
Das Konzept des Strukturmodells - integraler Bestandteil der Neuerungen in der Pflege: Pflegebedürftigkeitsbegriff, Qualitätssicherung und Pflegeausbildung



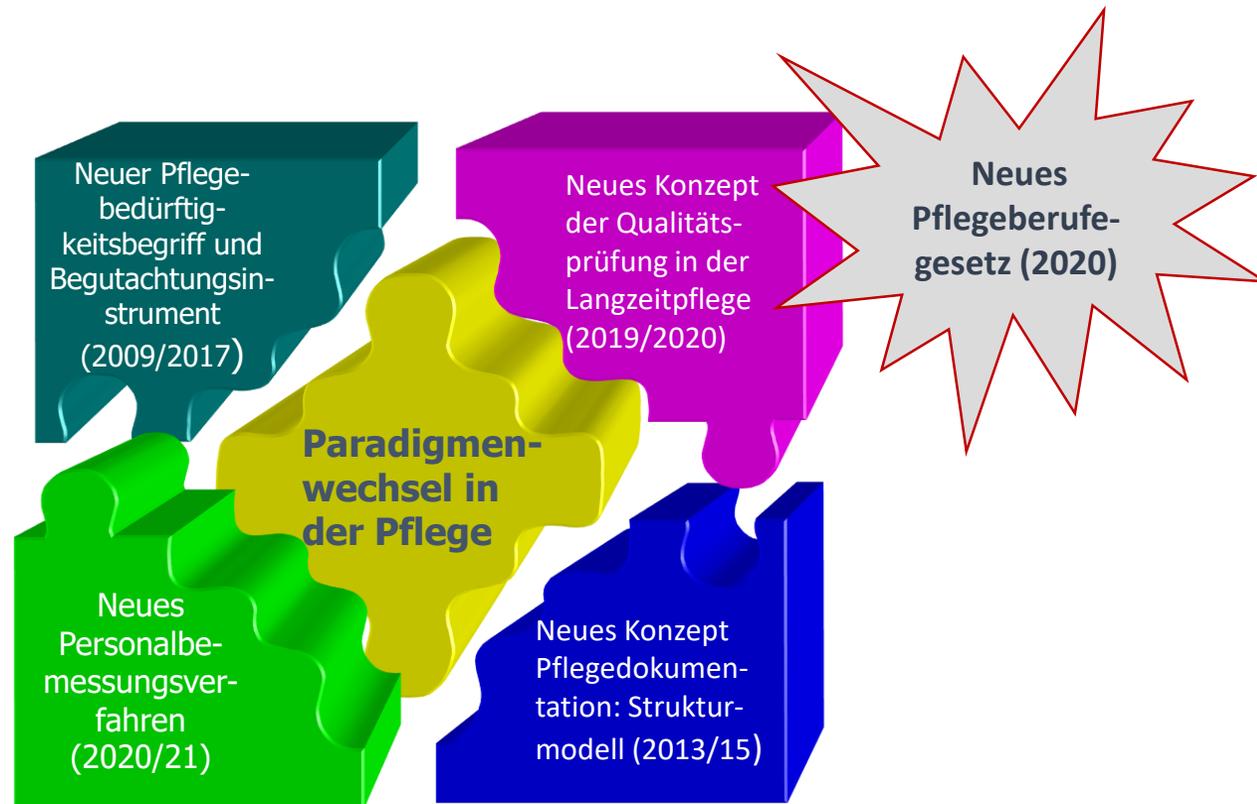
**2. Fachtag der BAGFW im Kontext Strukturmodell
Berlin, 23. August 2019**

Elisabeth Beikirch

Agenda

- **Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:**
 - im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung
 - im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis
- **Herausforderung: Vielfältige fachliche Impulse und Verstärkung des Strukturmodells im Spannungsfeld Personalmangel und Fachlichkeit**
- **Ausblick, Perspektiven und Strategie der zentralen Akteure entlang der Ergebnisse der AG 3 der KAP ?**

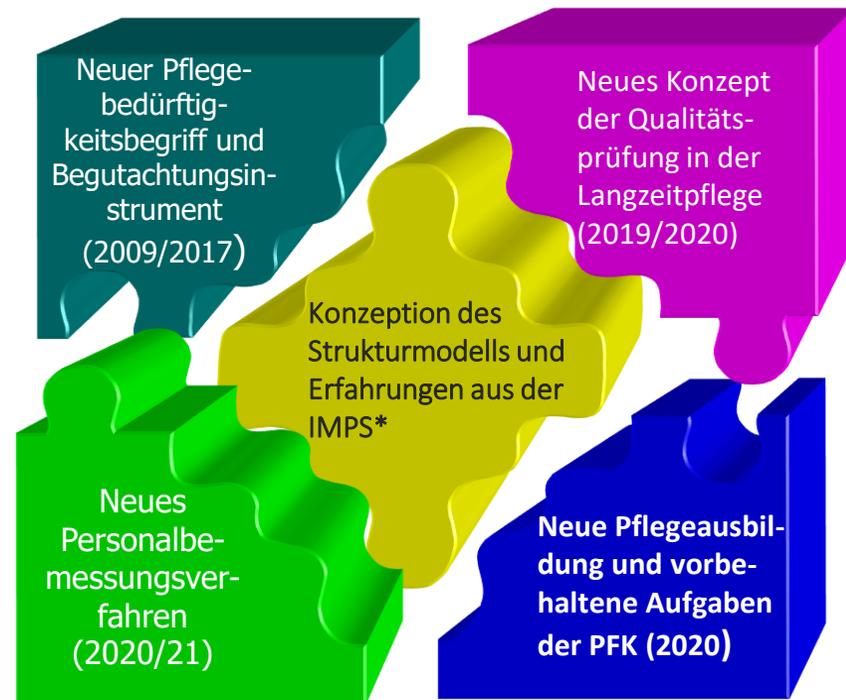
Modernisierung der Pflege durch diverse Reformvorhaben (BAGFW Fachtag 2018)



Stichworte 2018:
Fachlichkeit, Qualität
Entbürokratisierung,
Qualitätssicherung,
Personal, Dokumen-
tation, Begutachtung
und neue Leistungen.

Copyright E. Beikirch (EB HCM)

Auf dem Weg zum neuen Pflegeverständnis - aktueller Handlungsbedarf in allen Bereichen (BAGFW Fachtag 2019)



Konsequenzen aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff:

- Möglichst hohe Übereinstimmung zwischen
 - pflegefachlichem Pflegeverständnis,
 - Begriff der Pflegebedürftigkeit,
 - Leistungsrecht,
 - Qualitäts- und Dokumentationsanforderungen
- Herausstellung der Bedeutung fachlicher Kompetenz und beruflicher Erfahrung
- Grundlagen für fachliches Handeln werden in der Ausbildung gelegt

Prof. Dr. A. Büscher 2019

Copyright E. Beikirch (EB HCM) / *Implementierungsstrategie EinSTEP

Agenda

- **Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:**
 - **im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs**
 - im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung
 - im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt zu **zwei zentralen Veränderungen**

Neuer
Pflegebedürftigkeits-
begriff:

Gleichberechtigte

Berücksichtigung
von

- körperlichen,
- kognitiven und
- psychischen Beeinträchtigungen

1

Veränderung des **Zugangs zu Leistungen** der Pflegeversicherung

- Neues Begutachtungsinstrument, Pflegegrade
- Erweiterung des Kreises der Leistungsempfänger, präzisere Erfassung von Pflegebedürftigkeit

2

Neuausrichtung der **Pflege in qualitativ-inhaltlicher Hinsicht**

Veränderungen in:

- der Pflegekonzeptionen
- der Massnahmenplanung
- der pflegerischen Versorgung

Weitreichende Auswirkungen für das Leistungsspektrum im SGB XI

Wie kann die pflegebedürftige Person bei der Bewältigung ihrer Beeinträchtigungen individuell unterstützt werden?

Ziel: Verändertes Leistungsspektrum und **erweiterter Spielraum** für pflegefachliches Handeln.

„Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig

- **alle fachwissenschaftlich als geeignet und angemessen angesehenen Pflegemaßnahmen beinhalten sollen,**
- mit denen die in § 14 Abs.2 SGB XI beschriebenen **pflegerischen Problemlagen bewältigt** werden können“.

Quelle: Hoffer, Heike (S. 16)

Was bedeutet die neue Rechtsgrundlage konkret in der praktischen Umsetzung?

Im Grunde handelt es sich dabei um einen **(scheinbar)** sehr einfachen Gedanken:

- Die pflegebedürftige Person kann erwarten, dass mit ihr zusammen eine **umfassende Problemlösungsstrategie** für ihre individuelle Situation entwickelt wird.
- Die Pflegefachkraft kann auf der Grundlage einer **fundierten fachlichen Einschätzung** geeignete Maßnahmen und Angebote zur Unterstützung anbieten
- welche **die körperliche, psychische und soziale Situation** der pflegebedürftigen Person und **ggf. die der Angehörigen** (Pflegeperson) stabilisieren (sog. Maßnahmenbündel).

Der Neue Pflegebedürftigkeitsbegriff als Grundlage zur Steuerung des Pflegeprozesses *

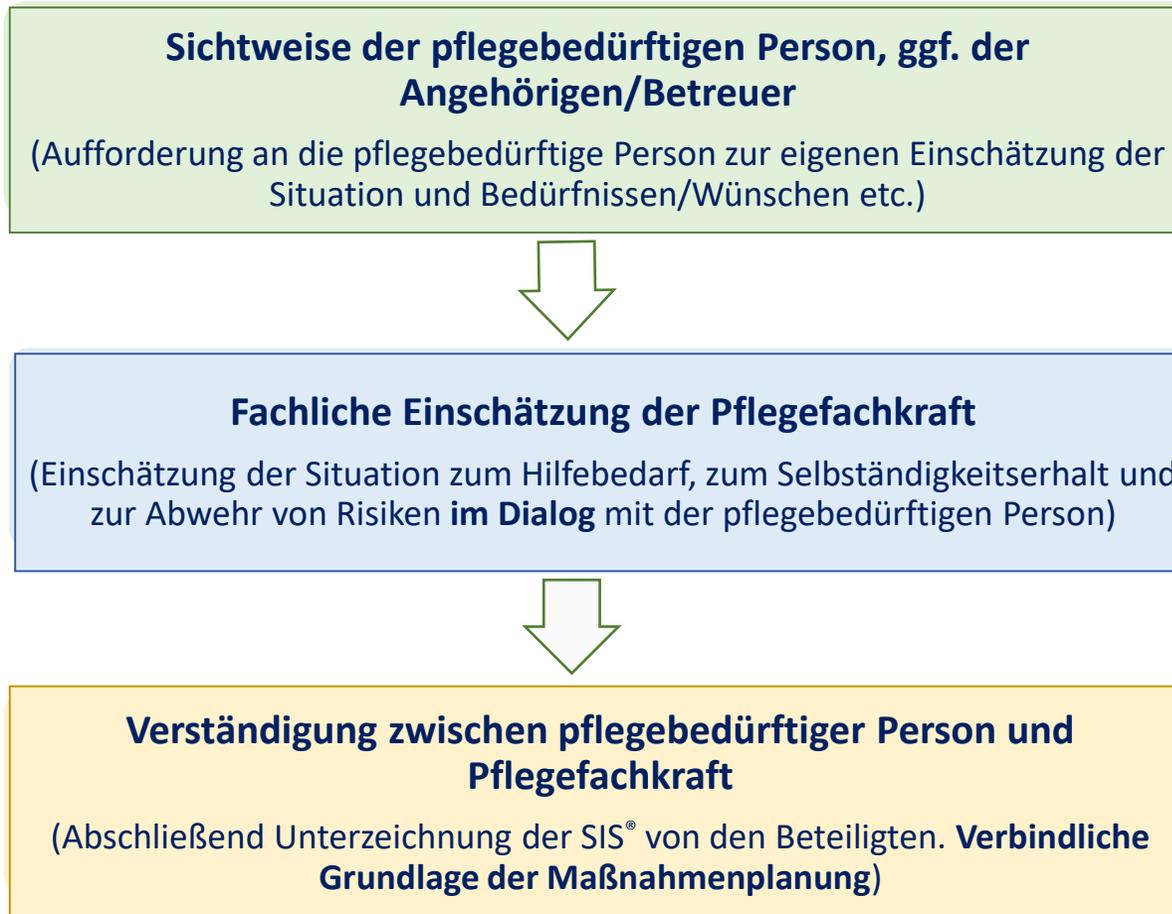
Vielzahl der Reformen in der Pflege erfordern:

- die Zusammenhänge und Wechselwirkungen der verschiedenen Reformvorhaben in den Blick zu nehmen,
- dafür Sorge zu tragen, dass die vielfältigen fachlichen Impulse und ihre Umsetzung in Gesetzesvorhaben in der Gesamtheit
- **zu einer Konsolidierung und Verbesserung der pflegerischen Versorgung in der Praxis führen. ...**

- ... „Der Pflegeprozess kann dabei als professionelle Herangehensweise angesehen werden, bei der die Person im Mittelpunkt steht und den Ausgangspunkt des Prozesses bildet.
- **Der Pflegeprozess ist somit ein Weg zu einer Person-zentrierten Pflege.**
- Diese zeichnet sich dadurch aus, dass pflegebedürftige Menschen ... als Person wahrgenommen werden, die selbstbestimmt agieren und über Entscheidungskompetenz verfügen“.

* Positionspapier A. Büscher, April 2019

Das neue Pflegeverständnis - Förderung und Erhalt von Selbstbestimmung und das Strukturmodell



Prof. Dr. M. Roes hat früh 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“.

„... **mit dem Strukturmodell ist es gelungen das Konzept der Person-zentrierten Pflege auch in der Dokumentation darzustellen**“. (Roes 2014: 698)

Quelle: Informations- und Schulungsunterlagen Ein-STEP; Version 2.0

Handlungsfelder zur Umsetzung des neuen Pflegebegriffs: Praxisebene - Haltungsebene - Steuerungsebene

Praxis

- Was benötigen die Pflege- und Betreuungskräfte und der psychosoziale Dienst hierfür konkret
- auf der Handlungsebene für die praktische Umsetzung im beruflichen Alltag ?

- Wie kann auf der Haltungsebene der Perspektivwechsel bei allen Beteiligten sukzessive verständlich und erlebbar gelingen und
- bei der Steuerung des Pflegeprozesses zur Handlungsorientierung werden ?

Haltung

Kommt Ihnen das im Kontext Strukturmodell bekannt vor ?

- Wie kann dieser Prozess auf der betrieblichen Ebene
- durch das Pflege- und Qualitätsmanagement systematisch
 - gesteuert und begleitet werden?

Steuerung

Das Strukturmodell als „Referenzrahmen“ für die Pflegedokumentation im Kontext Pflegebedürftigkeitsbegriff

Auszug aus der Präambel zur Expertise von Wingenfeld/Büscher
„ 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 ... 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 mit dem Person-zentrierten Ansatz bereits dem Pflegeverständnis.“**

... nicht aus den Augen verlieren!



Agenda

- **Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:**
 - **im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs**
 - **im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung**
 - **im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis**

Drei Grundgedanken aus pflegewissenschaftlicher Sicht zur künftigen Strukturierung Pflegerischer Aufgaben – Expertise im Auftrag des Begleitgremiums im BMG gem. 18c SGB XI

Grundgedanke I

Umfassende Hilfe bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen

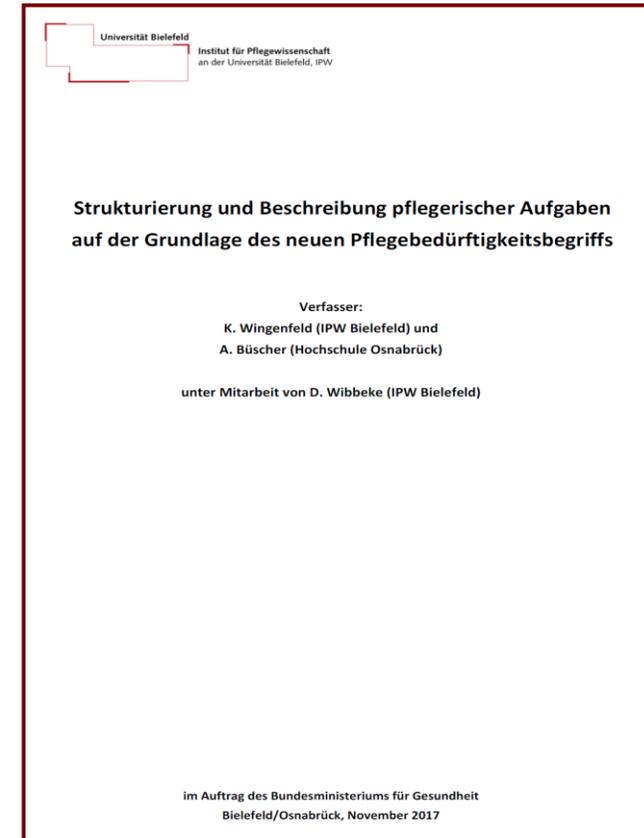
Grundgedanke II

Erhalt und Förderung der Selbständigkeit

(hier ist nicht gemeint aktivierende Pflege)

Grundgedanke III

Aufklärung, Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen



K. Wingenfeld, A. Büscher: Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf

Fachlicher Grundgedanke **II** und der Aspekt der aktivierenden Pflege – ein Hemmnis ?

Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit

Was ist anders als bisher?

Mitunter wird bei diesem Thema geäußert, dass dies schon immer Bestandteil der Ausrichtung von Pflege war und sich doch eigentlich nichts Wesentliches geändert hat.

Zur „**gezielten Ressourcenförderung**“ wird deshalb auf einen weiteren Aspekt **von den Autoren** hingewiesen:

Nicht gemeint bzw. davon zu unterscheiden ...

- ... ist eine in den Alltag integrierte **sogenannte aktivierende Pflege**, die dadurch gekennzeichnet ist,
- dass der **Pflegebedürftige** bei der Durchführung der gerade anstehenden Verrichtungen (z. B. Körperpflege) **möglichst viele Teilhandlungen**, ggf. mit Unterstützung der Pflegenden, **selbst übernimmt**.

Strukturierte Informationssammlung (SIS®) - Zu Beginn mit im Blick: „Erhalt und Förderung der Selbständigkeit“

SIS® - ambulant -

Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person: _____ Datum: _____

Gepl. durch: _____

Gepl. für: _____

Gepl. durch: _____

Gepl. für: _____

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

Themenfeld 1 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 - Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 - krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 - Selbstversorgung

Themenfeld 5 - Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 - Haushaltsführung

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

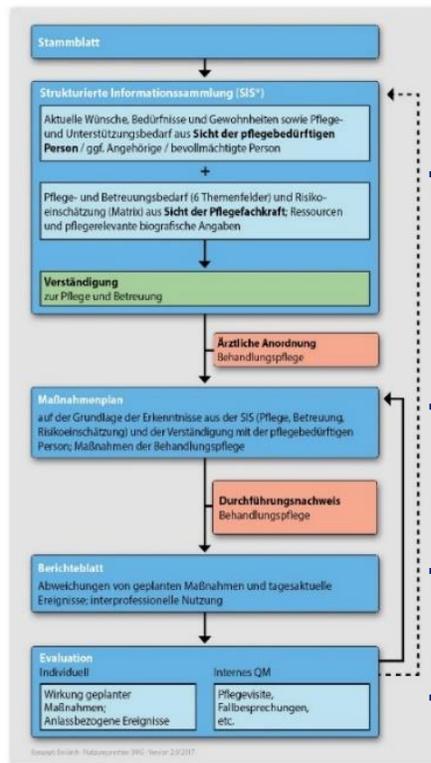
	Delirium			Sturz			Inkontinenz			Scheitern			Erdrückung			Sonstiges			
	vorherige Einschätzung	aktuelle Einschätzung	Veränderung																
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten																			
2. Mobilität und Beweglichkeit																			
3. krankheitsbezogene Anforderungen u. Belastungen																			
4. Selbstversorgung																			
5. Leben in sozialen Beziehungen																			
6. Haushaltsführung																			

„Erweiterter Blick“ bei den Themenfeldern

- Gibt es im Rahmen des ersten Gesprächs bereits **Wahrnehmungen** zu Anhaltspunkten ...
 - ... aus Sicht der pflegebedürftigen Person und/oder der Pflegefachkraft
 - ... **zum individuellen Erhalt der Selbständigkeit und der Bewältigung der Folgen von Krankheit und Behinderung?**
- ... in dem entsprechenden Themenfeld knapp dokumentieren!

Integration des neuen Pflegeverständnisses in den Pflegeprozess gemäß Strukturmodell

Strukturmodell Pflegedokumentation – stationär



Strukturierte Informationssammlung (Erweiterte Perspektive)

- Identifikation von Potenzialen zum Erhalt und zur Förderung der Selbständigkeit
- Aus Sicht der pflegebedürftigen Person (Angehörige) und aus pflegefachlicher Sicht
- Verständigung: Wünsche der pflegebedürftigen Person bzgl. Selbständigkeit haben Priorität!

Maßnahmenplan (Integration und Standardisierung)

- Ausgangspunkt sind die von der Einrichtung selbst oder von Kooperationspartnern angebotenen Edukationsprogramme
- Vereinbarungen mit der pflegebedürftigen Person explizit dokumentieren

Berichteblatt (Kontinuität)

- Abweichungen von dem im QM-Handbuch hinterlegten Standardablauf eines Edukationsprogramms dokumentieren
- Alle an der Pflege und Betreuung Beteiligte sollten Beobachtungen zum Thema „Erhalt und Förderung der Selbständigkeit“ vermerken

Evaluation (Kontinuität)

- Kriterien zur Überprüfung der Zielerreichung und ggf. Zeitpunkte sollten Bestandteil jedes Edukationsprogramms sein.
- Evaluation ggf. durch gezielte Beobachtungsaufträge, die im Berichteblatt vermerkt werden.

Erhebung von Qualitätsindikatoren (QI) - Grundlage für die einrichtungsbezogene Qualitätsentwicklung und Anwendung des Strukturmodells

Merkmale der Erhebung:

- Es sind weitestgehend Themen die ohnehin zur Steuerung des individuellen Pflegeprozesses relevant sind.
- Die halbjährliche Erhebung ist zunächst aufwendig, wird sich aber nach einer gewissen Zeit einspielen. Voraussetzung: Fachlichkeit, nachvollziehbare Pflegedokumentation und praxisnahes Wissen zur pflegebedürftigen Person.
- Die MuG stationär haben die Konzeption des Strukturmodells integriert und schaffen Verbindlichkeit für die Praxis.
- Der Verständigungsprozess mit der pflegebedürftigen Person wird fester Bestandteil im Dialog miteinander.

Benefit:

Die Pflegeeinrichtungen haben nach einem gewissen Zeitverlauf objektive Daten

- zu bewohnerbezogenen Informationen für den individuellen Pflegeprozess und
- auf der Systemebene für das interne Pflege- und Qualitätsmanagement zur Verfügung.
- im Vorfeld der Qualitätsprüfungen kann bereits intern auf Ergebnisse reagiert und
- auf die Prüfung und den fachlichen Diskurs mit dem MDK gezielt vorbereitet werden.
- **Der Bedeutung der Fallbesprechung, die bereits im Strukturmodell (Evaluation) an Aktualität gewonnen hat, nimmt weiter zu.**

Die neuen Maßstäbe und Grundsätze (stationär) bestätigen eine schlanke Dokumentationspraxis mit dem Strukturmodell und das Konzept der Person-zentrierung

Auszüge aus den MuG stationär:

- Das Zusammenführen **der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen** bzw. der Angehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen mit der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft erfordert nicht nur zu Beginn, sondern fortlaufend einen **Verständigungs- und Aushandlungsprozess**.
- Das **Ergebnis dieses Verständigungsprozesses** bildet die Grundlage aller pflegerischen und betreuenden Maßnahmen.
- **Abweichende Auffassungen** zwischen der fachlichen **Einschätzung der Pflegefachkraft und der individuellen Sicht der pflegebedürftigen Menschen** bzw. der Angehörigen oder sonstiger bevollmächtigter Personen zur pflegerischen Situation sowie den vorgeschlagenen Maßnahmen **werden dokumentiert**.

Die neue QPR (stationär): Bewertungsmaßstäbe im Hinblick auf festgelegte Qualitätsaspekte auf der Grundlage des neuen Pflegeverständnisses

Merkmale des Prüfverfahrens:

- Die Pflegedokumentation soll in dem künftigen Verfahren bei den Qualitätsprüfungen nur eine **untergeordnete Rolle** spielen.
- Gleichwohl bleibt sie ein wichtiges Instrument zur Steuerung des individuellen Pflegeprozesses in Abstimmung mit der pflegebedürftigen Person.
- Laut Aussage der Autoren bedarf es keiner Umstellung der Dokumentation, das Verfahren ist mit dem Strukturmodell kompatibel.
- Inwieweit die Prinzipien des Strukturmodells von den Beteiligten tatsächlich künftig eingehalten werden (können), wird auch von dem **gelingenden Fachgespräch** bei den kommenden Prüfungen abhängen.

Benefit:

Die Pflegedokumentation ist nicht mehr die zentrale Nachweisebene, sondern die Ergebnisse aus der Indikatorenerhebung zu relevanten Qualitätsaspekten.

Die Perspektive zur Bewertung der Situation erfolgt person-zentriert und auf der Grundlage eines Fachgesprächs.

Anmerkungen:

- Die Bewertungskriterien enthalten Formulierungen, die zu Missverständnissen oder unterschiedlichen Interpretationen führen können.
- Die Fokussierung im Bewertungskriterium B auf Dokumentationsfehler irritiert und birgt die Gefahr der rückläufigen Entwicklung.
- Ebenso der Begriff „normativer Bezugspunkt“ im Zusammenhang mit dem Verweis auf die Expertenstandards des DNQP.

Agenda

- **Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:**
 - im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung
 - im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis

Das neue Pflegeverständnis, Strukturmodell und neue Pflegeausbildung

Die fachliche Ausrichtung des Strukturmodells wurde zukunftsweisend bereits auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und weitere grundlegende Änderungen in der (Langzeit)Pflege hin entwickelt.

- Das Strukturmodell orientiert sich im ersten Schritt des Pflegeprozesses (SIS®) an den Aktivitäten und Lebensbereichen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und bietet somit eine gute Hilfestellung für die Umsetzung im praktischen Handeln.
- Die Erfahrungen aus der IMPS, dass die Konzeption und das Vorgehen von den Pflegkräften
 - mit der Anerkennung ihrer Fachlichkeit, Sinnstiftung im Hinblick auf Dokumentationsanforderungen und Arbeitszufriedenheit gebracht wird, ist nicht unerheblicher Befund für die Ausgestaltung der theoretischen und praktischen Ausbildung.

(Prof. Dr. A. Büscher: Positionspapier 2019)

- Das umfassende **neue Pflegeverständnis als Grundlage für die Modernisierung der Pflege**
- und das Konzept des Strukturmodells als ein wichtiger „Baustein“ zur praktischen Umsetzung
- sowie die hierfür erforderlichen **Kompetenzen**
- müssen nun in **die neue Pflegeausbildung ab dem ersten Ausbildungsjahr** einfließen,
- damit der Paradigmenwechsel in der Pflege in **allen** Versorgungsbereichen tatsächlich **dauerhaft gelingt**.

Wichtig: Die aktuelle Gestaltung der Landesrahmenlehrpläne !

Agenda

- Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:
 - im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung
 - im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis
- **Herausforderung: Vielfältige fachliche Impulse und Verstärkung des Strukturmodells im Spannungsfeld Personalmangel und Fachlichkeit**

Von der Theorie in die Praxis: Handlungsfelder zur Umsetzung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die „**Kernbotschaft**“ des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss nun in der Praxis zur generellen „**Handlungsorientierung**“ werden. Dies hat Auswirkungen auf zentrale Bereiche:

- die **konzeptionelle Ausgestaltung und die Rahmenverträge**
- die **Haltung der Pflege- und Betreuungskräfte**,
- die **Integration zur Steuerung des Pflegeprozesses**
- die **Aus,- Fort- und Weiterbildung**,
- die **Qualitätssicherung und Personalbemessung**.

Kann das unter den aktuellen Bedingungen in der Praxis gelingen?
QI und QPR stationär zum jetzigen Zeitpunkt eine Überforderung?



Agenda

- Das Konzept des Strukturmodells, Orientierung an den Grundlagen des neuen Pflegeverständnisses:
 - im Kontext des (neuen) Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - im Kontext der Neuerungen von int. und ext. Qualitätssicherung
 - im Kontext der neuen Pflegeausbildung in Theorie und Praxis
- Herausforderung: Vielfältige fachliche Impulse und Verstärkung des Strukturmodells im Spannungsfeld Personalmangel und Fachlichkeit
- **Ausblick, Perspektiven und Strategie der zentralen Akteure entlang der Ergebnisse der AG 3 der KAP ?**

Ergebnisse der AG 1 und AG 3 der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP)– Strategieentwicklung und Unterstützung für die Praxis vor dem Hintergrund der Erfahrung aus der IMPS

- Die Ergebnisse der AG 1 (Ausbildungsoffensive) weisen nicht daraufhin, dass wichtige Überlegungen zu den umfassenden Entwicklungen in der Langzeitpflege und der Konzeption des Strukturmodells Eingang gefunden haben
- Die Ergebnisse der AG 3 (Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung) hat im Kapitel 1.2. wesentliche Aspekte des Paradigmenwechsels in der Langzeitpflege aufgegriffen:
 - Aufforderung an alle Akteure zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbunden mit dem Konzept der Person-zentrierten Pflege unter Hinweis auf das Strukturmodell und die Notwendigkeit der Versteigerung,
 - Darstellung des Zusammenhangs mit den Neuerungen in der QS und der Personalbemessung,
 - Aufforderung an die Fachkommission (Pflegeberufegesetz), in den Empfehlungen zum neuen Rahmenlehrplan die aktuellen Entwicklungen in der Pflege zu berücksichtigen,
 - Hinweis auf eine mögliche neue Implementierungsstrategie zur Unterstützung der vielen Anforderungen für die Praxis (Punkt 8).

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Elisabeth Beikirch · Health Care Management
Strategie · Beratung · Moderation

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