

AG 4 Fachtag BAGFW- Update Strukturmodell

**Aktivitäten auf der Bundesebene und Folienset zum
Strukturmodell Version 2.0 (Mai 2019)**

E. Beikirch, Mitglied im Lenkungsgremium (LG)

Berlin, 23. August 2019

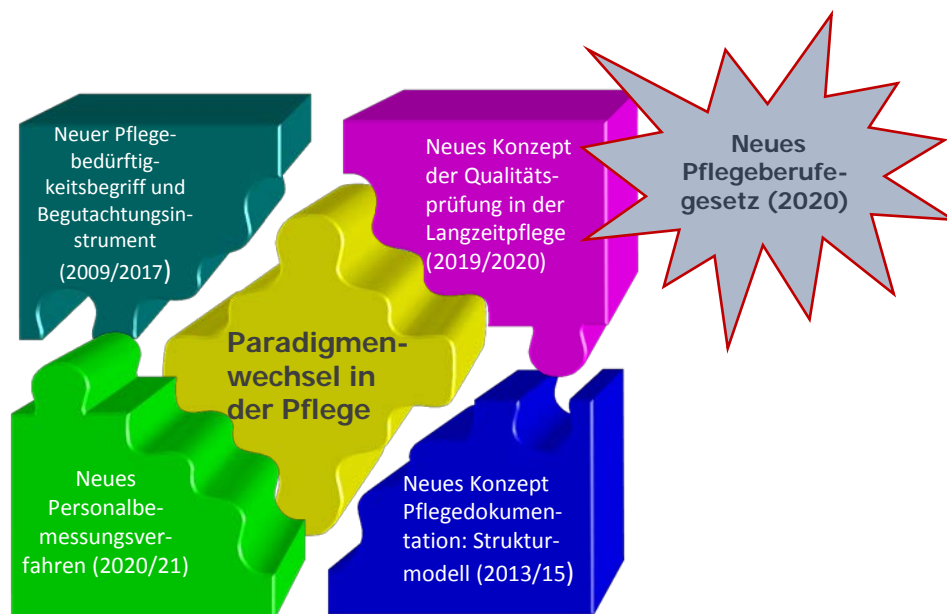
Gespräch der Verbände, die EinSTEP tragen im BMG (März / Juli 2019)

- Situation des Projektbüros, Arbeitskapazität
- Projekt gemeinsame digitale Akte TP (KAP AG 3) und PD;
- Umsetzung Antrag (2018) des bpa und der BAGFW an das BMG zur rechtlichen Klärung von ärztlicher Medikation in der TP
- Veranstaltung des BMG mit EinSTEP
- Ergebnisse KAP, AG 3 zum Thema Zusammenhang Strukturmodell und Umsetzung Pflegebedürftigkeitsbegriff;
- Road Map Beirat im BMG zum PbB, Leitfaden Transform (Evaluationsprojekt)

Letzte Sitzung Lenkungsgremium (April 2019)

- Übergabe des Projektbüros Ein-STEP an den bpa; neue Telefonnummer, Aktualisierung Homepage
- Brief des LG an die Länderreferenten*innen (Arbeitskreis Ausbildung); aktuell: Rahmenlehrplan für Theorie und Praxis
- Entwicklung Thesenpapier mit Prof. Dr. A. Büscher zum Thema Ausbildung und Paradigmenwechsel in der Langzeitpflege;
- Grundlage für die Initiative „Erklärfilme“ zur Modernisierung der Pflege
- Brief an das BMG m. d. B. um Weiterleitung des Positionspapiers an die Fachkommission zur neuen Ausbildung und Gespräch
- Herausforderung: Erhebung von Indikatoren und neue Qualitätsprüfung (QPR vollstationär) für die Praxis; neue MuG
- Stand Überarbeitung „Ergänzende Erläuterungen MDS“ (QPR „neu und alt“)
- **Neu:** Abfrage der Verbände zu einer neuen AG mit den Herstellern im Kontext Strukturmodell, Begutachtungsinstrument und QPR

Modernisierung der Pflege: Praxis, Qualität, Personal, Begutachtung und Leistungen, Dokumentation und Bildung



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 Grafik: Elisabeth Beikirch (HCM)



Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege

Folienpräsentation zu den bundeseinheitlichen Informations- und Schulungsunterlagen (Version 2.0)

Projektbüro EinSTEP, Berlin März 2019

Ein Projekt der privaten und freigemeinnützigen Leistungserbringerverbände



Unter der Schirmherrschaft



Agenda

Wesentliche Aspekte und Neuerungen des neuen Foliensets von EinSTEP (Version 2.0; frei zum Download) zu den Schulungsunterlagen Version 2.0

- Orientierungsleitfaden für die Multiplikatoren*innen
- Elemente der Qualitätssicherung,
- Neue Struktur, inhaltliche Akzente und technische Aufbereitung

- **Struktur und Aufbau der Folien,
Teile A-C**
- **QS im Kontext Schulungsunterlagen**

Orientierungsleitfaden zum neuen Folienset (Version 2.0)



Ziel Arbeitshilfe:

Erläuterungen zu Inhalt und Struktur des neuen Foliensets (Version 2.0) zu den Informations- und Schulungsunterlagen aus 2017 (Version 2.0) zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation in der Langzeitpflege

des Projektbüros **EinSTEP*** (Freigabe 20. Sitzung des LG):

- **Teil A: Historie IMPS, allgemeine Informationen und zum Projektbüro EinSTEP und Standards**
- **Teil B: Hauptteil des Foliensets für Schulungen zur Einführung des Strukturmodells (ambulant, stationär, TP und solitäre KZP)**
- **Teil C: Weitere Themen im Zusammenhang mit dem Strukturmodell**

* Achtung aktuell verbindliche Schreibweise; Markenrechtliche Eintragung

Thema 1

Die vier Elemente des Strukturmodells –

Grundlagen zur Umstellung der Pflegedokumentation in ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen

Thema 2

Das Konzept der Strukturierten Informationssammlung (SIS®)

Teil 1

Perspektive der pflegebedürftigen Person und Funktion und Anwendung der Themenfelder

Teil 2

Funktion und Anwendung der Risikomatrix

Teil 3

Praktische Anwendung der SIS® - Übung mit Fallbeispielen

Thema 3

**Struktur und Anwendung des
Maßnahmenplans im Struktur-
modell**

Thema 4

**Funktion und Anwendung des
Berichtblatts im Struktur-
modell**

Thema 4a*

**Funktion und Verfahren der
Evaluation im Strukturmodell**

Thema 5

**Rechtliche Aspekte der Pflege-
dokumentation im Kontext des
Strukturmodells**

- Sozial- und Haftungsrecht, Erklärung Vertragsparteien, Unterstützung Gesetzgeber
- Organisationsverantwortung Pflege- und Qualitätsmanagement

Thema 6

**Vorbereitung zur Einführung
des Strukturmodells und
Management des Prozesses in
Pflegeeinrichtungen**

Thema 7

Die Pflegedokumentation in der Tagespflege (TP) auf der Grundlage des Strukturmodells

- Anpassungen in der SIS[®] / Vorschläge zur Strukturierung von Dokumenten
- Zusatzdokument „Kommunikation“
- Spezielle Themen der TP:
Gemeinsame Akte bei einer Trägerschaft von TP und amb. PD und Medikamentengabe

Thema 8

Die Pflegedokumentation in der Kurzzeitpflege (KZP) auf der Grundlage des Strukturmodells

- Anpassung der SIS[®], Vorschläge zur Strukturierung von Dokumenten
- Zusatzdokument für die systematische Erfassung von Informationen zur Entlassplanung

Thema 9

Hinweise zur (technischen) Umsetzung des Strukturmodells in das Dokumentationssystem; Funktion des Anforderungsprofils (Version 1. 4.)*

Thema 10

Integration des Strukturmodells in die theoretische und praktische (Alten-) Pflegeausbildung.

* siehe auch Folie 29

Das Projektbüro EinSTEP

- Zugang zu Materialien
- Strukturen zur Unterstützung und zum Informationsaustausch
- Allgemeine Informationen

[DOWNLOADS](#) [HÄUFIGE FRAGEN](#) [KONTAKT](#) [IMPRESSUM](#) [DATENSCHUTZ](#)



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

[Startseite](#) [Über EinSTEP](#) [Schulungsunterlagen](#) [Unterstützung](#) [Bildung](#) [Recht](#) [Hersteller](#)



Willkommen bei EinSTEP!

EinSTEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) ist eine Initiative zur Neuausrichtung der Dokumentationspraxis in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.

Auf dieser Seite erhalten Sie alle wesentlichen Informationen zum Einführungsprojekt.

AKTUELLES



Erreichbarkeit des Projektbüros und Zugang zu aktuellen Informationen zum Strukturmodell



2. Erreichbarkeit

- Die Trägerverbände führen die Website www.ein-step.de in eigener Verantwortung fort und übernehmen ihre inhaltliche Betreuung sowie den technischen Betrieb. Die Website wird weitergeführt als Seite, auf der alle relevanten und aktuellen Informationen und Downloads sowie Antworten auf die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit dem Strukturmodell ebenso zu finden sind wie die Ansprechpartner/-innen der Verbände auf Bundesebene und die Aktivitäten im Rahmen des Projektes.
- Zusätzlich gibt es eine zentrale Anlaufstelle auf Bundesebene. Diese ist unter der gegenwärtig bei der BAGFW eingerichteten zentralen **E-Mail-Adresse**

projektbuero@ein-step.de

und unter der **Telefonnummer 030/240 89 115** zu erreichen.

Neu: EinSTEP Projektbüro
c/o Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Tel.: 030 – 30 87 88 77

Mail: projektbuero@ein-step.de

Quelle: Projektbüro Ein-STEP; S. 2 Grundsatzpapier der Verbände vom 9.11. 2017; www.ein-step.de

Ansprechpartner der Verbände auf Bundes- und Landesebene für Pflegeeinrichtungen



3. Kommunikationsstrukturen

Die in der Vergangenheit aufgebauten Kommunikationsstrukturen sollen weitestgehend erhalten bleiben und weitergenutzt werden.

Bisherige Projektstruktur bis Oktober 2017	Kommunikationsstruktur ab November 2017
Bundesebene	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschäftsstelle der/des Pflegebeauftragten und Patientenbeauftragten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschäftsstelle der/des Pflegebevollmächtigten und Patientenbeauftragten bzw. das BMG als Schirmherr
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenkungs-gremium Bund 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lenkungs-gremium Bund
<p>Projektbüro: Team zentral und Team regional Ein-STEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ entfällt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steuerung, Koordination und zentrale Anlaufstelle für Schulungen, Einrichtungen und Landesverbände sowie übergeordnete Fragen: Ansprechpartner/-innen bei den Bundesverbänden der Träger 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steuerung, Koordination und zentrale Anlaufstelle für Schulungen, Einrichtungen und Landesverbände sowie übergeordnete Fragen: Ansprechpartner/-innen bei den Bundesverbänden der Träger
Landesebene	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperations-gremium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kooperations-gremium
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansprechpartner/-innen bei den Verbänden (Ein-STEP-Internetseite) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansprechpartner/-innen bei den Verbänden (Ein-STEP-Internetseite)
Trägerebene	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansprechpartner/-innen oder Beauftragte bei den Trägern/Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansprechpartner/-innen oder Beauftragte bei den Trägern/Einrichtungen

Quelle: Projektbüro S. 2 Strukturvorschlag im Grundsatzpapier der Verbände 2017

Bundeseinheitliche Schulungsunterlagen als „Leitnorm“ für verschiedene Akteure



Quelle: Projektbüro Ein-STEP, Homepage /Download

Feststellung zu **Mindestanforderungen** an Schulungen für Pflegeeinrichtungen zur **qualitätsgesicherten** Einführung des Strukturmodell:

„Schulungsmaßnahmen für Pflegeeinrichtungen zur Vorbereitung, Unterstützung und Begleitung der Einführung des Strukturmodells sollten regelhaft

- eine **Einführungsschulung** im Umfang von **16 Stunden** und
- eine Begleitung der Umsetzung in den Pflegeeinrichtungen durch **drei mindestens jeweils 4-stündige externe Reflexionstermine** umfassen sowie
- auf den **einheitlichen Schulungsunterlagen** des Projektbüros **EinSTEP** basieren.“

Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmer/-innen

- **Einführung in die Thematik**
- Ablauf der Schulung und Einsatz von bundeseinheitlichen Materialien
- Hinweise zur Homepage von EinSTEP der Verbände (Bundesebene)

Durchführung einer zweitägigen Schulung und drei zeitlich versetzten Reflexionstreffen*

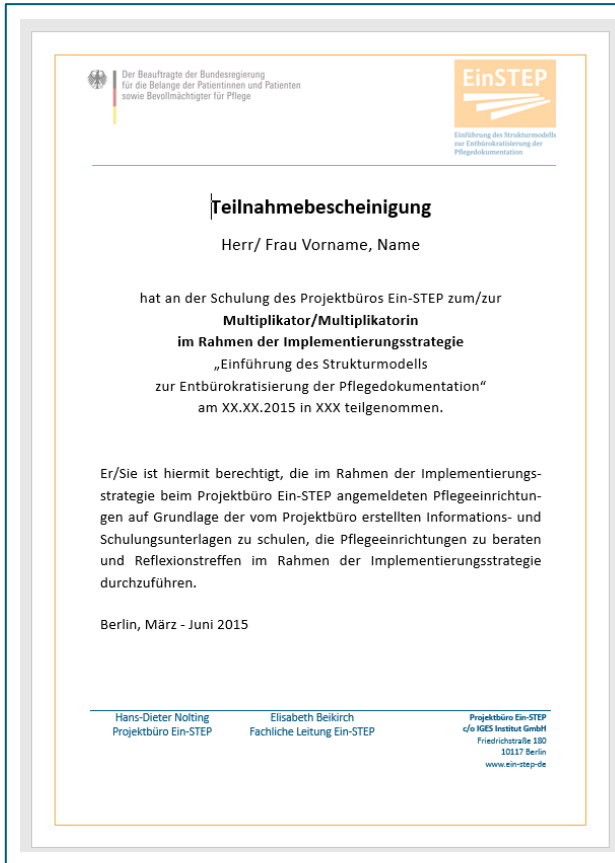
- durch geschulte **Multiplikator/-innen mit Zertifikat** des Projektbüros Ein-STEP oder eines freigemeinnützigen/privaten Verbandes.
- **Material/Grundlage:** Bundeseinheitliche Informations- und Schulungsunterlagen von EinSTEP (Version 2.0)

* siehe Folie 03 Beschluss Lenkungsgremium zu Mindestanforderungen

Woran sind die **Multiplikatoren/-innen (MK)** der Landesverbände der Trägerorganisationen zu erkennen, die durch das ehemalige Projektbüro Ein-STEP geschult wurden?



Originale der Zertifikate für Multiplikatoren*innen (MK) der Verbände ambulant/ stationär (2015/2016) und teilstationär (2017)



Original des Zertifikats für die fünf **Regionalkoordinatorinnen (RK)** des Projektbüros Ein-STEP im Rahmen der IMPS (2015-2017).

Weitere RK*innen waren:

- Frau Sabine Hindrichs,
- Frau Sabrina Umlandt-Korsch,
- Frau Kerstin Triftshäuser.
- Frau Elke Rösen

Markenrechtliche Eintragung der Abkürzung für die Strukturierte Informationssammlung

Eintragung:

- Der Begriff „SIS“ ist als Wortmarke geschützt für die Klassen 35 (Organisationsberatung etc. im Gesundheitsbereich) und 44 (Beratungsdienste zur Pflegedokumentation)

Inhaber der Marke:

- Bundesrepublik Deutschland vertreten durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung; Schutzdauer bis 30.06.2026

Konsequenz:

- Der Begriff darf in allen Texten und Abbildungen nur mit hochgestelltem [®] wie folgt verwendet werden:



Beispiele für neue Elemente in dem Folienset:

- Animation Texte, Quellennachweis
- Rubrik „Kleiner Exkurs“
- Adressierung person-zentrierter Ansatz
- Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Hinweise Ergebnisindikatoren

Zusammenfassung: Die drei Perspektiven des Strukturmodells



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, Anleitung, Schulung usw.
- **Effekt:** Aufwertung von pflegerischer Expertise und Kompetenz.

Personzentrierung

- Selbstbestimmung und Erhalt der Selbständigkeit auf der Grundlage eines Verständigungsprozesses
- **Effekt:** Berücksichtigung der gesamten Person anstelle einer Reduzierung auf ihr Gesundheits- bzw. Pflegeproblem.

Quelle: Abschlussveranstaltung IMPS 6.Sept. 2017; H-D. Nolting und E. Beikirch: **Drei Dimensionen des Strukturmodells**

Kleiner Exkurs: Was heißt personzentrierte Pflege? (3)



Dem **Strukturmodell** liegt das Konzept der **personzentrierten Pflege** zu Grunde. Gemäß diesem Ansatz werden die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt und unter Aspekten der Selbstbestimmung **kontinuierlich** in die Gestaltung der Pflege- und Betreuung (Pflegeprozess) mit einbezogen.

„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** (z.B. Aushandlungs- und Verständigungsprozess im Strukturmodell; **Intention neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff**).

Verantwortlichkeiten der Pflegefachkräfte im Rahmen von Evaluationsprozessen

Pflegefachkraft

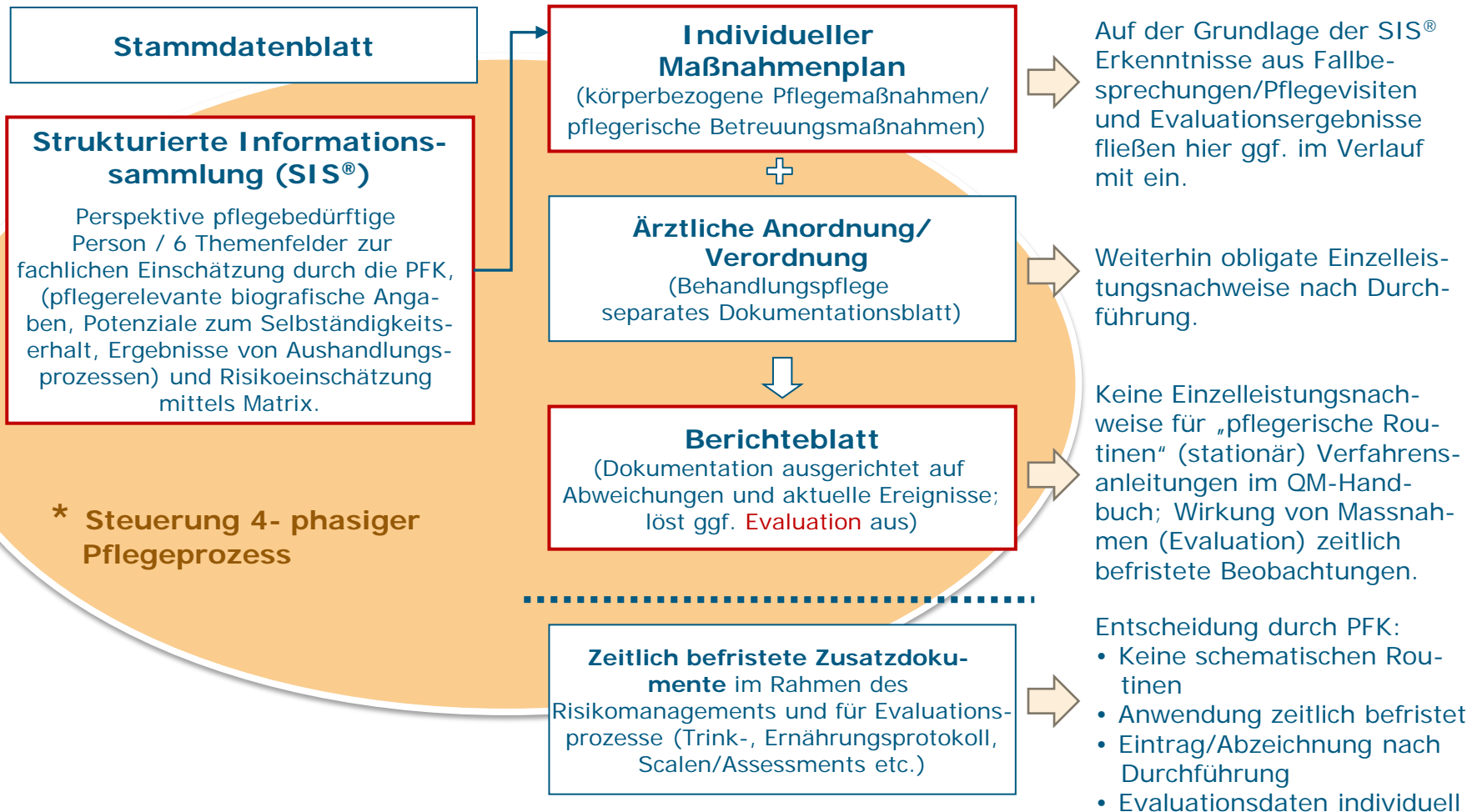
- Individuell terminierte Evaluationszeiten z.B. einzelner Maßnahmen am Beginn des Versorgungsauftrags.
- Evaluation bei pflegerelevanten Veränderungen z.B. Verschlechterung des Allgemeinzustandes im Bereich Mobilität/Kognition.
- Evaluation im Rahmen der Einschätzung von Risiken und Phänomenen.
- Im stationären Sektor künftig 2x jährliche Einschätzung der Situation der pflegebedürftigen Personen anhand von Qualitätsindikatoren. **(Neu)**

Pflege/- Qualitätsmanagement

- Z. B. durch festlegte Zeiträume für Pflegevisiten bei stabilen Versorgungsverläufen
- Im stationären Sektor künftig Bewertung der Qualitätsentwicklung anhand der einrichtungsindividuellen Ergebnisse aus der Erhebung der Qualitätsindikatoren. **(Neu)**
- Durch die Teilnahme an Fallbesprechungen aus unterschiedlichen Anlässen
- Durch interne Qualitätskontrollen z.B. Mitarbeitervisiten und Beschwerdemanagement.

Grundstruktur der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell*

(Ergebnis Expertengruppen und juristische Prüfung)



Quelle: S.16 Version 2.0; M. Wipp/ E. Beikirch (2019 überarbeitet)

Beispiele für Akzente der inhaltlichen Gestaltung der Folien

Zusammenfassung: Erwartungen an das Pflege- und Qualitätsmanagement (1)



Mit der Einführung des Strukturmodells ist ein Ausgangspunkt gesetzt, um innerbetriebliche Prozesse „rund um die Pflege- und Betreuung“ und den damit verbundenen Ressourceneinsatz zu überprüfen:

- Im Mittelpunkt steht die **Selbstbestimmung** und der **Selbständigkeitserhalt** sowie die **Verständigung** mit der pflegebedürftigen Person auf der Grundlage des **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes (PbB)**. Hierdurch wird u.a. systematisch ein veränderter Schwerpunkt in der Prozesssteuerung (**Personzentrierung**) gesetzt.
- Es ist eine wichtige **Aufgabe des Pflege- und Qualitätsmanagements**, die Pflegefachkräfte bei der individuellen Steuerung des Pflegeprozesses gemäß Strukturmodell zu **schulen** und während der **Einführung zu unterstützen**.

Leitfrage

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich frei und selbständig innerhalb und außerhalb der Wohnung, bzw. des Wohnbereichs, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

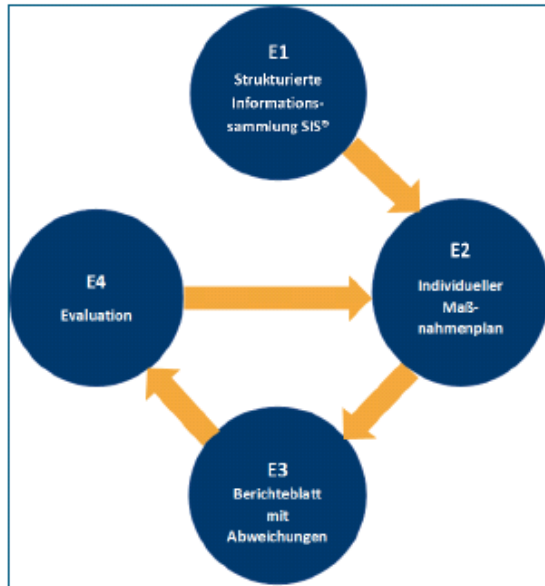
Leitgedanken:

siehe Ausführungen in den Informations- und Schulungsunterlagen (Version 2.0) von EinSTEP auf den Seiten 36 – 46.

Ggf. einrichtungsindividuelle Festlegungen der Pflegeeinrichtung im Hinblick auf ein spezifisches Selbstverständnis/ Konzept im Umgang mit pflege- und hilfebedürftigen Menschen (weltanschauliche oder religiöse Prägungen, anthroposophische Ausrichtung oder spezielle Zielgruppen etc.).

Prinzip „großer und kleiner“ Evaluationskreislauf im Strukturmodell (Option A und B)

Option A – der Regelfall



kleiner Evaluationskreislauf

großer Evaluationskreislauf

Option B – nur bei gravierenden Veränderungen im Zustand der pflegebedürftigen Person

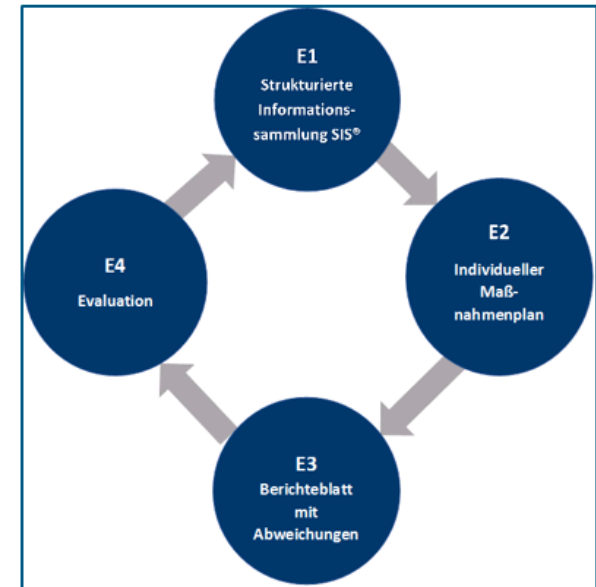


Abbildung 28: Grafische Darstellung „Kleiner und großer Evaluationskreis“

Quelle: S. Hindrichs, E. Fähmann, E. Rösen, K. Triftshäuser, S. Umlandt-Korsch, ehemalige Regionalkoordinatorinnen Ein-STEP Projektbüro

Konzept Risikomatrix: Teil der Befunderhebung in der SIS® und fachlicher Entscheidungsbedarf

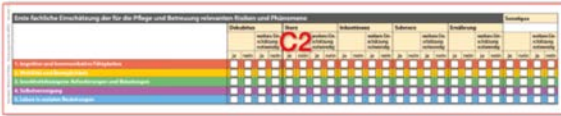


Abbildung 20: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® stationär und teilstationär (TP und KZP)

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

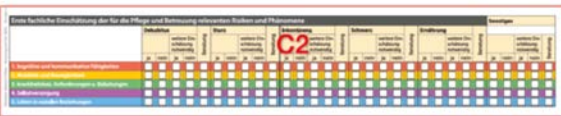


Abbildung 21: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® ambulant

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Die Risikomatrix bildet einen eigenständigen Erhebungsteil im Rahmen der SIS®. Hier werden die pflegerelevanten Kategorien mit einer Auswahl von häufig vorkommenden Risiken/Phänomenen verbunden. Ausgewählt wurden diejenigen, die häufig einzeln oder in Kombination miteinander vorkommen und zentral bei Pflegebedürftigkeit auftreten.

Bedingt durch die bisher singuläre Bearbeitung der unterschiedlichen Probleme eines Pflegebedürftigen, geht der Zusammenhang dieser pflegerelevanten Aspekte verloren. Durch die neu entwickelte Matrix werden nun pflegerelevante Risiken (wie Dekubitus, Sturz etc.) mit pflegerelevanten Kategorien (Themenfelder) wie Kognition/Kommunikation, Mobilität/Bewegung etc. zusammenhängend betrachtet und dokumentiert.

Achtung bei der Entscheidung zur Frage Risiko/ Phänomen „ja oder nein“ :

- Besteht die Notwendigkeit erhöhter Aufmerksamkeit zur Abwehr von Gefahren? Bedarf es einer weiteren Einschätzung?

nicht

- Muss pflegerische Hilfe zur Lösung eines Problems oder individuellen Lebenslage angeboten werden!
- Prophylaxen werden im Maßnahmenplan aufgegriffen (Umsetzung der Befunderhebung).

Meilensteine auf dem Weg zur Einführung des Strukturmodells

Entscheidung

auf Ebene des Trägers:
GF, EL, PDL und QM

Ressourcen:

organisatorisch, personell, sächlich, finanziell

Soll/Ist abgleich:

Dokumentationspraxis

Zeitplan und Konzept

der Implementierung

Information

Interessenvertretung, Mitarbeitende und Pflegebedürftige

Kick-off

Auftaktveranstaltung zum Start der Einführung

Phasen

der Schulung und Umsetzung

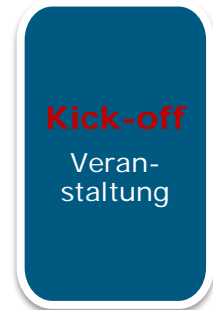
Permanent

Reflexion und Evaluation des Prozesses

„Kick-Off“ Veranstaltung zum Start der Implementierung des Strukturmodells



Träger und Management präsentieren zum Auftakt ihre Entscheidung und Unterstützung zur Einführung des Strukturmodells durch:



- die Vorstellung des **Projektteams** und **die Projektleitung**
- die Erläuterung des **Projektplans** (Inhalte, Schritte, Zeitrahmen der Umsetzung)
- die Präsentation der neuen „**Musterdokumentation**“ und eine kurze **Einführung** zur Zielsetzung und Erwartungen an das Vorhaben
- die Bekanntgabe der **Informationsstrategie** im Hinblick auf **weitere Akteure**, die einbezogen werden sollen (Ärzte, Therapeuten, ehrenamtliche Mitarbeiter, Aus-, Fort- und Weiterbildungsträger, Angehörige etc.)
- die (mögliche) Bekanntgabe eines **Namens für das Projekt** der Implementierung des Strukturmodells.

Quelle: Team Ein-STEP Projektbüro im Rahmen der IMPS (2015-2017)

Inhaltliche Aspekte zur Schulung und Einführung in das Konzept des Strukturmodells:

Ressourcen:

organisa-
torisch,
personell,
sächlich,
finanziell

- Auftakt zur Implementierung des Strukturmodells in Form der **Einführungsschulung** für die gesamte Leitungsebene (Abteilungs- und Einrichtungsleitung, PDL, WBL, QM) gut vorbereiten und planen.
- Strategie und Konzept zur **Schulung** und Fortbildung des gesamten **Pflege(fach)personals** insbesondere in der Anwendung des individuellen Maßnahmenplans und der Nutzung des Berichtsblattes.
- Das **Konzept der personenzentrierten Pflege** mit Blick auf den **neuen PbB** reflektieren. **(NEU)**
- Dies betrifft zentral Fragen der **Haltung der Pflegenden** und der **Betreuungskräfte** in der Begegnung und dem Umgang mit der pflegebedürftigen Person (veränderter „Blickwinkel“).
- Den Handlungsbedarf in punkto **Unternehmensleitbild** und bisherigem Pflegeverständnis einbeziehen.

Übersicht angepasste Dokumente für die Elemente des Strukturmodells und Zusatzdokumente

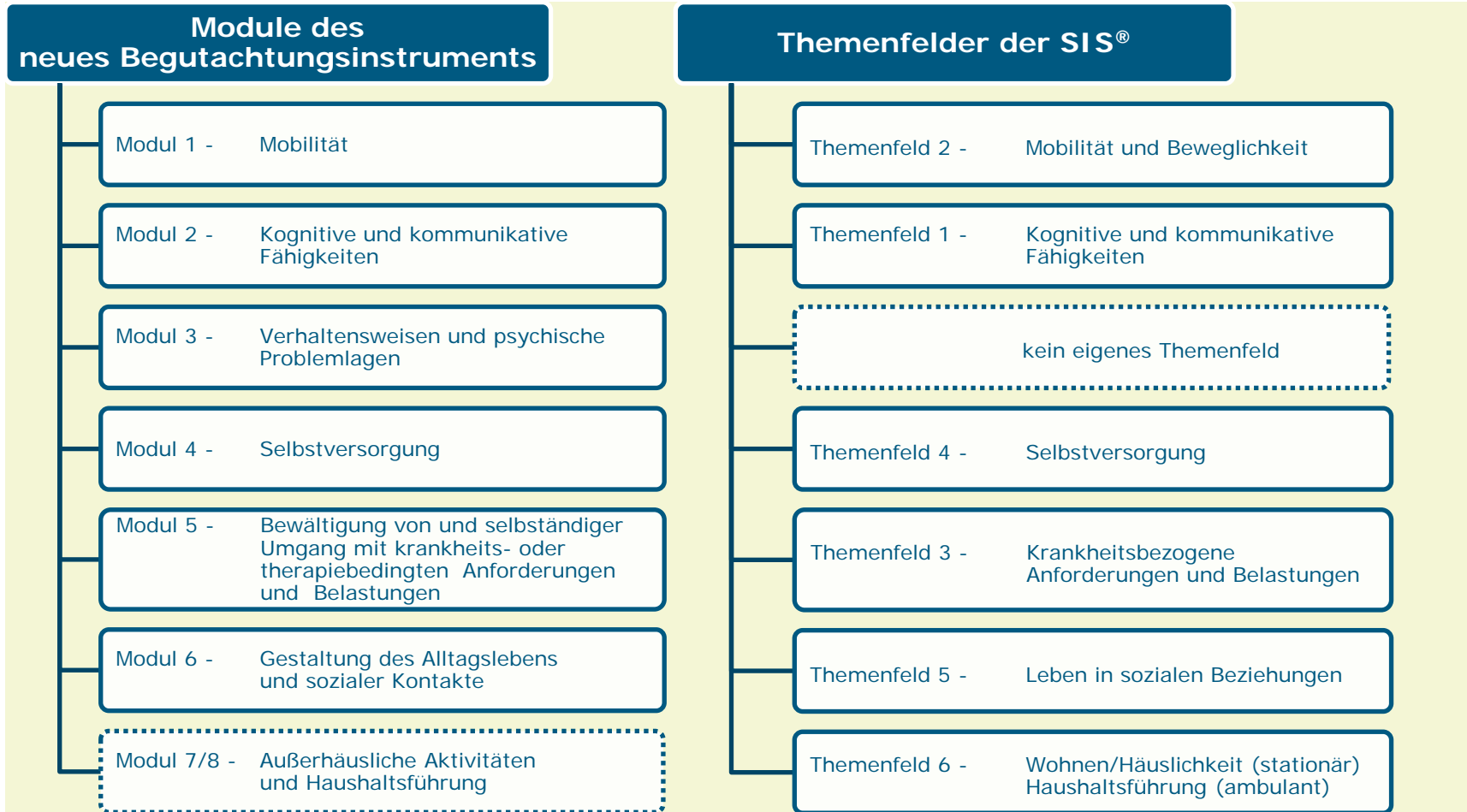
Tabelle 2 Übersicht über die Anpassungen der Pflegedokumentation und des Strukturmodells für die Tagespflege

Bereich	Besondere Merkmale bei der TP	
Stammdaten	Empfehlungen zu erforderlichen Angaben in Abgrenzung zur Dokumentation von Aspekten zur Pflege und Betreuung	Folie 145
Strukturierte Informationssammlung	Verwendung der SIS® Tagespflege (basierend auf der SIS® stationär): Feld B: Zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“ Feld C / neue Bezeichnung Themenfeld 6: „Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen“	Folien 146 Folien 147
Maßnahmenplan / Evaluation	Vorschlag von drei Varianten zur Strukturierung von Maßnahmenplänen, besonders bewährt hat sich in der Praxis die Variante 3	Folien 150-153
Berichtesblatt	Speziell in der Tagespflege: relevante Informationen aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten müssen einfließen	Folie 154
Zusatzdokument	„Kommunikationsbogen“ zur systematischen Erfassung von Informationen/Beratungen mit Angehörigen und/oder mit dem ambulanten Dienst	Folie 156
Zeitlicher Ablauf	Empfehlung zum zeitlichen Ablauf zur vollständigen Erstellung der SIS® und des Maßnahmenplans (vier Tage Aufenthalt)	

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Quelle: S. 104 Version 2.0

Kleiner Exkurs (1): Module des neuen Begutachtungsinstruments und Themenfelder der SIS®



Quelle: Thesenpapier „Unterschiede und Zusammenhänge zwischen SIS® und NBI...“ Juli 2017; Download Homepage Ein-STEP

Kleiner Exkurs (2): Zusammenhänge und Unterschiede NBI und SIS®

Die Strukturierte Informationssammlung mit den sechs definierten Themenfeldern und der Risikomatrix kann **nicht** durch die Module und Kriterien des Begutachtungsinstruments ersetzt werden.

NBI

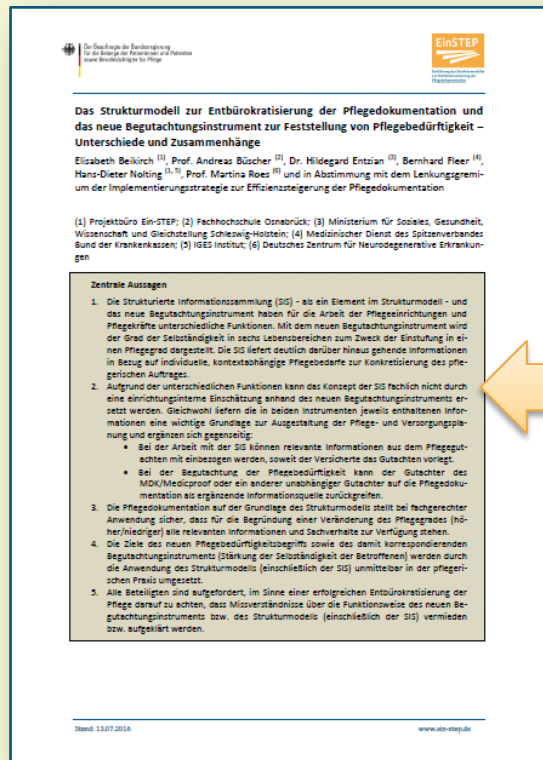
Misst möglichst zuverlässig und objektiv den Grad der Selbständigkeit unabhängig vom (Wohn-) Umfeld zum Zweck der Einstufung in einen Pflegerad (kontext**un**abhängig)

SIS®

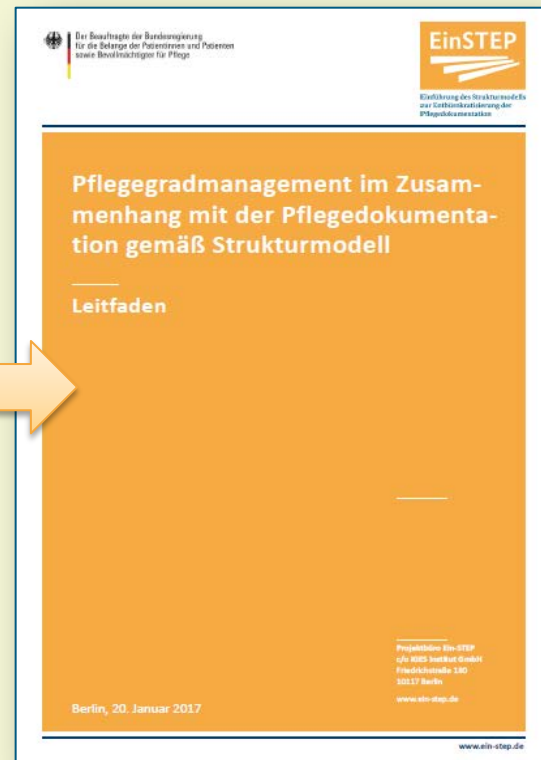
Erfassung des konkreten Unterstützungsbedarfs unter Einbezug der Selbstbestimmung und des persönlichen Umfelds der betroffenen Person für den Einstieg in den Pflegeprozess und im Verlauf(kontext**a**bhängig)

Kleiner Exkurs (3): Zusammenhänge und Unterschiede Strukturmodell und Begutachtungsinstrument – Bedeutung für das PGM

Thesenpapier Strukturmodell und Begutachtungsinstrument



Leitfaden Pflegegradmanagement (PGM)



Quelle: www.ein-step.de; Die Dokumente sind Mitte 2016 und Anfang 2017 in Zusammenarbeit mit maßgeblichen Akteuren im Rahmen der IMPS entstanden

Das Strukturmodell begleitende Themen (9 und 10):

- (Technische) Umsetzung des Strukturmodells in Dokumentationssysteme
- Integration des Strukturmodells in die (Alten) Pflegeausbildung

Thema 10

Integration des Strukturmodells in die theoretische und praktische (Alten-) Pflegeausbildung.

Kleiner Exkurs: Paradigmenwechsel in der Pflege, Strukturmodell und neue Pflegeausbildung



Die strukturelle und konzeptionelle Ausrichtung des Strukturmodells wurde zukunftsweisend bereits (u. a.) auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und weitere grundlegende Änderungen in der Langzeitpflege (Begutachtung, Qualität, Personal) hin entwickelt.

- Das Strukturmodell betont die „Personzentrierung“ und berücksichtigt daher bereits wesentliche Aspekte des neuen Pflegeverständnisses.
- Es gilt es als „Referenzmodell“ im Hinblick auf veränderte Anforderungen an die Dokumentationspraxis bei der Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses.
- Mit dem Strukturmodell ist es gelungen, das Konzept der personenzentrierten Pflege auch in der Dokumentation abzubilden und hierdurch zu dem gewünschten Perspektivwechsel der Pflegenden in der Praxis beizutragen.

Das umfassende **neue Pflegeverständnisses** - und das Konzept des Strukturmodells als ein wichtiger „Baustein“ zur praktischen Umsetzung -, müssen nun in **die neuen Pflegeausbildungen** einfließen, damit der Paradigmenwechsel in der Pflege in **allen** Versorgungsbereichen tatsächlich **dauerhaft gelingt**.

Initiativen des Projektbüros Ein-STEP zur neuen Pflegeausbildung



- Die Erfahrungen und vielfältigen Bemühungen im Rahmen der IMPS auf Bundes- und Landesebene haben gezeigt wie wichtig es ist, frühzeitig die Ausbildungsträger in innovative Prozesse kontinuierlich mit einzubeziehen und welche große Bedeutung dabei die Länder in ihrer Zuständigkeit für die berufliche Bildung haben.
- **Den Kooperationsgremium und ihren einzelnen Mitgliedern kommt bei dieser Thematik auf der Ebene der Bündelung, Benennung und Adressierung von Handlungsbedarfen mehr denn je eine wichtige Funktion zu.**
- Das Projektbüro EinSTEP wird deshalb im Auftrag des Lenkungsgremiums und in Absprache mit den Kooperationsgremien, gegenüber den zuständigen Ministerien auf Bundes- und Landesebene und dem Pflegebevollmächtigten aktiv werden mit dem Ziel:
 - das **Konzept des Strukturmodells** und die damit verbundenen Kompetenzanforderungen an die (künftigen) Pflegefachkräfte
 - im Kontext der Bedeutung des neuen **Pflegebedürftigkeitsbegriffs** in der Pflege
 - in die künftigen Landesrahmenlehrpläne für die **theoretische** (Kompetenzbereiche) und **praktische Pflegeausbildung verbindlich zu verankern**
 - und dies **nicht** auf die Ausbildung zur Altenpflegerin/-pfleger im 3. Ausbildungsjahr zu **beschränken**.

EinSTEP



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

**Viel Erfolg bei der Schulung und Umsetzung des
Strukturmodells in Ihrer Einrichtung
zur
Entbürokratisierung und Neuausrichtung der
Pflegedokumentation auf der Grundlage des
Konzepts der Person-zentrierten Pflege.**

Projektbüro EinSTEP

Ein Projekt der privaten und
freigemeinnützigen Leistungserbringerverbände



Unter der Schirmherrschaft



Der Bevollmächtigte der Bundesregierung
für Pflege