
Die Stärkung der Fachlichkeit in der Pflege

**BAGFW-Fachtag
zum Ein - STEP Strukturmodell der Pflegedokumentation**

**Berlin, 3. Mai 2018 , Haus der Diakonie
Deutschland**

Elisabeth Beikirch

Themenschwerpunkte

- **Der Mensch im Mittelpunkt meines Handelns – Bedeutung des Person-zentrierten Ansatz im Strukturmodell für die Pflege (Wertehaltung)**
- **Die Stärkung der Fachlichkeit und mehr Entscheidungsspielräume durch das Strukturmodell im pflegerischen Alltag (Verantwortung)**
- **Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - das Strukturmodell eine hilfreiche Grundlage zur Konzept- und Organisationsentwicklung (Pflegeinfrastruktur)**
- **STEP by STEP - auf dem Weg zum Paradigmenwechsel in der Langzeitpflege (Verstetigung und Entbürokratisierung)**

-
- **Der Mensch im Mittelpunkt meines Handelns –
Bedeutung des Person-zentrierten Ansatz im
Strukturmodell für die Pflege (Wertehaltung)**

Das Strukturmodell aus drei Perspektiven (1)

Entbürokratisierung (1)

- Reduktion des Dokumentationsaufwands durch Entschlackung, Fokussierung, Rückführung auf das fachlich, juristisch und alltagspraktisch Erforderliche.
- **Effekt: Zeitersparnis, Effizienzsteigerung**

Stärkung der Fachlichkeit (2)

- 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 (3)...

Quelle: Beikirch/Nolting Abschlussveranstaltung IMPS (09/2017)

Das Strukturmodell aus drei Perspektiven (2)

Person-Zentrierung ...

- „Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die **Person-mit-DEMENZ**, sondern **die PERSON-mit-Demenz sein.**“ (Kitson 2000)
- Sensibilisierung der Pflegenden zu Themen der Selbstbestimmung und individuellen Wünschen. Es soll zum Ausdruck kommen, dass Pflegebedürftige - auch unabhängig von ihren kognitiven oder körperlichen Einschränkungen - als Person wahrgenommen werden, die selbstbestimmt agieren und über Entscheidungskompetenzen verfügen (Aushandlungsprozess).
- **Effekt:** Berücksichtigung der gesamten Person anstelle einer Reduzierung auf ihr Gesundheits- bzw. Pflegeproblem.

Quelle: Tom Kitwood (1997): Dementia Reconsidered; The Person Comes First

Was heißt Person-zentrierung in der Umsetzung?

Beteiligung der zu pflegenden Person

- Berücksichtigung der Wünsche, Werte, geäußerten Bedürfnisse
- Gemeinsame Pflege-/Versorgungsplanung

Aufbau einer Beziehung

- Respekt für das spezifische Wissen und den Erfahrungshintergrund der zu pflegenden Person
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Beziehungsebene mindestens genauso wichtig, wie die Abarbeitung von Pflegeaufgaben

Umgebung, Rahmenbedingungen, Kontext

- Arbeitsprozesse, Zeit, Personalausstattung und Qualifikation

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 pflegebedürftigen Person
- Ganzheitliche Perspektive statt Reduktion auf „Probleme“

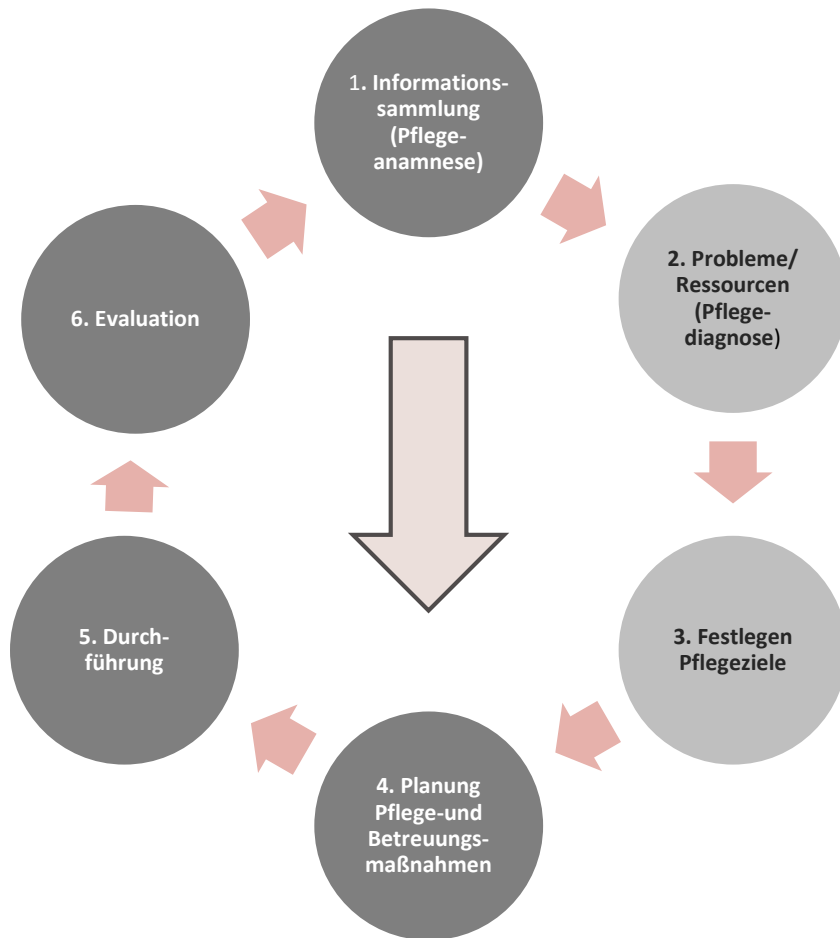
analysezentriert



Person-zentriert

Quelle: Nolting/Beikirch IGES Institut Abschlussveranstaltung IMPS (09/2017)

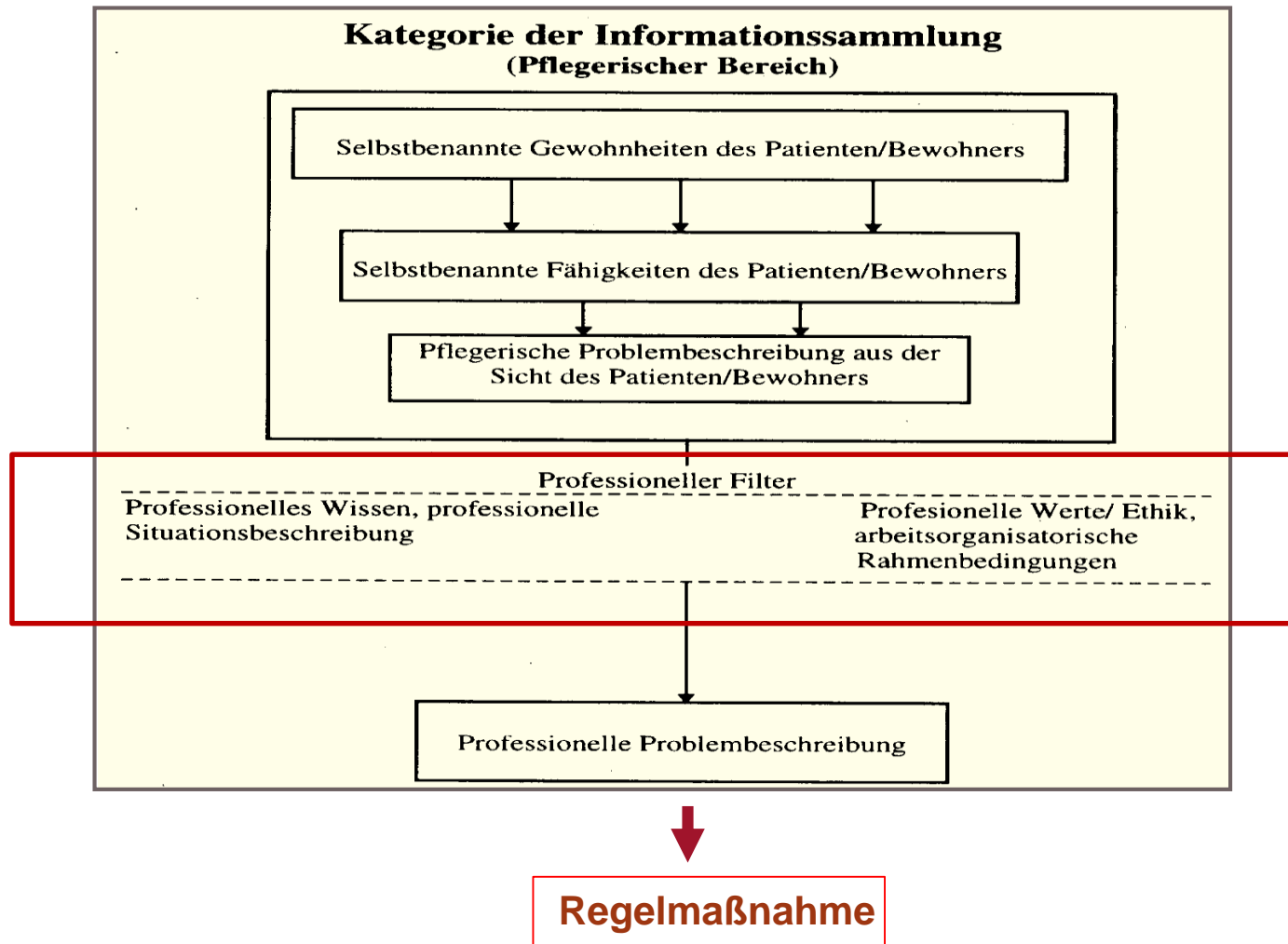
Ziel „Person-zentrierung“ und Effekt Pflegeprozess im Strukturmodell



- Der Verzicht auf die Schritte 2 und 3 des 6-phasigen Pflegeprozesses diene keineswegs nur dem Ziel der Aufwandsreduktion.
- Ziel war vielmehr die Abkehr von einer Wahrnehmung und Situations-einschätzung des Menschen in einzelne Probleme, Ressourcen und Ziele, der ebenso in einem linearen Prozess gelöst werden kann.

Quelle: Nolting/Beikirch IGES Institut: Abschlussveranstaltung IMPS (09/2017)

Skizze professionelle Problem- und Maßnahmenbeschreibung



Quelle: Forschungsbericht 261 BMAS, S. 159, U. Höhmann, (1996)

Person-zentrierter Ansatz im Strukturmodell und Dokumentation

Prof. Dr. M. Roes 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 Person-zentrierten Pflege auch in der Dokumentation darzustellen.“

Person-zentrierung und Pflege als Problemlösungs- und Beziehungsprozess

Prof. Dr. K. Wingenfeld und Prof. Dr. A. Büscher stellen zur **Umsetzung** des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

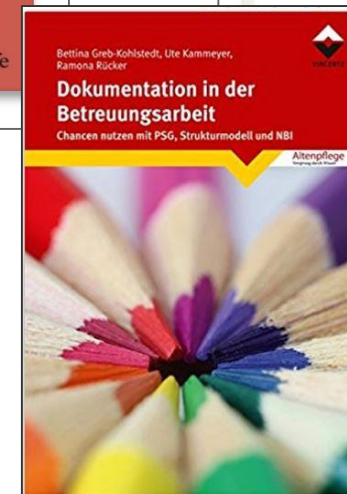
- zu **Beginn** des pflegerischen Auftrags und **im Versorgungsverlauf**
- einen **individuellen Aushandlungsprozess** in den Mittelpunkt von Pflege und Betreuung.

Sie fordern auf, den bisherigen „**Verrichtungsbezug**“ zu verlassen und „**pflegerische Aufgabenfelder**“ (Hilfe zur Problemlösung) zu definieren.

Quelle: „Positionspapier Strukturierung pflegerischer Aufgaben...“ Wingenfeld/Büscher (11/2017)

-
- **Die Stärkung der Fachlichkeit und mehr Entscheidungsspielräume durch das Strukturmodell im pflegerischen Alltag (Verantwortung)**

Buchpublikationen zum Thema Dokumentation und Strukturmodell (2016-2018)



Analyse Entbürokratisierung und Pflegedokumentation aus Sicht der Pflegewissenschaft

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

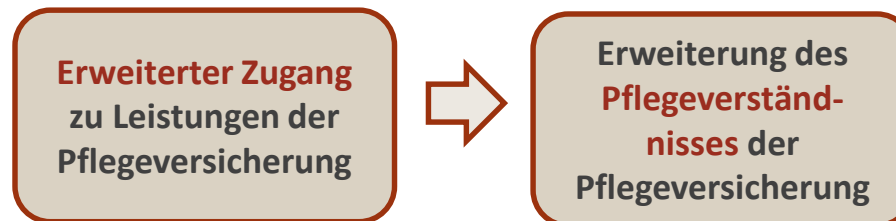
Quelle: Prof. Dr. Andreas Büscher, Abschlussveranstaltung IMPS (09/2017)

Pflegepolitische Zielsetzung der Pflegestärkungsgesetze für die **Akteure** in der Pflege und Merkmale der Veränderung

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI hat einen **grundlegenden Perspektivwechsel** auf allen Ebenen in der Langzeitpflege eingeleitet mit dem Ziel, die Situation

- **pflegebedürftiger Menschen** und ihrer **Angehörigen, der Pflegekräfte** und **der Pflegeeinrichtungen** nachhaltig zu **verbessern**.

- **Merkmale:**

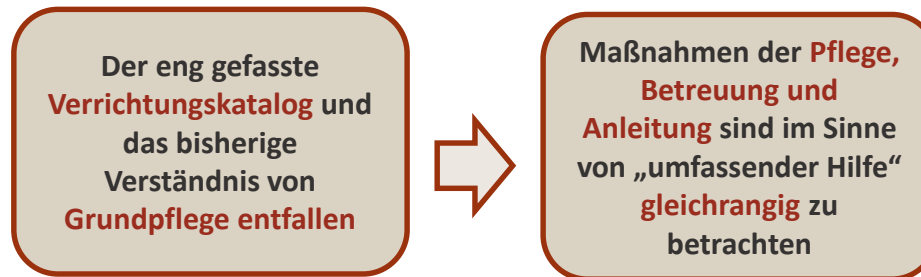


- Diese konzeptionelle Neuausrichtung in der Langzeitpflege sollte bei den einrichtungsinternen Überlegungen auch im Hinblick auf die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung des Fachkräftemangels nicht außer acht gelassen werden.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Konsequenzen für die Entwicklung des **Leistungsspektrums**

„Pflegebedürftige ... haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung ...“ (§ 36 SGB XI Abs.1, **Satz 1**)

Konsequenz:



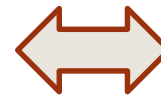
- Die Perspektive bei der Pflege-/Maßnahmenplanung ändert sich
- Die Pflegefachkräfte sind in ihrer Fachlichkeit gefordert und die zentrale Handlungsorientierung ist der Grundgedanke „Erhalt und Förderung der Selbständigkeit“ sowie der „Aushandlungsprozess“ mit der pflegebedürftigen Person.

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Blickrichtung für die Ausgestaltung der **Versorgungsplanung**

„Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen ... in den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakten. „
(§ 36 SGB XI Abs.1 **Satz 2**)

Blickrichtung:

Neuer Fokus:
...Beeinträchtigungen der
Selbständigkeit oder der
Fähigkeiten...
...nicht selbständig
kompensieren oder
bewältigen können...



Leitfrage:
Wie kann die
pflegebedürftige Person
(und ihr Umfeld) bei der
Bewältigung ihrer
Situation zielgerichtet
unterstützt werden?

Diese Vorgaben erfordern eine fachliche Blickrichtung auf die Lösung „pflegerischer Problemlagen“. Die Ausrichtung sowie Art und Umfang des Leistungsspektrums der Pflegeeinrichtungen werden sich verändern.

Pflegepolitische Zielsetzung der Pflegestärkungsgesetze und Konsequenzen für die Akteure in der Pflege

Thesen

- Der Perspektivwechsel in der Pflege ist eine Herausforderung in der konkreten und fortgesetzten Umsetzung mit hoher fachlicher Verantwortung des Pflege- und Qualitätsmanagements auf allen Ebenen.
- Der Gesetzgeber misst den Pflegefachkräften bei dieser Entwicklung eine zentrale Rolle zu und will ausdrücklich ihre Position stärken.
- **Wer mit dem Strukturmodell arbeitet hat sich bereits auf den Weg gemacht und grundlegende Botschaften des Perspektivwechsels in die Praxis umgesetzt.**

Umstellung bestehender Dokumentationsakten – Person-Zentrierung als Organisationsmodell

Benefit für alle Beteiligten, ein Beispiel:

- **Die gegenseitige** Wahrnehmung zur Situation der pflegebedürftigen Person und der individuellen Ausrichtung von Pflege und Betreuung verändern sich trotz einer gewissen Vertrautheit im Umgang miteinander.
- **Die Überprüfung** und Reflexion bisheriger interner **Regelungen** (QM Handbuch) kann parallel zu diesem Prozess im Grundsatz und im Einzelfall systematisch bearbeitet werden und sukzessive umgesetzt werden.
- Der inhaltliche und gedankliche Prozess zur **Umsetzung des neuen** Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Pflegeeinrichtung kann **zielgerichtet damit verbunden und entwickelt werden.**

-
- **Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- das Strukturmodell eine hilfreiche Grundlage zur
Konzept- und Organisationsentwicklung
(Pflegeinfrastruktur)**

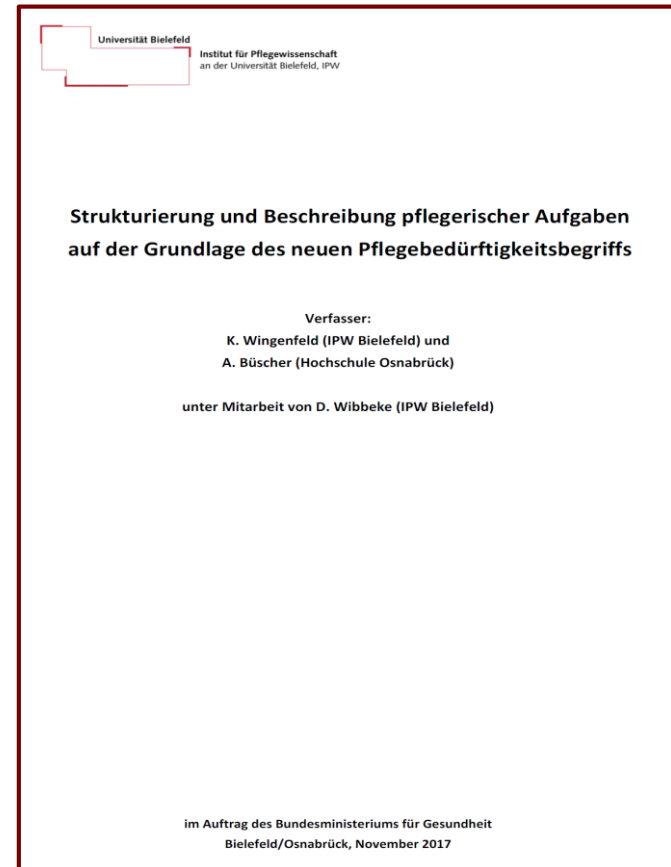
STEP by STEP - pflegepolitische Entscheidungen zum Paradigmenwechsel in der Pflege



Grundlagenpapier zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs als **Handlungsorientierung** für **alle** Akteure in der Pflege

Zentrale Aspekte zur Ausgestaltung „pflegerischer Aufgaben“:

- Umfassende Hilfe zur **Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen**
- **Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit** als generelle Handlungsorientierung
- **Aufklärung, Beratung und Anleitung** zur Erhöhung der **Selbstpflegekompetenz** und Abbau **pflegebedingter Belastungen** (Angehörige).



Quelle: Büscher/Wingefeld (11/2017)), Download Homepage des BMG

Bedeutung des Grundlagenpapiers für sieben zentrale Bereiche - Präambel des Beirats im BMG (Januar 2018)

- Klärung des Unterstützungsbedarfs von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen
- Überprüfung und ggf. Anpassung von fachlichen Konzepten und der Arbeitsorganisation in der Pflege
- Kompetenzentwicklung in der Pflege (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
- Beschreibung von Leistungsinhalten in Vereinbarungen (z. B. in Landesrahmenverträgen)
- Weiterentwicklung der (Pflege-) Beratung
- Fachliche Grundlage für die Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen
- Referenzrahmen für Pflegedokumentation (Strukturmodell/Entbürokratisierung),
- Qualitätsentwicklung und -sicherung einschließlich der Qualitätsprüfung



Hinweise aus dem Grundlagenpapier zu aktuellen Problemen und Hilfestellung im Kontext Entbürokratisierung

„Die (aktuell noch) bestehenden Verträge mit ihrem starken Verrichtungsbezug können die fachliche Gestaltung des Pflegeprozesses erheblich erschweren oder sogar verhindern, da nicht die pflegefachlich angemessenen Maßnahmen, sondern formale Leistungskataloge zur Grundlage des Aushandlungsprozesses werden.

Zur Frage der Planung und Vereinbarung von Maßnahmen wurden viele Hilfestellungen im Rahmen des Entbürokratisierungsprozesses erarbeitet, auf die zukünftig zurückgegriffen werden kann.“

Quelle: Wingenfeld /Büscher: Positionspapier Grundlagen pflegerischer Aufgaben....S. 14 (11/2017);
Download Homepage BMG

Pflegewissenschaftlicher Diskurs und Perspektivwechsel in allen Sektoren der Pflege

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**:

- Partizipation der „zu-Pflegenden“
- Beziehung zwischen „zu-Pflegenden“ und den professionell Tätigen sowie
- der Kontext, in dem Pflege angeboten wird (ambulant/ stationär/ akut/ palliativ etc.)

Punkt 7 der Präambel zum Grundlagenpapier - „Strukturmodell“ Referenzrahmen für Pflegedokumentation

„Das Ergebnis des Aushandlungsprozesses ist daher - auch für die Zwecke des Leistungsnachweises und die Qualitätssicherung - zu dokumentieren.

Hierfür bietet das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation („Strukturmodell“) eine geeignete Grundlage, denn der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf beruhende Verständnis von Pflege waren bereits der Referenzrahmen für die Entwicklung des Strukturmodells.

Das Pflegeverständnis nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff führt also nicht dazu, dass die Pflegedokumentation wieder erweitert werden muss; vielmehr entspricht die Nutzung des Strukturmodells bereits dem Pflegeverständnis.“

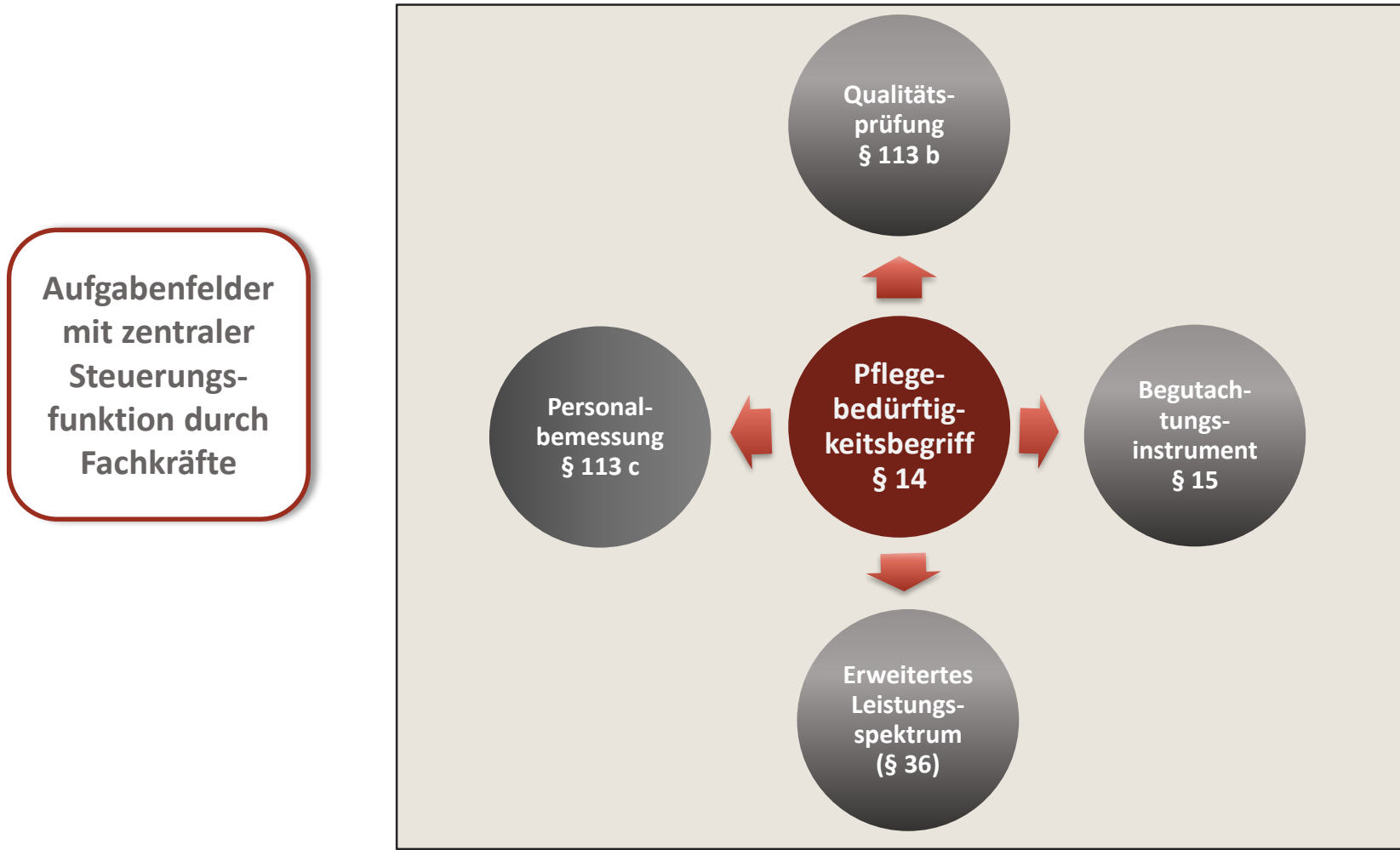
-
- **STEP by STEP - auf dem Weg zum Paradigmenwechsel in der Langzeit - und (Akut)pflege (Verstetigung und Entbürokratisierung)**

Neue Herausforderungen durch gesetzliche Neuerungen im SGB V und SGB XI

Die Entwicklung von Instrumenten und Verfahren mit (möglichen) Auswirkungen auf die Pflegedokumentation sowie Bindung von Zeit und Personalressourcen in der Langzeitpflege:

- Instrument für ein Personalbemessungssystem auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Indikatoren gestützte Qualitätsprüfungen
- Leitfaden Prävention für stationäre Pflegeeinrichtungen
- Richtlinie Entlassmanagement (SGB V)
- Abrechnungsprüfung (Plausibilität) in der ambulanten Pflege (SGB V)
- Assessment zur Darlegung von Lebensqualität etc...

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff und sein Einfluss auf neue Verfahren und Instrumente im SGB XI



Verantwortung aller zentralen Akteure und des Qualitätsausschusses gemäß SGB XI

Alle verantwortlichen Akteure

- der beteiligten wissenschaftlichen Institutionen
- in den Gremien des Qualitätsausschusses,
- der beteiligten Prüfinstanzen
- in den an der Erprobung von Instrumenten beteiligten Pflegeeinrichtungen

sollten diese parallelen Entwicklungsprozesse mit entsprechender Aufmerksamkeit und Sensibilität im Hinblick auf die Erfahrungen aus dem Entbürokratisierungsprojekt auf Bundes- und Landesebene begleiten.

Jedes neue Instrument sollte, bevor es in die regelhafte Anwendung kommt, einen „Entbürokratisierungsfiler“ aus Sicht der Praxis durchlaufen.

Der Faktor Zeit und die „belastende Aufgabe“ Pflegedokumentation: **Rückblick (2010)**

» Manchmal meine ich, gleich viel Zeit fürs Dokumentieren, Überprüfen und Überarbeiten der Pflegedokumentation, die Teilnahme an Besprechungen, das Protokolllesen, die Bearbeitung von Checklisten usw. zu verbrauchen wie für die Pflege selbst.

Bei Licht besehen stimmt das überhaupt nicht, aber ich fühle es so.

Die Pflege ist mein Beruf, pflegen kann ich. Die ganzen schriftlichen Arbeiten ringsum mache ich, aber sie liegen mir weniger. Aber als Pflegefachkraft wird man inzwischen sehr stark danach beurteilt, wie man gerade diese Aufgaben erfüllt.

Das macht Druck.«

Quelle: inqua.de Broschüre: Entbürokratisierung, in der Pflege (2010); Seite 7 Zitat einer Pflegefachkraft :

Erreichte Ziele der Entbürokratisierung im Kontext Pflegedokumentation: **Aufgeräumt (2017)**

- Es ging **nicht** einfach um „weniger“ in der neuen Dokumentationspraxis sondern um **effektiver und effizienter**.
- Es ging um eine **zukunftsfähige Gestaltung** der Pflegedokumentation im Hinblick auf den eingeleiteten **Paradigmenwechsel** in der Langzeitpflege.
- Es ging um ein Konzept das **fachlichen Kriterien** standhält, gleichzeitig **zeitschonend** ist und mit der sich die Pflegenden wieder **identifizieren**.
- Es ging um die **Verstetigung** der Umsetzung des Strukturmodells für die Langzeitpflege auf der Grundlage eines **breiten Verständigungsprozesses aller relevanten Akteure**.

Erfolgsfaktor 2017:

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 konsenterte 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.“

STEP by STEP - der Paradigmenwechsel in der Pflege bedeutet Fachlichkeit und Steuerung durch Pflegefachkräfte

- ✓ Lassen Sie sich die Erfolge der Entbürokratisierung nie wieder aus der Hand nehmen.
- ✓ Lassen Sie nicht nach in Ihren Aktivitäten, das Erreichte zu halten und stetig weiter zu entwickeln.
- ✓ Den Mut, sich fachlich auf das Konzept des Strukturmodells einzulassen und die Erfolgsgeschichte haben Sie geschrieben und sich Schritt für Schritt durch Ihre Fachkompetenz erarbeitet.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit und weiterhin viel Erfolg bei der Umsetzung des Strukturmodells und des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs !

Elisabeth Beikirch · Health Care Management
Strategie · Beratung · Moderation

Kontakt:
E-Mail: eb@beikirch-hcm.de