“**

Zusätzliche Leitfrage:
„Was bringt Sie zu uns?“

Keine Änderungen

**Neues Thema
für Themenfeld 6:**
„Erhalt/Förderung von
Alltagsfähigkeiten bzw.
Sicherstellung von Rückzugs-
bedürfnissen“

Keine Änderungen

Besondere Merkmale bei der TP

Stammdaten

Empfehlungen zu erforderlichen Angaben in Abgrenzung zur Dokumentation von Aspekten zur Pflege und Betreuung

Strukturierte Informationssammlung

- Verwendung der SIS® Tagespflege
- Feld B: Zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“
- Feld C: Neue Bezeichnung Themenfeld 6: „Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugs-bedürfnissen“

Maßnahmenplan/Evaluation

- Vorschlag von drei Varianten zur Strukturierung von Maßnahmenplänen, besonders bewährt hat sich in der Praxis die Variante 3

Besondere Merkmale bei der TP

Berichtblatt

- Speziell in der Tagespflege: relevante Informationen aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten müssen einfließen

Zusatzdokument

- „Kommunikationsbogen“ zur systematischen Erfassung von Informationen/Beratungen mit Angehörigen und/oder mit dem ambulanten Dienst

Zeitlicher Ablauf

- Empfehlung zum zeitlichen Ablauf zur vollständigen Erstellung der SIS[®] und des Maßnahmenplans (vier Tage Aufenthalt)



SIS[®] Kurzzeit- pflege

The image shows a screenshot of the SIS® Kurzzeitpflege form. The form is divided into several horizontal sections, each with a colored header bar. The sections are as follows:

- Section 1 (Red header):** "Was bringt Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 2 (Orange header):** "Themenfeld 1 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 3 (Yellow header):** "Themenfeld 2 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 4 (Green header):** "Themenfeld 3 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 5 (Purple header):** "Themenfeld 4 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 6 (Blue header):** "Themenfeld 5 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 7 (Pink header):** "Themenfeld 6 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"
- Section 8 (Dark Blue header):** "Themenfeld 7 - Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit? Was bringen Sie mit?"

At the bottom of the form, there is a grid with columns labeled "Themenfeld 1" through "Themenfeld 7" and rows labeled "Themenfeld 1" through "Themenfeld 7". The grid contains a series of colored squares (red, orange, yellow, green, blue, purple, pink, dark blue) representing data points.

„SIS® - Kurzzeitpflege“

Zusätzliche Leitfrage:
„Was bringt Sie zu uns?“

Keine Änderungen

Themen für Themenfeld 6:
„Wahrung der Individualität
während des Aufenthaltes“
„Erste Einschätzung zur
weiteren Versorgung nach der
Kurzzeitpflege“

Keine Änderungen

Besondere Merkmale bei der Kurzzeit- pflege

Strukturierte Informationssammlung

- Feld B: Ggf. zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“
- Feld C1/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

Besondere Merkmale bei der Kurzzeit- pflege

Nutzung bestehender Dokumente im Rahmen der Verhinderungspflege

- Trifft insbesondere auf SIS[®] und Maßnahmenplan zu im Zusammenhang mit wiederkehrender Inanspruchnahme der KZP im Laufe eines Jahres zur Urlaubs- oder Verhinderungspflege

Zeitlicher Ablauf zur Erstellung der SIS[®]

- Vorgabe des zeitlichen Ablaufs zur Erstellung der SIS[®] und des Maßnahmenplans in Abhängigkeit von der Fallgruppe (gestuftes Verfahren)

Zusatzdokumente

- Vorschlag für ein internes Formblatt in der Klienten-/Gästeakte für die Sammlung von Informationen
- zur Unterstützung der Entlassplanung

Das Element A

SIS® – ambulant –

Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

A

Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

SIS® – stationär –

Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

A

Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

SIS® – Kurzzeitpflege –

Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

A

Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

SIS® – Tagespflege –

Strukturierte Informationssammlung

Name des Tagespflegegastes

Geburtsdatum

A

Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft

Tagesgast/Angehöriger/Betreuer



*Element A dient
der Erfassung
von
allgemeinen
Daten*

- Name des Pflegebedürftigen
- Aufnahmenummer, Datum des Gespräches
- Abzeichnung durch die Pflegefachkraft
- Unterschrift des Pflegebedürftigen/
Angehörigen
- Juristische Expertengruppe sieht hier
„gelebten Verbraucherschutz“
- Gegenseitige Verständigung der Situation
zum Ausdruck bringen

Unterzeichnung der SIS®

- Durch die pflegebedürftigen Person/den Angehörigen gilt als Ausdruck der gegenseitigen Verständigung zur Einschätzung und Darstellung der aktuellen Situation
- Pflegefachkraft zeichnet die SIS® immer ab
- Übernimmt fachliche Verantwortung für die an diesem Tag dokumentierten Einschätzungen zur pflegebedürftigen Person – insbesondere in der Risikomatrix
- Form der Verbindlichkeit des Verständigungsprozesses kann, bei unterschiedlicher Einschätzung der pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen/Betreuer, eine wichtige Funktion zur Klärung für alle Beteiligten bekommen



Feld B

Praktische Anwendung Feld B: Eigenwahrnehmung der pflegebedürftigen Person und Fragen zur Situation

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

B

Eingangsfrage Feld B

Narrativer Einstieg

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie?
Was können wir für Sie tun? Was bringt Sie zu uns?
(TP & KZ)

Aufgabe:

- Nur Zuhören, was der Kunde uns mitteilt
- Dokumentation ohne fachspezifische Brille
- Mit offenen Fragestellungen ins Gespräch gehen

**Fragen will gelernt sein! Zuhören muss erst
wieder gelernt werden!**



A close-up photograph of a human ear, showing the ear canal and the surrounding skin. The ear is positioned on the left side of the frame, with the ear canal pointing towards the right. The skin is a natural pinkish tone, and the ear canal is visible as a dark opening.

Narrativer Einstieg:

Erzählen lassen

- Pflegebedürftige Person wird ermuntert von ihrer/seiner derzeitigen Lebenssituation zu erzählen
- Bedürfnisse, Gewohnheiten, Rituale und Wünsche zu äußern
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- Dient der Wertschätzung und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person
- Kann ein „Türöffner“ in bestimmten Situationen sein



Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person



Leitfragen im Hintergrund:

- Was bewegt Sie im Augenblick?
- Welchen Unterstützungsbedarf haben Sie aus Ihrer Sicht?
- Wie können wir Ihnen helfen?
- Was bringt Sie zu uns? (Tagespflege & Kurzzeitpflege)

Eingangsfragen an die pflegebedürftige Person



„Mein Mann ist vor kurzem verstorben. Ich fühle mich einsam. Ich hatte einen Sohn, er ist auch vor 6 Jahren verstorben. Ich habe 15 Jahre lang in Australien mit meine Familie gelebt. Das waren schöne Zeiten.

Ich versorge mich selbstständig, aber durch das Alleinsein verliere ich zu allem die Lust. Durch mein Rheuma kann ich auch nicht mehr so schnell laufen und mich waschen. Meine Schwiegertochter will sich ja um mich kümmern. Meine Nachbarin hat mir von der Einrichtung erzählt und das sie einen guten Ruf haben.“



Beobachtung zum Einstieg in die Themenfelder

- Was hat die pflegebedürftige Person für ein Problem?
- Wie geht er/sie selbst damit um?
- Was erwartet er/sie? Was sollen die Mitarbeiter tun?
- Welcher Beratungsbedarf - unter dem Aspekt der Autonomie - besteht?
- Gibt es einen Verständigungsprozess? (dokumentieren)

Themenfeld 1: Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten

Leitfrage

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

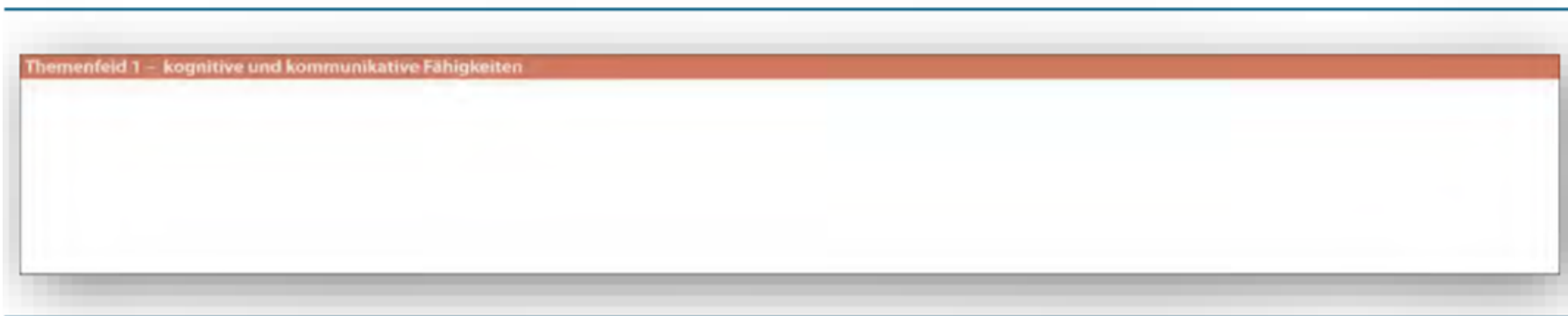


Abbildung 11: Grafische Darstellung Themenfeld 1 in der SIS® ambulant, stationär und teilstationär

Leitgedanken zum Themenfeld 1

Kognition und Kommunikation

- Individuelle Aspekte der zeitlichen, persönlichen und örtlichen Orientierung sowie Interaktionen der pflegebedürftigen Person, situationsgerecht erfasst und knapp beschrieben
- Kann festgehalten werden, inwieweit die pflegebedürftige Person Risiken und Gefahren erkennt, ob herausfordernde Verhaltensweisen, z.B. nächtliche Unruhe, Umherwandern, Hin- und Weglauftendenz, aggressiv-abwehrendes Verhalten, vorliegen
- Möglichst prägnant kann auch der (noch) vorhandene Handlungs- und Gestaltungsraum der pflegebedürftigen Person, ihre Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken aufgrund der fachlichen Einschätzungen festgehalten werden



Themenfeld 1

Kognition und Kommunikation

- Personen aus dem näheren Umfeld erkennen
- Zeitliche und örtliche Orientierung haben
- Gedächtnis und Erinnerungsvermögen
- Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen
- Entscheidungen im Alltagsleben treffen
- Sachverhalte und Informationen verstehen
- Risiken und Gefahren erkennen
- Fähigkeit zur Mitteilung elementarer Bedürfnisse
- Bitten und Aufforderungen verstehen können



Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren und zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen?
- Bestehen herausfordernde Verhaltensweisen?



Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Frau T. ist zur Person orientiert. Innerhalb des Wohnbereiches findet sie sich zurecht, doch außerhalb des Wohnbereiches bzw. des Hauses findet sie den Weg zurück nicht mehr. Sie hat gegen Abend immer das Verlangen nach Hause gehen zu müssen und verabschiedet sich mit den Worten „bis morgen ihr Lieben“ und verlässt dann den Wohnbereich.

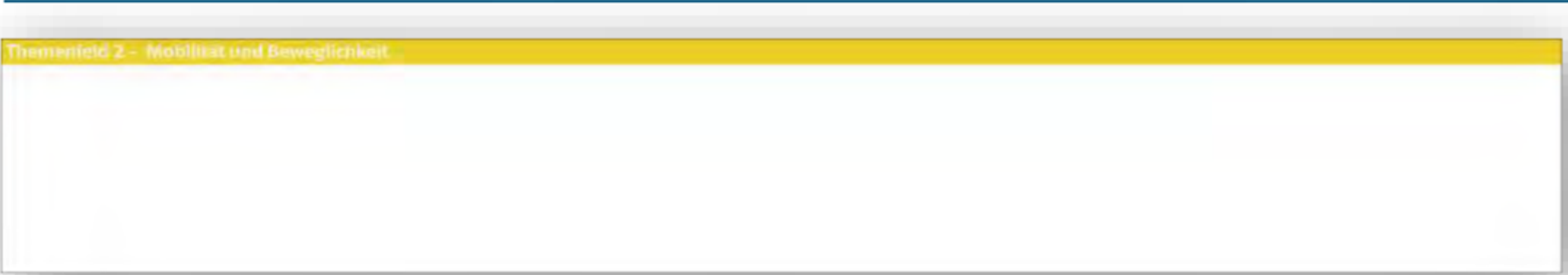
Frau T. trägt eine Brille; äußert Wünsche, elementare Bedürfnisse verbal und zielgerichtet. Versteht das gesprochene Wort und handelt auch entsprechend. Sie erzählt viel von ihrer Ehe und was sie für einen guten Mann gehabt hat.



Themenfeld 2: Mobilität und Beweglichkeit

Leitfrage

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?



Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Abbildung 12: Grafische Darstellung Themenfeld 2 in der SIS[®] ambulant, stationär und teilstationär

Leitgedanken zum Themenfeld 2

Mobilität und Beweglichkeit

- Freie und selbstständige Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person, innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs, wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben
- Wichtig ist, einzuschätzen/zu beschreiben, welche Möglichkeiten die pflegebedürftige Person hat, durch Bewegung, in angemessenem Umfang, sich Anregung zu verschaffen sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und (eigen- ständig) teilzunehmen.
- Dabei werden ggf. individuelle Muster eines herausfordernden Verhalten berücksichtigt

Themenfeld 2

Mobilität und Beweglichkeit

- Fortbewegung über kurze Strecken
- Lageveränderung des Körpers
- Positionswechsel im Bett
- Stabile Sitzposition halten
- Kontrakturen/Einschränkungen
- Greiffunktion der Hände
- Beweglichkeit der Arme
- Selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen
- Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen (nur, wenn in der individuellen Situation für die Versorgung zutreffend oder maßgeblich)



*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

2. Mobilität und Beweglichkeit

- Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbstständig, innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen?
- Gibt es emotionale oder psychische Aspekte, die sich auf die Mobilität auswirken?



Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

2. Mobilität und Beweglichkeit

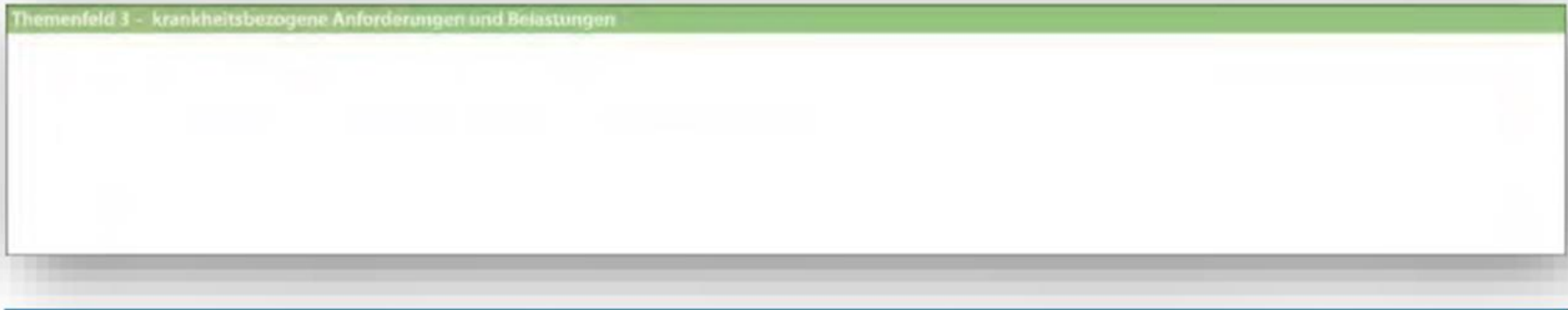
Frau T. läuft kleinschrittig, mit nach vorne gebeugtem Oberkörper, selbstständig am Rollator, innerhalb und außerhalb des Zimmers. Im Umgang mit diesem ist sie geübt und benutzt diesen sachgemäß. Beim Sitzen werden Stühle mit Lehnen bevorzugt. Sie hat keine Bewegungs-einschränkungen in den Gelenken und im Nacken. Schürzengriffe sind ohne Einschränkungen durchführbar. Es bestehen in beiden Händen Beugekontrakturen, dadurch kann sie nicht richtig zugreifen. Frau T. kann ihre Position im Sessel sowie im Bett eigenständig durchführen.

Verständigung: Bewegungsübungen führt sie selbst durch, wenn die PFK ihr die warmen Linsen bringt. Die Haltegriffe vom Rollator werden verstärkt.

Themenfeld 3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Leitfrage

Inwieweit liegen krankheits- und therapiebedingte sowie für Pflege und Betreuung relevante Einschränkungen bei der pflegebedürftigen Person vor?



Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Abbildung 13: Grafische Darstellung Themenfeld 3 in der SIS® ambulant, stationär und teilstationär

Leitgedanken zum Themenfeld 3

Krankheits- bezogene Anforderungen und Belastungen

- Die gesundheitliche Situation/die Einschränkungen, Belastungen der pflegebedürftigen Person und deren Folgen für den pflegerischen Unterstützungsbedarf , werden individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben
- Hierzu können u.a. folgende Aspekte von Bedeutung sein: individuelle krankheitsbedingte Belastungsfaktoren und Reaktionsmuster zur Bewältigung therapeutische Settings
- Speziell eingeübte Verfahren zur Entlastung oder Stabilisierung bei wiederkehrenden Ereignissen
- Kooperationsfähigkeit der pflegebedürftigen Person oder entsprechender Handlungsbedarf

Leitgedanken zum Themenfeld 3

Krankheits- bezogene Anforderungen und Belastungen

- Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Phänomenen (z.B. Schmerz, Inkontinenz) oder deren Kompensation
- Sie sind hinsichtlich der Konsequenz für die individuelle pflegerische Versorgung im Zusammenhang mit den krankheits- und therapiebedingten Anforderungen fachlich einzuschätzen
- Eine ausführliche Erfassung und Dokumentation von Diagnosen, ärztlichen Therapien oder Medikamenten erfolgt in einem separaten Dokument bzw. finden sich auf dem Stammbblatt

Themenfeld 3

Krankheits- bezogene Anforderungen und Belastungen

- Wie sieht die pflegebedürftige Person ihre eigene gesundheitliche Situation?
- Welche pflegerische und fachliche Unterstützung benennt die Pflegeperson (z.B. Hilfe beim Anziehen von Kompressions-strümpfen)?
- Wird die Unterstützung abgelehnt oder angenommen?
- Ist eine Anleitung zum Hilfsmittel notwendig?
- Werden Hilfsmittel oder medizinische / medikamentöse Maßnahmen abgelehnt?
- Bestehen Gefahrensituationen, die nicht als solche von der pflegebedürftigen Person wahrgenommen werden?
- Wie ist der Umgang damit?



*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

- Inwieweit liegen krankheits-, therapiebedingte sowie für die Pflege und Bereuung relevante Einschränkungen (psychisch/ physisch) bei der pflegebedürftigen Person vor?

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

3. Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Frau M. ist aufgrund der Medikamenteneinnahme obstipationsgefährdet. Abhängig kompensierte Inkontinenz.

Frau M. hat eine stabile Schmerzsituation, hat sich zur Schmerzlinderung abends immer die Knie mit Anikafluid eingerieben: *„dann funktionieren meine Knie wie mit zwanzig“*.

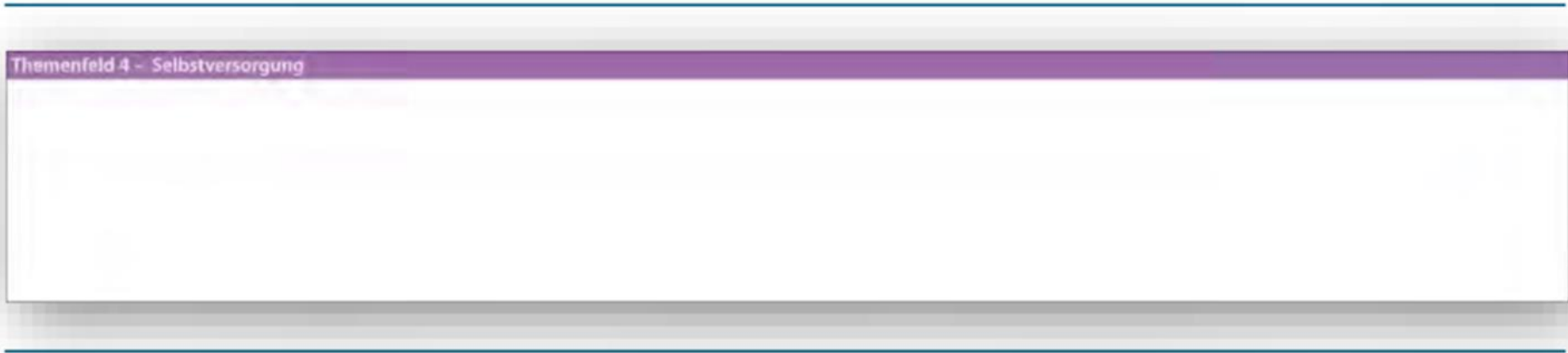
Die Übungen der KG führt sie eigenständig durch (Greifübungen beider Hände, Bewegungsübung beider Knie)



Themenfeld 4: Selbstversorgung

Leitfrage

Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person zur Körperpflege, zum Kleiden, zur Ernährung und zur Ausscheidung eingeschränkt?



Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Abbildung 14: Grafische Darstellung Themenfeld 4 in der SIS® ambulant, stationär und teilstationär

*Leitgedanken
zum
Themenfeld 4
Selbstversorgung*

- Wie sieht die pflegebedürftige Person ihre eigene Situation hinsichtlich z.B. der Körperpflege, Ernährung, Flüssigkeit, Kleidung?
- Welche Rituale und Vorlieben gibt es?
- Worauf legt er/sie besonderen Wert (Kleidung, Körperpflege, Zeitpunkt)?
- Wünsche, Hilfestellung, Einschränkungen bezüglich der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme
- Abwehrverhalten oder Ablehnung von pflegerischen Maßnahmen

Themenfeld 4

Selbst- versorgung

- Benötigt werden könnten u.a. weitergehende Einschätzungen des Hautzustandes, Körperpflege
- Mund-, Zahn-, Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus
- Besonderheiten bei kombinierter Nahrungsaufnahme (Oral und Sonde)
- Eventuelle Störungen im Bereich von Ausscheidung

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

4. Selbstversorgung

- Inwieweit ist die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung elementarer Alltagsaktivitäten, wie Körperpflege, Kleiden, Ernährung und bei der Ausscheidung, eingeschränkt?

Themenfelder zur strukturierten Erfassung des Pflege- und Hilfebedarfs

4. Selbstversorgung

Frau T. betätigt den Notruf selbstständig, wenn sie aufstehen möchte, „*ich brauch morgens etwas länger bis ich wach werde*“.

Die Körperpflege führt sie vollständig am Waschbecken durch. Vergisst jedoch die Mund- und Zahnprothesenpflege oben und unten. Sie lässt über Nacht die Prothesen im Mund. Sie hat sehr trockene Haut an den Schienbeinen und Armen. Unter der Brust neigt sie zu Rötungen, die sie aber selbstständig mit „Läppchen“ versorgt.

Sie legt besonderen Wert auf ihre Haarfrisur (Hochsteckfrisur), die sie aber nicht ohne Hilfe am Hinterkopf aufstecken kann.

Ihr Gewicht ist seit Jahren stabil (Kleidergröße 34 - 36). Essen und Trinken führt sie selbstständig durch. Vergisst ab und zu das Trinken, dies macht sich durch konzentrierten Urin bemerkbar.



Themenfeld 5: Leben in sozialen Beziehungen

Leitfrage

Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?



Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Abbildung 15: Grafische Darstellung Themenfeld 5 in der SIS® ambulant, stationär und teilstationär

Leitgedanken zum Themenfeld 5

Leben in sozialen Beziehungen

- Selbstständige oder mit Unterstützung gestaltete Aktivitäten im näheren (häuslichen) Umfeld und im außerhäuslichen Bereich, werden individuell und situationsgerecht beschrieben
- Unterstützung aus dem privaten Umfeld
- Zeitnahe Verlust des Ehepartners oder der Kontakt zur Familie (Kinder/Enkelkinder/andere Verwandte) und zu Freunden
- In diesem Themenfeld können z.B. sozial-pflegerische, weltanschauliche, konfessionelle und biografisch bedeutsame Aspekte aufgenommen werden
- Individuell gewünschte Betreuungsangebote
- Äußerungen der pflegebedürftigen Person zu eigenen Vorstellungen von Tod und Sterben

Themenfeld 5

Leben in sozialen Beziehungen

- Kann der Tagesablauf gestaltet und an äußere Veränderungen angepasst werden?
- Gibt es Interaktionen mit Personen, Angehörigen, Freunden, Mitbewohnern etc.? Z. B per Telefon oder PC?
- Gibt es Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Wohnumfelds?
- Freizeitinteressen
- Glauben/ Rituale



Themenfeld 5

Leben in sozialen Beziehungen

- Welche Freizeitaktivitäten werden bevorzugt und welche Unterstützung erfährt sie dabei?
- Besteht die Gefahr der sozialen Isolation, wie wurde bisher der Situation entgegengewirkt?
- Wie viel Vertrauen setzt sie in ihre eigenen Fähigkeiten und welche Hilfsmittel nutzt sie/ setzt sie diese sinnvoll ein?
- Gibt es ein „Lebensthema“?
- Wünsche bezüglich Ruhen und Schlafen



*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

5. Leben in sozialen Beziehungen

- Inwieweit kann die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbst gestalten?

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

5. Leben in sozialen Beziehungen

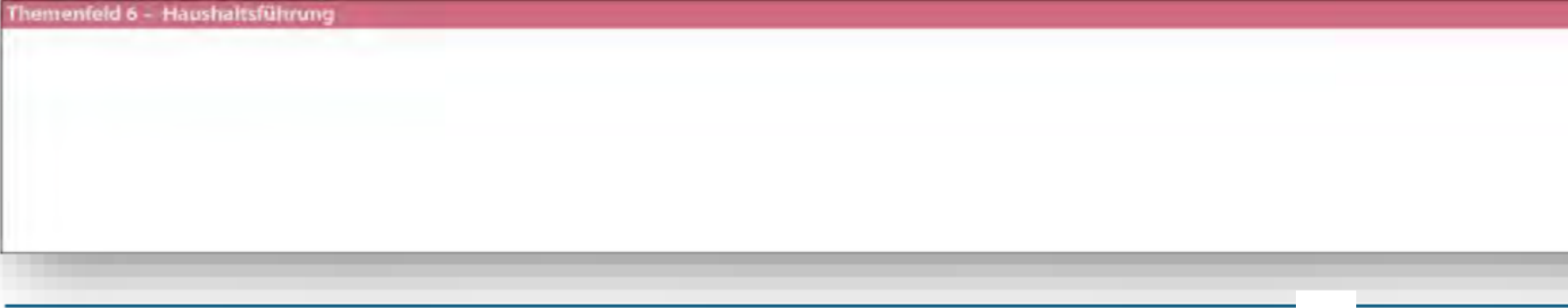
Fr. T. ist eine aufgeschlossene und kontaktfreudige Person, sie sucht das Gespräch mit anderen Bewohnern häufig am Mittagstisch. Sie gestaltet ihren Tagesablauf selbstständig.

Sie nimmt gerne an Hausaktivitäten vom Sozialen Dienst teil, besonders Bewegungsrunde und Gedächtnisübungen, Bingo, wenn sie auf dem Wohnbereichen stattfinden. Manchmal zieht sich zurück, bleibt dann im Zimmer und schaut „Sturm der Liebe“ oder Krimis.

Mit ihrer Nichte telefoniert sie jeden Morgen und abends.

Mag es am liebsten, wenn männliche Pflegekräfte sie versorgen.

Themenfeld 6a: Haushaltsführung (ambulant)



The image shows a screenshot of a software interface. At the top, there is a red header bar with the text 'Themenfeld 6 - Haushaltsführung' in white. Below this bar is a large, empty white rectangular area, which appears to be a workspace or a placeholder for content. The interface is framed by a thin blue border at the top and bottom.

Abbildung 16: Grafische Darstellung Themenfeld 6 in der SIS® am

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Leitgedanken zum Themenfeld 6a

Haushalts- führung (ambulant)

- Die selbstständige oder mit Unterstützung erfolgte Organisation und Bewältigung des eigenen Haushalts der pflegebedürftigen Person wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.
- Die mögliche Abstimmung mit Angehörigen über ein arbeitsteiliges oder aufgabenorientiertes Vorgehen in der Versorgung wird ebenfalls erfasst.
- Hierbei kann es auch um die nachvollziehbare Beschreibung von Konflikt-, Risiko- und Aushandlungssituationen gehen, die sich infolge psychischer und sozialer Pflege-, Wohn- und Lebenssituationen ergeben.

Themenfeld 6a

Haushalts- führung (ambulant)

Wie und wer unterstützt beim

- Einkaufen
 - Kochen
 - Waschen und Bügeln
 - Reinigen der Wohnung
 - Verlassen der Wohnung (Arztbesuch)
-
- Gibt es Haustiere?
 - Ist der Zugang zur Wohnung sichergestellt?
 - Persönliche Hygiene und Organisation des Haushaltes
 - Garten

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

6a. Wohnen und Häuslichkeit (ambulant)

Einkaufen, Kochen und die Wäscheversorgung übernimmt die Nachbarin Frau YZ, die täglich um 12:00 Uhr vorbei kommt und Herrn S. die gekochte Mahlzeit bringt.

Bei der Vorbereitung des Frühstücks und Abendessen wünscht sich Herr S. Hilfe. Auch das Reinigen der Wohnung kann Herr S. nicht mehr bewältigen und möchte Unterstützung.

Verständigung: Wohnungsreinigung Sa und Mi, mundgerechte Vorbereitung des Frühstücks und Abendessen

Themenfeld 6b: Wohnen/Häuslichkeit (stationär)

Themenfeld 6 - Wohnen/Häuslichkeit

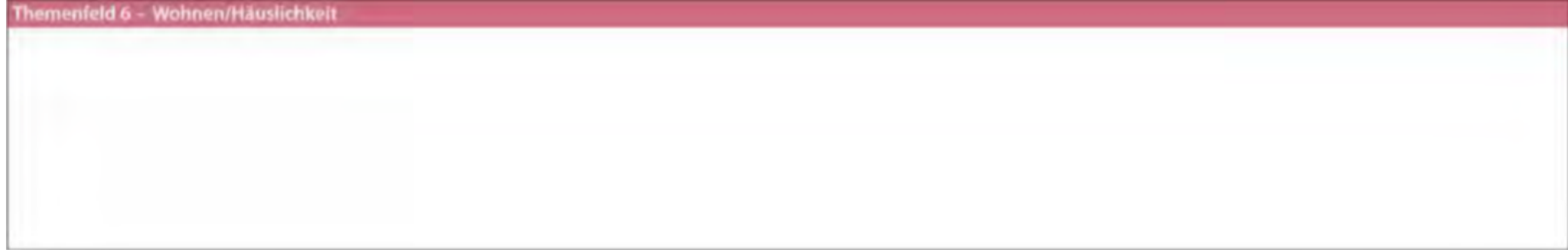


Abbildung 17: Grafische Darstellung Themenfeld 6 in der SIS® stationär

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

*Leitgedanken
zum
Themenfeld 6b*

*Wohnen und
Häuslichkeit
(stationär)*

- Hier wird die pflegbedürftige Person ermuntert, Wünsche im Hinblick auf die Gestaltung und Ausstattung in dem neuen Lebensraum anzusprechen.
- Die Möglichkeiten diese Wünsche in der Pflegeeinrichtung individuell und situationsgerecht umzusetzen, werden besprochen und der Handlungsbedarf erfasst.

Themenfeld 6c: Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen (Tagespflege)

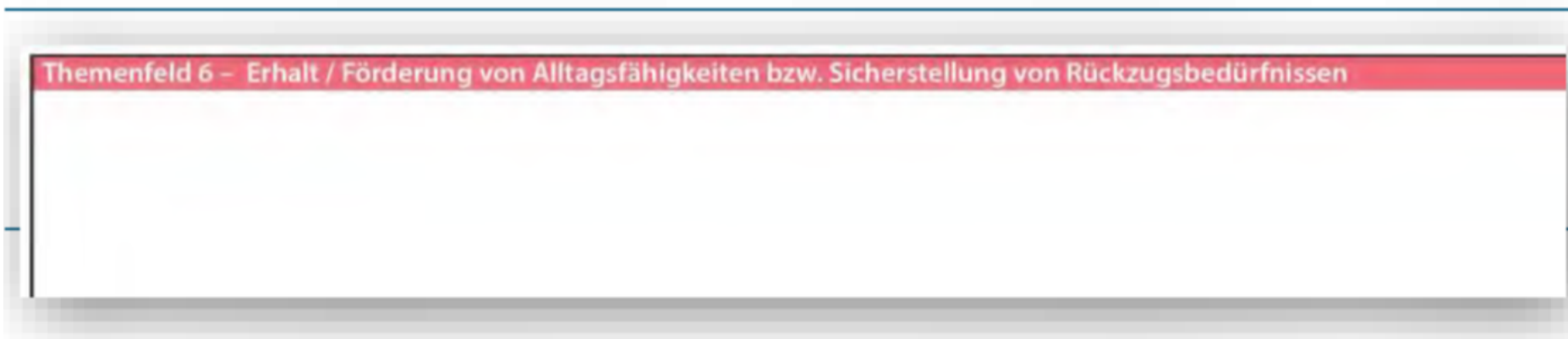


Abbildung 18: Grafische Darstellung Themenfeld 6 in der SIS® Tagespflege

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Leitgedanken zum Themenfeld 6c

*Erhalt/Förderung von
Alltagsfähigkeiten bzw.
Sicherstellung von
Rückzugsbedürfnissen
(Tagespflege)*

- Wodurch kann die Stärkung und Förderung der Alltagskompetenz des Tagesgastes, mittels gezielter Maßnahmen während des Aufenthaltes in der Tagespflege, unterstützt werden?
- Mit wem ist hierüber gesprochen worden? Von wem kommen die Hinweise hierzu?
- Besteht primär ein Rückzugsbedürfnis des Tagespflegegastes?
- Sind die Zusammenhänge hierfür bekannt und angesprochen worden (z.B. häusliche Situation, Wunsch nach Autonomie, biografische Aspekte, Belastung durch chronische Erkrankungen)?
- Wie kann diesem individuellen Wunsch im Ablauf der Tagespflege organisatorisch Rechnung getragen werden?

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

**6c. Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw.
Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen (Tagespflege)**

Thema 1: Die Ehefrau wünscht, dass die Nahrungsaufnahme und selbständiges Trinken gezielt gefördert werden, da ihrem Mann die Selbstständigkeit früher immer sehr wichtig war.

Herr S. mag keine Menschenansammlung und möchte wie zuhause seine Ruhe haben und fernsehen.

Verständigung: Wenn er Lust an Gymnastik oder an einem anderen Beschäftigungsangebot hat, meldet er sich.

Themenfeld 6d: Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

Themenfeld 6 – Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes / Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege



Abbildung 19: Grafische Darstellung Themenfeld 6 in der SIS® Kurzzeitpflege

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Leitgedanken zum Themenfeld 6d

Kurzzeitpflege

Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/ Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

- Inwieweit kann die Wahrung der Individualität auch während des begrenzten Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege unterstützt werden?
- Welche Wahrnehmung hat die pflegebedürftige Person zu ihrer veränderten gesundheitlichen oder häuslichen Situation und einer möglichen weiteren Versorgung?
- Welche Einschätzung hat die Pflegefachkraft zur Versorgung der pflegebedürftigen Person nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege?

Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/ Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

- Gibt es verschiedene Perspektiven, die angesprochen werden sollten?
- Wer ist in diesem Punkt ein wichtiger Gesprächspartner für die pflegebedürftige Person?
- Mit wem kann/muss der Klärungsprozess begonnen und/oder weiterverfolgt werden?

*Leitgedanken zum
Themenfeld 6d*

Kurzzeitpflege

*Themenfelder
zur
strukturierten
Erfassung des
Pflege- und
Hilfebedarfs*

**6d. Wahrung der Individualität während des
Aufenthalts/Erste Einschätzung zur weiteren
Versorgung nach der Kurzzeitpflege**

Herr S. möchte ausprobieren, wie es ist, in solch einer Einrichtung zu leben. Da seine Schwiegertochter und sein Sohn eine 3-wöchige Urlaubsreise unternehmen, hat sich Herr S. für diesen Aufenthalt entschieden.

Wenn sein Sohn wieder vom Urlaub zurück ist, möchte Herr S. entscheiden, ob er vollstationär aufgenommen werden möchte.

Wichtig ist es ihm aber, dass er auch nochmal nach Hause gehen kann.

Leitgedanken Themenfeld 6d

Wahrung der Individualität während des Aufenthalts/ Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege

- Inwieweit kann die Wahrung der Individualität auch während des begrenzten Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege unterstützt werden?
- Welche Wahrnehmung hat die pflegebedürftige Person zu ihrer veränderten gesundheitlichen oder häuslichen Situation und einer möglichen weiteren Versorgung?
- Welche Einschätzung hat die Pflegefachkraft zur Versorgung der pflegebedürftigen Person nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege?
- Gibt es verschiedene Perspektiven, die angesprochen werden sollten?
- Wer ist in diesem Punkt ein wichtiger Gesprächspartner für die pflegebedürftige Person?
- Mit wem kann/muss der Klärungsprozess begonnen und/oder weiterverfolgt werden?



strukturierten Erfassung des Pflege- + 6. Kurzzeitpflege: Hilfebedarfs

*Herr S. möchte ausprobieren, wie es ist, in solch einer Einrichtung zu leben.
Da seine Schwiegertochter und sein Sohn eine 3-wöchige Urlaubsreise
unternehmen, hat sich Herr S. für diesen Aufenthalt entschieden.*

*Wenn sein Sohn wieder vom Urlaub zurück ist, möchte Herr S. entscheiden,
ob er vollstationär aufgenommen werden möchte.*

Wichtig ist es Ihm aber, dass er auch nochmal nach Hause gehen kann.

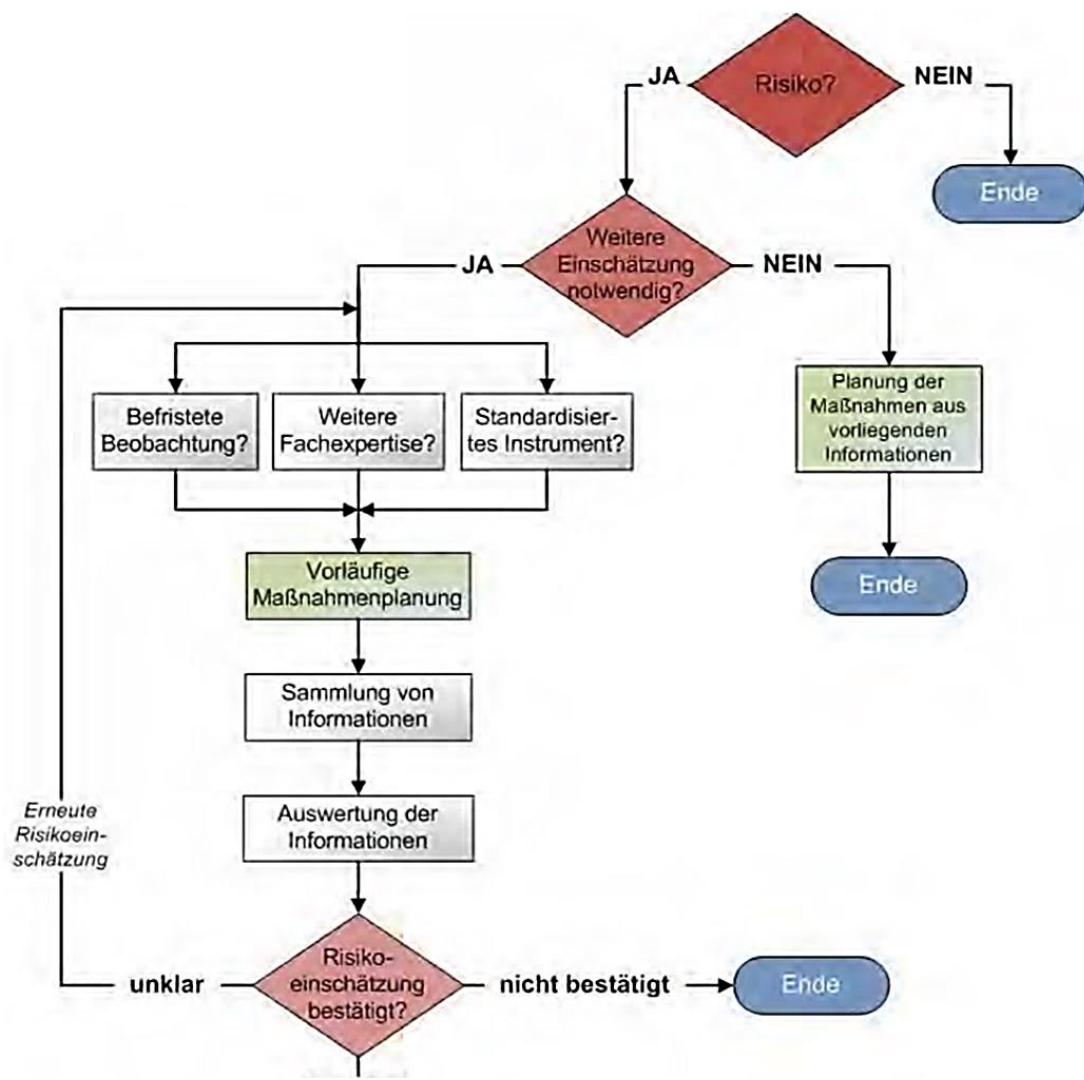


Risikoeinschätzung



Ihre Risiko- bearbeitung

- Auf Basis Expertenstandard
- Personenorientiert: Vom Nutzer ausgehend
- Pflege ist Ressource zur Risikobegrenzung, in dem sie Rahmen mitgestaltet
- Professionelle Aufgaben:
 - Wahrnehmen
 - Beraten
 - Aushandeln
 - Vereinbaren
 - Begleiten
 - Evaluieren
 - Dokumentieren



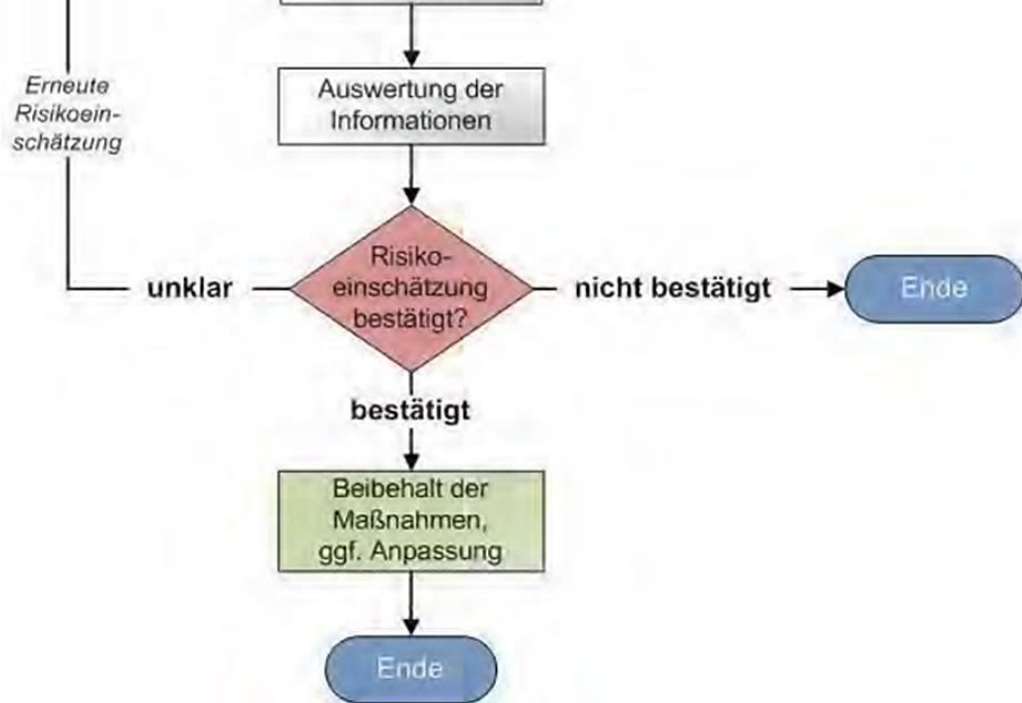


Abbildung 23: Ablauf von Entscheidungen bei Anwendung der Risikomatrix zur individuellen Einschätzung der Situation und den sich daraus ergebenden Anforderungen an die Dokumentation

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																								
	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges													
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig													
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein												
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten																								
2. Mobilität und Bewegungsfähigkeit																								
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen																								
4. Selbstversorgung																								
5. Leben in einem Binsengebiet																								

Abbildung 20: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® stationär und teilstationär (TP und KZP)

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																								
	Dekubitus		Beratung	Sturz		Beratung	Inkontinenz		Beratung	Schmerz		Beratung	Ernährung		Beratung	Sonstiges								
	weitere Einschätzung notwendig			weitere Einschätzung notwendig			weitere Einschätzung notwendig			weitere Einschätzung notwendig			weitere Einschätzung notwendig			weitere Einschätzung notwendig								
	ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein		ja	nein	ja	nein	ja	nein			
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten																								
2. Mobilität und Bewegungsfähigkeit																								
3. krankheitsbezogene Anforderungen u. Belastungen																								
4. Selbstversorgung																								
5. Leben in sozialen Beziehungen																								

Abbildung 21: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® ambulant

Variante A

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Bewegungsfähigkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

Variante B

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Bewegungsfähigkeit												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

Abbildung 22: Ausfüllvarianten der Risikomatrix

Qualitätscheck vor Abschluss der SIS®

Sind Wünsche und Bedürfnisse direkt oder indirekt angesprochen und dokumentiert?

Feld B

Wurde dies bei der fachlichen Einschätzung der Versorgungssituation berücksichtigt?

Feld
C1

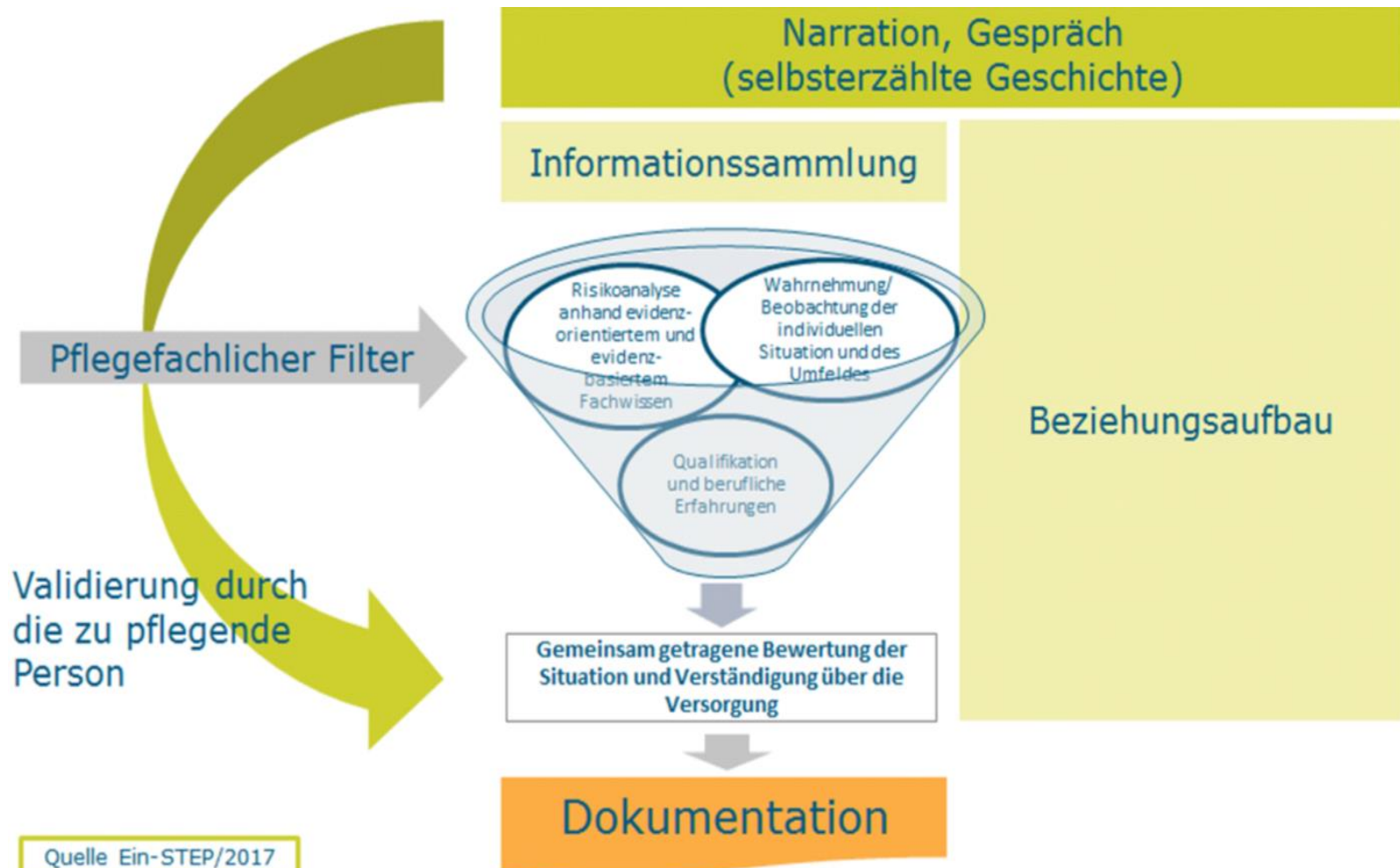
Gab es eine Verständigung bzw. Absprachen und sind diese dokumentiert?

Feld
C1 & B

Sind die Einschätzungen von Risiken und Phänomenen plausibel aus den Themenfeldern abgeleitet und nachvollziehbar?

Feld
C2

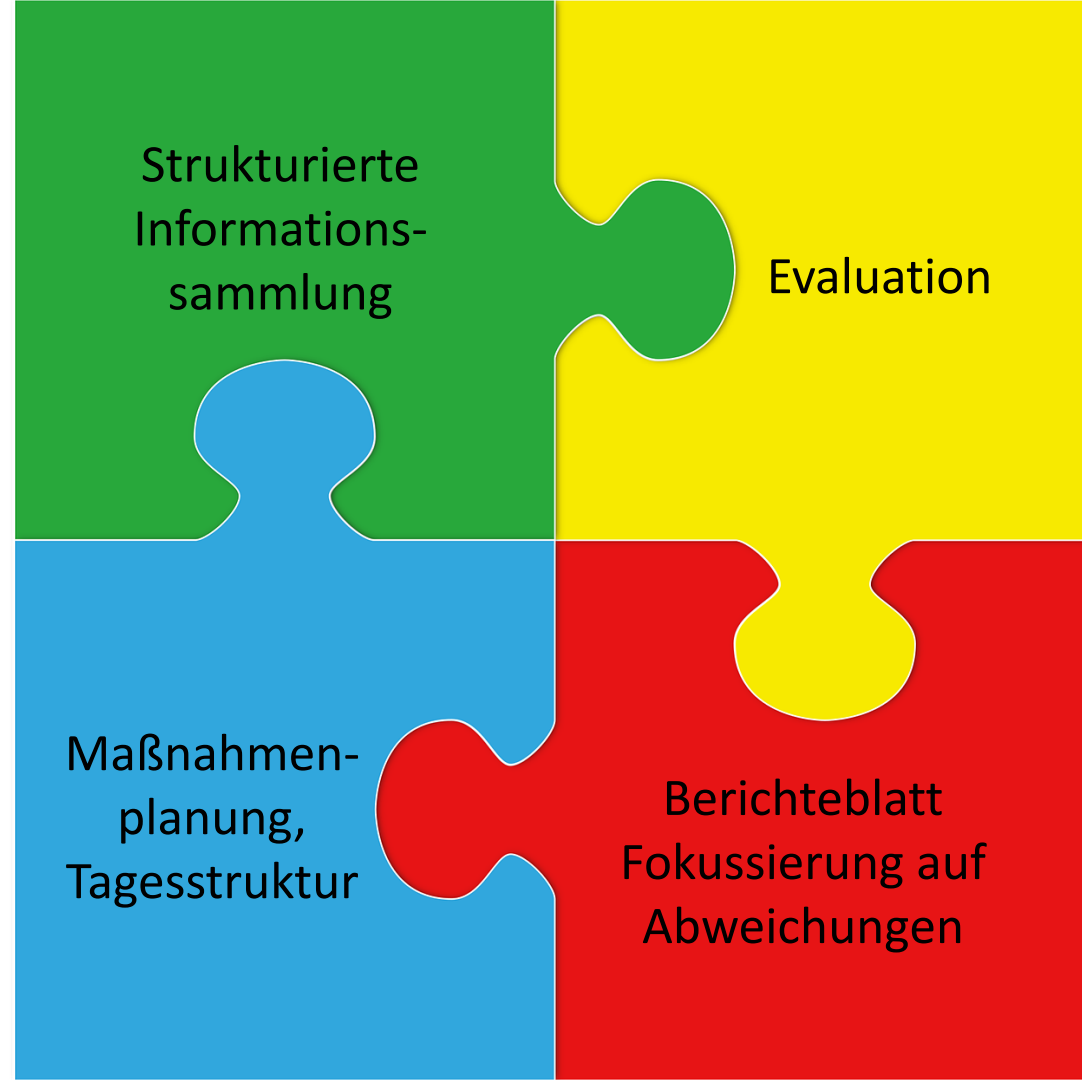




Quelle Ein-STEP/2017



*Das
Strukturmodell
basiert auf vier
Elementen*





Maßnahmenplanung Tagesstruktur

Maßnahmen- planung

Enthält und wird gefüllt mit:

- Erkenntnisse, Wünsche, Bedürfnisse und Abneigungen des Gastes/Kunden
- Fachspezifischen Erkenntnissen aus den Feldern B und C 1 sowie den Ergebnissen aus der Risikomatrix C2
- Dem Verständigungsprozess mit dem Gast/Kunden zu Risiken und Maßnahmen
- Ärztlichen Verordnungen/angeordnete Behandlungspflege



Maßnahmen- planung

Enthält und wird gefüllt mit:

- Festlegung der regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und ggf. auch der Hauswirtschaft
- Maßnahmen sind nachvollziehbar: „Wer, was, wie, wo und wann“ zu tun hat
- Individuelle Zeitangabe, handlungsleitend
- Grundbotschaft voran stellen (individuelle Wünsche und Vorlieben in knapper Form darstellen)



**Inhalte des Maßnahmenplans
auf der Grundlage des Verständigungsprozesses
(ambulant und stationär)**

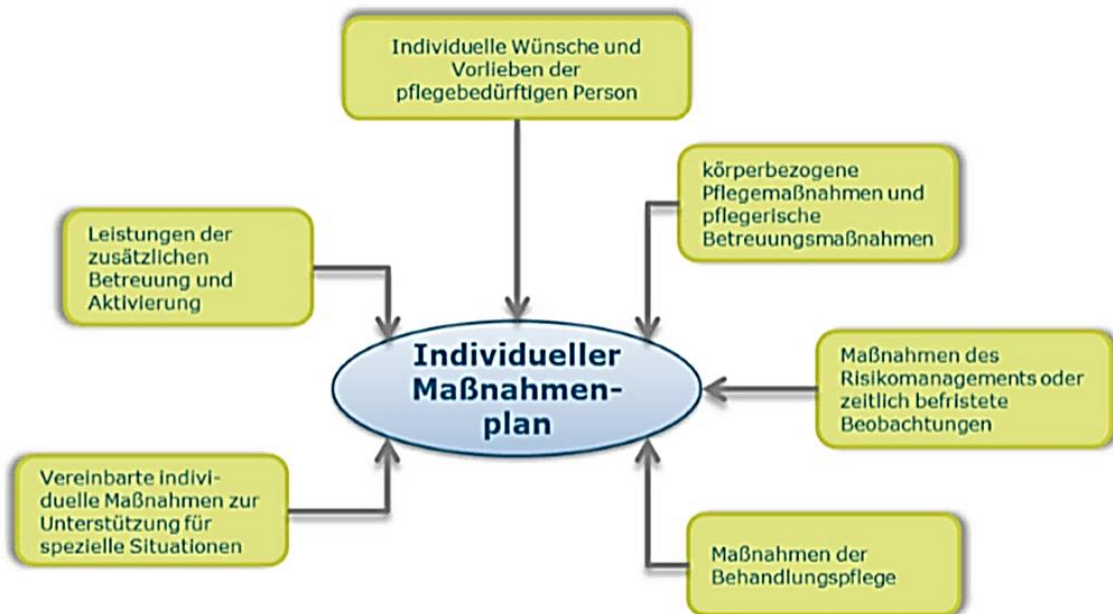


Abbildung 25: Darstellung von Einflussfaktoren auf den Maßnahmenplan (ambulant und stationär)

Inhalte des Maßnahmenplans auf der Grundlage des Verständigungsprozesses (Kurzzeitpflege)

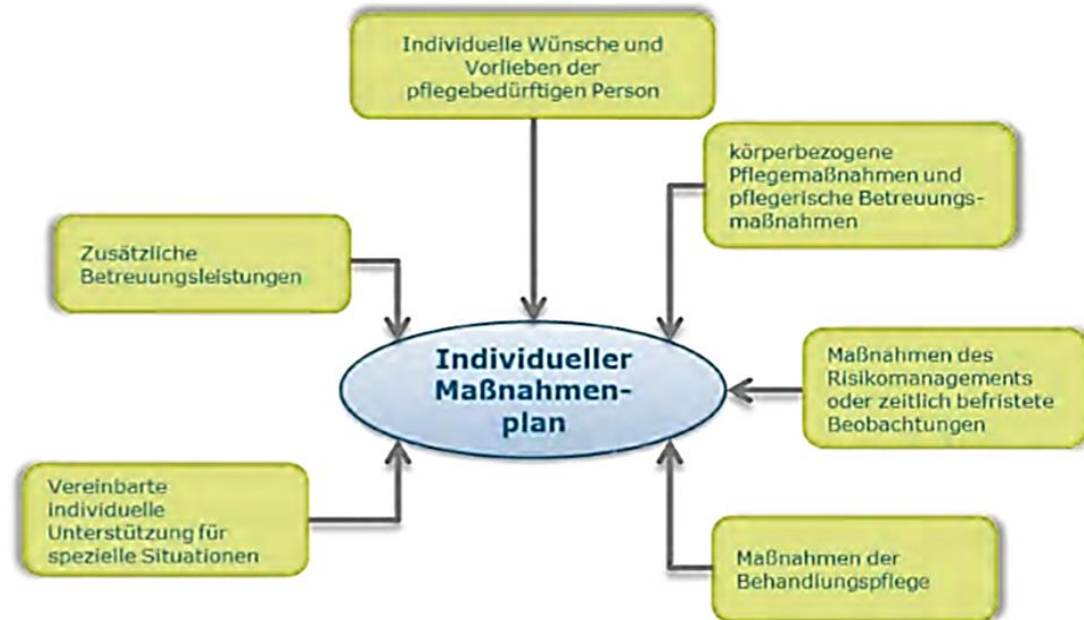


Abbildung 34: Darstellung von Einflussfaktoren auf den Maßnahmenplan in der KZP

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Inhalte des Maßnahmenplans auf der Grundlage des Verständigungsprozesses (Tagespflege)

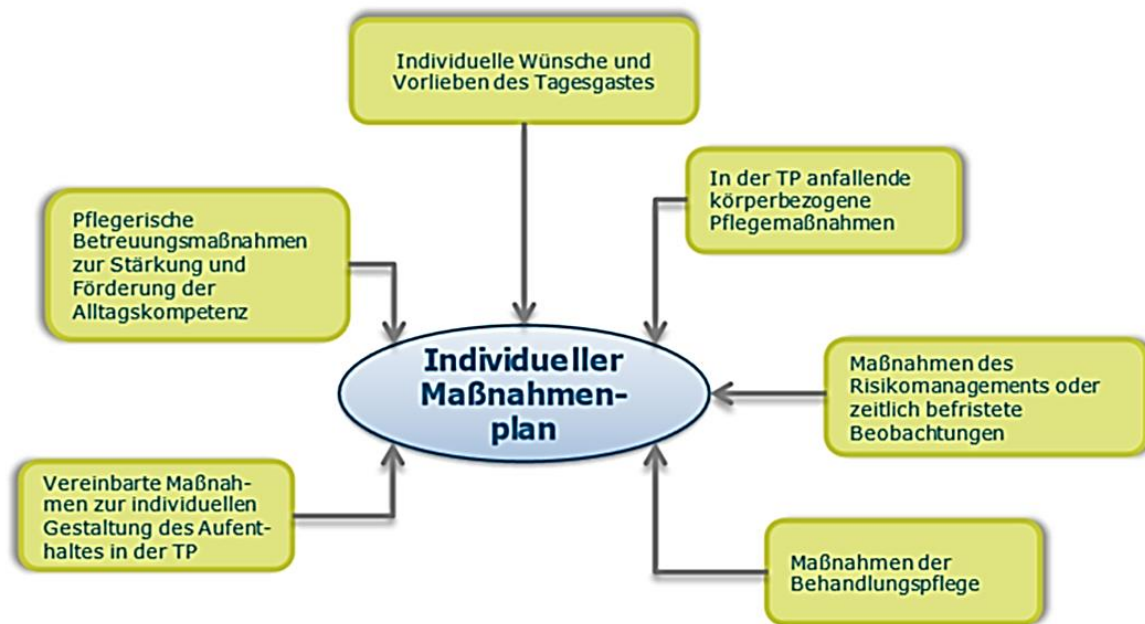


Abbildung 32: Darstellung von Einflussfaktoren auf den Maßnahmenplan

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

stationär/ teilstatio- när	Variante 1	Variante 2	Variante 3
	Tagesstruktur Tageszeitbezogen (24 Std.)	Tagesstruktur inkl. Spalte The- menfelder	Tagesstruktur Schichtbezo- gen
ambulant	Variante 1	Variante 2	Variante 3
	Ablauf Pflegeein- satz und Spalte für Nummer des Leis- tungskomplexes	Ablauf Pflegeein- satz und je eine Spalte für The- menfelder und Leistungskomplexe	Ablauf Pflege- einsatz

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	

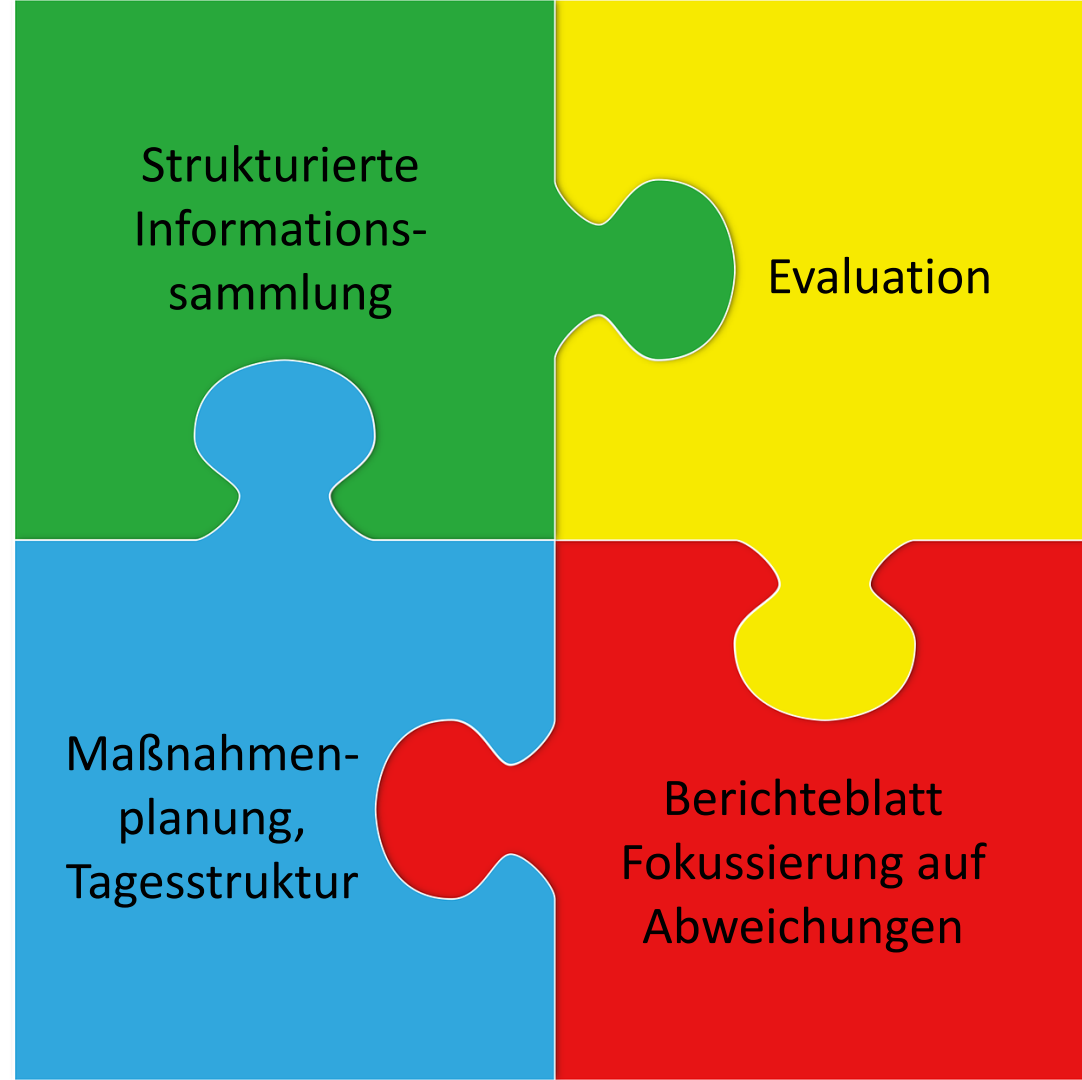
Abbildung 27: Erforderliche und optionale Inhalte des Maßnahmenplans im Strukturmodell (Element 2)

Maßnahmen- planung

Hinderliche Faktoren in der Maßnahmenplanung:

- Unklare Situationsbeschreibung, sodass sich keine handlungsleitenden Maßnahmen ableiten lassen
- Verwendung von übergeordneten Fachbegriffen anstatt Beschreibungen (Sturzprophylaxe)
- Verwendung von Textbausteinen ohne individuellen Bezug
- Beschreibung von Maßnahmen ist unkonkret (z. B. Mobilität beobachten)

*Das
Strukturmodell
basiert auf vier
Elementen*



Berichtesblatt

Steuerungs- und Kommunikations- instrument



Inhalte des Berichtsblattes

Pflegefachliche
Einschätzung
und
Beobachtung



Berichtsblatt



Abweichung vom
individuellen
Maßnahmenplan

Aktuelle Ereignisse
und
Situationsveränderung



Zustimmende
und/oder ablehnende
Äußerung
von Pflege und
Betreuung





Wer führt das Berichtblatt/ Verlaufsdokumentation?

- Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen (z. B. Mitarbeitende nach §45a bzw. §87b, andere therapeutische Gesundheitsfachberufe etc.) können diesbezüglich Eintragungen vornehmen
- Dies ist im Rahmen des vom QM gesteckten Rahmens und unter Berücksichtigung des Datenschutzes vorzunehmen
- **Eintragung im Berichtblatt lösen immer eine pflegfachliche Handlung aus**



Durchführungsnachweise

Ambulant

- Behandlungspflege
- Lagerungs-/Bewegungsprotokoll bei Dekubitusrisiko
- Ggf. bei individuell festgelegten Maßnahmen des Risikomanagements
- Leistung §45b SGB XI
- Einzelleistungsnachweise aller Maßnahmen zu Abrechnungszwecken

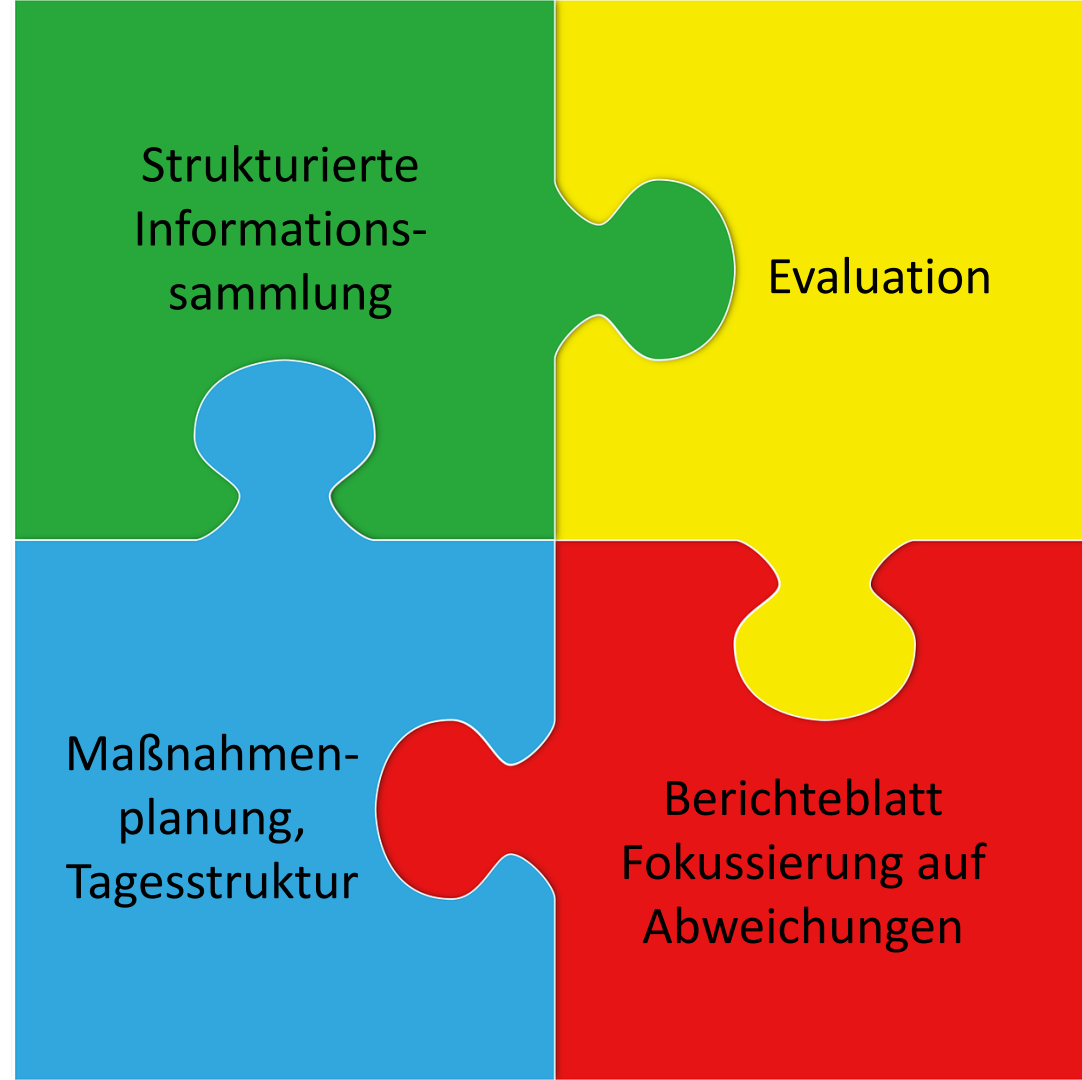


Durchführungsnachweise

Stationär

- Durchführungsnachweise für die Behandlungspflege
- Lagerungs- Bewegungsprotokoll bei Dekubitusrisiko
- Ggf. bei individuell festgelegten Maßnahmen des Risikomanagements

*Das
Strukturmodell
basiert auf vier
Elementen*



Individuelle Evaluation



Praktische Umsetzung der Evaluation



Evaluation bei zeitlich befristeten
Beobachtungsphasen



Evaluation bei Vereinbarungen im Rahmen
des Verständigungsprozesses

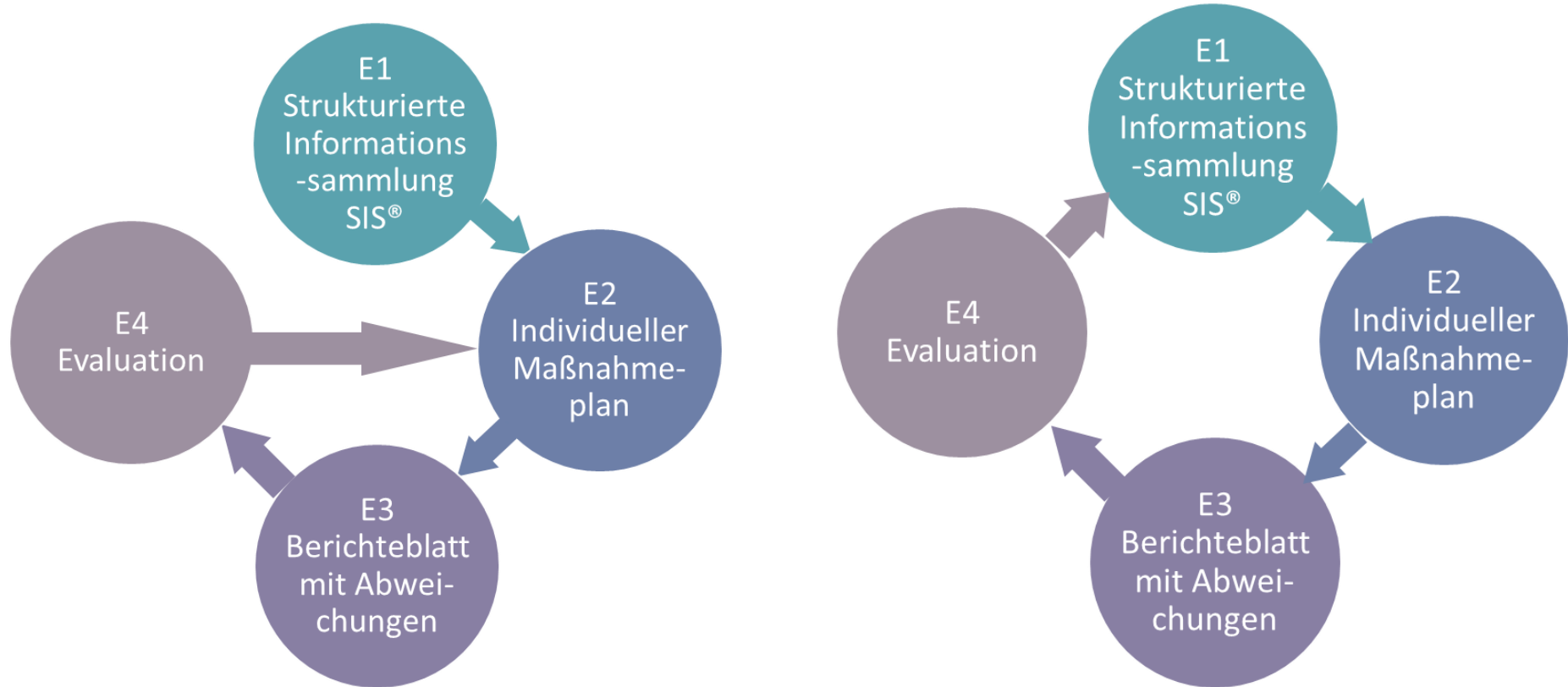


Evaluation im Rahmen von Ereignissen oder
häufigen Einträgen zu Abweichungen
geplanter Maßnahmen

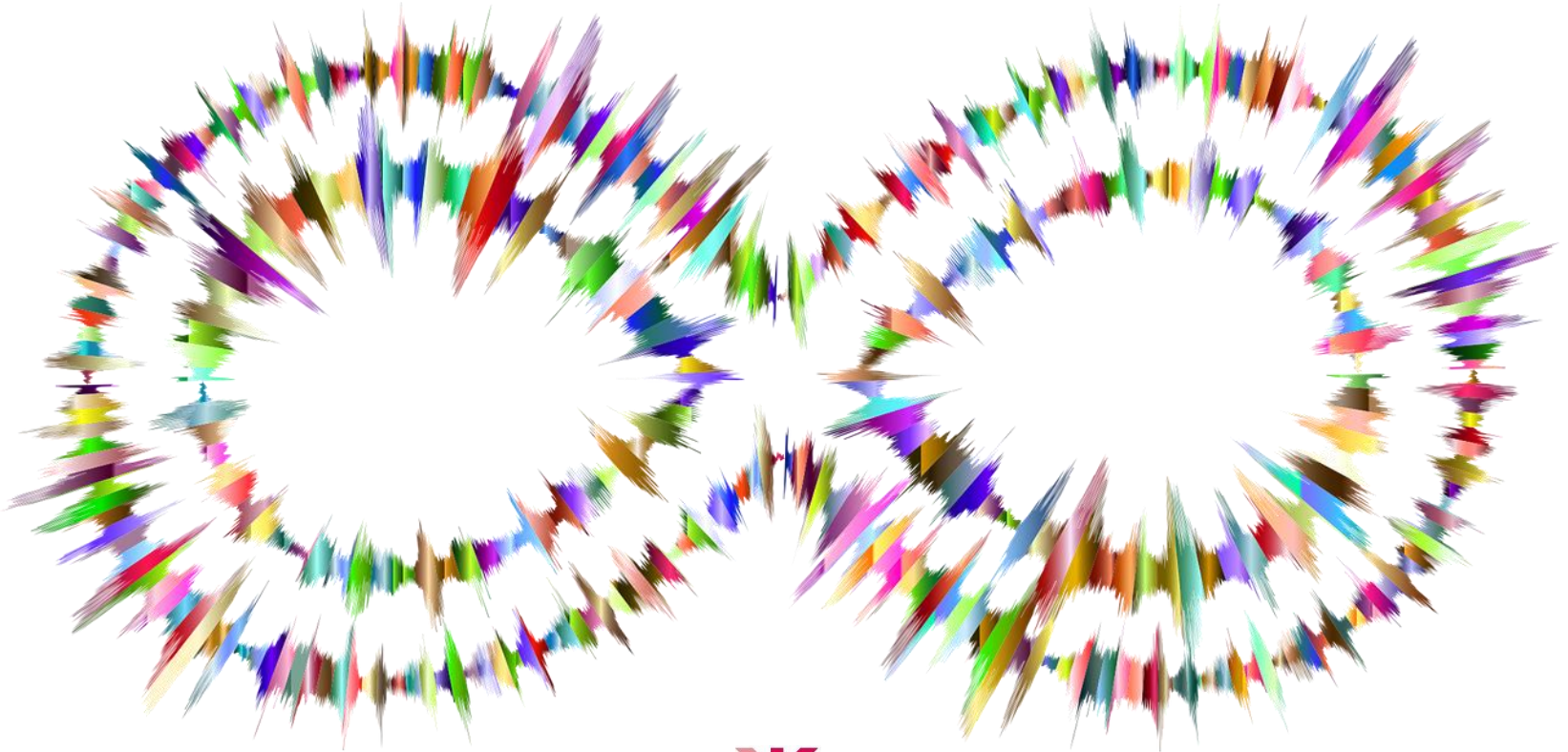


Evaluation bei stabilen Situationen in Pflege
und Betreuung

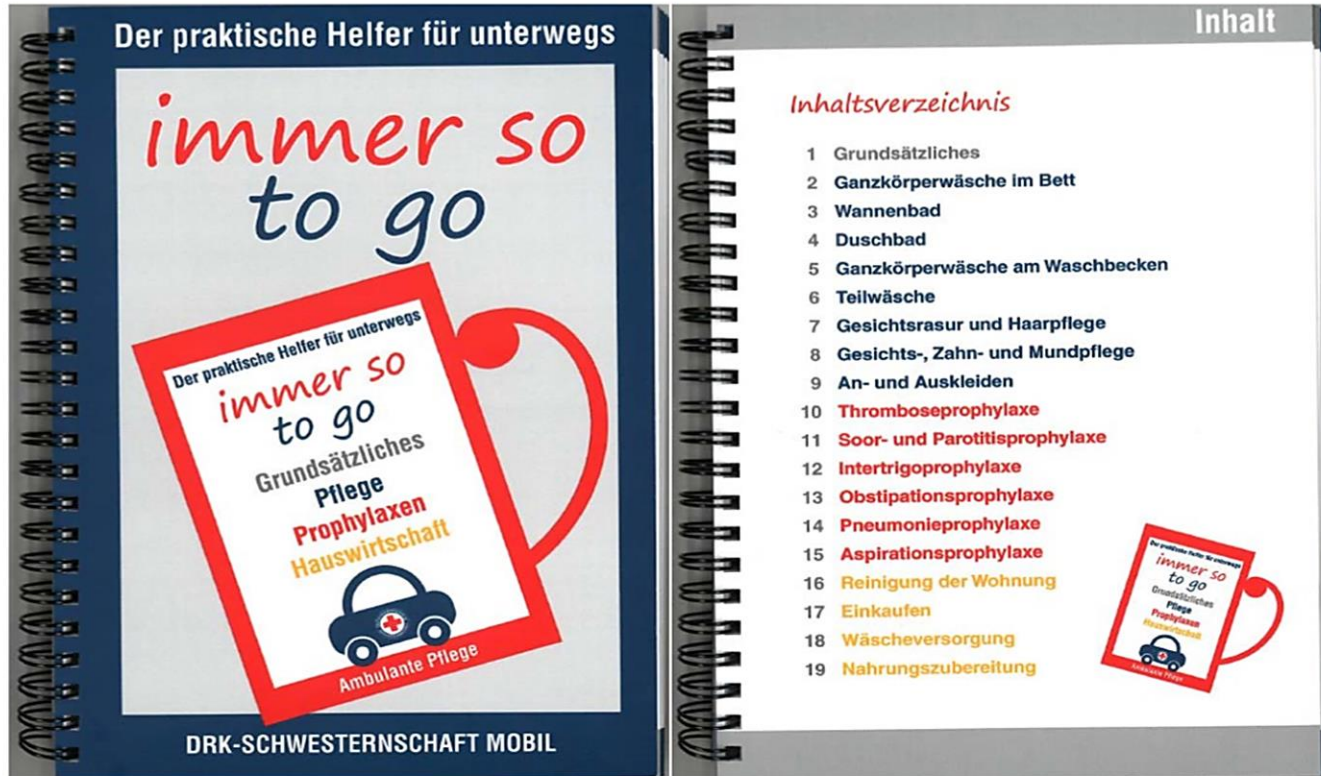
Kleiner und großer Evaluationskreis



Immer-SO-Beweis



Beispiel für Verfahrensanweisungen



immer so „Duschbad“**Ziel**

- Hautreinigung und Hautpflege
- Wohlbefinden fördern
- Erfrischung

Information an den Patienten

- Begrüßung
- Beim 1. Besuch: Vorstellung mit Namen und Arbeitgeber
- Vorhaben ankündigen
- Einverständnis einholen
- Nach Wünschen und Gewohnheiten fragen (Wassertemperatur, Handtücher- und Kleidungswechsel)
- Bei Bedarf diskret auf hygienische, gesundheitsfördernde Maßnahmen hinweisen

Vorbereitung

- Technische Hilfsmittel herrichten (z. B. Duschhocker, Duschsitz)
- Rutschfeste Wanneneinlage benutzen, wenn vorhanden
- Dusch- und Pflegeutensilien bereitlegen

Durchführung

- Patient über jeden Arbeitsgang informieren
- Hilfestellung beim Auskleiden, Eigenständigkeit fördern
- Einstieg in die Duschwanne unterstützen und für sicheren Stand oder Sitz sorgen
- Wassertemperatur prüfen lassen und Patient langsam abbrausen

- Auf Wünsche, wie Haare waschen, eingehen
- Brause abstellen
- Patient abseifen
- Wassertemperatur wieder einstellen und den Patienten abbrausen
- Je nach Gewohnheit und Möglichkeiten, den Patienten beim Abtrocknen unterstützen
- Gründlich abtrocknen, besonders in den Achselhöhlen, unter der Brust, in den Leisten, der Analfalte, im Genitalbereich und zwischen den Zehen
- Beim Ausstieg aus Duschwanne das Sturzrisiko beachten
- Patient auf Wunsch mit Körperlotion eincremen
- Patient mit Unterwäsche bekleiden, ggf. unterstützen
- Bei Bedarf Zahn- und Haarpflege beachten
- ggf. Spiegel reichen
- Ankleiden
- Patient dorthin bringen oder ggf. begleiten, wo er sich aufhalten möchte

Nachbereitung

- Dusch- bzw. Badewanne säubern
- Duschmatte abspülen
- Handtücher zum Trocknen aufhängen oder in die Wäsche geben
- Fußboden trocken wischen (Rutschgefahr mindern)
- Abschlussgespräch, nach weiteren Wünschen fragen
- Dokumentation
- Verabschieden und auf den nächsten Besuch hinweisen



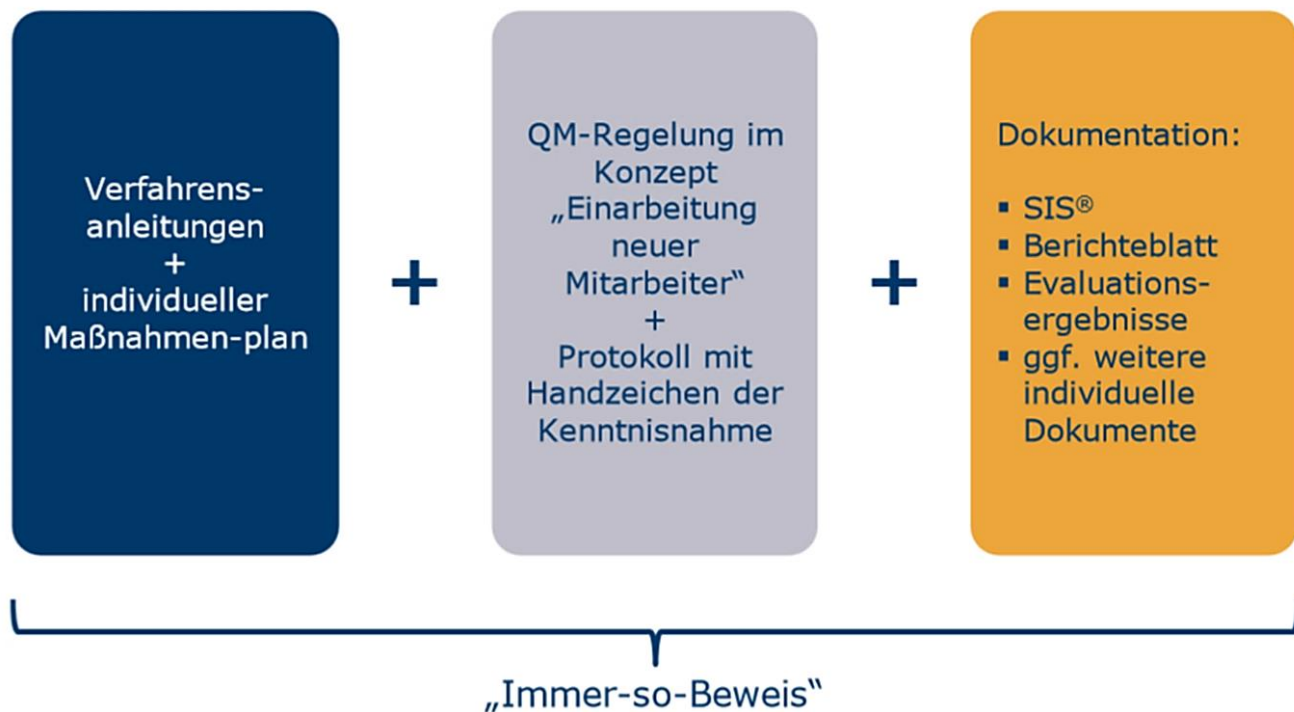


Abbildung 29: Grafische Darstellung der drei Säulen des „Immer-so-Beweis“



Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege

Version 2.0
Oktober 2017

- Karla Kämmer ist qualifiziert durch Friedhelm Rink, ehem. Projektkoordinator im Pretest der Entbürokratisierung im Projektbüro des BMG
- Einige Folien der Präsentation sind erstellt von Friedhelm Rink, Andreas Kutschke, Elisabeth Beikirch Projektbüro EinSTEP
- Alle Downloads unter <https://www.ein-step.de/>
- Copyright der Grafiken sowie der Struktur und Aufbau der SIS® liegen beim BMG





*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit*

Karla Kämmer