

Erfahrungen mit dem Strukturmodell – Ein Blick auf Herausforderungen und Erkenntnisse

Das Strukturmodell der Pflegedokumentation ist nun bald 10 Jahren in der Praxis angekommen. Was bedeutet dies für die Praxis? Welche Erfolge und Erfahrungen bestehen und welche kritischen Punkte und Entwicklungen sind zu betrachten? In Baden-Württemberg hatte das Kooperationsgremium¹ am 15.05.2024 deshalb einen Fachtag zu Fragen rund um das Strukturmodell veranstaltet und sich wiederholt im Rahmen seiner Gremiumssitzungen dazu ausgetauscht. Folgende Erkenntnisse für die stationäre Langzeitpflege lassen sich dabei ableiten:



Foto: AdobeStock/Andrii Yalanskyi

Inhalt



Seite 1 – **Umsetzung**

Seite 2 – **Schulungen-Wissen**

Seite 3 – **Abbildung des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation**

Seite 4 – **Umsetzung in der Primärsoftware**

Seite 5 – **Ausbildung**

Umsetzung

Das Strukturmodell der Pflegedokumentation wird inzwischen von der Mehrzahl der voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen angewandt. Bei der Umsetzung zeigen sich Varianten: Von der Umsetzung wie im Strukturmodell vorgesehen, über leichte Abwandlungen in einzelnen Strukturmodellsschritten bis hin zu pflegefachlich reflektierten, trägerbezogenen Anpassungen. Dabei führen Abwandlungen ggf. zu Schwierigkeiten in der Praxis. In den Einrichtungen werden teilweise vom Grundgedanken des Strukturmodells abweichend wieder vermehrt Formulare und Assessments eingesetzt, der Umfang der Maßnahmenpläne nimmt tendenziell zu. Das lässt sich vielfach auf unterschiedliche Auslegungen/Forderungen Dritter und unterschiedlichen Schulungsqualitäten sowie der sich daraus ergebenden Unsicherheiten zurückführen. Zusätzlich erweisen sich zunehmend sprachliche Probleme als Hindernis, so dass sich die Erstellung und Aktualisierung der Pflegeanamnese und -planung teilweise auf wenige Mitarbeitende beschränkt.

Schulungen-Wissen

Ein zentraler Aspekt ist die Frage, wie Einrichtungen ihr Wissen zum Strukturmodell erwerben und wie sie dieses Wissen in ihrer Einrichtung aktuell halten. Hierbei zeigt sich ein dringender Bedarf an geschulten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Strukturmodell in „Reinform“ lehren können und insgesamt ein Bedarf an qualitätsgesicherten Fortbildungsangeboten. In der Praxis sind Multiplikatoren und Schulungen aktuell nicht ausreichend verfügbar oder auffindbar und Einrichtungen können die „Qualität“ der Schulung im Vorfeld nicht sicher einschätzen und beurteilen. Der Schulungsbedarf besteht ebenso für die Prüfdienste und die Schulen. Das Thema der Schulungen zeigte sich als deutliches Problem in den Diskussionen am Fachtag. Es müssen wieder (mehr) Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Strukturmodell in „Reinform“ lehren können, ausgebildet werden und qualitätsgesicherte Schulungsangebote verfügbar sein. Dies gilt sowohl auf den Länderebenen als auch auf Bundesebene.

Abbildung des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation

Diskussionen zur Frage „Ist der Pflegeprozess nachvollziehbar in der Pflegedokumentation abgebildet?“ zeigen sich überwiegend in Prüfungssituationen, weniger im Praxisalltag. Diese Frage stand am Fachtag im Mittelpunkt eines Workshops, der von einer Vertreterin des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg gestaltet wurde. Rückmeldungen aus Prüfungen und aus den Einrichtungen zeigen, dass

- die Risikomatrix in der Regel korrekt angewendet wird, es sich aber nicht immer um eine aktuelle Risikoeinschätzung handelt. Teilweise bestehen in den Einrichtungen Unsicherheiten im Bereich der Risikomatrix in Verbindung mit der Maßnahmenplanung (Nachvollziehbarkeit/Zusammenhang).
- die SIS® und die Maßnahmenplanung sehr gut übersichtlich sind.
- in der Praxis auf eine handlungsleitende Maßnahmenplanung geachtet wird, die bedarfs- und bedürfnisorientiert ist. Häufig werden allerdings Überbegriffe für Maßnahmen genannt, anstatt diese individuell zu konkretisieren (z.B. anstatt „Dekubitusprophylaxe“ die konkrete Maßnahme „Freilagern der Fersen“ etc.).
- die Frage, wann eine Maßnahmenplanung „individuell und vollständig schriftlich vorliegt“ in Einzelfällen weiterhin zu einem fachlichen Austausch in den Prüfungen oder im Nachgang führt. Der aktuell in der Entstehung befindlichen Handlungsempfehlung zur Maßnahmenplanung auf der Bundesebene wird sowohl von Seiten der Prüforganisationen als auch durch die Einrichtungen eine hohe Relevanz für die Praxis zugeordnet. Es besteht bei allen Beteiligten die Hoffnung, dass sich dadurch perspektivisch Diskussionen zur Kleinteiligkeit der Maßnahmenplanung eindeutig klären lassen.
- sich die pflegfachliche Diskussion im Fachgespräch trotz bestehendem Prüfauftrag auf einer kollegialen Ebene bewegen und es sich um einen „Austausch auf Augenhöhe“ handeln sollte, um ein gegenseitiges Verständnis zu erreichen.
- im Fachgespräch und Abschlussgespräch geklärt werden sollte, welche Hinweise dringende fachliche Empfehlungen sind und welche als Anregung gedacht sind. Alle Beteiligten waren sich einig, dass Qualitätsprüfungen nicht zu einer überbordenden Pflegedokumentation und insbesondere nicht zu kleinteiliger Maßnahmenplanung führen sollten. Die Maßnahmenplanung soll

ihre Bedeutung als rasch verfügbare, aktuelle und übersichtliche Informationsquelle für die Pflegenden beibehalten.

Umsetzung in der Primärsoftware

Nach wie vor bildet nicht jede Primärsoftware das Strukturmodell in Reinform ab (und darf dieses dann aufgrund des Markenschutzes auch nicht Strukturmodell nennen). In erster Linie führt dies zu einer veränderten Umsetzung, die im Extremfall den Grundgedanken des Strukturmodells verwässert. Einrichtungen sollten deshalb in die Entscheidung für eine Software die Erkenntnisse aus dem **Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen** mit einbeziehen.

Ausbildung

Das Curriculum zur generalistischen Pflegeausbildung sieht vor, dass das Strukturmodell in jeder Pflegefachschule gelehrt werden muss, allerdings gibt es keine Vorgabe zum konkreten Umfang. In der Praxis erfolgt eine angemessene Berücksichtigung über die 3 Ausbildungsjahre hinweg in der Regel eher durch die Pflegefachschulen, die zuvor Altenpflegesschulen waren. Insbesondere im Bereich der ehemaligen Pflegefachschulen an Kliniken besteht noch Nachholbedarf. Generell wird auch in den Schulen der Bedarf an Multiplikatorenschulungen für die Lehrenden gesehen. Nach wie vor ein Thema ist die unterschiedliche Handhabung in Prüfungen: Teilweise dürfen in Einrichtungen, die das Strukturmodell umsetzen, die relevanten Prüfungsleistungen bei der Abschlussprüfung mit dem Strukturmodell erfolgen. Teilweise erlauben dies die Schulen nicht und die Prüfungsleistung muss z.B. mit den AEDLs erfolgen. Eine konkrete Vorgabe, dass das Strukturmodell in Einrichtungen, die es anwenden, auch im Rahmen der Prüfungsleistungen eingesetzt werden darf, wäre sinnvoll.

Fazit für die stationäre Langzeitpflege

Das Strukturmodell hat in den zurückliegenden Jahren eine breite Umsetzung erfahren und sich als ein wichtiges und verlässliches Instrument zur Umsetzung von person-zentrierter Pflege und zur nachvollziehbaren und schlanken Abbildung des Pflegeprozesses in der Pflegedokumentation erwiesen. Die beschriebenen Herausforderungen und Probleme sollten von allen Beteiligten gemeinsam betrachtet und einer Lösung zugeführt werden. Das Wissen zum Strukturmodell muss durch Wiederaufnahme von Multiplikatorenschulungen

gefördert werden, um dadurch das Strukturmodell lebendig zu halten und zukunftsfähig zu gestalten. Für die Zukunft bedarf es der Aufmerksamkeit aller Beteiligten, um Einflüsse auf und Veränderungen des Strukturmodells z.B. durch die Personalbemessung nach § 113c SGB XI oder Primärsoftwaresysteme zu erkennen und ihnen entgegenzutreten. Hierfür ist ein personell und finanziell gut ausgestattetes Projektbüro, das aktiven Einfluss und eine Steuerungsfunktion ausüben kann, unverzichtbar. Ebenso wichtig sind aktive Kooperationsgremien in den Ländern, die ihren Teil zur Verstetigung und Weiterentwicklung beitragen.

Veranstaltungstipp: Die Erfolge aus zehn Jahren Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell und die weitere Entwicklung stehen im Fokus des **Altenpflegekongresses** 2024/25. Wo stehen wir heute? Was sind die aktuellen Aktivitäten des Projektbüros von EinStep? Was braucht die Praxis? Dies sind nur einige Aspekte denen sich das Autor:innen-Team widmet. [Zur Kongress-Website...](#)

Autorinnen und Autoren aus dem Vorbereitungsteam des Kooperationsgremiums Baden-Württemberg

- **Alexander Flint**, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) /Seniorenheim Kronenhof
- **Elke Gail**, Landesverband Badisches Rotes Kreuz
- **Theresa Latschinske**, Diakonisches Werk Württemberg
- **Christin Schinke**, Diakonisches Werk Baden
- **Gudrun Silberzahn-Jandt**, Diözesan-Caritas-Verband Rottenburg-Stuttgart
- **Ursula Schnelle**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
- **Manuela Striebel-Lugauer**, Diakonisches Werk Baden