
**Das Strukturmodell – mehr als nur
Dokumentation –
Erfolgreiche Neuausrichtung in der Pflege**

**Fachtagung des Kooperationsgremiums
Rheinland-Pfalz im Rathaus Mainz am 16.01.2001**

Elisabeth Beikirch, Health Care Management
Strategie · Beratung · Moderation

Agenda

- **Perspektiven** des Strukturmodells im Kontext **Entbürokratisierung** und **person-zentrierter Pflege**
- **Einfluss** des Strukturmodells auf die **Organisation** von Pflege und Betreuung und **Anforderungen an das Pflege- und Qualitätsmanagement**
- **Person-Zentrierung** und **Intention** des neuen **Pflegebegriffs** - **Neuausrichtung** der Pflege (Perspektivwechsel)?
- **Verstetigung** des Erreichten (Paradigmenwechsel) und künftige **Herausforderungen**

1. Perspektiven des Strukturmodells im Kontext Entbürokratisierung und person-zentrierter Pflege

Grundstruktur und Neuausrichtung einer Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell im SGB XI (2012)

Das **Strukturmodell** für die ambulante, stationäre und teilstationäre Langzeitpflege basiert auf **vier Elementen** (Pflegeprozess/ WHO Modell):

- **Einstieg in den Pflegeprozess durch die SIS[®]** mit den Feldern Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person/ sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung der individuellen Situation und der Matrix für Risiken und Phänomene **(Element Eins)**.
- Die Erkenntnisse aus der SIS[®] bilden die Grundlage für die **individuelle Maßnahmenplanung (Element Zwei)**.
- Elemente eins und zwei sind die Grundlage für die **Fokussierung im Berichtsblatt auf Abweichungen (Element Drei)**.
- Festlegung von **individuellen Evaluationsdaten** aus Erkenntnissen der SIS[®], des Maßnahmenplans und des Berichtsblatts **(Element Vier)**.

Analyse Entbürokratisierung und Pflegedokumentation aus Sicht der Pflegewissenschaft

- **Rückbesinnung** auf den **Zusammenhang** zwischen Pflegeprozess und Pflegedokumentation
- **Rückbesinnung** auf die Funktion des professionellen **Kommunikationsinstruments**
- **Suche** nach **wissenschaftlicher** Fundierung
- **Beitrag** zur **Verständigung** über pflegerisches Handeln

Das Strukturmodell aus drei Perspektiven...

- **Entbürokratisierung**

Reduktion des Dokumentationsaufwands durch Entschlackung, Fokussierung, Rückführung auf das fachlich, juristisch und alltagspraktisch Erforderliche.

Effekt: Zeitersparnis, Effizienzsteigerung

- **Stärkung der Fachlichkeit**

Kompetenz der Pflegefachkraft rückt wieder ins Zentrum bei der Bewertung der Situation, Entscheidung über den Einsatz von weitergehenden Assessments usw.

Effekt: Aufwertung von pflegerischer Expertise und Kompetenz

- **Person-Zentrierung ...**

Quelle: Beikirch/Nolting Vortrag Abschlussveranstaltung IMPS 09/2017

Dem Strukturmodell liegt eine Güterabwägung zugrunde

Checkliste, AEDL-Systematik

Nachteile:

- Reduktionismus (Mensch als Katalog von Einzelproblemen)
- Dokumentationsarbeit ohne Handlungsrelevanz
- Gefahr der De-Qualifizierung

Vorteile:

- Vollständigkeit
- Einheitlichkeit
- Verarbeitung in IT-Systemen

Narration, Freitext

Nachteile:

- Höhere Ansprüche an Professionalität
- Formale Gedächtnisstütze fehlt
- Automatisierte Verarbeitung und Auswertung schwieriger

Vorteile:

- Sichtweise der pflegebed. Person
- Ganzheitliche Perspektive statt Reduktion auf „Probleme“

analysezentriert



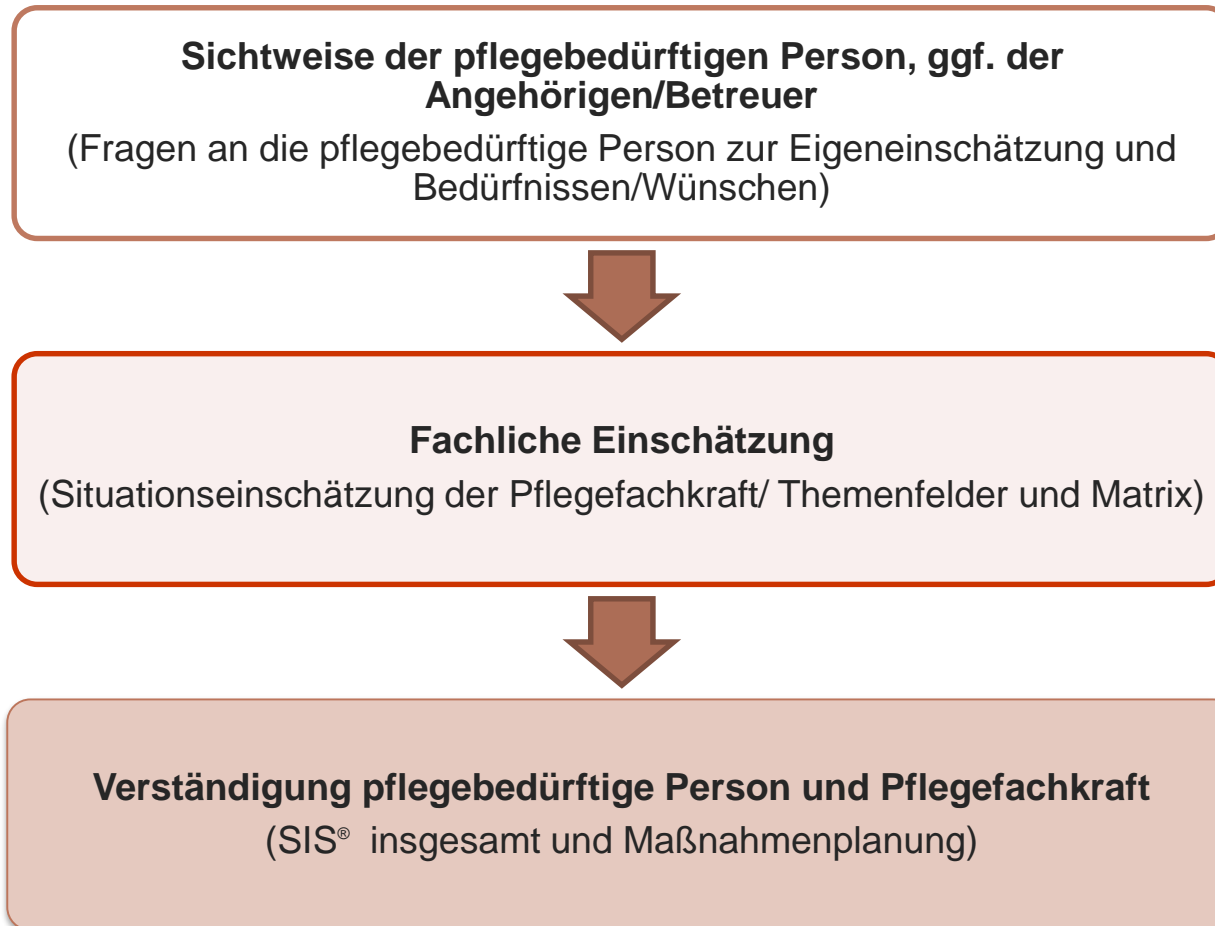
personenzentriert

2. Einfluss des Strukturmodells auf die Organisation von Pflege und Betreuung und Anforderungen an das Pflege- und Qualitätsmanagement

Das Strukturmodell als Grundlage einer Neuausrichtung (Paradigmenwechsel) in der Pflege und Betreuung?



Prinzipien der Anwendung der Strukturierten Informationssammlung (SIS®) im Kontext person-zentrierter Pflege



Quelle: Informations-und Schulungsunterlagen Version 2.0

Kurz gesagt: Person-zentrierte Pflege

Gemäß diesem Ansatz werden die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt und die pflegebedürftige Person im Verlauf des Versorgungsprozesses kontinuierlich in die Gestaltung mit einbezogen.

Quelle: Dokumentieren mit dem Strukturmodell S.80; Hrsg.: Beikirch/Nolting/Wipp Vincentz Verlag 2. Auflage 2018

Ergebnisse Implementierungsstrategie (1)

Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen bei der **inhaltlichen Umstellung**:

- Förderung der Fachlichkeit
- Konzept person-zentrierte Pflege
- Konzentration auf Abweichungen
- Abkehr von schematischen Routinen

**Konsequente
Unterstützung durch das
Pflege- und
Qualitätsmanagement**

Ziele: Nicht nur Reduzierung des Dokumentationsaufwandes, sondern erhöhte **Arbeitszufriedenheit** und **Motivation** der Pflegenden sowie Orientierung und **Übersichtlichkeit**.

Effekte: Zurückführung der Pflegedokumentation auf ihren eigentlichen **Zweck** und eine verstärkte **Aufmerksamkeit** der Pflegefachkraft auf **Selbstbestimmung und Wünsche** der pflegebedürftigen Person.

Ergebnisse Implementierungsstrategie (2)

Herausforderungen für die Pflegeeinrichtungen bei der **Vorbereitung** und **Organisation** der Umstellung der Pflegedokumentation:

- Schulung
- Begleitung
- Reflexion

**Externe Unterstützung durch
Verbände und Bildungsträger**

Pflegeeinrichtungen, welche die Umstellung bereits abgeschlossen haben bestätigen, dass für den **Umstellungsprozess genügend Zeit** und interne Unterstützung eingeplant werden sollte.

Besondere **Aufmerksamkeit** ist geboten, wenn die Einführung des Strukturmodells mit der Umstellung auf ein **EDV-gestütztes Dokumentationssystem** einhergeht.

Herausforderungen durch technisch gestützte Dokumentationssysteme

- Person Zentrierte Pflege ist **nicht** vereinbar mit **Textbausteinen** oder einem **Ankreuzverfahren**. Technische Prozesse sollten das entsprechend berücksichtigen.
- **Die individuelle Sichtweise** der **pflegebedürftigen Person** zur eigenen Situation, die Einschätzung der Pflegefachkraft und die gemeinsame Verständigung hinsichtlich der aktuellen Situation sind **nicht in Form von vorformulierten Sätzen abbildbar**, sondern können nur individuell formuliert werden.
- Hierdurch wird der **Fokus, die individuellen Wünsche der pflegebedürftigen Person aufzugreifen**, als zentrales Element der Person-Zentrierung in der Pflege und Betreuung umgesetzt und **für alle Beteiligten nachvollziehbar und eindeutig dokumentiert**.

Umstellung bestehender Dokumentationsakten – Person-Zentrierung als Organisationsmodell

Voraussetzungen:

- Der Pflegeprozess ist unter dem veränderten Verständnis (Person-zentrierung) **neu** einzuleiten.
- Ein persönliches Gespräch mit der pflegebedürftigen Person zur Selbsteinschätzung, zu persönlichen Wünschen und Wahrnehmung der Pflegefachkraft.
- Aktualisierung der Maßnahmen zur Versorgung entlang der Themenfelder und **Verständigungsprozess** mit der Pflegefachkraft.

Benefit für alle Beteiligten:

- **Gegenseitige** Wahrnehmung zur Situation der pflegebedürftigen Person und Organisation der Pflege verändert sich trotz einer gewissen Vertrautheit.
- Der Prozess zur **Umsetzung des neuen** Pflegebegriffs kann konzeptionell systematisch damit verbunden werden.
- **Überprüfung** und Reflexion bisheriger **Regelungen** (QM Handbuch)

3. Person-Zentrierung und Intention des Pflege(bedürftigkeits)begriffs

Pflegewissenschaftlicher Diskurs und Perspektivwechsel

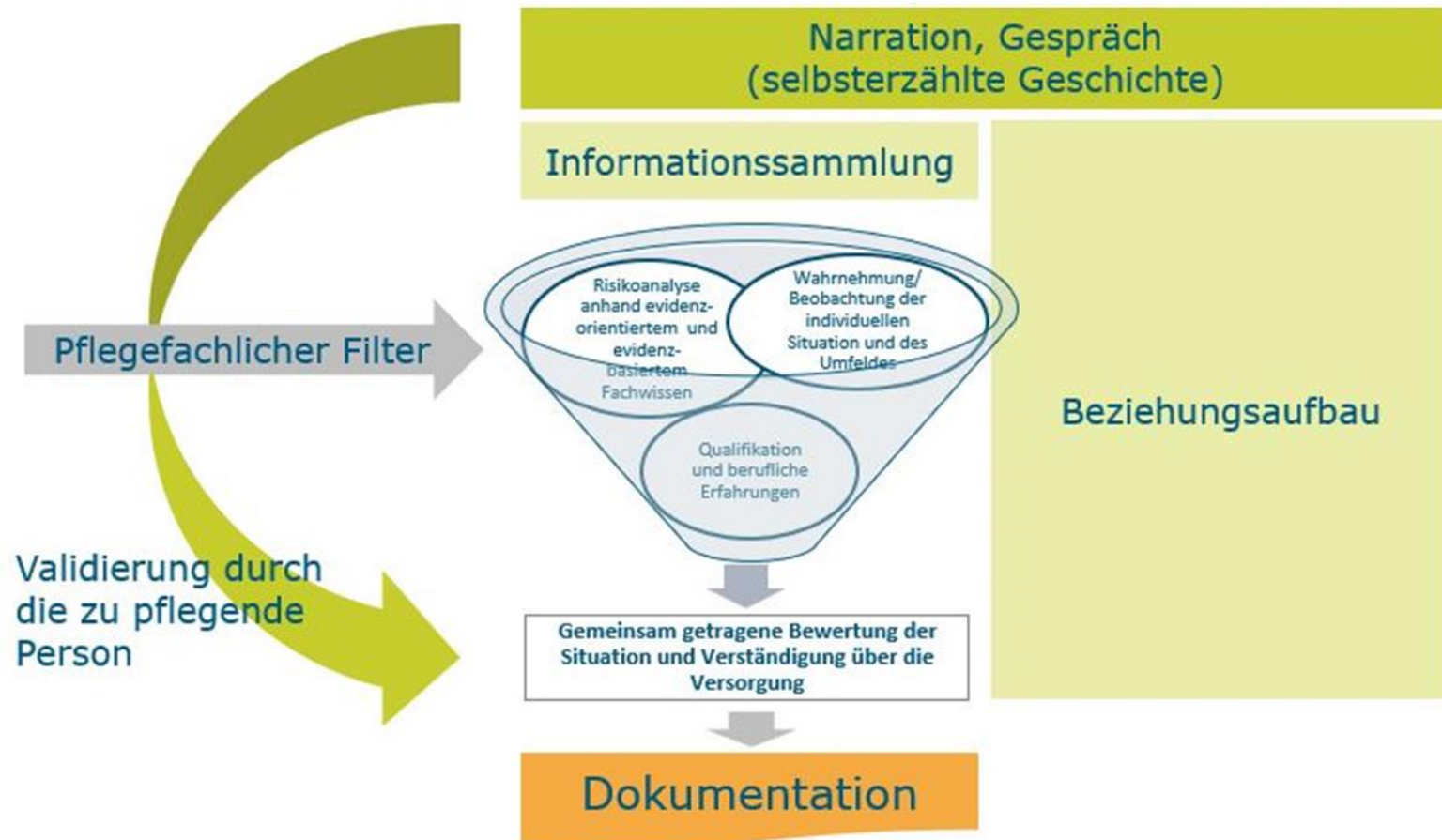
Die angestrebte Neuausrichtung von Pflege und Betreuung umfasst Aspekte wie...

„Verstehens-Perspektive, psychosoziale Dimensionen und Kontext der Pflege (Umgebungsfaktoren)“

In einer 2013 von Kitson et al. vorgestellten Synthese von Publikationen aus Pflege, Medizin und Gesundheitspolitik zu der Frage welches die **Kernelemente einer ‚Person-Zentrierten Praxis‘** sind, identifizierten die Autorinnen **drei Kernthemen**:

1. Partizipation der ‚zu-Pflegenden‘,
2. Beziehung zwischen ‚zu-Pflegenden‘ und den professionell Tätigen sowie
3. der Kontext, in dem Pflege angeboten (ambulant/ stationär/ akut/ palliativ etc.)

Zusammenspiel vom Person-Zentrierung im Strukturmodell und Dokumentationspraxis



Quelle: Beikirch/Nolting Vortrag Abschlussveranstaltung IMPS 09/2017

Nichts Neues, Rückschritt oder Fortschritt ?

Roes (2014) hat darauf hingewiesen, dass mit dem Strukturmodell an internationale wissenschaftliche Entwicklungen angeknüpft wird:

„... weg von der Betrachtung einzelner singulärer Phänomene hin zur Betrachtung komplexer Phänomene mit hohem Subjektivitäts- und Situationsgehalt“. (Roes 2014: 698)

„... mit dem Strukturmodell ist es gelungen das Konzept der personenzentrierten Pflege auch in der Dokumentation darzustellen.

Wingenfeld und Büscher stellen zur **Umsetzung** des neuen Pflege(bedürftigkeits)begriffs **zu Beginn** des pflegerischen Auftrags und **im Versorgungsverlauf** einen **individuellen Aushandlungsprozess** in den Mittelpunkt der Pflege und Betreuung (Positionspapier 2017). Sie fordern auf, den bisherigen Verrichtungsbezug zu verlassen und Aufgabenfelder zu definieren.

Pflegepolitische Schlussfolgerungen (1)

- **Qualitätsprüfung und -darstellung**
Der Aspekt der Person-Zentrierung sollte in den neuen Instrumenten bzw. der künftigen QPR abgebildet werden.
- **Person-zentrierung in der akut stationären Pflege**
Der Ansatz des Strukturmodells sollte aufgegriffen werden für ein „Person-zentriertes Entlassmanagement“ (§ 39 Abs.1a SGB V).
- **Ausbildung von Pflegefachkräften**
Der Impuls des Strukturmodells sollte in den Beratungen zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum neuen Pflegeberufegesetz systematisch aufgegriffen werden.

Pflegepolitische Schlussfolgerungen (2)

- **Digitalisierung, E-Pflege**

An dem Thema Vereinbarkeit von Person-Zentrierung und Digitalisierung muss weiter gearbeitet werden!

Dabei sollte der im Rahmen des Implementierungsprojekts mit den IT-Herstellern erfolgreich begonnene Weg „Technik dient der Pflege“ (statt umgekehrt) fortgesetzt werden.

Pflegepolitische Schlussfolgerungen (3)

Mit dem dominierenden Aspekt einer Verankerung der Person-Zentrierung in der Pflegedokumentation verfolgt das Strukturmodell ein Ziel, das auch der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugrunde liegt.

- Aber: Das Strukturmodell ist zunächst ein Konzept für die Pflegedokumentation zur Entlastung der Pflegenden.
- Eine neue Pflegedokumentation kann nicht „die Pflege“ verändern aber einen Perspektivwechsel unterstützen.
- Und: Sie kann Hemmnisse und Fehlanreize auf dem Weg zu einer stärker Person-Zentrierten Pflege beseitigen.

Pflegepolitische Schlussfolgerungen (4)

Das Ende dieses Wegs ist mit der jetzt abgeschlossenen Phase der Implementierung des Strukturmodells noch nicht erreicht ...

...deshalb sind alle Beteiligten aufgerufen, die Perspektiven des Strukturmodells zur Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und Betreuung sowie zur Umsetzung der Intention des neuen Pflegebegriffs weiter voran zu treiben!

Den Trägern von Pflegeeinrichtungen, den Bildungsstätten und Verbänden, kommt hierbei eine große Verantwortung zu. Im Zentrum sollte dabei weiterhin die Förderung der Fachlichkeit und die Entlastung des beruflichen Alltags von Pflegenden stehen.

4. Verstetigung des Erreichten und künftige Herausforderungen

Zentrale Funktion der bundeseinheitlichen Schulungs- und Informationsmaterialien Version 2.0



Quelle: Anlagenband zu den Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0 (frei zur Verfügung ab Januar 2018)

Schwerpunkte in der Arbeit der Kooperationsgremien im Jahr 2018

Verstetigung des Strukturmodells und Ergebnissicherung in der Praxis durch die Verbände unter **Beibehalt der bisherigen Gremienstrukturen auf Bundes- und Landesebene.**

Beibehalt des fachlichen Diskurses mit den Prüfinstanzen und Austausch zu Prüfereignissen

Etablierung des Strukturmodells in die Ausbildung:

Anpassung landesrechtlicher Rahmenlehrpläne und Erstellung von Handreichungen für die theoretische und praktische Altenpflegeausbildung einschließlich der theoretischen und praktischen Prüfung.

Weiterentwicklung und Erhalt des Multiplikatorensystems durch die Verbände:

Weiterhin bestehender Informations- und Schulungsbedarf, Begleitung der Pflegeeinrichtungen durch Inhouse-Schulungen, Förderung der Fachlichkeit durch Fortbildungsangebote und Reflexionstreffen.

Neue Herausforderungen

Herausforderungen durch die Umsetzung von Vorhaben aus der jüngsten Gesetzgebung mit (möglichen) **Auswirkungen auf die Pflegedokumentation in der Langzeitpflege:**

- Veränderter Pflegebegriff und Begutachtungsinstrument (§ 14 und 15 SGB XI)
- Konzept Ergebnisqualität (u. a. Indikatoren) zur internen und externen Qualitätssicherung (§ 113 Absatz 1a und 1b SGB XI)
- Assessment zur Darlegung von Lebensqualität (§ 113 Absatz 4 Punkt 4 SGB XI)
- Instrument für ein Personalbemessungssystem (§ 113 c SGB XI)
- Leitfaden Prävention für stationäre Pflegeeinrichtungen (SGB V)
- Entlassmanagement (§ 39 SGB V) und
- Umsetzung Pflegeberufe-Reformgesetz

Unterstützung des Implementierungsprozesses durch den Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene

Durchführung der Qualitätsprüfungen Mitte 2014:

„Bei der Beurteilung der Pflegequalität sind die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und Befragungen der Beschäftigten (...) sowie der Pflegebedürftigen (...) angemessen zu berücksichtigen.“

Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG): § 114a Abs. 3 SGB XI

Zeitersparnis und Pflegevergütung Ende 2015:

„... Aufwand für Pflegedokumentation und Aufgaben der pflegerischen Versorgung müssen im angemessenen Verhältnis stehen...“

„... zeitliche Einsparungen, die das Ergebnis der Weiterentwicklung der Pflegedokumentation sind ..., führen nicht zur Absenkung der Pflegevergütung sondern wirken der Arbeitsverdichtung entgegen“.

Pflegestärkungsgesetz (PSG) II: § 113 Abs. 1 Satz 3 SGB XI

Begründung im PSG II zum § 113 SGB XI Abs. 1 Satz 3 (2016)

**Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode – 135 – Drucksache 18/668 zu
Nr. 32 § 113 SGB XI:**

„Mit dem Strukturmodell wird der Praxis nun erstmals eine verlässliche, das heißt mit den Kosten- und Einrichtungsträgern sowie den Prüfinstanzen konsentiertere und hinsichtlich wichtiger Rechtsfragen geprüfte Richtschnur zur angemessenen und sachgerechten Gestaltung der Pflegedokumentation an die Hand gegeben.

Auf dieser Grundlage kann überflüssiger Dokumentationsaufwand erheblich reduziert werden, ohne fachliche Standards zu vernachlässigen, die Qualität der pflegerischen Versorgung zu gefährden oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen.“

Lassen Sie sich diese erfolgreiche Entbürokratisierung nie wieder aus der Hand nehmen und seien Sie achtsam das Erreichte zu halten und weiter zu entwickeln!

**Weiterhin viel Erfolg bei der Umsetzung des
Strukturmodells!**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Elisabeth Beikirch

E-Mail: eb@beikirch-hcm.de