

# **DAS STRUKTURMODELL IN DER (ALTEN-) PFLEGE- AUSBILDUNG**

BAGFW-Fachtag „Ein-STEP-Strukturmodell der Entbürokratisierung der  
Pflegedokumentation 03.05.2018 - Berlin

## Teil I

### Allgemeine Aspekte für die (Alten-) Pflegeausbildung

- Hypothesen
- Verschiebung von Paradigmen
- Kompliziertheit zu Komplexität / Herstellungsarbeit zu Interaktiver Arbeit / Person-zentrierter Ansatz
- Umsetzung von Komplexität im Strukturmodell
- Umsetzung des Strukturmodells in der Pflegeausbildung

**1.**  
**Pflege**  
**war schon immer,**  
**ist gegenwärtig**  
**und wird zukünftig**  
**vermehrt mit Bedingungen von Komplexität**  
**konfrontiert.**

## 2.

Im westlich industrialisierten Kultur- und  
Gesellschaftsverständnis  
dominiert

jedoch immer noch

das Paradigma der **Herstellungsarbeit** (Bedingungen der  
Kompliziertheit) einer Industriegesellschaft

das der **Interaktiven Arbeit** einer Dienstleistungsgesellschaft  
(Bedingungen der Komplexität) .

# HYPOTHESE



Dieser fehlende Paradigmenwechsel hat weitreichende Folgen insbesondere in beruflichen Kontexten, die durch **höchste Komplexität** im Sinne von **VUCA** gekennzeichnet sind:

**V = Volatilität**  
**U = Unsicherheit**  
**C = Komplexität**  
**A = Ambiguität**

Wie bewusst ist uns der Unterschied von Komplexität und Kompliziertheit?  
Und was haben beide Dimensionen mit der Pflege, insbesondere mit der Altenpflege zu tun?

# PARADIGMENWECHSEL

## Von Kompliziertheit

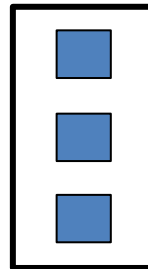


## Kompliziertheit – Produkt: Auto (Ferrari) - Herstellungsarbeit

Input

$n^x$

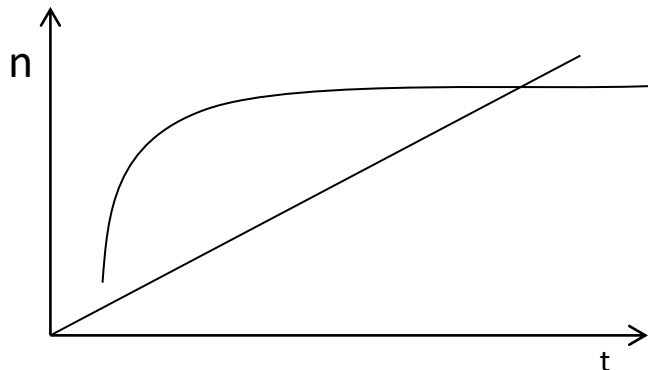
Prozess



Outcome

100 % X

mit Fehlervarianz von  
0,001 – 0,002



Risiken → berechenbar

Produktion &  
Qualität

- linear
- Ursachen-  
Wirkungs-  
Gefüge

# PARADIGMENWECHSEL

## Zu Komplexität



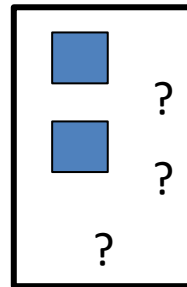


## Komplexität-Produkt: Pflege (Mobilisierung) -interaktive Arbeit

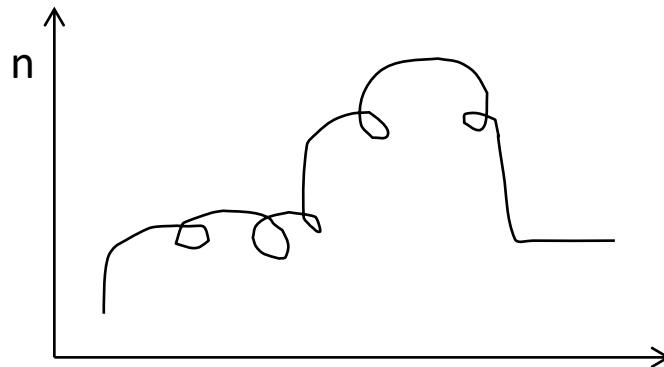
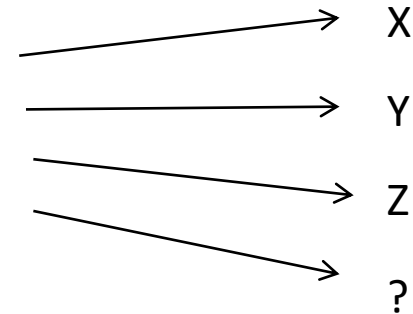
Input

$n^{x+?}$

Prozess



Outcome



Lernkurve

**Handeln in Unsicherheit**

- systemisch
- chaotisch
- fraktal

## **Pflege = prototypische interaktive Arbeit = ein komplexes Feld**

Pflege zeichnet sich - mehr als andere Berufsfelder - durch einen hohen Grad an Komplexität aus.

Ein Angebot an Implikationen:

- Lösungen für komplexe Probleme entstehen nicht in linearer Extrapolation vorhandener Muster
- Kommunikation in komplexen Kontexten findet statt in vielen Sprachen, Ebenen und Dynamiken
- Konflikte in komplexen Kontexten sind von besonderer Art
- Lernen ist sowohl Ergebnis wie methodischer Prozess in komplexen Kontexten

## Handlungsstruktur interaktiver Arbeit (Mikroebene)

- Bezug:** Individuelle Bedürfnisbefriedigung von Kunden/Klienten/Patienten in definierten Situationen
- Inhalt:** Thematisch Person – zentrierte Pflege / Kommunikation als dominanter Inhalt
- Leistungstyp:** Situationenbezogenes Interpretations-, Entscheidungs- und ggf. Interventionshandeln
- Handlungsregulation:** Hohes Maß an Selbstorganisation, Selbstreflexion und Selbstkontrolle in actu (im Arbeitsverhalten)
- Betriebliche Steuerung der Handlungssituation** Begrenzte Standardisierbarkeit und Rationalisierbarkeit der Arbeitsabläufe

(nach Böhle 2011)

## Professionelles Profil

- Hohe bis mittlere Fachkompetenz auf Basis von Studium oder praxisintegrierter Ausbildung in anerkannten (gesellschaftlich normierten) Berufen
- Hohes Maß an Selbstverantwortlichkeit für Kompetenzerhalt und -weiterentwicklung
- Individuelle Handlungsautonomie in Institutionen oder selbständiger Arbeit als Norm für die Tätigkeitsausführung
- Individuelle Verantwortlichkeit für Qualität der erbrachten Dienstleistung (Berufsethos/professionelle Identität)
- Soziale Anerkennung als Angehöriger einer Berufsgruppe

## Professioneller Umgang mit Komplexität und Kompliziertheit in der Pflege



- Bereiche der Kompliziertheit (brauchen entsprechende komplizierte Unterstützungsmethoden und –prozesse, z.B.:
  - Taxonomien
  - Pflegediagnosen
  - Codierungen
  - Assessments, etc.
  
- Bereiche der Komplexität brauchen entsprechende Unterstützungsmethoden, mit denen Komplexität reduziert und handhabbar wird, z.B.:
  - Strukturmodell
  - Narratives Interview
  - Risikoabschätzungen, etc.
  - Theorien mittlerer Reichweite: z.B. Person-Zentrierter Ansatz

# PERSON-ZENTRIERTER-ANSATZ



Eine schon seit längerem postulierte Betrachtung in der professionellen Pflege bekommt durch das Strukturmodell eine zentrale Gewichtung.

Nach einem Review von Kitson et al. (2013), konnten die Autoren drei Kernbereiche in der Person-zentrierten Praxis identifizieren:

1. Die Partizipation der „zu-Pflegenden“
2. Die Beziehung zwischen dem „zu-Pflegenden“ und den professionell Tätigen
3. Der Kontext, in dem Pflege angeboten wird

Quelle: zitiert durch Prof. Dr. Roes (**Pflegewissenschaftliche Einordnung Strukturmodell/SIS/Risikomatrix**)

# PERSON-ZENTRIERTER-ANSATZ



Eine mehrdimensionale Beschreibung eines **Person-zentrierten Modells** von McCormack und McCance (2017) zeigen auf der Ebene der Voraussetzungen zum Gelingen einer personenzentrierten Pflegepraxis einige Faktoren, die unter anderem **Fachpersonen mitbringen oder erlernen** müssen.

| Faktor   | Erläuterung: Umsetzung in der HWA   |
|--|---|
| <b><i>Selbstkenntnis</i></b>                               | In der Versorgung der „zu-Pflegenden“ wird mit deren Wertevorstellungen und Überzeugungen gearbeitet – Selbstkenntnis der Pflegenden über eigene Werte und Perspektivenwechsel zu denen anderer |
| <b><i>Berufliche Kompetenz</i></b>                         | Wissen, Fertigkeiten und professionelle Haltung zur Versorgung unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse des „zu-Pflegenden“ mit Aushandlungskompetenz der verschiedenen Perspektiven  |
| <b><i>Entwickelte zwischenmenschliche Fähigkeiten</i></b>  | Effektive Kommunikation auf verschiedenen Ebenen, mit den Methoden der <b>mediativen Kompetenzen und Selbstorganisation</b>   |
| <b><i>Engagement für die Aufgabe</i></b>                   | Sich bewusst und verbindlich für eine <b>evidenz-orientierte</b> Pflege einsetzen   |
| <b><i>Klarheit über eigene Werte und Überzeugungen</i></b> | Chance zur Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Werte in einem Team zur Person-zentrierten Pflege  |

## Teil II Aspekte für die Unterrichtsgestaltung

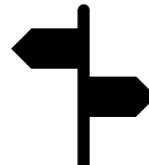
- Perspektivwechsel durch das Strukturmodell
- Strukturmodell - Arbeitsanforderung und Kompetenzentwicklung
- Lehrplananpassung
- Pflegeprozessorientierung – Strukturmodell
- Strukturmodell – Lernen im Kontext Praxis
- Situationsanalyse
- Treiber auf die Pflegedokumentation



# STRUKTURMODELL – PERSPEKTIVE FÜR DIE ALTENPFLEGEAUSBILDUNG

## PERSPEKTIVENWECHSEL DURCH DAS STRUKTURMODELL

- Ein Wechsel von der **Defizitorientierung** hin zur Orientierung auf **Ressourcen** und **Fähigkeiten** der zu pflegenden Person
- Weg von der **fremdbestimmten Betrachtung** auf den Mensch hin zur **selbstbestimmenden Rolle** der zu pflegenden Person (Person-zentrierter Ansatz)
- Abkehr von **standardisierten Routinen** hin zu **individuellen, indizierten** und **fachlich** begründeten Risikobewertungen sowie präventionsorientiertem Pflegehandeln



# ARBEITSANFORDERUNG UND KOMPETENZENTWICKLUNG DURCH DIE ELEMENTE DES STRUKTURMODELLS

## Arbeitsanforderung und Kompetenzentwicklung

- Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeiten (intern; extern)
- Planungs- und Steuerungsfähigkeit
- Kooperationskompetenz in multiprofessionellen Teams

## Arbeitsanforderung und Kompetenzentwicklung

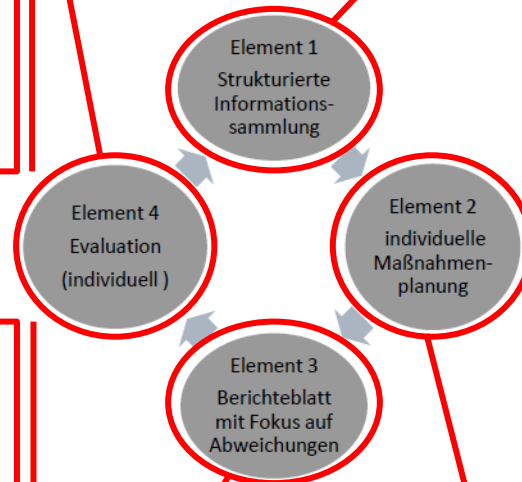
- Kommunikationsfähigkeit („Narratives Interview“)
- Situationswahrnehmung und Beobachtung (komplexer Situationen)
- Risikoanalyse (Fachwissen) und Begründungsfähigkeit (Argumentieren)

## Arbeitsanforderung und Kompetenzentwicklung

- Dokumentationsfähigkeit im Kontext der fachlichen und rechtlichen Perspektive
- Situationswahrnehmung und Beobachtung (komplexer Situationen)
- Kommunikationskompetenz

## Arbeitsanforderung und Kompetenzentwicklung

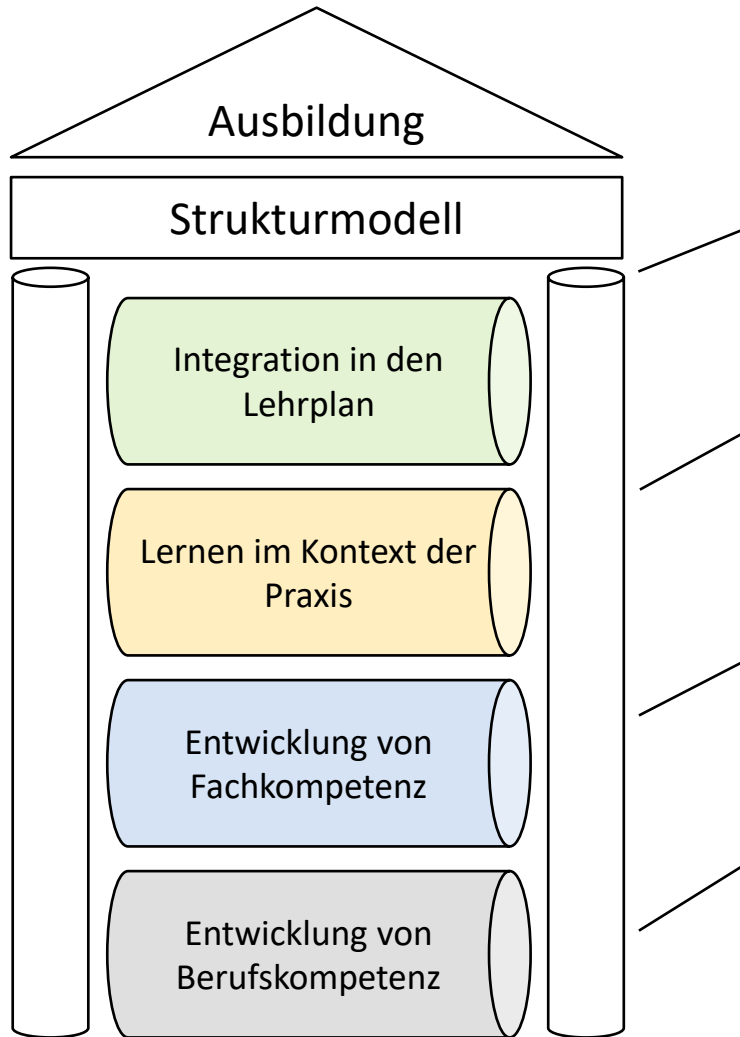
- Planungs- und Organisationsfähigkeit (Maßnahmen- bzw. Angebotsplan)
- Kommunikationsfähigkeit
- Soziale Kompetenz (Beziehungsfähigkeit)



# WIE KÖNNEN WIR DAS UMSETZEN?



# STRUKTURMODELL IN DER ALTENPFLEGEAUSBILDUNG



- ✓ Lerninhalte zum Strukturmodell mussten in den Lehrplan eingearbeitet werden
- ✓ Vernetzung der Lehrenden untereinander

- ✓ Erstellung einer Planung nach dem Strukturmodell (Anamnese; Prozessplanung in der Gruppe; Einzelplanung)

- ✓ Unterrichtsausrichtung auf die Orientierung hin zur Ressourcen und Personenzentrierung

- ✓ Unterrichtsausrichtung auf die Erlangung und Förderung von Entscheidungs- und Begründungskompetenzen

*Themenbereiche zur Intensivierung im  
Workshop am Nachmittag*

# STRUKTURMODELL – INTEGRATION IN DEN LEHRPLAN

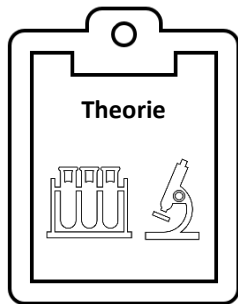
| Thema                           |   |  | Fach        | 1. AJ | 2. AJ | 3. AJ |
|---------------------------------|---|--|-------------|-------|-------|-------|
| Historie<br>Strukturmodell      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hintergründe und Entstehung zum Bundesprojekt „Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“</li> <li>Ziele des Strukturmodells</li> <li>Perspektivenwechsel durch das Strukturmodell</li> </ul> |  | GdP         | X     | X     |       |
| Elemente des<br>Strukturmodells | Element 1<br><b>SIS®</b>  | Narratives Interview; Pflegediagnostik in der SIS®; Risikomanagement – Risikomatrix; Assessmentinstrumente | DK; GdP     | X     | X     |       |
|                                 | Element 2<br><b>Maßnahmenplanung</b>  | Maßnahmen- bzw. Angebotsplanung (tagesstrukturierte Form); Kasseler Erklärungen                            | DK; GdP; RV | X     | X     | X     |
|                                 | Element 3<br><b>Berichteblatt</b>   | Dokumentationsarbeit; Schreiben in Berichtsform; Abweichungen/Veränderungen                                | DK; GdP     | X     | X     | X     |
|                                 | Element 4<br><b>Evaluation</b>  | Pflegevisite; Fallbesprechung  | GdP; RV     |       | X     | X     |
| Ableitungen aus<br>der Theorie  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Person-zentrierter Ansatz</li> <li>Trajekt-Modell (Bewältigungsarbeit TF 3) nach Corbin/Strauss</li> <li>Pflegegradmanagement</li> <li>Kategoriensystem der SIS® (NBA – Neues Begutachtungs-Assessment)</li> </ul> |  | GdP         | X     | X     |       |
| Kommunikation                   | Phasen des Interviews; Interaktion im Gespräch; Gesprächstechniken; Dokumentation im Gespräch; Komplikationen in der Gesprächsführung   |  | DK; GdP     | X     | X     |       |

# STRUKTURMODELL UND PFLEGETHEORIE

Welche Pflegeprozessorientierung brauchen wir?

Einbindung von Pflegetheorien in das Strukturmodell!

Können vorhandene Pflegetheorien die „Komplexität“ der praktischen Situation für die Pflegenden erklärbarer machen?



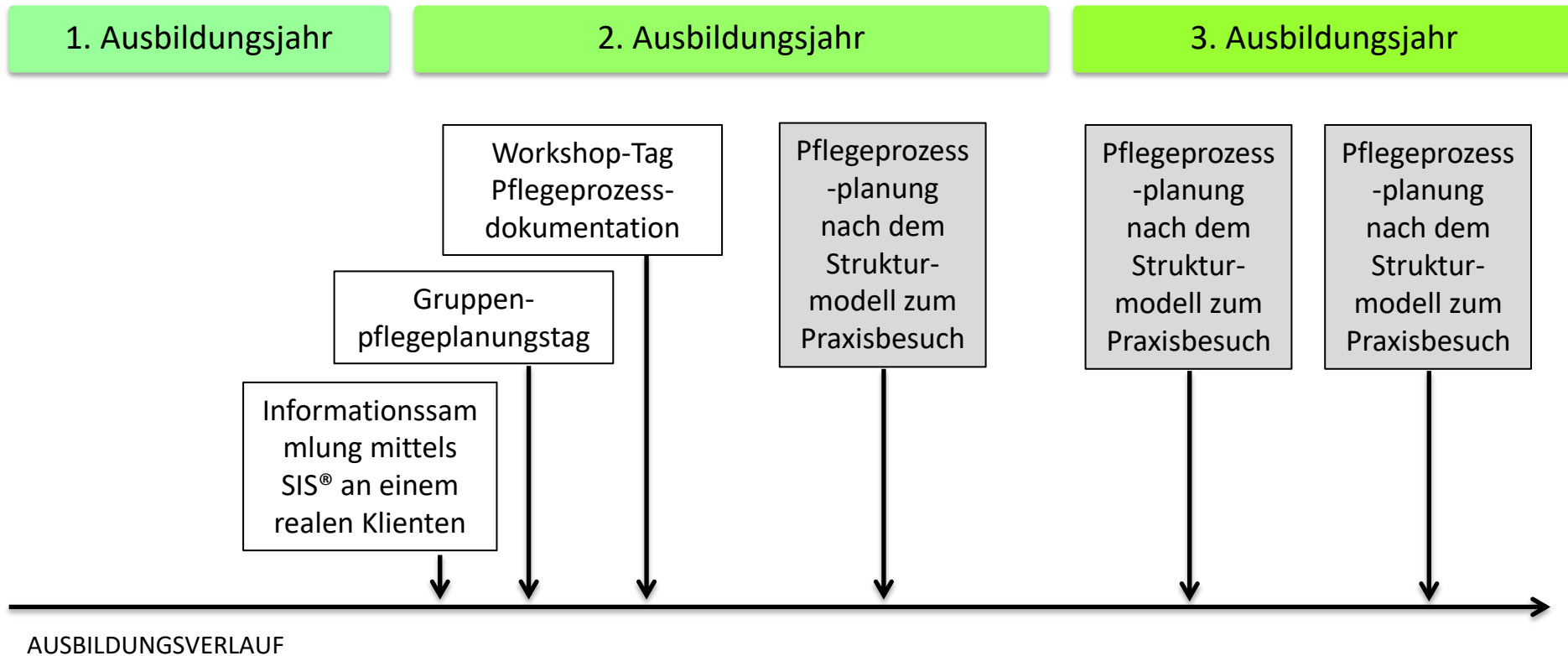
„**Reichweitenproblematik**“ – Theorien mit großer Reichweite sind zu abstrakt für die Komplexität der praktischen Situation; Theorien mit kleiner Reichweite können nur einen Fokus der Situation beleuchten

„**Wirkungsproblematik**“ – fehlende Evidenzforschung in den Pflege-theorien, fehlende Updates auf aktuelle Gesellschaftsentwicklung (Ausnahme Frau Krohwinkel)

# STRUKTURMODELL – LERNEN IM KONTEXT PRAXIS



Theoretische Wissensinhalte zum Strukturmodell werden schrittweise in der praktischen Berufssituation erprobt und im Lernort Schule reflektiert sowie diskutiert. In weiteren Schritten werden diese Erkenntnisse wieder in der praktischen Berufssituation erprobt!



- **Schüler äußern sich positiv über das Strukturmodell – Erkenntnis eines sich verändernden Arbeitsprozesses**  
*(„es macht Spaß und ist eine große Herausforderung mit dem älteren Menschen zu arbeiten“)*
- **Der Beruf wird öfters wieder als attraktiv bezeichnet („ich kann hier etwas bewegen“)**
- Inhomogene Impulse aus der Praxis an die Schule – Biografische Aspekte; Aushandlungsprozesse; Arbeit mit der Risikomatrix; Maßnahmenplan und individuelle Ausgestaltung; usw. (*„jeder macht es ein wenig anders“*)
- Mentoren fühlen sich häufig nicht ausreichend geschult zum Thema Strukturmodell um in der Praxis den Schülern hier Unterstützung und Orientierung zu geben
- Herausforderung der Bewertungsarbeit einer Prozessplanung nach dem Strukturmodell für die Lehrenden
- Perspektivenwechsel zum Person-zentrierten Ansatz zeigt sich noch problematisch



## TREIBER AUF DIE PFLEGEDOKUMENTATION

Von vielen Pflegenden so wahrgenommenen Treiber auf die Pflegedokumentation!



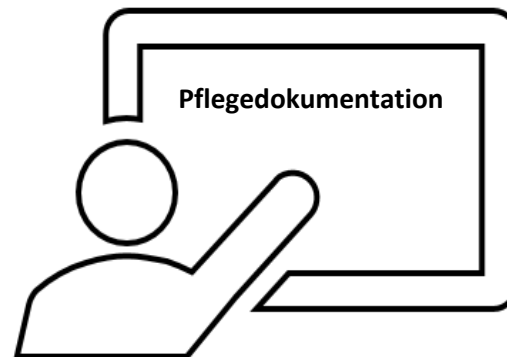
„Das müssen wir für den **MDK** dokumentieren!“



„Wir müssen dokumentieren um uns **rechtlich** abzusichern!“



„Unser **Qualitätsmanagement** gibt uns die Dokumentationsregeln vor!“



**Pflegebedürftigkeitsbegriff** 2017: SGB XI: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/14.html>, Abruf 19.04.2018

S. Fastenrath/R. Emmermann (2016): Kompetenzorientierter Unterricht, Verlag Europa Lehrmittel, Haan-Gruiten

S. Marina (2016): Kleine Graue Wolke (Diagnose: MS - Multiple Sklerose), Lighthouse Home Entertainment, DVD 85 Minuten, FSK ohne Altersbeschränkung

M. Roes Prof. Dr. (2014): Pflegewissenschaftliche Einordnung Strukturmodell/SIS/Risikomatrix, Vortrag vom 29.04.2014, [http://www.bagfw.de/uploads/media/Pflegewissenschaftliche\\_Einordnung\\_Roes\\_Muenchen.pdf](http://www.bagfw.de/uploads/media/Pflegewissenschaftliche_Einordnung_Roes_Muenchen.pdf) Abruf: 26.04.2018

# VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

