

Erfolge aus 10 Jahren Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell

Was sind die aktuellen Aktivitäten des Projektbüros von EinSTEP?

Update im Rahmen des Fachkongresses zur ProCare



Was wir erreicht haben - ein Rückblick

Vorphase

- 9/2013 –2/2014: Praxistest mit 26 stat. Einrichtungen & 31 ambulanten Diensten ✓
(Beauftragung BMG an die Ombudsfrau Entbürokratisierung)

Bundesweite Implementierungsstrategie

- 12/2014: Beginn der bundesweiten Implementierung ✓
(Beauftragung des Pflegebevollmächtigten an die IGES GmbH)
- 1/2015: Gründung des Projektbüros EinSTEP & Etablierung der Kooperationsgremien in den Ländern ✓
- 6/2016: Abschluss der ersten Implementierungsphase ✓
- 4/2017: Praxistest für die Tages- und Kurzzeitpflege ✓

Verstetigungsphase

- 11/2017: Übernahme des Projektbüros durch die Verbände der Einrichtungsträger auf Bundesebene ✓
- 2024: ca. 80% aller Pflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege (SGB XI) nutzen das Strukturmodell ✓

Wo wir jetzt stehen - aktuelle Aktivitäten

❖ AG Maßnahmenplan

- Problemanzeigen aus der Praxis
- Workshop MD Bund und EinSTEP (Prüfdienste und Praxis)
- Beschluss Lenkungsgremium für eine „AG Maßnahmenplan“
- Teilnehmende:
 - **Prüfdienste:** Elise Coners, Vera Gualdi, Dominique Labouvie, Miriam Müller-Steineck, Melanie Nußbaum.
 - **Einrichtungen:** Judith Ebel, Ellen Fähmann, Eva-Maria Riegel, Elke Erika Rösen, Lars Wöhler.
 - **Leitung:** Kerstin Triftshäuser (ehem. Regionalkoordinatorin)
- Pflegewissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Kathrin Engel, EHS Dresden
- Organisatorische Begleitung: Projektbüro EinSTEP
- Abnahme der Handreichung durch das Lenkungsgremium und Veröffentlichung der Handreichung (Download Homepage EinSTEP)

Wo wir jetzt stehen - aktuelle Aktivitäten

❖ Überarbeitung der Schulungsunterlagen (1)

Zusammensetzung des **Expertengremiums**:

- 5 Experten*innen aus der **Pflegewissenschaft** mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Praxis Management, Bildung, Qualität);
 - Unterstützung der wiss. Bearbeitung durch das DZNE (Standort Witten)
- 6 **EinSTEP Multiplikatoren*innen** aus den freigemeinnützigen und privaten Verbänden auf Bundesebene, die das Projektbüro EinSTEP tragen
- 2 Vertreterinnen der **Prüfinstanzen** (MD-Bund und Careproof)

- Einbindung weiterer Expertise: Recht, Digitalisierung, Grafik u. Design

Wo wir jetzt stehen - aktuelle Aktivitäten

❖ Überarbeitung der Schulungsunterlagen (2)

Zentrale Aspekte im Rahmen des Auftrags:

- Klärung im Grundsatz: Muss das bisherige Konzept des Strukturmodells und die damit verbundene in der Zielstellung weiterentwickelt (neu ausgerichtet) werden?
- Sind die Perspektiven und Ziele (Effekte) im Kontext des Strukturmodells aus **pflegewissenschaftlicher und juristischer** Sicht noch stimmig: Person-Zentrierung, Stärkung der Fachlichkeit, Entbürokratisierung, „Immer so Beweis“ ?
- Bearbeitung und Lösung von „Konfliktpunkten“ oder fachlichen „Missverständnissen“, die bei der Anwendung des Strukturmodells in der Praxis gehäuft auftreten und einer Klarstellung oder vertiefteren Erläuterung bedürfen.
- Einordnung von Themen und **Einflussfaktoren in der Langzeitpflege (letzten 10 Jahren) mit Auswirkungen auf die Pflegedokumentation** im Rahmen der praktischen Anwendung des Strukturmodells und der EDV-gestützten Pflegedokumentation.

Wo wir jetzt stehen - aktuelle Aktivitäten

❖ Überarbeitung der Schulungsunterlagen (3)

Ergebnisse und Zielstellungen der Bearbeitung:

- Das **Konzept des Strukturmodells hat weiterhin Bestand**. Die Übersichtlichkeit und Klarheit zur Steuerung des Pflegeprozesses muss unbedingt erhalten bleiben.
- Die **4 Varianten der SIS[®]** werden beibehalten (ambulant /stationär/ Tagespflege/ Kurzzeitpflege).
- Hinzufügung: Kapitel mit kurzen Texten zu relevanten Themen in der Pflege mit Bezug zum Strukturmodell

Aber:

- Straffung der Gliederung, „Entschlackung“ des gesamten Dokuments, Aktualisierung der Texte
- Integration der Texte zur TP und KZP und Ausführungen zu rechtlichen Aspekten in das „Kernkapitel“
- Einfügung von Impulsbeispielen, Überprüfung von (einheitlichen) Begriffen im Text
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen zu „Missverständnisse“ (z.B. Risikomatrix /Evaluation)



Voraussichtliche Veröffentlichung: Frühjahr 2025

Elisabeth Beikirch & Lars Wöhler

❖ **Impulse aus der AG Maßnahmenplanung**

Beteiligte der Arbeitsgruppe



Elise Coners

Fachbereichsleiterin Abteilung
Pflegeversicherung Fachbereich § 114
SGB XI, Medizinischer Dienst Nord



Dominique Labouvie

Fachberater Abteilung Grundsatzfragen
Pflege, Medizinischer Dienst Bayern



Elke Erika Rösen

EinSTEP-Multiplikatorin, ehem.
Regional Koordinatorin für NRW
und Hessen



Judith Ebel

Dipl. Pflegepädagogin,
Pflegerwissenschaftliche Beratung,
Deutschlandweit



Miriam Müller-Steineck

Fachberaterin Pflegeversicherung,
Team Qualitätsprüfung,
Medizinischer Dienst Bund



Kerstin Triftshäuser

AG-Leitung der AG, ehemaligen
Regionalkoordinatorin von
EinSTEP



Ellen Fährmann

Krankenschwester und
Pflugesachverständige,
bpa Brandenburg



Melanie Nußbaum

Ehem. Fachkoordinatorin Careproof
GmbH – der Prüfdienst der PKV



Lars Wöhler

bpa Niedersachsen



Vera Gualdi

Medizinischer Dienst Hessen



Eva-Maria Riegel

Qualitäts- und Organisationsentwicklung
Pflege, Paritätischer Wohlfahrtsverband
Berlin

Zielgruppen der Handreichung und Anwendungsempfehlungen

- Die Handreichung richtet sich an:
 - **Pflegende** und **Betreuende** in **Pflegeeinrichtungen** gem. SGB XI sowie
 - **Mitarbeitende** von **Prüfinstanzen**
 - **Heimaufsichten / WTG Behörde**
- Das Projektbüro EinSTEP empfiehlt, dass sich **Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen** und **Prüfdiensten** im Rahmen ihres Qualitätsmanagements, der Praxisanleitung und internen Fortbildung **mit der Handreichung auseinandersetzen** und diese **schulen**.

Aufbau der Handreichung

Kapitel 1: Zielsetzung und Prinzipien des Strukturmodells

- Übergeordnete Zielsetzung
- Fachliche Konzeption und Prinzipien

Kapitel 2: Hintergrund zur Entstehung der Arbeitsgruppe

Kapitel 3: Definition der Zielgruppe für die Handlungsempfehlung

Kapitel 4: Darstellung der Funktion der Maßnahmenplanung (Grundsätze und Problembeschreibungen)

Kapitel 5: Beantwortung von Fragen aus der Praxis rund um das Thema Maßnahmenplanung und Empfehlungen

Kapitel 6: Zusammenfassung und Schlussbemerkungen

Elemente des Strukturmodells

Die Betrachtung des Maßnahmenplans kann nicht losgelöst von anderen Bestandteilen der Dokumentation erfolgen.

Element 1

SIS® mit den Kernelementen:

- Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person
- Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung durch die Pflegefachkraft
- Matrix zur Ersteinschätzung pflegesensitiver Risiken/Phänomene

Element 2

Individueller **Maßnahmenplan** auf Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS®

Element 3

Berichteblatt mit Fokussierung auf:

- Abweichungen vom Maßnahmenplan
- aktuelle Ereignisse
- Informationen durch weitere Beteiligte

Element 4

Evaluation: Festlegung von individuellen Evaluationsdaten oder Zeiträumen aus Erkenntnissen:

- der SIS®
- des Maßnahmenplanes
- des Berichteblattes

Der Maßnahmenplan

- Der Maßnahmenplan leitet sich **aus den Erkenntnissen der SIS[®]** ab (pflegefachliche Einschätzung, Wünsche, Bedürfnisse und biographische Aspekte) und ist **handlungsleitend** für alle Mitarbeitenden.
- Er enthält kurz und knapp entlang der Tagesstruktur (24 Std.) **wesentliche Informationen** zu Maßnahmen ...
 - der **individuellen Pflege und Betreuung**
 - des **Risikomanagements** und
 - der **Behandlungspflege**
- Informationen von **An- und Zugehörigen** oder weiteren Mitarbeitenden **anderer Bereiche** fließen ebenfalls mit ein.
- Dem Maßnahmenplan kann eine **Grundbotschaft** vorangestellt werden.

Grundsätze des Maßnahmenplans



Eine Planung von Maßnahmen ist grundsätzlich nur erforderlich, wenn ein Hilfe- oder Unterstützungsbedarf vorliegt.

- Der (vorläufige) individuelle Maßnahmenplan wird möglichst von der **Pflegefachkraft** erstellt, die das **Erstgespräch** (zur SIS[®]) geführt hat.
- Liegen für **Routinemaßnahmen interne Verfahrensanleitungen** vor, kann darauf **verwiesen** werden. Im **Maßnahmenplan** wird beschrieben, wie **im Einzelfall** aufgrund individueller Bedürfnisse und Bedarfe **davon abgewichen** werden kann.
- **Vorübergehende** oder **zu erprobende Maßnahmen** können (zu Beginn oder während des Versorgungsauftrages) **zunächst** im **Berichteblatt** dokumentiert und evaluiert werden, **bevor** sie **dauerhaft** in den **Maßnahmenplan** aufgenommen werden.

Reality Check | Problembeschreibungen



Rückmeldungen aus der Praxis, dass aus verschiedenen Richtungen Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen und -dienste zum Umfang der Pflegedokumentation gestellt werden. Zum Beispiel:

- Forderungen nach **zu detaillierten Beschreibungen** von **Maßnahmen**, trotz **vorliegender Verfahrensanweisung**, wenn keine speziellen Wünsche vorliegen.
- Beschreibung von **(pflegerischen) Selbstverständlichkeiten** oder **organisatorischen Abläufen**, wie z. B. „Essenstablett hinstellen“, „Wasser ins Waschbecken einfüllen“
- **Schematische Nennung von Prophylaxen** im Rahmen pflegerischer Handlungen, wie z. B. „Abtrocknen als Intertrigoprophylaxe“, **ohne** dass dafür ein **erhöhtes Risiko** vorliegt und in der SIS[®] beschrieben wurde.

Reality Check | Problembeschreibungen



Rückmeldungen aus der Praxis, dass aus verschiedenen Richtungen Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen und -dienste zum Umfang der Pflegedokumentation gestellt werden. Zum Beispiel:

- **Doppelte Dokumentation derselben Sachverhalte**, wie z. B. “Aufzählen von Hilfsmitteln in verschiedenen Dokumenten“
- **Forderung** nach Vorhaltung einer **Doppelstruktur** zum Beispiel:
 - einer individuellen **Tagesstrukturierung** und eines individuellen **Maßnahmenplanes** oder
 - einer Maßnahmenplanung für **pflegerische Maßnahmen** und einer Maßnahmenplanung für die **Betreuung** in jeweils zwei (getrennten) Bestandteilen der Pflegedokumentation.

Fachliche Grundsätze zur Formulierung des Maßnahmenplans zu ausgewählten Themen

Nachfolgend zwei von sechs Beispielen aus der Handreichung:

1. Umgang mit Hilfsmitteln (4.3.1 der Handreichung)

- Es muss nachvollziehbar sein, **welche Hilfsmittel** zur Anwendung kommen.
- Der Umgang mit dem jeweiligen Hilfsmittel ist in der Regel bekannt und der **Produktbeschreibung** zu entnehmen.
- Eine genaue **Produktspezifizierung**, z. B. welche Marke, ist **nicht erforderlich**.

Fachliche Grundsätze zur Formulierung des Maßnahmenplans zu ausgewählten Themen

2. Maßnahmenplan zum Aufenthalt im Freien (4.3.5 der Handreichung)

- Wenn **Unterstützungsbedarf** bei Aufenthalten im Freien **aufgrund kognitiver Defizite** besteht, ist ein regelmäßiger, entsprechend den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der versorgten Person, Aufenthalt im Freien im **Maßnahmenplan** zu **berücksichtigen** und **zu beschreiben**.
- Sofern **Einschränkungen** oder **andere Unterstützungsbedarfe**, z. B. im Bereich der Mobilität vorliegen, die **speziell für den Aufenthalt im Freien** relevant sind, ist dies bei der Planung (und Durchführung) der Maßnahme entsprechend **zu berücksichtigen**.
- Eine **Maßnahme** zu planen ist jedoch **nicht notwendig**, wenn die versorgte Person **selbständig entscheiden** und Wünsche zum Aufenthalt im Freien äußern kann. Hier reicht eine **Beschreibung der Wünsche** und Vorlieben im Rahmen der **Informationssammlung**.

Fallbeispiel zur Pflegehandlung „Duschen“



Im Maßnahmenplan sind die **individuell erforderlichen Pflegemaßnahmen** zu beschreiben. Eine erneute Beschreibung des Unterstützungsbedarfs ist nicht erforderlich, da er sich bereits aus der SIS[®] ergibt.

- Entspricht das Vorgehen der internen Verfahrensanleitung, genügt es in die Maßnahmenplanung lediglich aufzunehmen, dass geduscht wird und wann dies zu erfolgen hat.
- In den meisten Fällen weicht das Vorgehen jedoch von internen Vorgaben ab und muss individuell bewohnerbezogene Aspekte berücksichtigen z. B.:
 - **Wann** wird üblicherweise geduscht (Wochentag, Tageszeit oder individuell)? Wenn das Duschen an keinem festen Tag geplant ist, wird zur internen Nachvollziehbarkeit das Führen eines **Nachweises** empfohlen.
 - **Welche** individuellen **Wünsche** müssen berücksichtigt werden?
 - Geht der individuelle **Unterstützungsbedarf** ggf. bereits aus anderen Bereichen der Dokumentation hervor/ableitbar?
 - Sind **besondere Risiken** zu berücksichtigen und sind daraus abgeleitet individuelle Maßnahmen durchzuführen (z. B. bei Intertrigorisiko in der Leiste, Maßnahme: Einlegen von Leinenlappchen)?

Fallbeispiel zur Pflegehandlung „Duschen“



Beispiele für eine Maßnahmenbeschreibungen (Stichworte: Detaillierungsgrad und handlungsleitend)

Maßnahmenbeschreibung für einen pflegebedürftigen Menschen, der überwiegend selbstständig und kognitiv eingeschränkt ist:

Duschbad Mittwochmorgens. Bewohnerin anleiten, reichen der Wasch- und Pflegeutensilien, Übernahme des Waschens der Haare, des Rückens und der Beine und Füße sowie des Eincremens des Körpers. Haare trocknen und zu einem Zopf zusammennehmen.

Maßnahmenbeschreibung für einen pflegebedürftigen Menschen, der unselbstständig und kognitiv eingeschränkt ist:

Duschbad immer Samstagabends mittels Duschlifter und mit Unterstützung einer zweiten Pflegeperson, beruhigend auf die Bewohnerin eingehen, besonders gut wirkt das Summen von Heimatliedern, Haare nach dem Waschen in Wellen nach hinten föhnen. Nachtkleidung und Bademantel anziehen.

Beispielhafte Fragen aus der Praxis

Nachfolgend zwei von zehn beispielhaften Fragen aus der Handreichung:

Müssen „Pflegeprodukte“ im Maßnahmenplan aufgeführt werden?

Hautreinigungsmittel und/oder andere Hautmittel zum Verbleib (z. B. Körperlotion) müssen **nur benannt** werden, wenn dahingehend ein **Hilfebedarf** besteht **und ausdrückliche Wünsche** des pflegebedürftigen Menschen dazu vorliegen.

Wie ausführlich sind Maßnahmen der Lagerung und Positionierung bei Dekubitusrisiko zu beschreiben?

Im Maßnahmenplan muss ein maximales, bewegungsfreies **Intervall hinterlegt** sein sowie die zur Anwendung kommenden **Lagerungsarten** und **mögliche Hilfsmittel**. Die Maßnahmen müssen eventuelle individuelle, gesundheitliche **Beeinträchtigungen** (z. B. Apoplex) berücksichtigen. Konkrete **Uhrzeiten** im Maßnahmenplan sind **nicht erforderlich**. Die konkrete **Durchführung** der **Positionswechsel** muss jedoch mit **Zeitangabe** (z. B. in einem Bewegungsprotokoll) nachvollziehbar sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Gerne beantworten wir Ihre Fragen!