

---

# **Die Stärkung der Fachlichkeit und das neue Pflegeverständnis**

**Aktuelle Entwicklungen rund um das Strukturmodell**

**Fachtag des Landeskoooperationsgremiums Thüringen  
Oberhof, 27. und 28. August 2018**

**Elisabeth Beikirch**

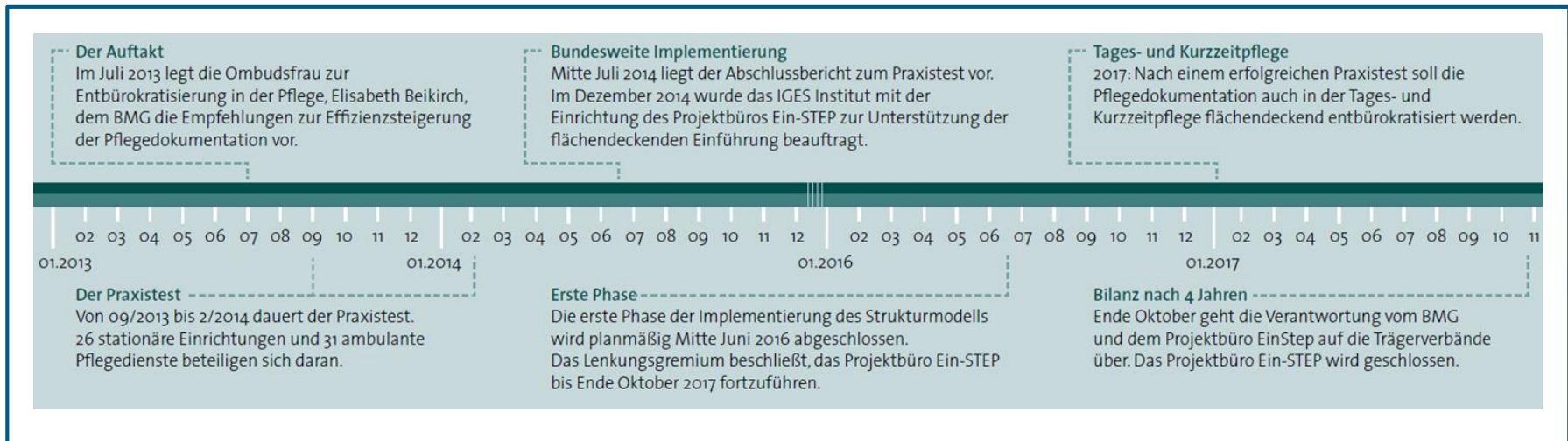
# Themenschwerpunkte

---

- **Strukturen der Unterstützung, Ein-STEP Materialien, Publikationen (Entbürokratisierung)**
- **Die Stärkung der Fachlichkeit: Person-zentrierter Ansatz und pflegfachlicher Entscheidungsspielraum im Strukturmodell (Verantwortung)**
- **Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das Konzept des Strukturmodells (Handlungsorientierung)**
- **Das neue Pflegeverständnis in der Langzeitpflege - Herausforderungen für das Pflege- und Qualitätsmanagement (Perspektiven)**

- 
- **Strukturen der Unterstützung, Ein-STEP Materialien, Publikationen (Entbürokratisierung)**

# Stationen und Zeitleiste zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (07/2013–10/2017)



Quelle: CAREkonkret, Ausgabe 37/2017, Seite 2

Alle Meilensteine wurden fristgerecht erreicht. Dies konnte nur gelingen, weil alle zentralen Akteure sich an die einvernehmlich getroffenen Beschlüsse zu Inhalt und Strategie gehalten und ihren Teil zum Gelingen beigetragen haben.

# Verstetigung des Strukturmodells der Pflegedokumentation durch die Leistungserbringerverbände ab November 2017



## 1. Ziele

- Die entbürokratisierte Pflegedokumentation wird fortgeführt und die fachliche Expertise damit auf allen Ebenen dauerhaft und bundesweit verstetigt.
- Die flächendeckende Akzeptanz des Strukturmodells bei Einrichtungs- und Kostenträgern sowie bei den Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene wird gefördert.
- Die inhaltliche und technische Umsetzung durch die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung wird unterstützt.
- Der Zugang zu den bundesweit einheitlich festgelegten Schulungsmaterialien, Konzepten und Instrumenten – auch für Bildungsträger – wird sichergestellt.
- Die Pflegeeinrichtungen werden bei der Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell und den Maßnahmen zur Qualitätssicherung unterstützt.

# Projektbüro Ein-STEP und Gremienstruktur auf Bundes- und Landesebene

## 2. Erreichbarkeit

- Die Trägerverbände führen die Website [www.ein-step.de](http://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 ebenso zu finden sind wie die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit dem Strukturmodell 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](mailto:projektbuero@ein-step.de)

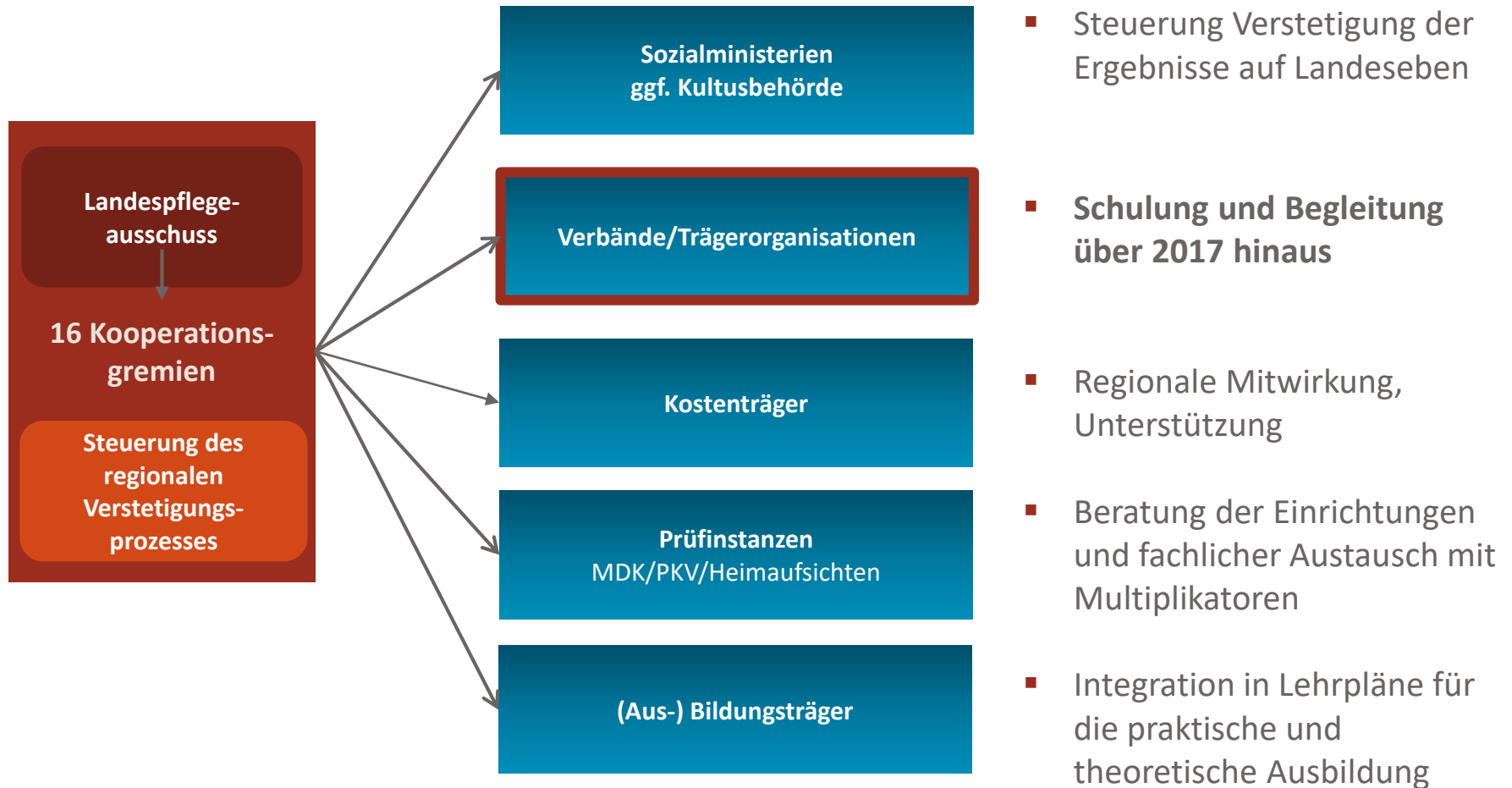
und unter der **Telefonnummer 030/240 89 115** zu erreichen.

## 3. Kommunikationsstrukturen

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

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

# Relevante Akteure und Bedeutung der Kooperationsgremien in den Ländern



# Lerneffekt für andere Themen?

---

Vorgehen eventuell eine „Blaupause“ für den inhaltlichen und strategischen Perspektivwechsel in der Langzeitpflege gemäß neuem Pflegebedürftigkeitsbegriffs bei Kosten-, Einrichtungs- und Bildungsträgern?

„Erweiterte“ Thematik im Lenkungsgremium im Zusammenhang mit dem Verstetigungsprozess des Strukturmodells ?



# Das Strukturmodell aus drei Perspektiven

---

## 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**

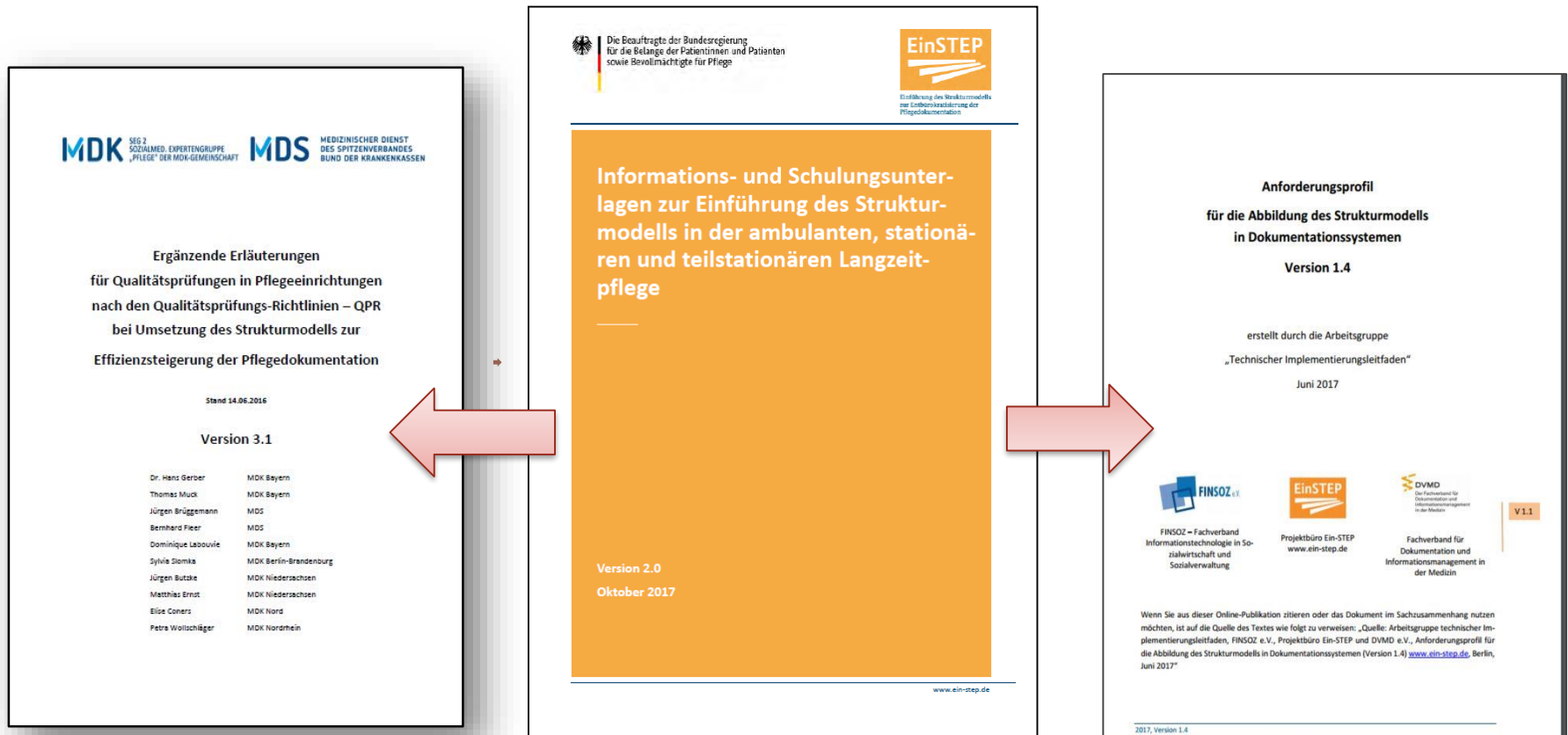
## Person-Zentrierung (3)...

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

# Buchpublikationen zum Thema Dokumentation und Strukturmodell (2016-2018)

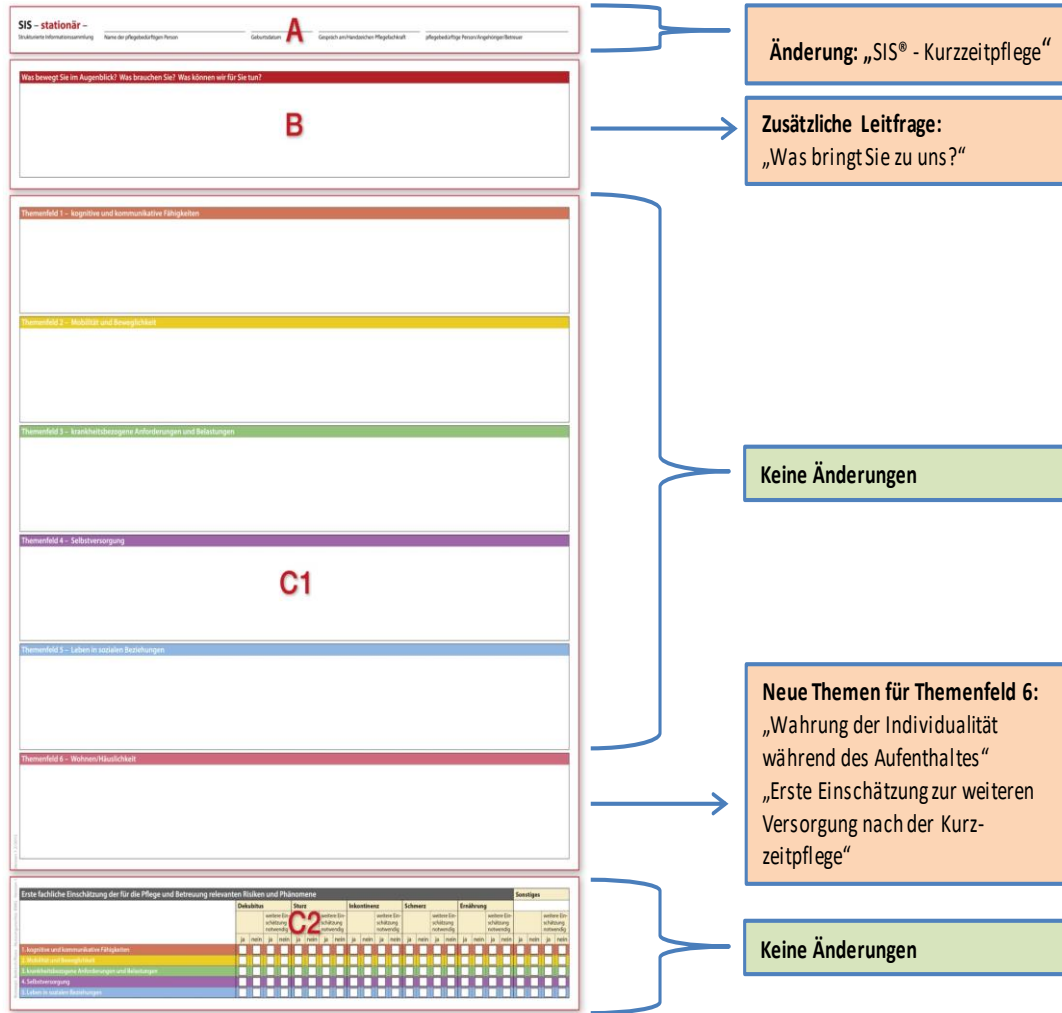


# Materialien für spezielle Zielgruppen auf der Grundlage der Informations- und Schulungsunterlagen (Version 2.0) + TP/ KZP

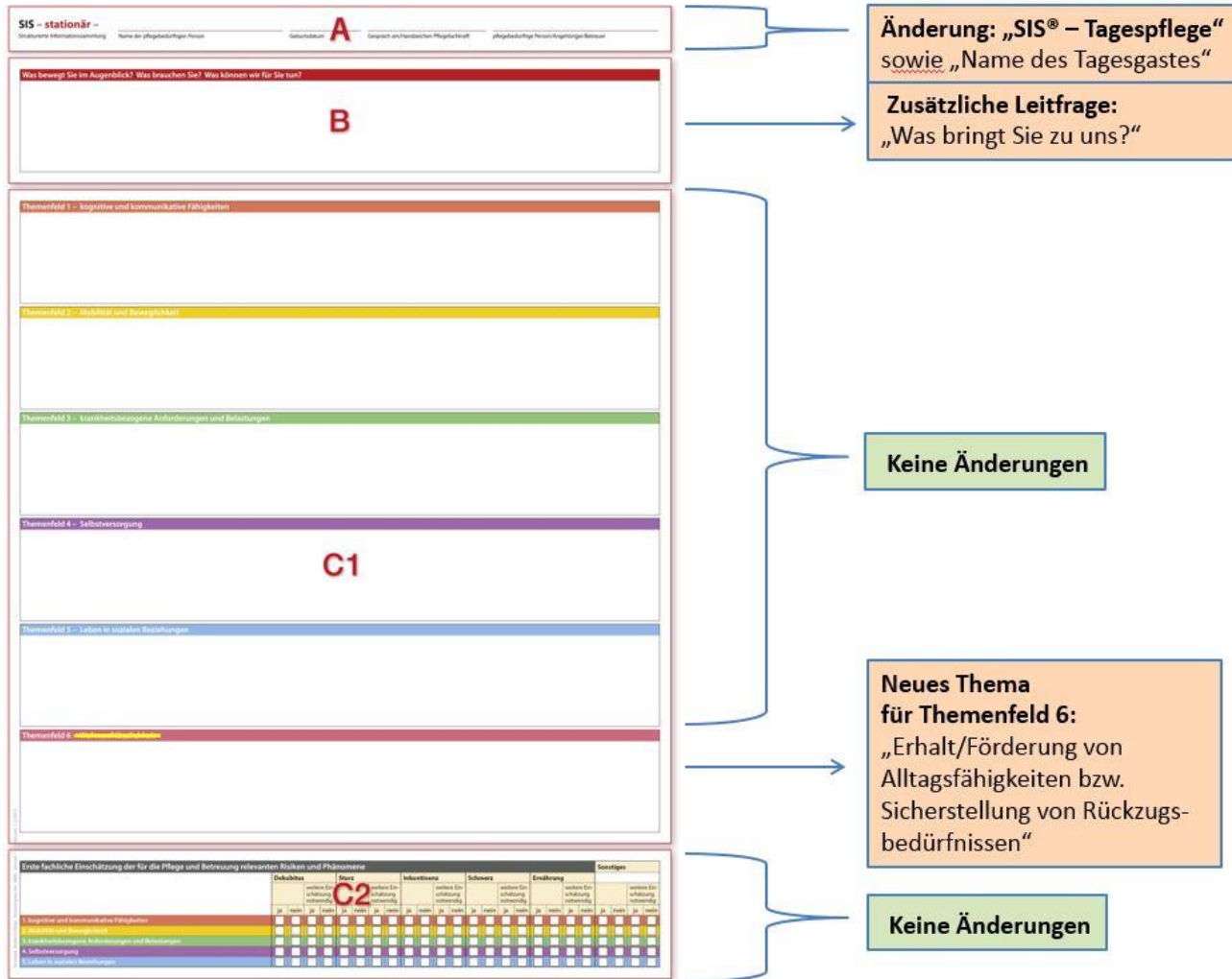


Quellen: MDK/MDS Version 3.1 (2016)/ Schulungsunterlagen Version 2.0 (2017)/ Anforderungsprofil Dokumentationsprofile Version 1.4 (2017)

# SIS® Kurzzeitpflege – Überblick über die Anpassungen



# SIS® Tagespflege - Überblick über die Anpassungen



# Strukturierte Informationssammlung, Begutachtungsinstrument und Pflegegradmanagement (PGM)

## Thesenpapier (2016)

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patienten und Patientenversorger  
www.ein-step.de

EinSTEP  
Einheitliches Instrument zur Begutachtung

**Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Unterschiede und Zusammenhänge**

Elisabeth Beikirch <sup>[1]</sup>, Prof. Andreas Büscher <sup>[2]</sup>, Dr. Hildegard Entzian <sup>[3]</sup>, Bernhard Flier <sup>[4]</sup>, Hans-Dieter Nolting <sup>[5, 6]</sup>, Prof. Martina Roes <sup>[6]</sup> und in Abstimmung mit dem Lenkungsgremium der Implementierungsstrategie zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation

[1] Projektbüro Ein-STEP; [2] Fachhochschule Osnabrück; [3] Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung Schleswig-Holstein; [4] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen; [5] ISES Institut; [6] Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

**Zentrale Aussagen**

1. Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) - als ein Element im Strukturmodell - und das neue Begutachtungsinstrument haben für die Arbeit der Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte unterschiedliche Funktionen. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument wird der Grad der Selbständigkeit in sechs Lebensbereichen zum Zweck der Einstufung in einen Pflegegrad dargestellt. Die SIS liefert deutlich darüber hinaus gehende Informationen in Bezug auf individuelle, kontextabhängige Pflegebedarfe zur Konkretisierung des pflegerischen Auftrages.
2. Aufgrund der unterschiedlichen Funktionen kann das Konzept der SIS technisch nicht durch eine einrichtungsinterne Einschätzung anhand des neuen Begutachtungsinstruments ersetzt werden. Gleichwohl liefern die in beiden Instrumenten jeweils enthaltenen Informationen eine wichtige Grundlage zur Ausgestaltung der Pflege- und Versorgungsplanung und ergänzen sich gegenseitig:
  - Bei der Arbeit mit der SIS können relevante Informationen aus dem Pflegegutachten mit einbezogen werden, soweit der Versicherte das Gutachten vorlegt.
  - Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit kann der Gutachter des MDK/Medicproof oder ein anderer unabhängiger Gutachter auf die Pflegedokumentation als ergänzende Informationsquelle zurückgreifen.
3. Die Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells stellt bei fachgerechter Anwendung sicher, dass für die Begründung einer Veränderung des Pflegegrades (höher/niedriger) alle relevanten Informationen und Sachverhalte zur Verfügung stehen.
4. Die Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie des damit korrespondierenden Begutachtungsinstruments (Stärkung der Selbständigkeit der Betroffenen) werden durch die Anwendung des Strukturmodells (einschließlich der SIS) unmittelbar in der pflegerischen Praxis umgesetzt.
5. Alle Beteiligten sind aufgefordert, im Sinne einer erfolgreichen Entbürokratisierung der Pflege darauf zu achten, dass Missverständnisse über die Funktionsweise des neuen Begutachtungsinstruments bzw. des Strukturmodells (einschließlich der SIS) vermieden bzw. aufgeklärt werden.

Stand: 13.07.2016 [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)

## Leitfaden PGM (2017)

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patienten und Patientenversorger  
www.ein-step.de

EinSTEP  
Einheitliches Instrument zur Begutachtung

Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

**Pflegegradmanagement im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell**

Leitfaden

Berlin, 20. Januar 2017

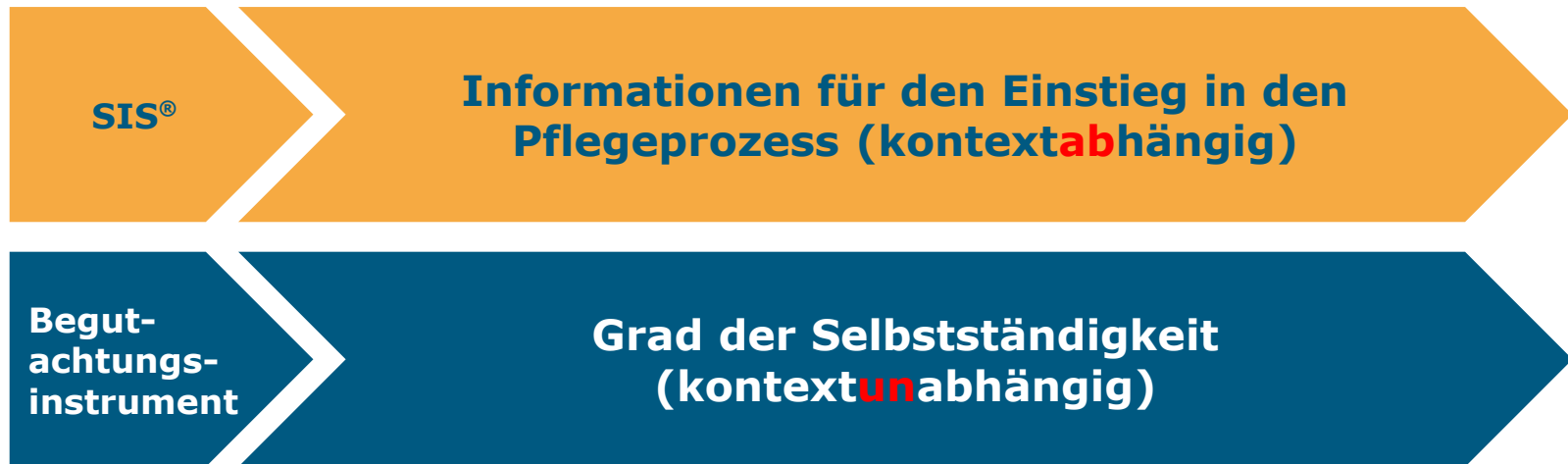
Projektbüro Ein-STEP  
c/o ISES Institut GmbH  
Friedrichstraße 190  
10117 Berlin  
[www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)

[www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)



Download unter [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)

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



Quelle: Thesenpapier2017

# BGW Test mit dem Strukturmodell zur Anwenderfreundlichkeit digitaler Dokumentationssysteme

---



Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)



# Erreichte Ziele der Entbürokratisierung im Kontext Pflegedokumentation: **Aufgeräumt** (Ende 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**.

- 
- **Die Stärkung der Fachlichkeit: das Konzept Personzentrierung im Strukturmodell und Prinzipien fachlicher Entscheidungen (Verantwortung)**

# Das Strukturmodell aus drei Perspektiven

---

## 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)

# 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)

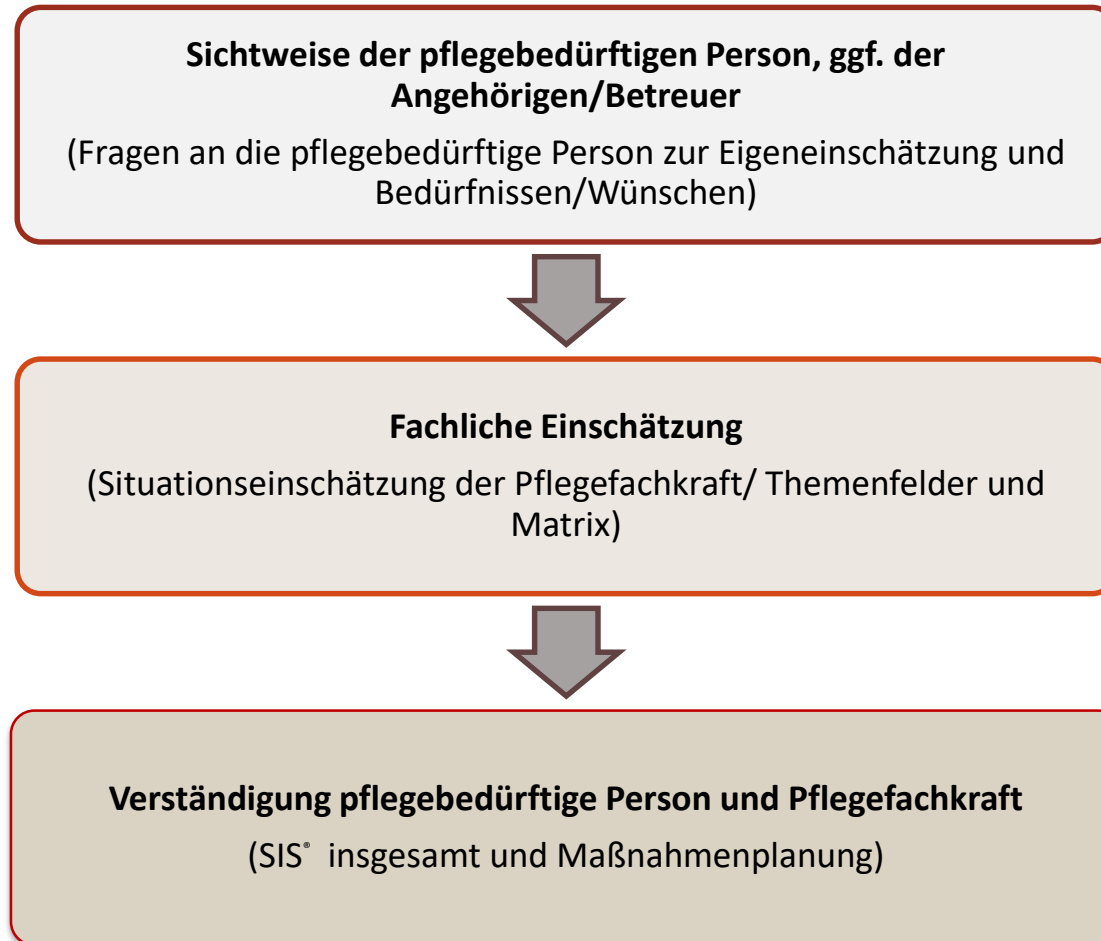
# Das Konzept des Strukturmodell – Effiziente Dokumentation und Orientierung für das neue Pflegeverständnis im SGB XI



Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# Prinzipien der Anwendung der Strukturierten Informationssammlung (SIS®)

---



Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# Die SIS® - Konzept zum Einstieg in den 4- schrittigen Pflegeprozess und den person-zentrierten Ansatz

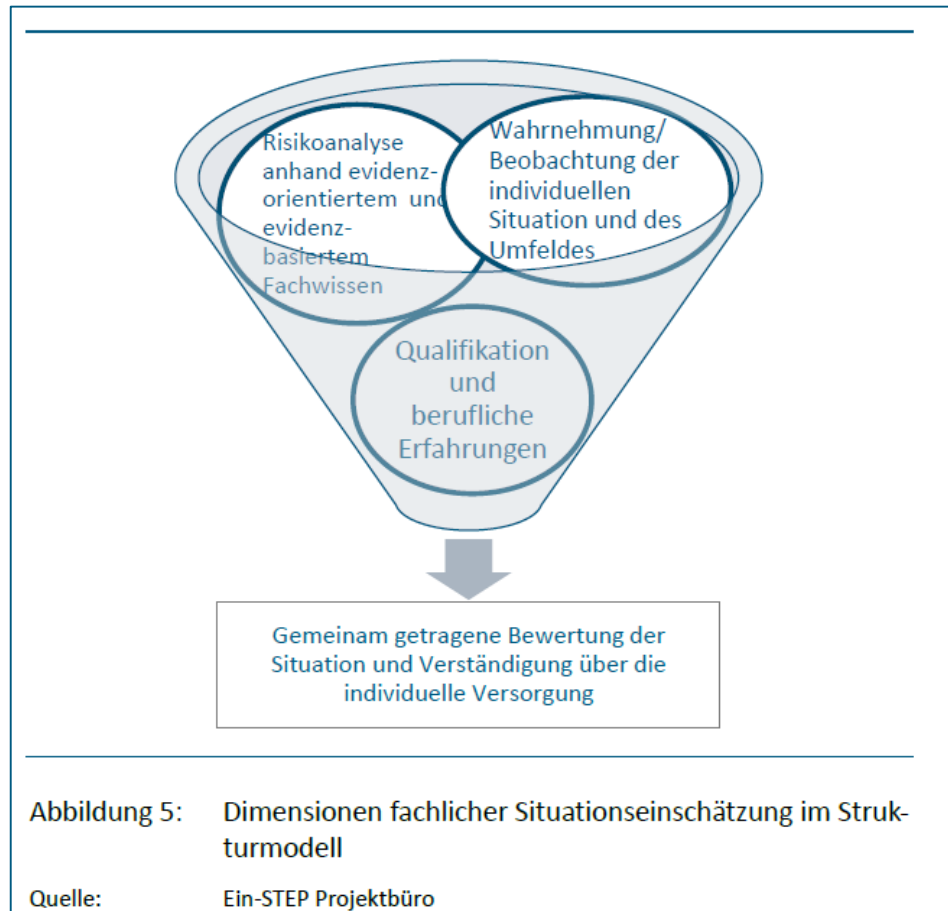
Abbildung 7 zeigt zwei Spalten von SIS-Formularen. Die linke Spalte ist für ambulante Pflege (SIS® ambulant) und die rechte für stationäre Pflege (SIS® stationär) vorgesehen. Jede Spalte ist in vier Hauptbereiche unterteilt, die durch farbige Balken markiert sind: Bereich A (rot), Bereich B (gelb), Bereich C1 (blau) und Bereich C2 (grün). Die Beschriftungen in den Bereichen C1 und C2 sind teilweise durch die farbigen Balken verdeckt, aber die Struktur ist erkennbar. Die Spalten sind durch eine vertikale Linie getrennt.

**Abbildung 7:** Zuordnung und Funktion der Felder A/B/C1/C2 in der SIS® ambulant und stationär. Diese Systematik gilt auch für die SIS® Tagespflege (TP) und Kurzzeitpflege (KZP)

**Quelle:** Ein-STEP Projektbüro

Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# Individuelles und pflegefachliches Expertenwissen - Grundlage fachlichen Handelns



Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0



# Ergebnis der fachlichen und persönlichen Einschätzung zu individuellen Risiken im Zusammenhang mit den Themenfeldern

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

- Besteht die Notwendigkeit erhöhter Aufmerksamkeit zur Abwehr von Gefahren?

nicht

- Muss pflegerische Hilfe zur Lösung eines Problems oder individuellen Lebenslage angeboten werden?

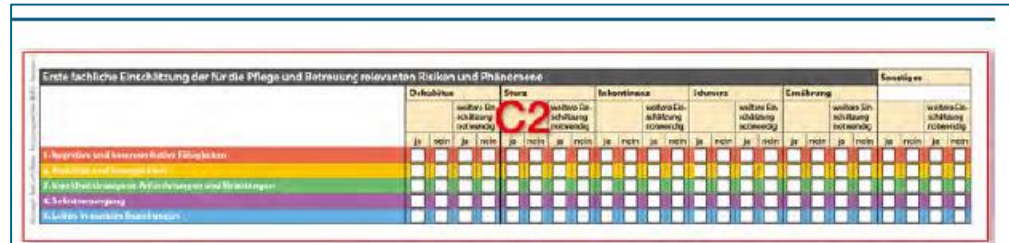


Abbildung 20: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® stationär und teilstationär (TP und KZP)

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

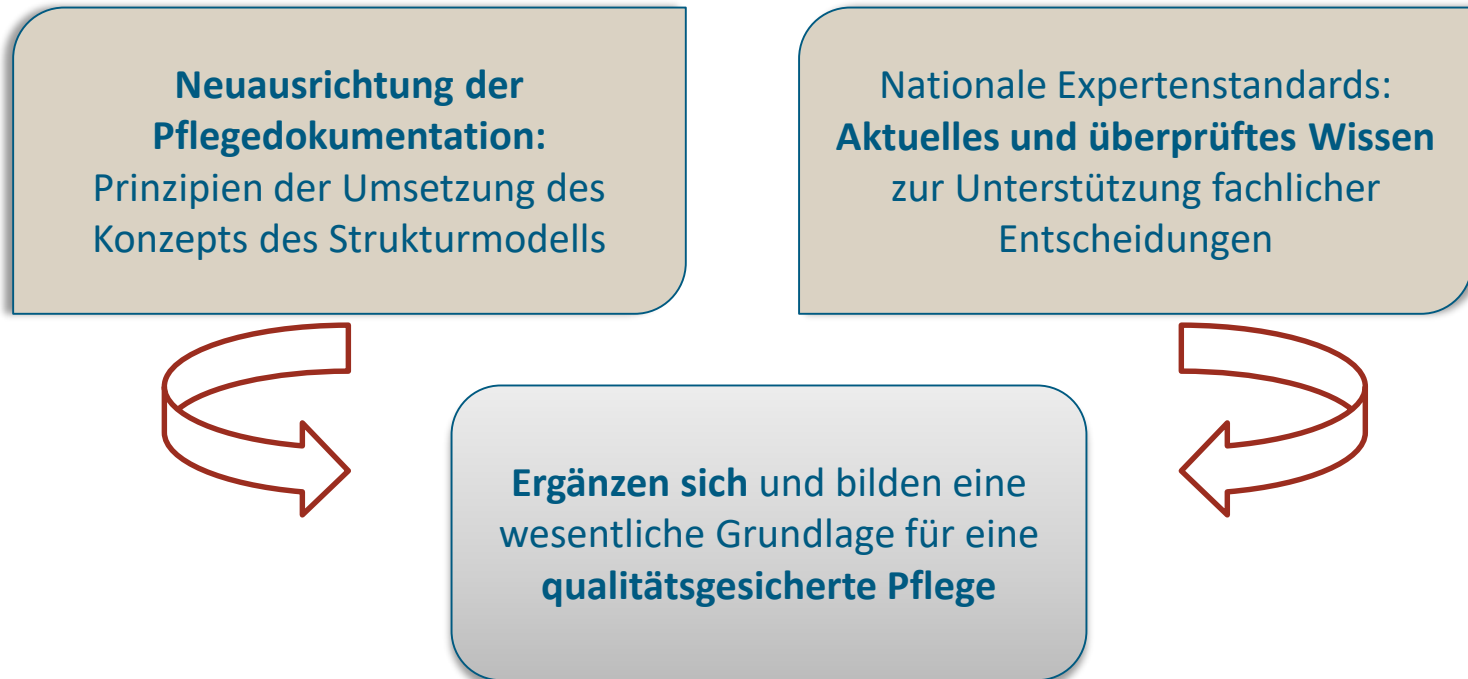


Abbildung 21: Grafische Darstellung Feld C 2 der Risikomatrix in der SIS® ambulant

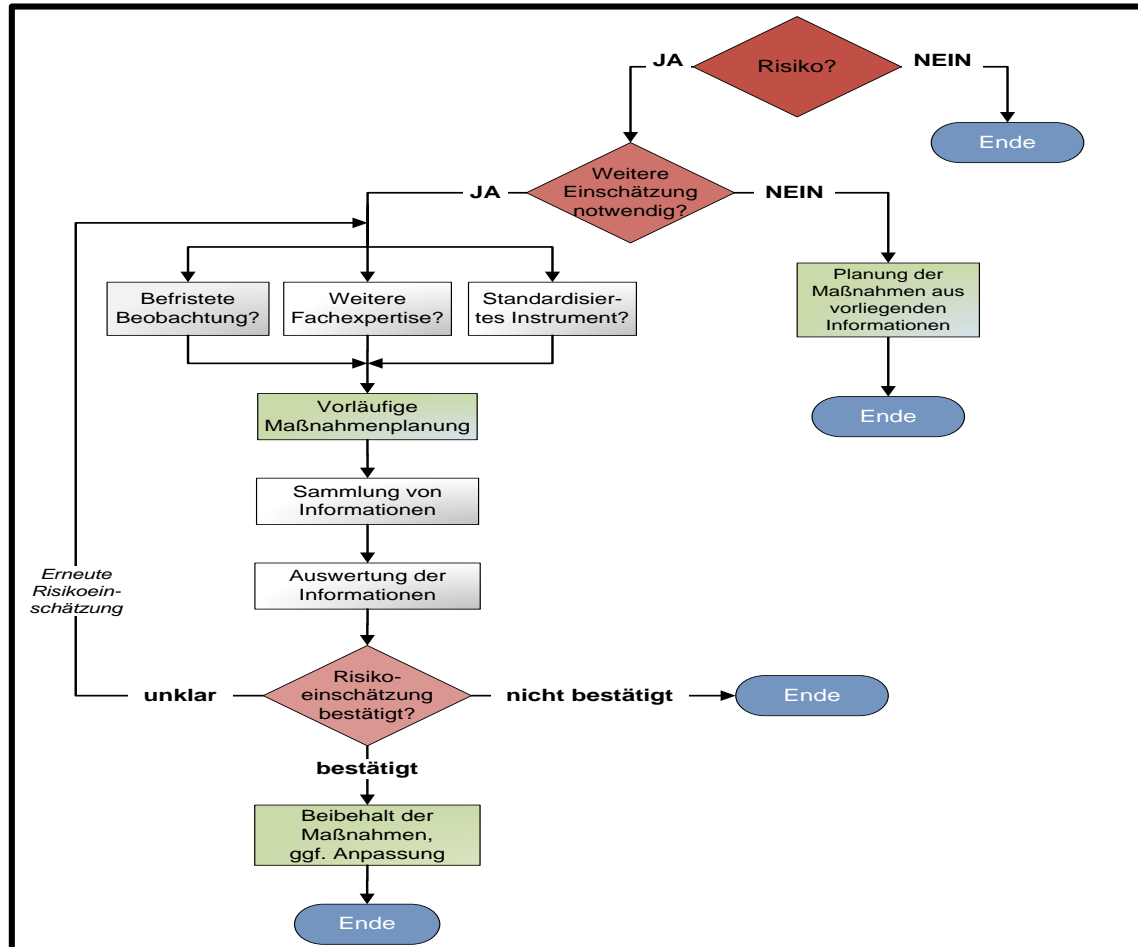
Quelle: Ein-STEP Projektbüro

# Strukturmodell und Nationale Expertenstandards des DNQP

---

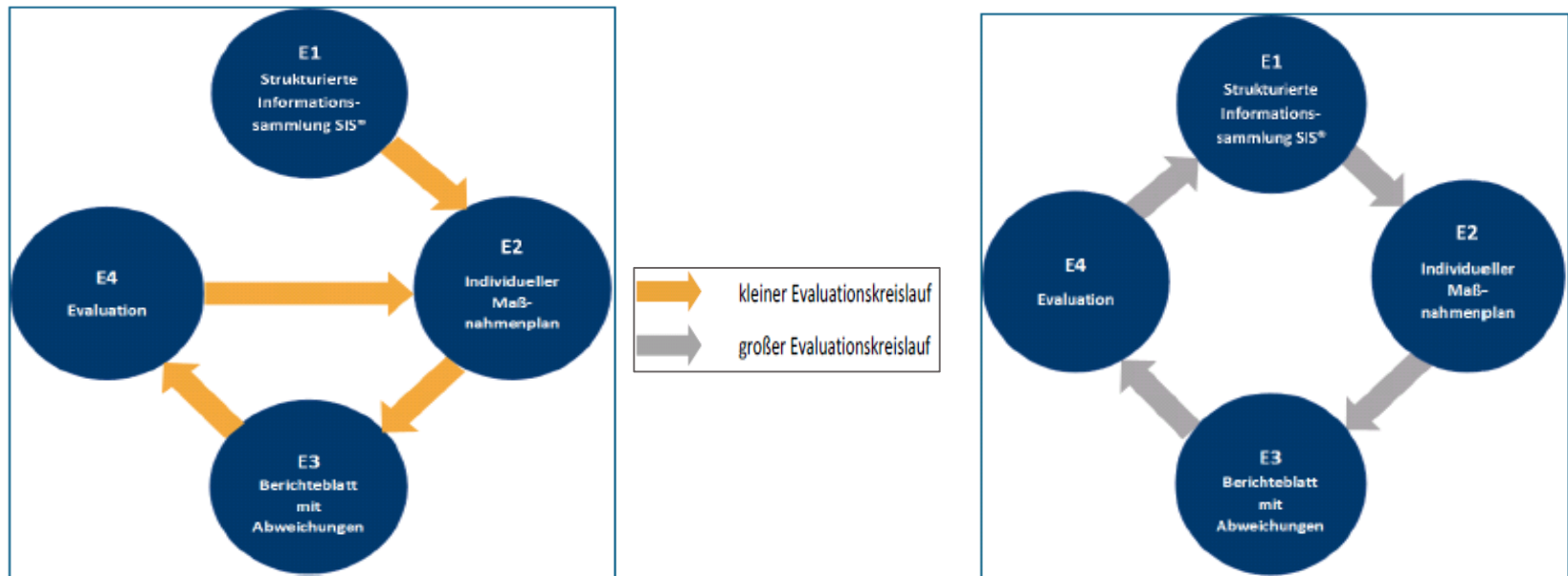


# Entscheidungsmöglichkeiten in der Risikomatrix der SIS® und Auswirkungen auf den Maßnahmenplan



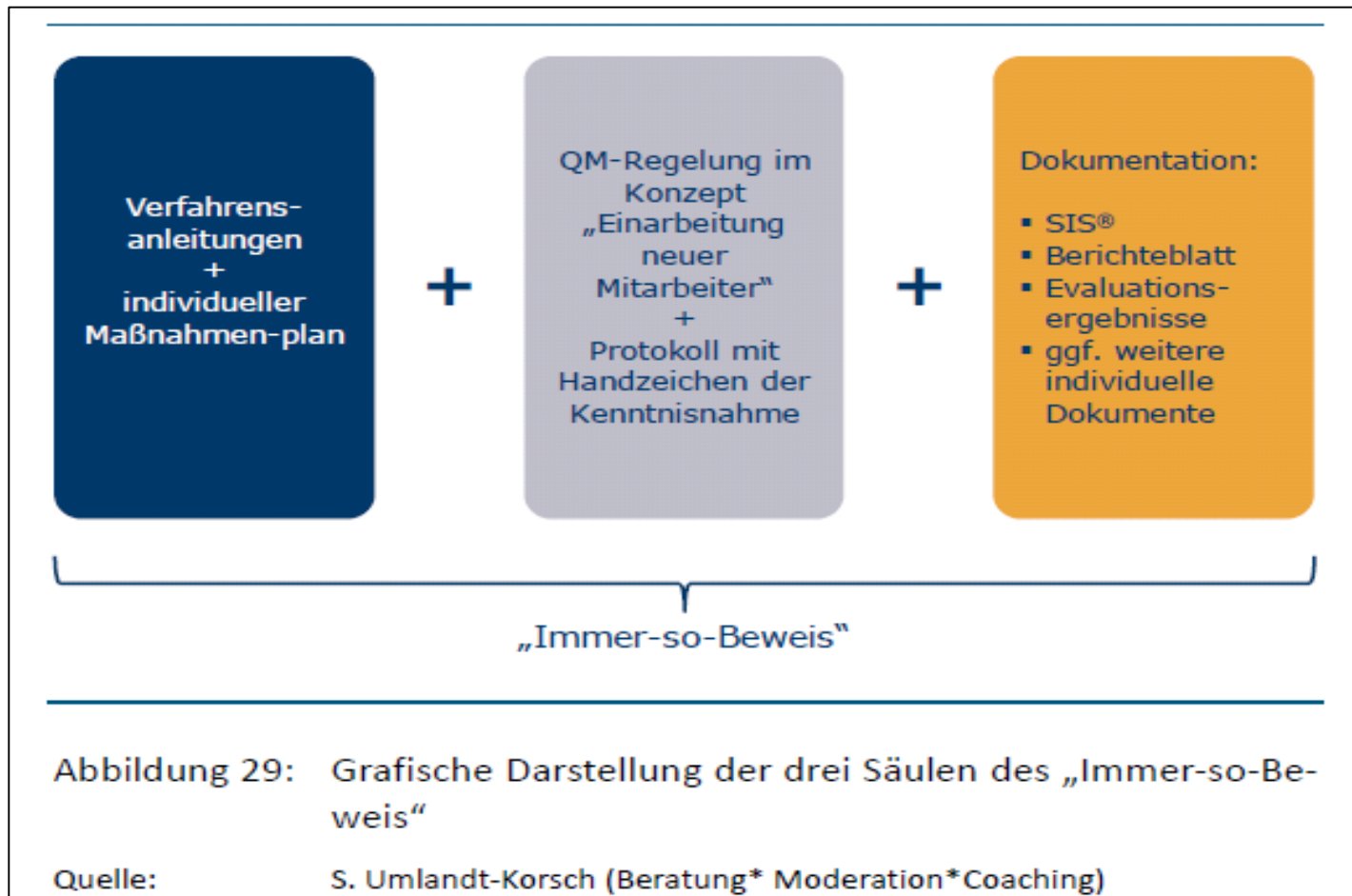
Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# Abbildung 28: Grafische Darstellung „Kleiner und großer Evaluationskreis“



Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# Das Konzept und Verfahren des „Immer so Beweises“



Quelle: Ein-STEP Informations- und Schulungsunterlagen Version 2.0

# 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

# Rahmensetzung im politischen Raum - 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.**“

- 
- **Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und das Konzept des Strukturmodells (Handlungsorientierung)**



# Das Strukturmodell aus drei Perspektiven

---

## 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)

# Was ist der Kerngedanke der Person-Zentrierung?

---

## 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

# Das Konzept der person-zentrierten Pflege und Dokumentation mit dem Strukturmodell

---

Prof. Dr. M. Roes hat früh darauf hingewiesen, dass mit dem Strukturmodell an internationale wissenschaftliche Entwicklungen angeknüpft wird:

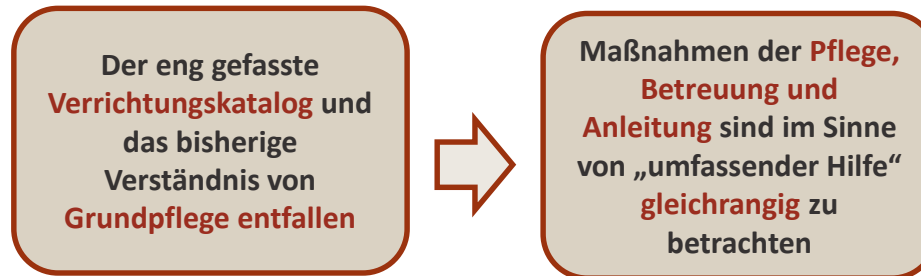
„... weg von der Betrachtung einzelner singulärer Phänomene, hin zur Betrachtung komplexer Phänomene mit hohem Subjektivitäts- und Situationsgehalt“. (Roes 2014: 698)

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

# Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Konsequenzen für die Ausgestaltung und Angebote 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:



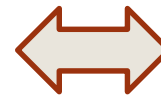
- Die Perspektive bei der Pflege-/Maßnahmenplanung ändert sich
- Die Pflegefachkräfte sind in ihrer Fachlichkeit gefordert und die zentrale Handlungsorientierung ist der Grundgedanke „Erhalt und Förderung der Selbständigkeit“ sowie der „Aushandlungsprozess“ mit der pflegebedürftigen Person.

# 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...



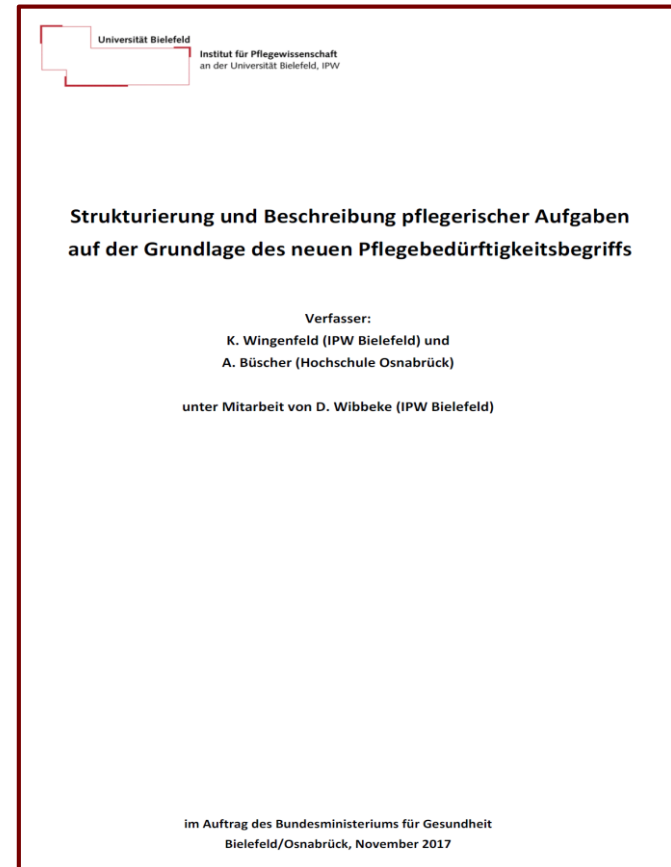
**Leitfrage:**  
Wie kann die pflegebedürftige Person (und ihr Umfeld) bei der Bewältigung ihrer Situation zielgerichtet unterstützt werden?

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

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

Drei **Grundgedanken** zur Strukturierung künftiger „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

# Person-Zentrierung und Pflege als Problemlösungs- und Beziehungsprozess

---

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

- zu **Beginn** des pflegerischen Auftrags und **im Versorgungs- verlauf**
- 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: Expertise „Strukturierung pflegerischer Aufgaben...“ Wingefeld / Büscher (11/ 2017); Homepage BMG



# Bedeutung der Expertise 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



## Punkt 7 der Präambel zur Expertise - „Strukturmodell“ Referenzrahmen für Pflegedokumentation

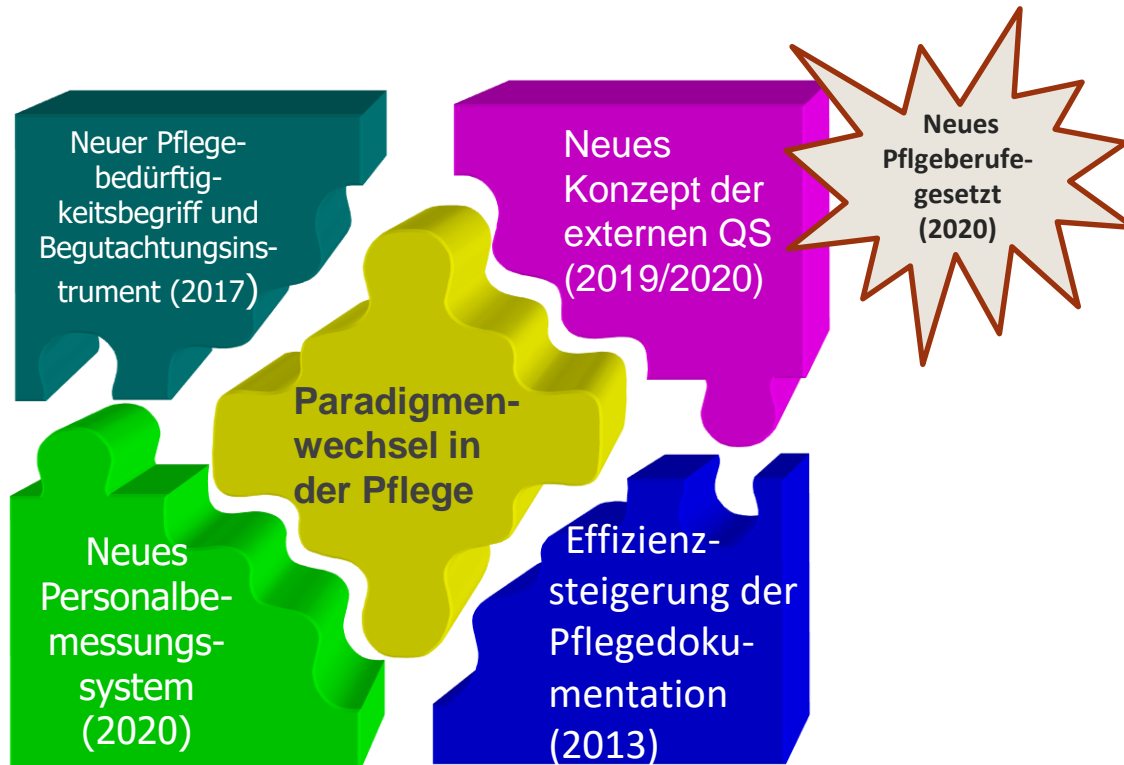
---

- „ 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.“**

- 
- **Das neue Pflegeverständnis in der Langzeitpflege - Herausforderungen für das Pflege- und Qualitätsmanagement (Verstetigung und Perspektiven)**

# Pflegepolitische Entscheidungen zum **Paradigmenwechsel** in der Langzeitpflege (SGB XI)

---



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

---

- 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 im Rahmen der Organisation von Pflege

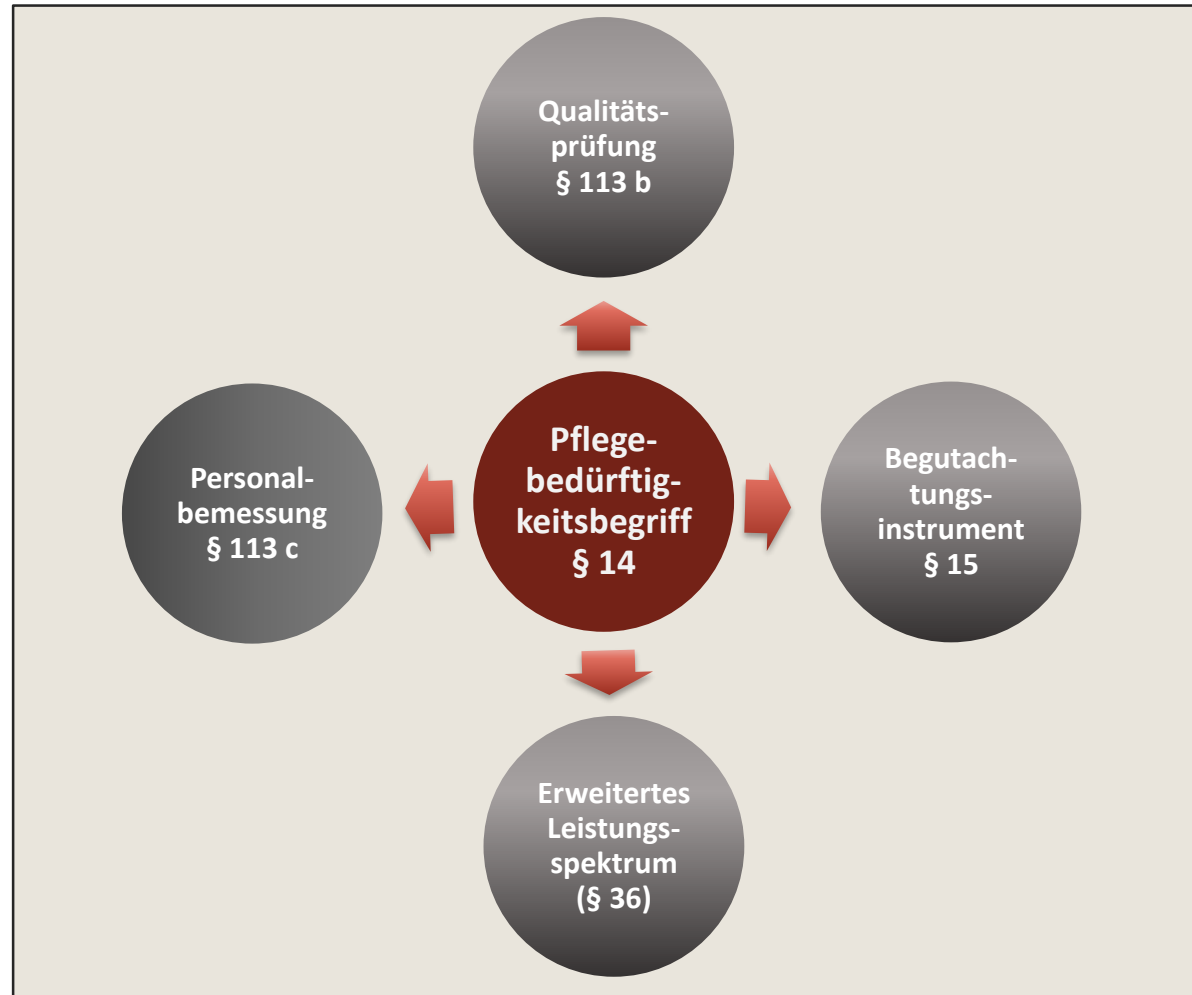
---

## Benefit für alle Beteiligten, ein Beispiel:

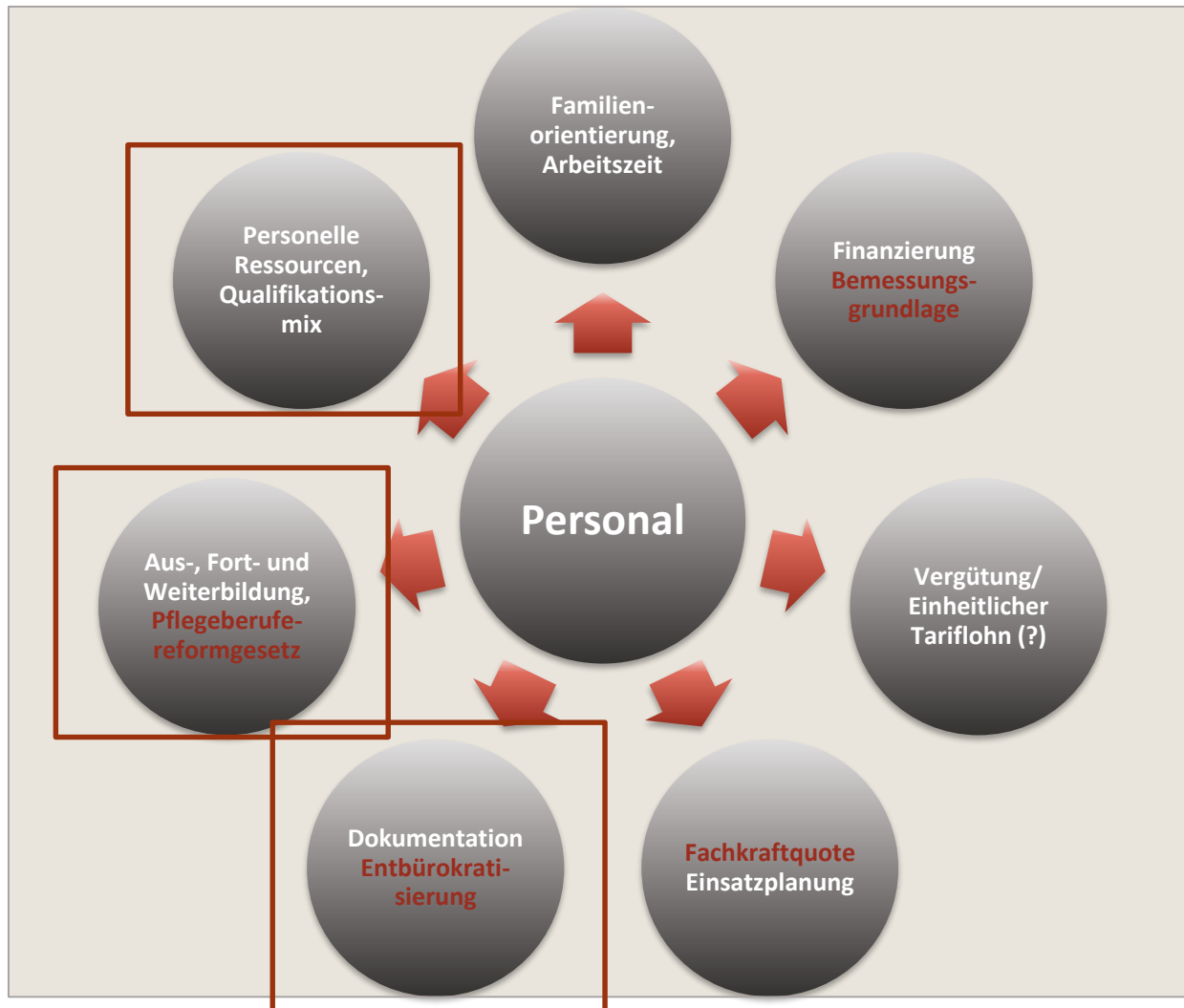
- **Die gegenseitige** Wahrnehmung zur Situation der pflegebedürftigen Person und der individuellen Ausrichtung von Pflege und Betreuung verändern sich trotz einer gewissen Vertrautheit im Umgang miteinander.
- **Die Überprüfung** und Reflexion bisheriger interner **Regelungen** (QM Handbuch) kann parallel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

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

Aufgabenfelder mit zentraler Steuerungsfunktion durch Fachkräfte



# Der Pflegebedürftigkeitsbegriff als zentrale Herausforderung für das Management (auch) in der Personalstrategie





# Pflegepolitische Schlussfolgerungen (1)

---

- Das Ende des begonnenen Weges zur Entbürokratisierung der Pflege ist mit der jetzt abgeschlossenen Phase der Implementierung des Strukturmodells noch längst nicht erreicht.
- Ein weiterer „Baustein“ ist mit dem eingeleiteten Perspektivwechsel durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hinzugekommen.
- Die drei Perspektiven des Strukturmodells: Entbürokratisierung, Stärkung der Fachlichkeit und Person-Zentrierung, sind dabei weiterhin gleichermaßen von Bedeutung.

# Pflegepolitische Schlussfolgerungen (2)

---

- Den Trägern von Pflegeeinrichtungen sowie dem Pflege- und Qualitätsmanagement, den Aus- Fort- und Weiterbildungsstätten sowie den Verbänden auf Bundes- und Landesebene, kommt hierbei eine große Verantwortung zu.
- Im Zentrum sollte dabei weiterhin
  - die praxisnahe Unterstützung auf allen Ebenen
  - die Entlastung des beruflichen Alltags von Pflegenden und
  - die Verstärkung des Dialogs mit den Prüfinstanzenstehen.

# Der Paradigmenwechsel in der Pflege erfordert Fachlichkeit und Steuerung durch die 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](mailto:eb@beikirch-hcm.de)