



EinSTEP

Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Aktuelle Entwicklungen der IMPS und zum Stand der Umsetzung des Strukturmodells

Fachtagung des CV Münster, Dülmen 15. Januar 2016

Elisabeth Beikirch, fachliche Leitung im Projektbüro Ein-STEP
c/o IGES GmbH, Berlin

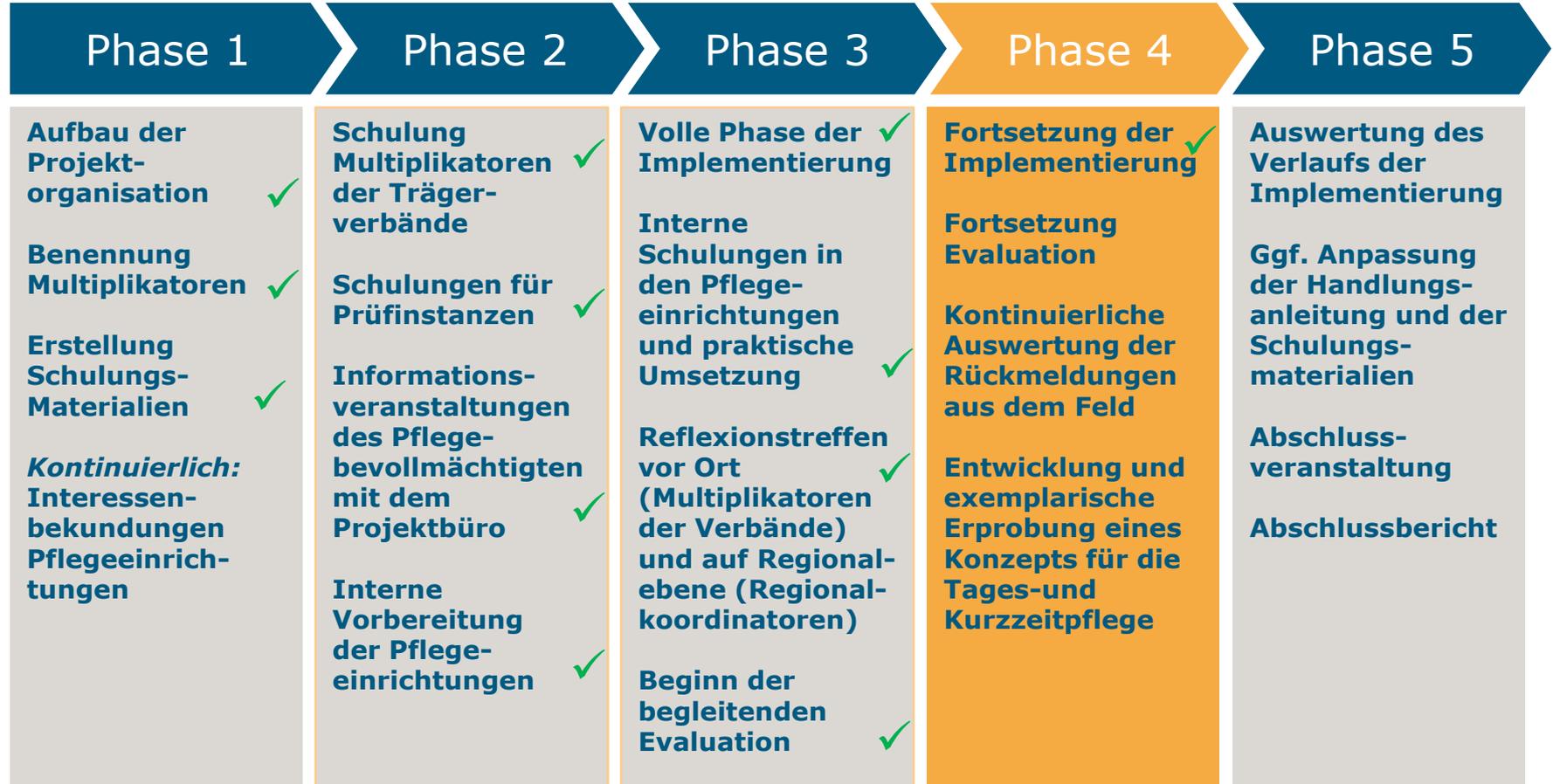
Ein Projekt von



Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege

1. Stand der Implementierungsstrategie und Anmeldungen von Pflegeeinrichtungen

Implementierungsstrategie (IMPS) - Ablauf



Aktueller Stand der Anmeldung von Pflegeeinrichtungen



Stand 18.12.2015: 8.104 Registrierungen

- **Gesamt:** Stationär: 4.141, Ambulant: 3.907
NRW: 825 801
- **LIGA:** 3.045 **Privat:** 4.778
NRW: 547 (S) 278 (S)
291 (A) 510 (A)
- Bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegeeinrichtungen **gem. Pflegestatistik 2011** lag die Teilnahmequote am 18.12.2015 bei **32,8% / NRW 35,3%**

2. Information und Kommunikation über die Website www.ein-step.de

Weiterentwicklung Website

Neuer Bereich Recht

- Juristische Literatur zum Strukturmodell
- Geschlossenes Forum für die juristische Expertengruppe



The screenshot shows the website header with the German federal eagle logo and the text: "Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege". The EinSTEP logo is also present with the subtitle "Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation". Navigation links include "Startseite", "Aktuelles", "Über Ein-STEP", "Pflegeeinrichtungen", "Multiplikatoren-Foren", "Bildung", "Recht", and "Hersteller". A blue navigation bar highlights the "Recht" section, which contains sub-links for "Literatur" and "Experten-Forum".

Informationen für Juristen

Im Rahmen der Entwicklung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sind neben sozialrechtlichen, auch haftungs- und berufsrechtliche Aspekte von grundsätzlicher Bedeutung im Zusammenhang mit der Dokumentationspraxis vertieft erörtert worden.

Eine juristische Expertengruppe hat die Entwicklung und Erprobung des Strukturmodells (Praxistest) begleitet und in Form der sogenannten „Kasseler Erklärung“ im Jahr 2014 zum notwendigen Umfang der Pflegedokumentation in der Langzeitpflege Stellung genommen (siehe Anlage 6 im [Abschlussbericht zum Praxistest](#)). Die Umsetzung des Strukturmodells im Rahmen der bundesweiten [Implementierungsstrategie](#) wird weiterhin durch diese Expertengruppe begleitet.



Weiterentwicklung Website

Häufige Fragen

- Titel geändert (statt „FAQ“)
- Inhaltlich ergänzt auf Basis den Multiplikatoren-Foren u
- Aktuell 15 (teilweise umfang

Wie läuft das Verfahren der Anmeldung der Einrichtung bis zur Umsetzung des Strukturmodells? (Stand: Oktober 2015)

Fällt im Strukturmodell die Pflegeplanung weg? (Stand: Oktober 2015)

Welchen Zusammenhang gibt es zwischen dem Konzept des Strukturmodells und dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA)? (Stand: Oktober 2015)

Wo werden biografische Informationen zur pflegebedürftigen Person im Strukturmodell dokumentiert? (Stand: Oktober 2015)

Was ist bei der Risikoeinschätzung im Strukturmodell in Bezug auf die nationalen Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) zu beachten? (Stand: Oktober 2015)

Wie ist der Begriff „kompensiertes Risiko“ im Rahmen des Strukturmodells zu verstehen? (Stand: Oktober 2015)

Warum müssen weiterhin Einzelleistungsnachweise für Lagerungswechsel im Rahmen der Dekubitusprophylaxe geführt werden? (Stand: Oktober 2015)

Welche Bedeutung haben Verfahrensanleitungen bei der Pflegedokumentation entlang des Strukturmodells? (Stand: Oktober 2015)

Wie kann ich als Trägerorganisation, einzelne stationäre Pflegeeinrichtung oder als ambulanter Pflegedienst bei der Einführung des Strukturmodells Unterstützung erhalten? (Stand: Oktober 2015)

Aktualisierte Downloads:

- **technisch überarbeitete** und redaktionell angepasste Dateien der Strukturierten Informationssammlung (**DIN A4 Querformat und DIN A3 Hochformat**)
- Erläuterungen und Hinweise zu diesen Funktionen und zur technischen Nutzung der herunterladbaren PDF-Dateien finden Sie in den technischen Nutzungshinweisen auf dieser Seite.
- Dazu werden unter der Rubrik „Häufige Fragen“ die aufgetretenen Fragen bezüglich der **Anwendung, Anpassung und Häufigkeit der Aktualisierung einer SIS** beantwortet.

3. Diskurs zu sozial und haftungsrechtlichen Aspekten

Neutrale und unabhängige Stellungnahmen des Expertengremiums und Aufarbeitung grundsätzlicher Fragen sowie zur Orientierung von Dokumentationsanforderungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Aktuell:

- Zweite Kassler Erklärung zu Einzelleistungsnachweisen in der Stationären Pflege

In Kürze:

- Überprüfung bisheriger Empfehlungen im Hinblick auf den § 87 b SGB XI
- Aktiver Diskurs zu fachlichen Anfragen im Kontext des ‚Immer so Beweises‘

–

Zweite Kasseler Erklärung

Hintergrund

- Verzicht auf Einzelleistungsnachweise im Bereich der Grundpflege in stationären Einrichtungen
- Muss trotzdem noch konkret erkennbar sein, wer die jeweilige Routinemaßnahme im Bereich der Grundpflege erbracht hat?

Stellungnahme

- Aus haftungsrechtlicher Sicht nicht erforderlich.
- Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ebenfalls nicht erforderlich

(Ergebnis der Prüfung der Ausfüllanleitung der Transparenzkriterien nach Anlage 3 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär)

Initiative des Gesetzgebers

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (Zweites Pflegestärkungsgesetz- PSG II):

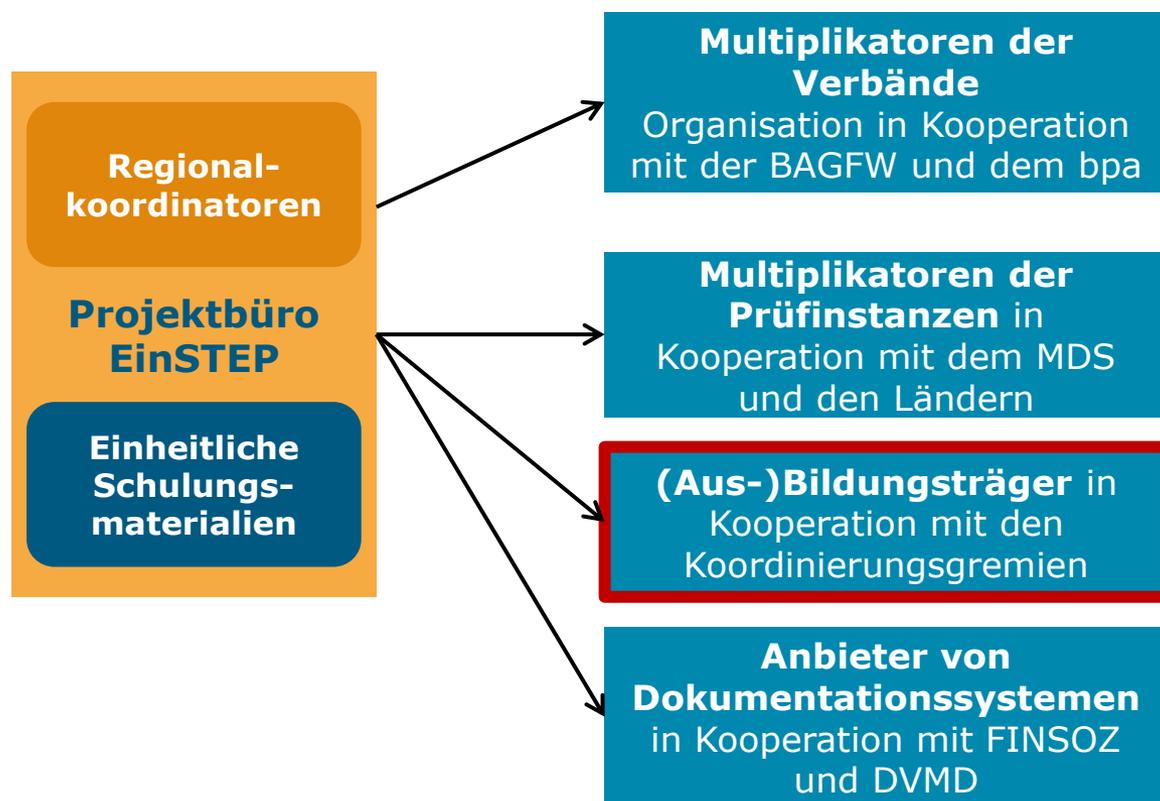
Im § **113 SGB XI Abs. 1** wurde unter anderem folgender Satz eingefügt:

„Soweit sich in den Pflegeeinrichtungen **zeitliche Einsparungen ergeben**, die Ergebnis der Weiterentwicklung der Pflegedokumentation auf Grundlage des pflegfachlichen Fortschritts durch neue, den Anforderungen nach Satz 3 entsprechende Pflegedokumentationsmodelle sind, **führen diese nicht zu einer Absenkung der Pflegevergütung, sondern wirken der Arbeitsverdichtung entgegen.**“

4. Funktion und Instrumente des Multiplikatorensystems

Implementierungsstrategie 2015/2016

Aufbau von Expertise in der Fläche durch Schulung der relevanten Gruppen, die als Multiplikatoren wirken:



Bundeseinheitliche Informations- und Schulungsunterlagen



- Beschluss des Lenkungsgremiums, bundesweite Schulungen der Multiplikatoren ausschließlich mit den zentral bereit gestellten Schulungsunterlagen durchzuführen.
- Die Schulungsmaterialien werden den teilnehmenden Einrichtungen mit Registrierung zur Verfügung gestellt.
- Die Multiplikatoren haben eine entsprechende Verpflichtung bei den Verbänden hinterlegt.
- Die Prüfinstanzen, Bildungsträger und die Anbieter von Dokumentationssystemen werden ebenfalls mit diesen Materialien geschult.

Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege

EinSTEP
Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Informations- und Schulungsunter- lagen für Pflegeeinrichtungen und Multiplikator(inn)en

Informations- und Schulungsunterlagen für Pflegeeinrich-
tungen und Multiplikator(inn)en
zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten
und stationären Langzeitpflege (Version 1.0)

Bundesweite Implementierungsstrategie (IMPS) 2015

Kontakt:
T +49 30 230 809 9841
projektbuero@ein-step.de

Projektbüro Ein-STEP
c/o IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.ein-step.de

Berlin, April 2015

Aktivitäten Prüfinstanzen

Schulungen von Mitarbeitern/innen der Prüfinstanzen

- Qualitätsprüfer von MDK und Prüfdienst der PKV dürften nahezu vollständig geschult sein.
- Heimaufsichten:
 - Geringerer Anteil von geschulten Prüfern
 - Weitere Schulungsmöglichkeiten werden in Kooperationsgremien geklärt

Fachliche Abstimmung zwischen Prüfinstanzen und Projektbüro

- „Ergänzende Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR bei Umsetzung des Strukturmodells ...“ von MDS und MDK SEG 2
- September 2015: Konsentierung und gemeinsame Publikation mit dem Projektbüro.

Austausch mit den Multiplikatoren

- Am dritten Reflexionstreffen Anfang November haben Vertreter der Prüfinstanzen teilgenommen.

„Ergänzende Erläuterungen...“ (Version 3) auf den Webseiten von MDS und Projektbüro

Grundlage: Erkenntnisse aus zentralen gemeinsame Schulungen MDS/MDK/PKV und Heimaufsichten in Abstimmung mit dem Projektbüro

MDK SEG 2
SOZIALMED. EXPERTENGRUPPE
„PFLEGE“ DER MDK-GEMEINSCHAFT

MDS MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Ergänzende Erläuterungen
für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen
nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR
bei Umsetzung des Strukturmodells zur
Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation

Stand 16.09.2015

Version 3

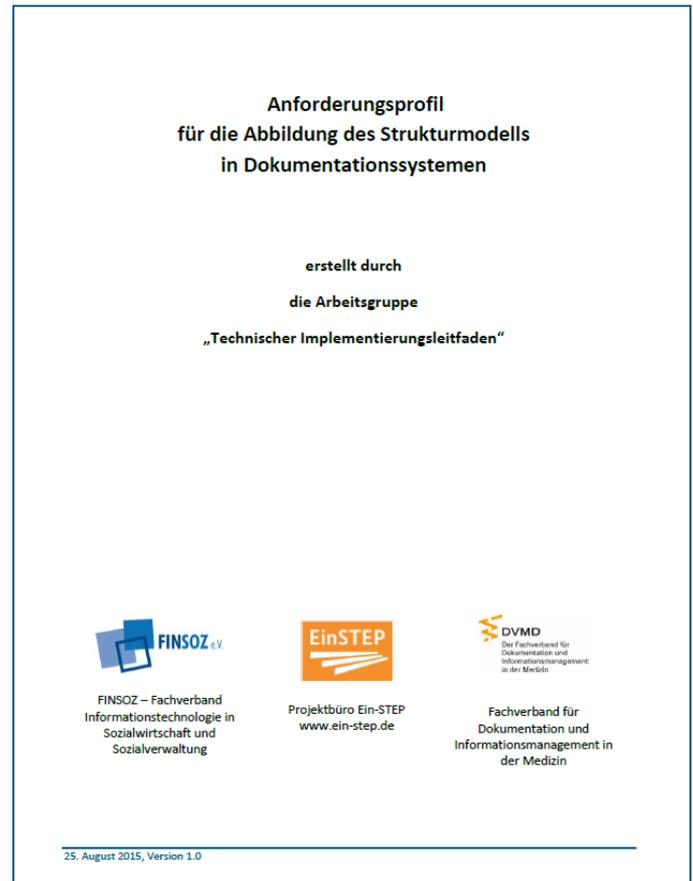
Dr. Hans Gerber	MDK Bayern
Thomas Muck	MDK Bayern
Jürgen Brüggemann	MDS
Bernhard Fleer	MDS
Dominique Labouvie	MDK Bayern
Sylvia Slomka	MDK Berlin-Brandenburg
Jürgen Butzke	MDK Niedersachsen
Matthias Ernst	MDK Niedersachsen
Elise Coners	MDK Nord
Petra Wollschläger	MDK Nordrhein

Initiative und Arbeitsgruppe mit den Verbänden der Anbieter von Dokumentationssystemen



Die Arbeitsgruppe hat im Juli 2015 ihre Arbeit erfolgreich abgeschlossen:

- Zentrales Ergebnis ist das „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ (Version 1.1)



Arbeitsgruppe „technischer Implementierungsleitfaden“

- Publikation des „Anforderungsprofils für die Umsetzung des Strukturmodells ...“ im Juli 2015.
- Durchführung von drei Schulungen für Hersteller im Aug/Sept 2015.
- Publikationen des Projektbüros in der Zeitschrift „Altenheim“.

PFLEGEDOKUMENTATION

Anforderungen an Doku-Systeme jetzt konkretisiert

→ **Entbürokratisierte Pflegedokumentation** Für Einrichtungen ist bei Einführung der neuen entbürokratisierten Pflegedokumentation wichtig, dass ihr Dokumentationsanbieter hierfür eine Lösung parat hat. Ein Anforderungsprofil unterstützt jetzt Hersteller und ihre Kunden. *Text: Hans-Dieter Nolting und Elisabeth Beikirch*

Die Einführung des „Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ hat mit der Einrichtung eines Projektbüros (www.ein-step.de) durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, seit Beginn des Jahres 2015 deutlich Fahrt aufgenommen. In der ersten

Pflegeeinrichtungen in Deutschland – absolut ca. 7.400 – beim Projektbüro als Teilnehmer angemeldet (s. Interview unten). Das erste Ziel des Einführungsprojekts, nämlich die Teilnahme von einem Viertel aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland, war bereits zur Jahresmitte erreicht worden. Mit den Schulungen der Einrichtungen

INTERVIEW: STATUS QUO DES PROJEKTS „EIN-STEP“

Frau Fährmann, was ist der aktuelle Stand der Implementierung von „Ein-STEP“ Strukturmodells zur Umgestaltung der Pflegedokumentation?

7400 ambulante und stationäre Einrichtungen am Einführungset. Dies ist ein Durchbruch von 29%, wovon die ambulante Pflege in etwa hälftig mit ist das angestrebte Ziel erreicht. Dies ist ein Signal, dass viele Einrichtungen die Chance der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation rechtlich sowie qualitativ ausgerichtet wird. Wir werden uns weiterhin an dem Projekt anmelden.

Welche Themen – also Wünsche, Hoffnungen aber auch Befürchtungen und Skepsis – äußern die Einrichtungen?

Schon in den zweitägigen Schulungen können viele Fragen zu Anforderungen und Befürchtungen aus Sicht des Pflege- und Qualitätsmanagements abgebaut werden. Wesentlich ist hierbei, dass die Multiplikatoren der Verbände nicht nur schulen, sondern auch regelmäßig teilnehmende Pflegeeinrichtungen zu Reflexions-treffen einladen. Anfängliche Skepsis z. B. zu dem neuen Einstieg in den Pflegeprozess (SIS), ob hierdurch alle relevanten Informationen erfasst werden, der Wegfall von Einzelleistungsnachweisen (stationäre) für Grundpflege oder die Risikoeinschätzung weicht, wenn sich in der Praxis die Effekte im



„Jede Einrichtung sollte interessiert sein, den Belastungsfaktor Pflegedokumentation zu mindern.“

Ellen Fährmann, Regionalkoordinatin des Projektbüros Ein-STEP

Hinblick auf Kommunikation, Fachlichkeit und Übersichtlichkeit einstellen.

Können Sie beziffern, was die Schulung der Mitarbeiter und die Einführung eines Einrichtung ungefähr kosten?

Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und der Größen von Einrichtungen können Kosten für eine Umstellung auf das neue Dokumentationssystem nicht pauschal beziffert werden. Sicherlich bedarf es einer unternehmerischen Entscheidung, da zu Beginn ein erhöhter zeitlicher und organisatorischer Aufwand insbesondere für Schulungen notwendig sind, bevor sich

Altenheim 11 | 2015

Information Ausbildungseinrichtungen

Informationsveranstaltungen sind angelaufen:

- Das Projektbüro hat in Zusammenarbeit mit den Kooperationsgremien bisher sieben eintägige Informationsveranstaltungen für Ausbildungseinrichtungen durchgeführt bzw. terminiert:
 - Berlin: 02.11.15
 - Rheinland-Pfalz: 04.11.15
 - Hamburg: 16.11.16
 - Niedersachsen: 24.11.15
 - Baden-Württemberg: 14.12.15
 - Schleswig-Holstein: 12.01.16
 - Saarland: 20.01.16

- **In NRW wird der Erlass für die praktische und theoretische Prüfung (2005) im Hinblick auf die Neuerungen durch das Strukturmodell überprüft.**

Lernbereiche für die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Altenpflege **vier Lernbereiche** formuliert.

Darüber hinaus stehen 200 Stunden zur freien Gestaltung des Unterrichtes zur Verfügung.

Lernbereiche	Stundenzahl
1. Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege	1200
2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung	300
3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit	160
4. Altenpflege als Beruf	240

Integration von Themen zur Umsetzung des Strukturmodells in den Lernfeldern

Lernfelder	Inhalte des Strukturmodells
1.1. Theoretische Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen	Pflegeprozess Funktion des Strukturmodells + SIS
1.2. Pflege alter Menschen planen, dokumentieren, evaluieren	SIS + Maßnahmenplan + Berichte Blatt+ Evaluation (Expertenstandards)
1.3. Alte Menschen person- und situationsbezogen pflegen	Umsetzung Maßnahmenplanung, Abweichungen Berichtsblatt – Evaluation
1.4. Anleiten, beraten und Gespräche führen	Person-zentrierter Ansatz, narratives Interview, (Themenfeld B)
2.3. Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbst organisierten Aktivitäten unterstützen	Biographie, Themenfeld Soz. Beziehungen, Betreuungsleistungen
3.1. Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	Rechtliche Einordnung des Strukturmodells, Kasseler Erklärung, „Immer-So-Beweis“
3.2. An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken	QM- Handbuch – Pflegevisiten, Fallbesprechungen, MDK - Heimaufsicht

... gelingen nur

- wenn die Prinzipien der Umsetzung verstanden sind
- wenn zugelassen wird, dass es (auch) um interne Organisationsentwicklung geht
- wenn eine neutrale Haltung gewahrt wird
- wenn eine Atmosphäre des offenen Dialogs gefördert wird
- wenn Fragen formuliert und nicht Prinzipien geritten werden
- wenn Transparenz, Information und fachlicher Diskurs gelingen
- wenn die IMPS als ein lernendes System verstanden wird
- wenn es Bereitschaft zur Reflexion und einer Fehlerkultur gibt
-

5. Evaluation

Sachstand Evaluation

Vergabe durch GKV- SV:

- Ausschreibung zur Abgabe von Angeboten zur Evaluation der Wirkung der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell erfolgt
- Auswahl und Vergabe erfolgt im Januar 2016

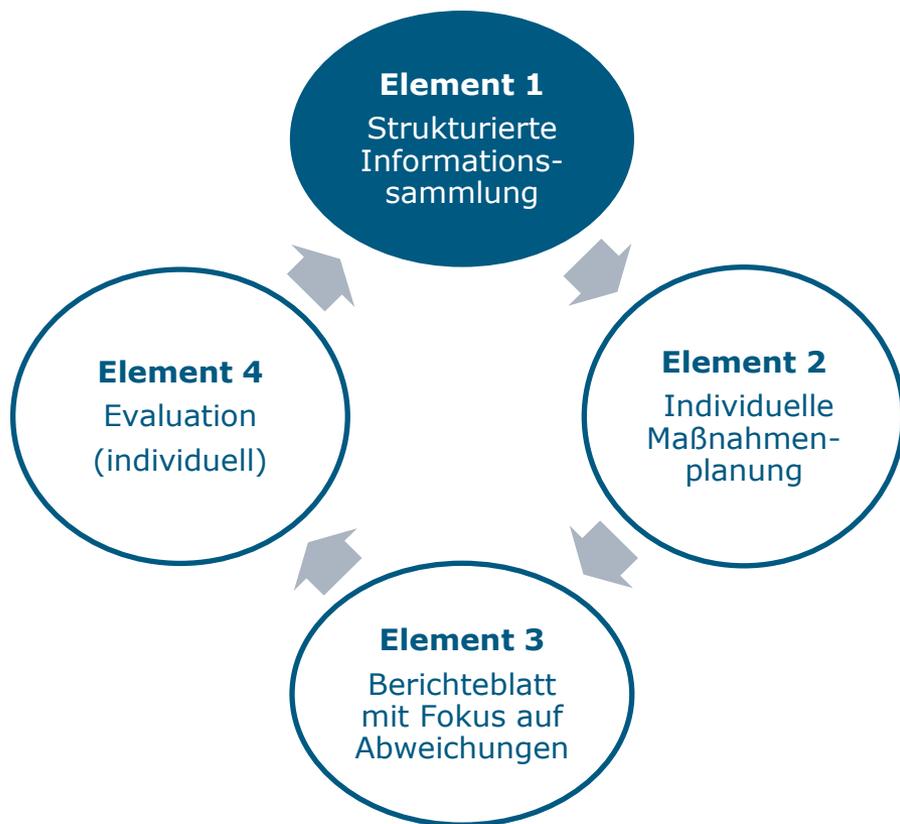
Vergabe durch IGES erfolgt:

- Wissenschaftliche Begleitung zu den fördernden und hemmenden Faktoren der Implementierung des Strukturmodells
- Befragung angemeldeter Einrichtungen und Multiplikatoren/innen
- Onlinebefragung mittels standardisiertem Fragebogen

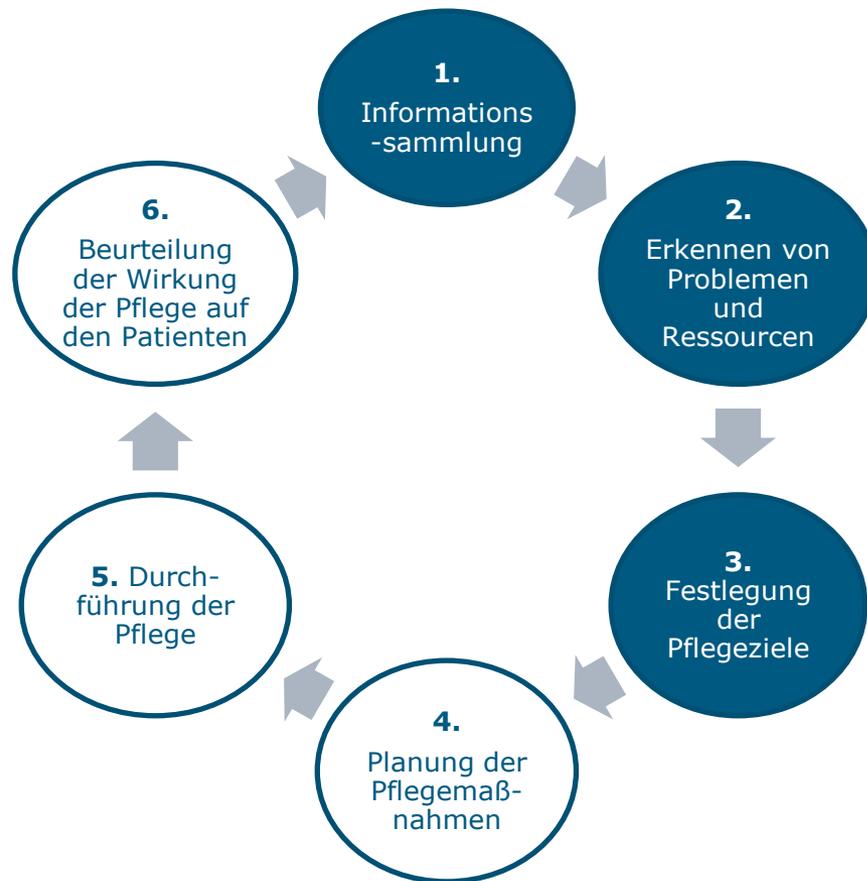
6. Wiederkehrender Diskurs zu fachlichen Themen

Varianten des Pflegeprozesses

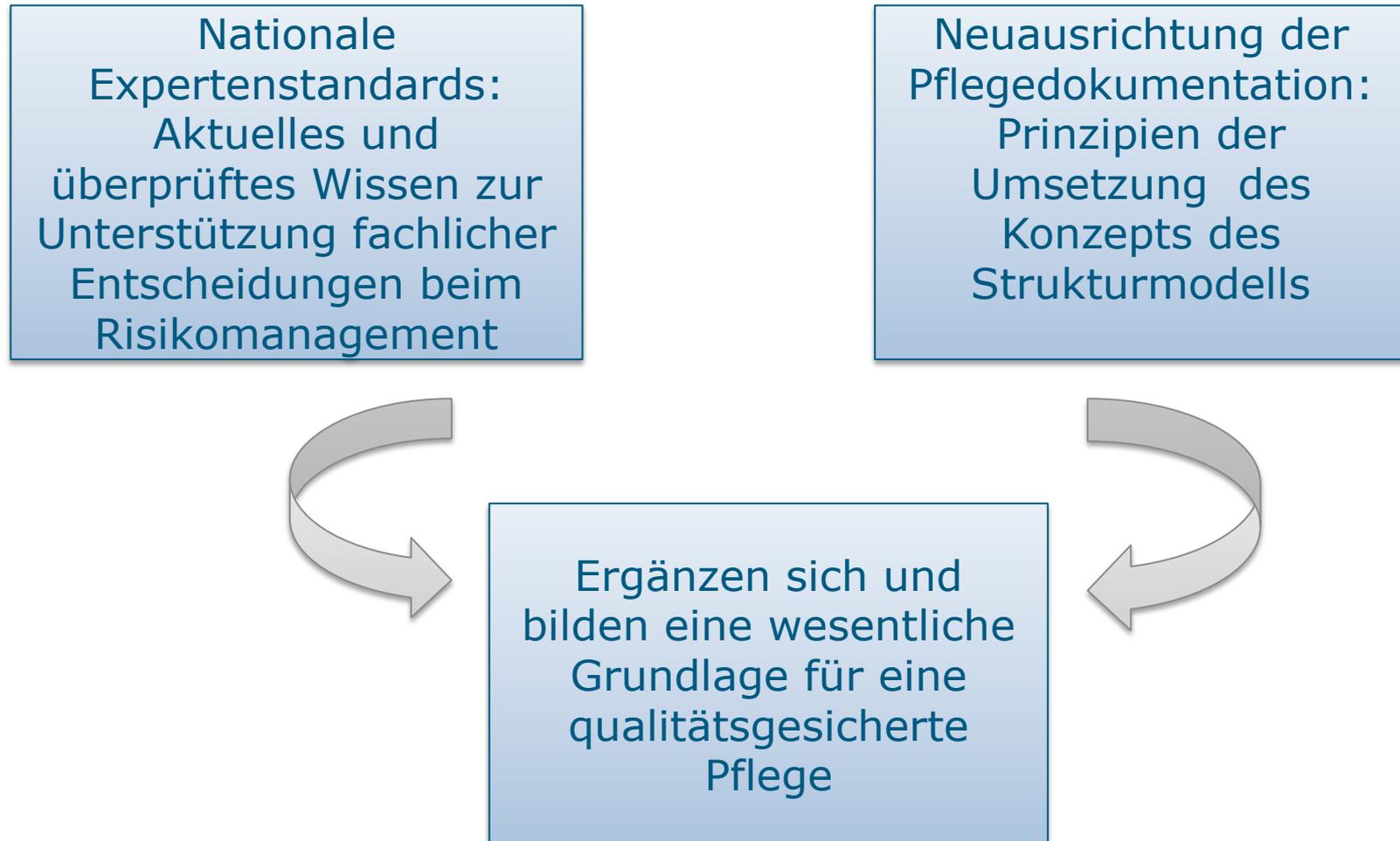
4-phasiger Pflegeprozess



6-phasiger Pflegeprozess



Nationale Expertenstandards und Strukturmodell



Kompensiertes Risiko

Ein Risiko kann nur als kompensiert gelten, wenn in den Themenfeldern ersichtlich ist, wodurch das Risiko ausgeglichen ist.

(siehe hierzu auch Erläuterungen auf der Homepage von Ein-STEP unter der Rubrik ‚Häufige Fragen‘)

- z.B. Schmerzfreiheit bei einer **stabilen** Schmerzsituation durch Medikation oder Sturzgefährdung durch die Nutzung eines Rollators etc.
- Anlässlich einer akuten Veränderung der Situation, im Rahmen der Verlaufsbeobachtung oder durch ein gesetztes Evaluationsdatum kann das als ‚kompensiert‘ dokumentierte Risiko einer erneuten fachlichen Einschätzung unterzogen werden.
- Veränderungen werden schnell über das Berichtsblatt erkannt.

7. Herausforderungen und Ausblick 2016

Neuer Aufgabenschwerpunkt 2016

Konzept des Strukturmodells für die Tages- und Kurzzeitpflege:

- Jeweils getrennt für Tagespflege und Kurzzeitpflege:
 - Fachlich-inhaltliche Konzeptentwicklung durch das Projektbüro und Abfrage der bereits angemeldeten Tages-/Kurzzeitpflegen (bis Januar)
 - Diskussion des Konzepts mit Experten und Praktikern (ab Februar)
 - Einbindung des juristischen Expertengremiums
 - Anpassung des Konzepts

- Weitere Schritte
 - Durchführung und Organisation eines Praxistests
 - Finalisierung des Konzepts für die Tages- und Kurzzeitpfleg unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus dem Praxistests

Entwicklung aus aktuellem Anlass...

Alte ‚Botschaften und Vorgehensweisen‘ bezüglich der Funktion der Pflegedokumentation werden wiederbelebt, ohne Sie unter den Aspekten der Neuausrichtung der Pflegedokumentation im Vorgehen und zu Synergieeffekten zum Dokumentationsaufwand zu hinterfragen.

Die häufigste These, die in diesem Zusammenhang geäußert wird lautet z.B.:

„ Aus der Pflegedokumentation müssen die künftigen Pflegegrade ermittelt werden können. Hierzu könnten die Kriterien aus den Modulen des NBA in die SIS eingefügt werden.“

Das Strukturmodell und die Einführung des NBA

Achtung: Die Pflegedokumentation erfüllt einen anderen Zweck als die Begutachtung. Sie ergänzt das Vorgehen und bietet gute Orientierung und zeitnahe Hinweise (Berichteblatt) zu Veränderungen der Situation der pflegebedürftigen Person.

Funktionen: Die **Begutachtung** erhebt nach normativen Vorgaben **Bedarfe** für einen Anspruch auf Leistungen aus dem SGB XI. Für die individuelle **Planung der pflegerischen Versorgung** müssen die **spezifischen Bedürfnisse** der pflegebedürftigen Person unter Berücksichtigung der Umgebungsfaktoren erfasst werden.

Herausforderung im Rahmen der IMPS: Mit allen Beteiligten muss ein Weg erarbeitet werden, damit die Systeme sich ergänzen und Synergien entstehen, ohne das Dokumentationsaufkommen dadurch wieder auszuweiten.

Herausforderungen 2016

- Monitoring und Unterstützung der Arbeit der Multiplikatoren auf allen Ebenen
- Zentrale Aufbereitung von Informationen zum Stand der Umsetzung zur Steuerung durch die Gremien
- Zentrale Aufarbeitung fachlicher und juristischer Fragen und Steuerung der Information
- Erkenntnisse zu hemmenden und fördernden Faktoren der Umsetzung aus der Evaluation herausarbeiten
- Gemeinsame Auswertung zu Erkenntnissen der praktischen Umsetzung aus Sicht der Prüfinstanzen
- Verstärkung des Meinungsaustausches zu aktuellen Entwicklungen mit den Anbietern von Dokumentations-Systemen

Herausforderungen 2016

- Netzwerkbildung unterstützen und regionale Eigenheiten klären
- Anforderungen an die Aus-Fort-und Weiterbildung vertiefen und didaktische Materialien entwickeln
- Aktuell: konstruktive Lösungen für die praktische Ausbildung und Prüfung anbieten
- Konzept für die Tagespflege und Kurzzeitpflege erstellen

- **Im Frühjahr 2016: Beschluss des Lenkungsgremiums zu notwendigen Strukturen für die weitere Organisation und Kommunikation aller Beteiligten auf Bundes- und Landesebene im Rahmen der Implementierungsstrategie über Mitte 2016 hinaus**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Elisabeth Beikirch @ein-step.de
Fachliche Leitung

Projektbüro Ein-STEP
Einführung des Strukturmodells zur
Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

c/o IGES Institut GmbH