

Dokumentation

Gemeinsamer Fachtag der Kooperationsgremien zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation der Landespflegeausschüsse der Länder Berlin und Brandenburg am 1. Juni 2023

Das Strukturmodell verstetigen

Präsenzveranstaltung im Hoffbauer Tagungshaus auf Hermannswerder, Potsdam



Teilnehmende:

115 Personen aus Berlin und Brandenburg aus verschiedenen Settings der Langzeitpflege

Begrüßung und Einführung



Elimar Brandt, langjähriger Vorsitzender des Berliner Kooperationsgremiums führt durch den Tag, verdeutlicht schon in seiner Begrüßung die Errungenschaften des Strukturmodells und die Notwendigkeit seiner Verstetigung. Sichtbar wird die Relevanz auch immer an der Beteiligung der Länder, die auch diesmal kein Geld und keine Mühe gescheut haben, diesen Fachtag zum Gelingen zu bringen.

Grußworte Ellen Haußdörfer, Staatssekretärin für Gesundheit und Pflege in der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Ranft,
 sehr geehrte Frau Kersten,
 sehr geehrter Herr Brandt,
 sehr geehrte Damen und Herren!

- Ich freue mich sehr, Sie alle beim diesjährigen Fachtag zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation begrüßen zu dürfen. Über 150 Anmeldungen zeigen, wie wichtig dieses Thema ist!
- Nach dem erfolgreichen Fachtag im Jahr 2019 ist dies nun schon der zweite Fachtag, den das gemeinsame Kooperationsgremium der Länder Berlin und Brandenburg durchführt. Es ist sehr erfreulich, dass die Zusammenarbeit zwischen unseren Ländern auf diesem Feld so gut funktioniert!
- Den Vorsitzenden und den Mitgliedern des **Kooperationsgremiums danke ich** für die Organisation dieses Fachtags und für ihr unermüdliches Engagement für eine wichtige Sache. Seit über 8 Jahren setzen Sie sich mittlerweile für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ein! In dieser Zeit haben Sie viel erreicht und über die produktive und pragmatische Arbeit des Kooperationsgremiums habe ich nur Gutes gehört.



- Vor allem möchte ich aber den anwesenden **Pflegekräften danken**, die das Strukturmodell in ihrer täglichen Arbeit vor Ort zum Leben erwecken und so ihre Fachkompetenz auch ohne überflüssigen Dokumentationsaufwand zum Einsatz bringen, um den pflegebedürftigen Menschen ein gutes und selbstbestimmtes Leben ermöglichen!
- Die Initiative zur **Einführung des Strukturmodells** in den Jahren seit 2014 ist die bisher größte bundesweite Aktion zur Entbürokratisierung der Pflege. Das Land Berlin hat diese Initiative von Anfang an unterstützt - auch finanziell.
- Auf Bundesebene leistet das Projektbüro **Ein-STEP** bis heute einen wichtigen Beitrag zur Verstetigung des Strukturmodells. Auf der Homepage www.ein-step.de finden sich hilfreiche Schulungsunterlagen zu vielfältigen Themen.
- Eine wissenschaftliche **Evaluation** kam 2017 zu dem Ergebnis, dass die Einrichtungen die mit dem Strukturmodell verknüpften Ziele mehrheitlich erreicht haben. Welche **Ziele** sind das?
- Erstens sollte durch den **Abbau der täglichen Papierflut** mehr Zeit für die eigentliche Arbeit mit den pflegebedürftigen Menschen frei werden. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels können wir es uns nicht leisten, Pflegekräfte zu Schreibkräften zu machen!
- Zweitens orientiert sich das Strukturmodell im Sinne der **personenzentrierten Pflege** konsequent an der Perspektive der Pflegebedürftigen. Sie sollen den Pflegeprozess aktiv mitgestalten und so zu einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung trotz höherem Sicherheitsbedürfnis ermutigt werden. So kann das Strukturmodell, wenn es professionell angewandt wird, durchaus einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen von Pflegenden *und* Gepflegten leisten.
- Drittens sollte die **Fachlichkeit der Pflegekräfte** gestärkt werden. Das ist auch eine Frage des Vertrauens: Hochqualifizierte Menschen, die gute Arbeit leisten, sollten wir nicht ohne guten Grund ständig kontrollieren. Das Vertrauen in die Kompetenz und die Motivation der Pflegekräfte ermöglicht die Reduzierung unnötiger Bürokratie. „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ hört man manchmal – aber in der Regel ist es genau umgekehrt.
- Wir dürfen allerdings nicht vergessen, dass die **Pflegedokumentation die Arbeit auch erleichtern kann**. Sie stellt die Kommunikation der Beteiligten sicher und ist ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung – ganz ohne Pflegeplanung und Dokumentation kann die Steuerung von Pflegeprozessen, die immerhin Kernkompetenz der Pflegefachleute ist, nicht geleistet werden.
- Wir müssen also immer ganz genau prüfen, was überflüssige Bürokratie ist und was nützliches Hilfsmittel. Und hier war das Strukturmodell ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung: **Dokumentiert werden nur noch Abweichungen** – und das ist eine große Erleichterung für all diejenigen, die früher jeden einzelnen Schritt ihre alltägliche Arbeit im kleinsten Detail aufgeschrieben haben.
- Welche Aufgaben stehen in **Zukunft** noch an? Die Errungenschaften des Strukturmodells sprechen eigentlich für sich – wenn man es denn kennt und nutzt. Deshalb müssen wir weiter für den Einsatz und die Akzeptanz des Strukturmodells werben. Die Pflegeeinrichtungen benötigen nach wie vor Unterstützung bei der Stärkung professionellen Arbeitens in der Pflege, etwa in Form von Schulungsangeboten und -materialien. Bei den Pflegeschulen muss noch mehr dafür geworben werden,

künftige Pflegefachleute zu einem souveränen Umgang mit den Möglichkeiten des Strukturmodells zu ertüchtigen. Und bei den Prüfinstitutionen – Medizinischer Dienst und Heimaufsicht - muss weiter um ein fachliches Verständnis des Anliegens des Strukturmodells geworben werden.

- Das Motto unseres Fachtags ist: „**Das Strukturmodell verstetigen!**“ Drei Jahre Pandemie haben die Pflege vor riesige Herausforderungen gestellt und vieles in den Hintergrund treten lassen – da ist es wichtig, die Errungenschaften des Strukturmodells nicht aus den Augen zu verlieren.
- Viel wurde erreicht, viel bleibt zu tun - in diesem Sinn wünsche ich Ihnen und mir einen spannenden und hilfreichen Fachtag.

Es gilt das gesprochene Wort!

Grußworte Rainer Liesegang, Abteilungsleiter für Soziales, Familie, Pflegepolitik und Integration im Brandenburger Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz – in Vertretung für den erkrankten Staatssekretär Michael Ranft

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie recht herzlich zum heutigen Fachtag.

Es ist eine große Freude, dass wir nach vier langen Jahren endlich wieder persönlich zusammenkommen können, um gemeinsam die Pflege voranzubringen. Auch wenn das Thema der Veranstaltung: „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation – Das Strukturmodell im Pflegealltag verstetigen!“ erst einmal ziemlich trocken klingt, ist es, wie der Blick auf die große Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern verrät, ein Thema, das wichtig ist und unseren gemeinsamen Einsatz lohnt.

Die vergangenen Jahre waren zweifellos eine enorme Herausforderung für jeden von uns. Die Pflegebranche wurde dabei besonders stark in Mitleidenschaft gezogen und stand vor noch nie dagewesenen Aufgaben. Ihre Einsatzbereitschaft und Ihr Durchhaltevermögen verdienen unsere Anerkennung und unseren tiefsten Respekt. Sie haben unter schwierigsten Bedingungen gearbeitet; oft über ihre eigenen Grenzen hinaus, um sicherzustellen, dass unsere pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger die bestmögliche Pflege und Betreuung erhalten. Mir ist bewusst, dass dabei zum Teil sehr pragmatisch verfahren werden musste.

Der Gesichtspunkt der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ist sicher auch etwas in den Hintergrund geraten. Die Vergangenheit zeigt uns aber: Wir müssen bei diesem Thema am Ball bleiben, um der Gefahr der überbordenden Bürokratie nachhaltig zu begegnen.



Das Thema der Pflegedokumentation ist nicht nur für das Wohl der Pflegebedürftigen und Pflegenden, sondern auch für die Tätigkeit in der Pflege und damit für die Attraktivität der Pflegeberufe von großer Bedeutung. Wenn die Pflegekräfte eine tiefe Affinität zu schriftlichen Verfahren hätten, wären sie in die Verwaltung gegangen!

Wichtig ist, den professionellen Kern der Pflegedokumentation herauszuarbeiten. Sie spielt eine essentielle Rolle in der Qualitätssicherung und im Informationsaustausch. Die Dokumentation in der Pflege ermöglicht es,

- den individuellen Bedürfnissen der zu behandelnden Pflegebedürftigen gerecht zu werden,
- ihre Entwicklung zu verfolgen und
- die bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

Zugleich aber zeigt die Realität zeigt, dass die Pflegedokumentation oft zu einer zeitaufwändigen Aufgabe wird, die Ihnen wertvolle Zeit für die direkte Betreuung und Pflege nimmt. Bürokratische Anforderungen, umfangreiche Formulare und Dokumentationsvorgaben können dazu führen, dass Sie sich gefühlt mehr mit der Erfassung von Daten beschäftigen als mit den Menschen.

Das Strukturmodell verfolgt diesen Ansatz.

Dieses Modell der Pflegedokumentation, welches in den meisten Pflegeeinrichtungen bereits erfolgreich umgesetzt wird, reduziert den administrativen Aufwand. Ihnen wird mehr Zeit für die direkte Pflege ermöglicht. Durch seine Anwendung können Sie die Pflegedokumentation strukturiert und umfassend gestalten, indem Sie die Fähigkeiten und Stärken des Pflegebedürftigen erfassen, seine alltäglichen Aktivitäten dokumentieren, die erforderlichen Pflegemaßnahmen festhalten und seine individuellen Bedürfnisse berücksichtigen.

Es ist vermutlich eine Daueraufgabe, die Pflegedokumentation immer wieder von nachwuchernder Überfrachtung zu befreien. Man bekommt erzählt, dass ein Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes oder ein Mitarbeiter einer Heimaufsicht irgendetwas gefordert haben soll oder hört, dass bei Haftungsfragen es ja ganz wichtig sein soll, dass bis ins kleinste Detail die Pflegehandlungen beschrieben waren. Und schon ist die Dokumentationsroutine wieder etwas umfangreicher geworden.

Dieser Fachtag soll weiterhin sicherstellen, dass die Dokumentation der Pflege, die heute im Fokus steht, ein hilfreiches Werkzeug ist, dass Sie nicht von der eigentlichen Pflege abgelenkt.

Um zu gewährleisten, dass das Strukturmodell weiterhin bestmöglich in der Praxis angewendet werden kann, ist es wichtig, dass Sie Ihre Erfahrungen und Herausforderungen dabei aktiv einbringen. Ihre Expertise ist von unschätzbarem Wert, um das Modell kontinuierlich weiterzuentwickeln und an die Bedürfnisse der Pflege und an Ihre Bedürfnisse anzupassen.

Der heutige Fachtag soll jedoch nicht nur ein Moment des Lernens und der fachlichen Weiterentwicklung sein, sondern auch eine Gelegenheit zum Austausch und zur Vernetzung untereinander. Es ist wichtig, dass wir uns gegenseitig unterstützen, von unseren Erfahrungen lernen und gemeinsam die Zukunft der Pflege gestalten. Daher freue ich mich, dass heute Vertreterinnen und Vertreter aus vollstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Tagespflegen, Ausbildungsinstitutionen und Anbieterverbänden hier zusammenkommen sind, um ihr Wissen zu teilen und voneinander zu profitieren.

Ich möchte Sie ermutigen, Ihre Anliegen und Verbesserungsvorschläge im Rahmen dieses Fachtags aktiv einzubringen. Nutzen Sie die Diskussionen, Workshops und Austauschmöglichkeiten, um Ihre Erfahrungen zu teilen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Gemeinsam können wir die Pflegedokumentation weiter optimieren und so die Qualität und Attraktivität der Pflege verbessern.

Meine Damen und Herren,

Ihre Arbeit ist von unschätzbarem Wert. Sie geben den Menschen Sicherheit, Trost und Hoffnung in schwierigen Zeiten. Ihr Einsatz ermöglicht es denjenigen, die sich auf ihre Fürsorge verlassen, ein würdevolles und erfülltes Leben zu führen. Für all das möchte ich Ihnen von ganzem Herzen danken.

Lassen Sie uns also diesen Fachtag dafür nutzen, um uns zu den praktischen Erfahrungen mit dem Modell in Ausbildung und Praxis auszutauschen. Ich wünsche Ihnen viele neue Erkenntnisse, die Sie bei Ihrer weiteren Arbeit nutzen können. Und ich wünsche uns allen, dass unser gemeinsames Engagement tatsächlich zu weniger Bürokratie und zu attraktiveren Arbeitsbedingungen in der Pflege führt.

Vielen Dank!

Es gilt das gesprochene Wort!

Nach den sehr treffenden einführenden Worten wurde es inhaltlich. Namhafte Referentinnen standen mit ihrer Expertise für Vorträge bzw. Workshops zur Verfügung. Ebenfalls war Elisabeth Beikirch, die Urheberin des Strukturmodells anwesend und unterstützte mit ihrer Fachexpertise.

Aktuelles aus dem Projektbüro EinSTEP und Einblick in die Praxis der Qualitätsprüfung, Carolin Drößler (AWO) und Carola Stenzel-Maubach (Projektbüro EinSTEP)



Carola Stenzel-Maubach, AWO-Bundesverband, die derzeit das **Büro EinStep** führt, machte darauf aufmerksam, dass die derzeitige finanzielle Situation des Büros EinStep eine nachhaltige Verstetigung unmöglich macht. Es fehlt insbesondere an qualifizierten Dozent:innen, die den kontinuierlichen Schulungsbedarf abdecken können.

Carolin Drößler, AWO-Bundesverband, stellen Erkenntnisse aus einer Abfrage unter den Einrichtungen zur Praxis der Qualitätsprüfung mit dem Blick auf die Errungenschaften des Strukturmodells vor. Dabei wurde deutlich, dass das Strukturmodell noch lange nicht so verinnerlicht ist, wie erwünscht.



Präsentation in der Anlage

Das Strukturmodell und externe Qualitätsprüfungen, Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

Janet Metz vom Medizinischen Dienst BB brachte das Strukturmodell und die Qualitätsprüfungen übereinander. Unabdingbar sind dabei die handlungsanleitende Funktion der Pflegedokumentation und die individuelle Betrachtung der einzelnen pflegebedürftigen Person.



Präsentation in der Anlage

Nach der Mittagspause wurden folgende Workshops durchgeführt

WS 1: Das Strukturmodell in der Tagespflege - Hannah Freisheim (VDAB) und Roland Halfenberg (AVG)

WS 2: Plausibilitätsprüfung der Indikatorendaten - Susan Kehnscherper (care proof) und Jennifer Kurzhals (Diakonisches Werk)

WS 3: Verstetigung des Strukturmodells und Verfahrensanleitung - Ellen Fährmann und Sabrina Weiss (bpa)

WS 4: Das Fachgespräch in Prüfsituationen - Janet Metz, MD BB und Stefanie Handke, DRK Landesverband Brandenburg)



Präsentationen/Skripte in der Anlage

Nach einer Kaffeepause wurden die Ergebnisse im Gesamtplenum vorgestellt.

Der rege Austausch unter den Teilnehmenden und mit den Referent:innen zeigte, wie wichtig und notwendig der Fachtag für die Teilnehmenden war. Es wurde deutlich, dass es zur Verstärkung des Strukturmodells in der Pflegelandschaft die Aufrechterhaltung bzw. Verstärkung von Schulungen bedarf, die Weiterfinanzierung des Projektbüros in ausreichender Form, sowie eine Steuerung der zielführenden Umsetzung durch die Kooperationsgremien auf Landesebene.

Die Wiederholung eines Fachtages wird allgemein gewünscht.

Die Fotos machte Swantje Kersten.

Kontakt für die Kooperationsgremien Berlin und Brandenburg

Swantje Kersten, Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin
Vorsitzende Kooperationsgremium Brandenburg
s.kersten@caritas-berlin.de

Elimar Brandt, Borghardt Stiftung zu Stendal
Vorsitzender Kooperationsgremium Berlin
e.brandt@borghardtstiftung.de



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation



Aktuelles aus dem Projektbüro EinSTEP

**Fachtag Berlin und Brandenburg
Potsdam, 01.06.2023**

Organisatorisches

Übernahme des Projektbüros vom bad e.V.

- ✓ Website
- ✓ E-Mail Adresse, Telefonnummer
- ✓ Verteilerlisten

Gremienarbeit

- ✓ Sitzung des Lenkungsgremiums 2x jährlich
- ✓ In der zweiten Sitzung 2023 gemeinsam mit den KOG
- ✓ Regelmäßige Trägertreffen

Anfragen

- ✓ Bildrechte
- ✓ Schulungen EinSTEP - Anfrage nach Dozent/innen
- ✓ Schulungen EinSTEP - unterschiedliche Aussagen von Dozent/innen
- ✓ Fachliche Fragen

Lenkungsgremium - Beschlüsse

- **Einrichtung einer gemeinsamen „Arbeitsgruppe (AG) Maßnahmenplanung“ von EinSTEP und den MD/ Careproof**
 - ✓ AG Sitzungen am 16.05./ 30.05./ 26.09.
 - ✓ Ziel: Verständigung auf ein gemeinsames Verständnis hinsichtlich der Maßnahmenplanung
- **Einsatz einer AG „Leitfaden zur technischen Unterstützung bei der Erhebung von Daten zur Ergebnisqualität**
 - ✓ geplant für das II. Halbjahr 2023/ I. Halbjahr 2024
- **Schulungen von Multiplikator/innen**
 - ✓ Grund- und Auffrischungsschulungen notwendig
 - ✓ Schulung von Pflegepädagog/innen notwendig
 - ✓ Ziel: Schulungsunterlagen überarbeiten/erstellen



Auf das wir das Strukturmodell
in Zukunft gemeinsam weiter
voranbringen!



BAGFW-Trendabfrage 2023

EinBLICK in die Praxis der Qualitätsprüfungen



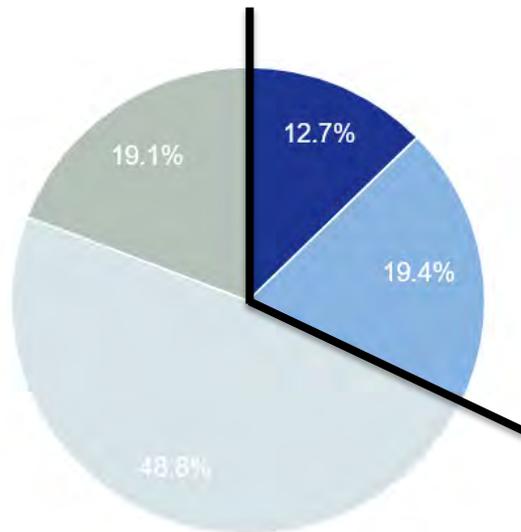
EinBLICK in die Praxis der Qualitätsprüfungen

Hintergrund

- ✓ **Anlass:** Rückmeldungen aus der Praxis in Vorabfragen, Problemmeldungen
- ✓ Dritte Trendabfrage der BAGFW mit **Fokus auf das Thema „Strukturmodell in der Qualitätsprüfung“**, unter Beteiligung des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)
 - Zeitraum: 6. Februar - 6. März 2023
 - Rücklauf: 2129 Einrichtungen und Dienste
- ✓ **Aufbau:**
 - Teil 1: Strukturmodell in der Praxis (alle Einrichtungsarten)
 - Teil 2: Strukturmodell in den Prüfungen (nur vollstationär)

Zufriedenheitsabfrage stabil

Wie zufrieden waren Sie mit der (letzten) Prüfsituation insgesamt?

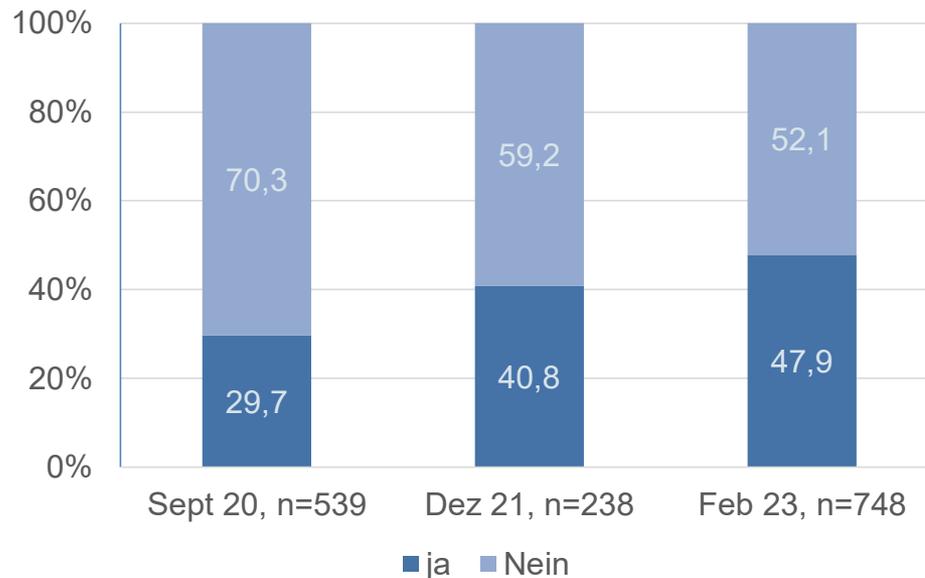


- sehr unzufrieden
- unzufrieden
- zufrieden
- sehr zufrieden

- ✓ stabile Angaben über drei Abfragen von März 2020-Februar 2023
- ✓ Relativ hohe Zufriedenheit
- ABER: Jede dritte Einrichtung gibt nach wie vor an, nicht zufrieden mit der letzten Prüfsituation gewesen zu sein
- Sehr unterschiedliche Erfahrungen

Thema „Strukturmodell in der Prüfung“ bleibt

Gab es im Zuge der Qualitätsprüfungen (stationär) unklare oder strittige Punkte bezüglich der Dokumentation nach dem Strukturmodell?



- Hinweis, dass Divergenzen in der Einschätzungen zu Anforderungen an Pflegedokumentation sich in der Praxis festsetzen



Qualitätsprüfungen

Stimmen Sie zu?

„Es ist sachgerecht und notwendig, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an eine Pflegedokumentation mit sich bringt, als das Strukturmodell vorgibt.“



Qualitätsprüfungen

Stimme zu!

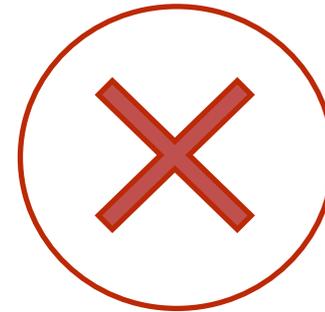


„Es ist sachgerecht und notwendig, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an eine Pflegedokumentation mit sich bringt, als das Strukturmodell vorgibt.“



Qualitätsprüfungen

Stimme nicht zu!



„Es ist sachgerecht und notwendig, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an eine Pflegedokumentation mit sich bringt, als das Strukturmodell vorgibt.“



Stimmen aus der Praxis

Die Anforderungen der QPR gehen weit über das Strukturmodell hinaus. Die Dokumentation wird aufgrund der Anforderungen der QPR unnötig aufgebläht.

Von der Entbürokratisierung ist nicht mehr viel vorhanden, meist nur als Absicherung gegenüber Prüfinstanzen notwendig.

Es ist mit dem Maßnahmenplan und SIS, so wie es heute vom medizinischen Dienst erwartet wird, keine Erleichterung, sondern Mehrarbeit mit der Dokumentation geworden.

Unsicherheiten: gelten nun die Vorgaben vom Strukturmodell oder die vom MD? Woran soll sich die Fachkraft orientieren?

Die neuen Prüfkriterien passen nicht zu den Grundgedanken der Entbürokratisierung.

Qualitätsprüfungen

Stimmt der MD (Bund) zu?



„Es ist sachgerecht und notwendig, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an eine Pflegedokumentation mit sich bringt, als das Strukturmodell vorgibt.“

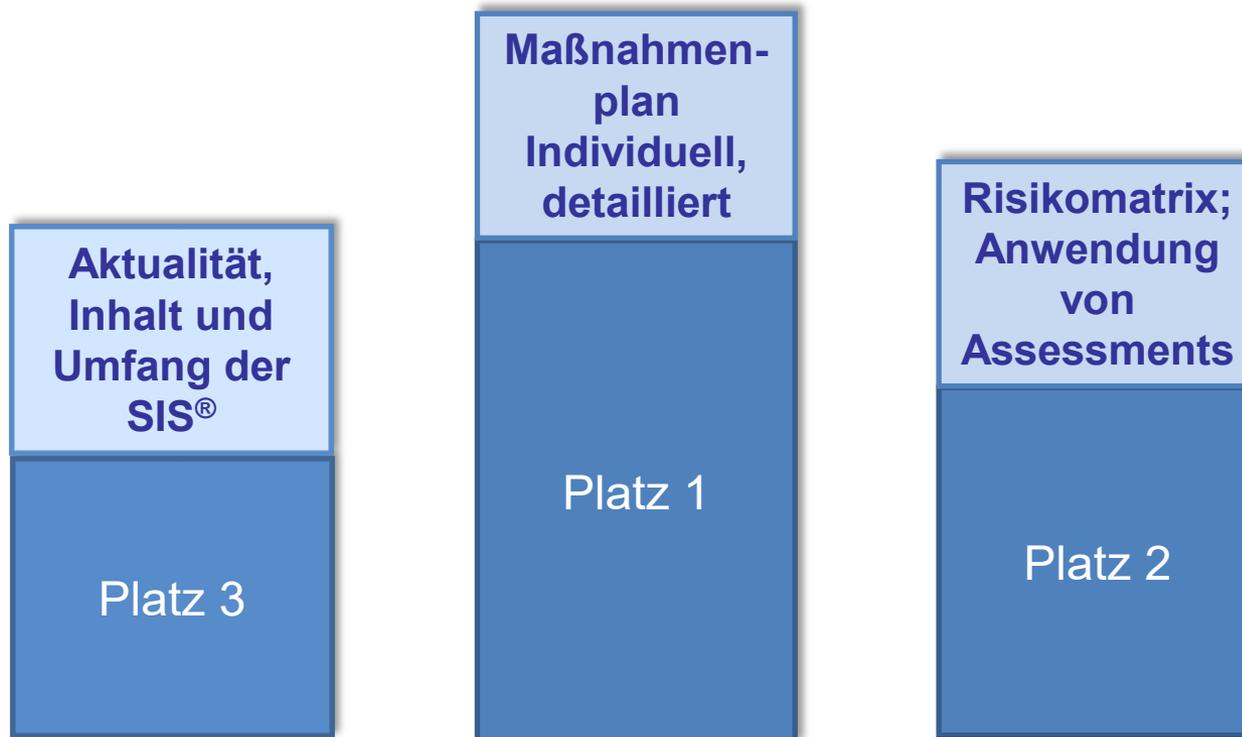
„MDK und MDS tragen die Einführung des Strukturmodells vollumfänglich mit und sind Mitglied im Lenkungsgremium auf Bundesebene. Mit der Unterstützung zur Umsetzung des Strukturmodells leisten der MDS und die MDK-Gemeinschaft ihren Beitrag zur Entbürokratisierung in der Pflege.“

[MDS 2019, S. 9.]



Qualitätsprüfung

Ranking: Welche Themen sind denn strittig?/Was wurde häufig genannt?





Themen im Einzelnen

Maßnahmenplan

Aufenthalt im Freien

Brille und Hörgeräte, z.B. Reinigung

Körperpflege, Individualität der Darstellung

Risikoeinschätzung

Ausschluss von Risiken benennen

Risikomatrix ohne weitere Assessments

Sturzrisiko kompensiert

Assessment bei stabiler Schmerzsituation

Hilfebedarf = Risiko

Strukturierte Informationssammlung

Aktualität/Evaluationszeiträume

Inhalt und Umfang

Zusätzliche Biografiebögen



Themen im Einzelnen: Maßnahmenplan

Es läuft nach der dritten Überprüfung wieder darauf hinaus, dass die Planungen überfrachtet werden sollen, wie es vor der Einführung des Strukturmodells war.

Zu kleinschrittige oder ausufernde Formulierungen (die beispielweise das normale Procedere von Pflegehandlungen beschreiben) sind hierbei hinderliche Faktoren. Auf bestehende Verfahrensanleitungen kann verwiesen werden und **bei Bedarf** ist die davon abweichende individuelle Ausprägung im Vorgehen knapp zu dokumentieren [MDS 2019, S. 15].



Maßnahmenplan: Aufenthalt im Freien

Aufenthalt im Freien muss nachvollziehbar mit Durchführungsnachweis hinterlegt sein, somit werden die Berichtsblätter vollgeschrieben, zwecks der Nachweispflicht

Trotzdem der Bewohner explizit verneint hat einen Aufenthalt im Freien zu wünschen und dies auch dokumentiert wurde, verlangten die Prüfer eine fortlaufende Planung von Aufenthalten im Freien, Fallbesprechungen und fortlaufende Ablehnung in der Dokumentation.

In der grundpflegerischen Versorgung mit ihren beschriebenen, routinemäßigen und wiederkehrenden Abläufen der Pflege und Betreuung konzentrieren sich künftig die **Aufzeichnungen im Berichtsblatt ausschließlich auf das Dokumentieren von Abweichungen** und tagesaktuellen Ereignissen, wobei Abweichungen sowohl positiver als auch negativer Art Berücksichtigung finden [EinSTEP 2017, S. 71].



Maßnahmenplan: Individuelle Bedürfnisse

Für den MD unzureichende Darstellung der individuellen Bedürfnisse, wie warmes Wasser und welche Seife gerne genutzt wird.

Die Prüfdienste sind mit unserer Dokumentation immer unzufrieden und zwar dahingehend, als dass sie diese als zu wenig individuell und zu wenig detailliert bewerten. Jede Kleinigkeit muss geschrieben stehen: z. B. mit welchem Wasser will der Bewohner gewaschen werden (warm, heiß, lauwarm kalt etc.).

Die einzelnen zu planenden Maßnahmen und der organisatorische Ablauf werden hergeleitet aus den Erkenntnissen der SIS®. **Je nach Einzelfall** bezieht sich dies auf:

- Darstellung individueller Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale etc. [EinSTEP 2017, S. 59]



Risikoeinschätzung

Risiken sollten ausgeschlossen werden, heißt in die Themenfelder schreiben "hat kein XX Risiko".

Als zweites großes Problem sehen wir das oftmalige Verlangen nach der Durchführung von Assessments. Diese sind oftmals aufgrund der fachlichen Einschätzung und den dazu beschriebenen Dingen in der SIS aus unserer Sicht überflüssig. Das ständige drängen darauf, veranlasst jedoch viele Einrichtungen wiederum zu einem "routinemäßigen" Durchführen von Assessments bei allen Bewohnern zu allen Risiken überzugehen.

Frage: Muss in den Themenfeldern dokumentiert werden, dass kein individuelles Risiko vorhanden ist?
Antwort: Nein, aus der komprimierten Darstellung in den Themenfeldern und der zusätzlichen Befunderhebung in der Risikomatrix sowie des daraus abgeleiteten Handlungsbedarfs im Maßnahmenplan kann schlüssig überprüft werden, ob ein Risiko erkannt wurde oder nicht. Ein expliziert dokumentierter Risikoausschluss (i. S. einer Absicherung) bringt keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn [MDS 2019, S. 23].



Risikoeinschätzung: Sturz

Es wurde z.B. nicht akzeptiert, dass bei einem Bewohner, der vollkommen selbständig den Rollator benützt, noch nie gestürzt und noch vollkommen klar im Kopf ist, die Pflegefachkraft sagt, es liegt kein Sturzrisiko vor. Der Prüfer aber sagt, jeder der einen Rollator benutzt hat ein Sturzrisiko.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Literaturstudie ist zu beachten, dass die als Sturzrisikofaktoren genannten Faktoren nicht zwingend ursächlich zu einem Sturzrisiko beitragen, sondern (...) Anzeichen für ein erhöhtes Sturzrisiko darstellen können. Dies gilt insbesondere für die Sturz- bzw. Frakturvorgeschichte, sehr wahrscheinlich auch für die **Nutzung von Mobilitätshilfsmitteln wie einem Rollator** oder Gehwagen [DNQP 2022, 2. Akt. Sturzprophylaxe, S. 27.].



Strukturierte Informationssammlung: Aktualität

Es kann von den Prüfern oft nicht nachvollzogen werden, dass der beschriebene Zustand des Bewohners in der SIS nicht mit dem aktuellen Ist-Zustand übereinstimmen muss.

Es wurde gefordert, dass sich die Veränderungen im Pflegeprozess auch immer in der SIS widerspiegeln müssen. Also die SIS und der Maßnahmenplan sollten vollständig identisch sein und wir sollten die SIS regelmäßig, am besten monatlich evaluieren

Auf keinen Fall ist es fachlich notwendig, bei jeder Veränderung des Maßnahmenplans auch die SIS® zu erneuern. (...) [MDS 2019, S. 20]

Die SIS® wird nur bei **gravierenden Veränderungen der Situation** der pflegebedürftigen Person, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt (...) komplett erneut ausgefüllt [EinSTEP 2017, S. 31].



Strukturierte Informationssammlung: Inhalt

MD möchte Beratungsgespräche nicht immer im Berichteblatt, da zu lange zu suchen. Möchte die Beratungsgespräche in der SIS mit Datum sehen. Dies ist so nicht geschult worden

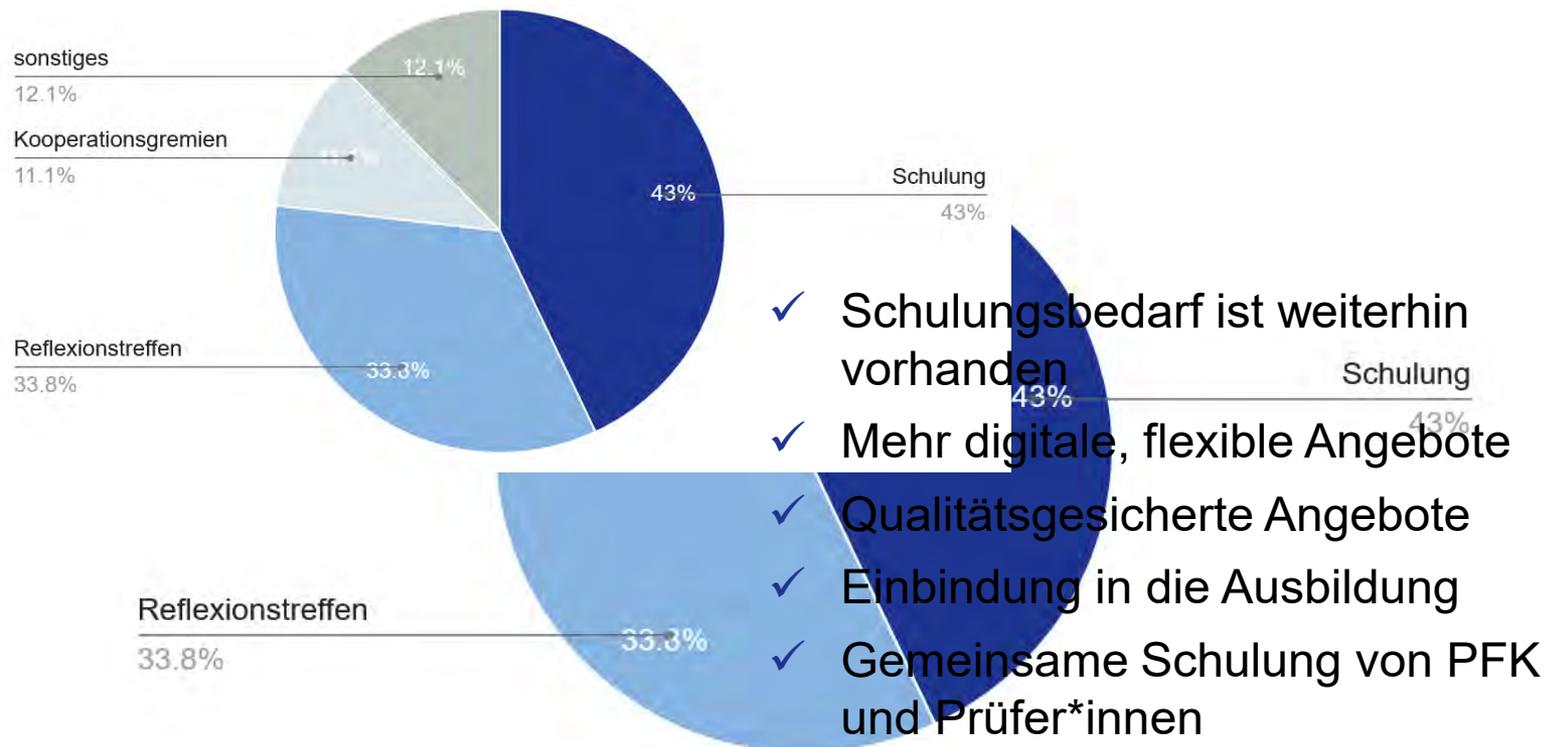
Von den Prüforgane wird teilweise gewünscht, dass Maßnahmen in der SIS stehen. Unsere MA haben gelernt, Probleme zu beschreiben und nicht mit z.B. Dekubitusgefahr zu benennen, dies wird aber so nicht akzeptiert.

Im Hinblick auf die Pflegedokumentation gilt, dass nicht das korrekte Befüllen einzelner Dokumentationsblätter beurteilt wird, sondern die Gesamtdarstellung des Verlaufs über alle Dokumente zu den vier Elementen [sog. Fallbetrachtung, Roes 2014].

Dem Pflege- und Qualitätsmanagement ist in der Gestaltung ihrer Dokumentationspraxis und dem Verfahren der internen Qualitätssicherung bewusst ein **fachlicher Spielraum gelassen** [MDS 2019, S. 21].

Strukturmodell in der Praxis

Unterstützungsbedarf der Praxis



FAZIT

- I. Die Schulungsunterlagen EinSTEP, die Ergänzenden Hinweise des MDS (MD Bund) und die Expertenstandards des DNQP bieten eine gute Grundlage für die Praxis.
- II. Mit der AG Maßnahmenplanung im Rahmen von EinSTEP ist ein wichtiger Schritt getan, um zu einem einheitlichen Verständnis bezüglich der fachlichen Anforderungen an einen Maßnahmenplan zu gelangen.
- III. Eine Befassung mit den Themen „Strukturierte Informationssammlung“ und „Risikomatrix“ erscheint ebenfalls sinnvoll.
- IV. Alle Akteur*innen und Unterstützer*innen von EinSTEP sind aufgerufen, die Entbürokratisierung weiterzuverfolgen und in der Praxis die fachlichen Voraussetzungen zu schaffen.



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Quellen

- BAGFW-Abfrage (2023): Erfahrungen der Einrichtungen und Dienste mit dem Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sowie mit der Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien (seit November 2019) in der stationären Langzeitpflege, Veröffentlichung voraussichtlich 1. Juni 2023: <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen>
- EinSTEP (2017): Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. https://www.ein-step.de/fileadmin/content/Schulungsunterlagen_2.0/Informations-_und_Schulungsunterlagen_V2.0_Oktober_2017_final.pdf
- MDS (2019): Hinweise zur Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation im Zusammenhang mit Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR. https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/191114_-_Hinweise_Strukturmodell.pdf



Medizinischer Dienst
Berlin-Brandenburg

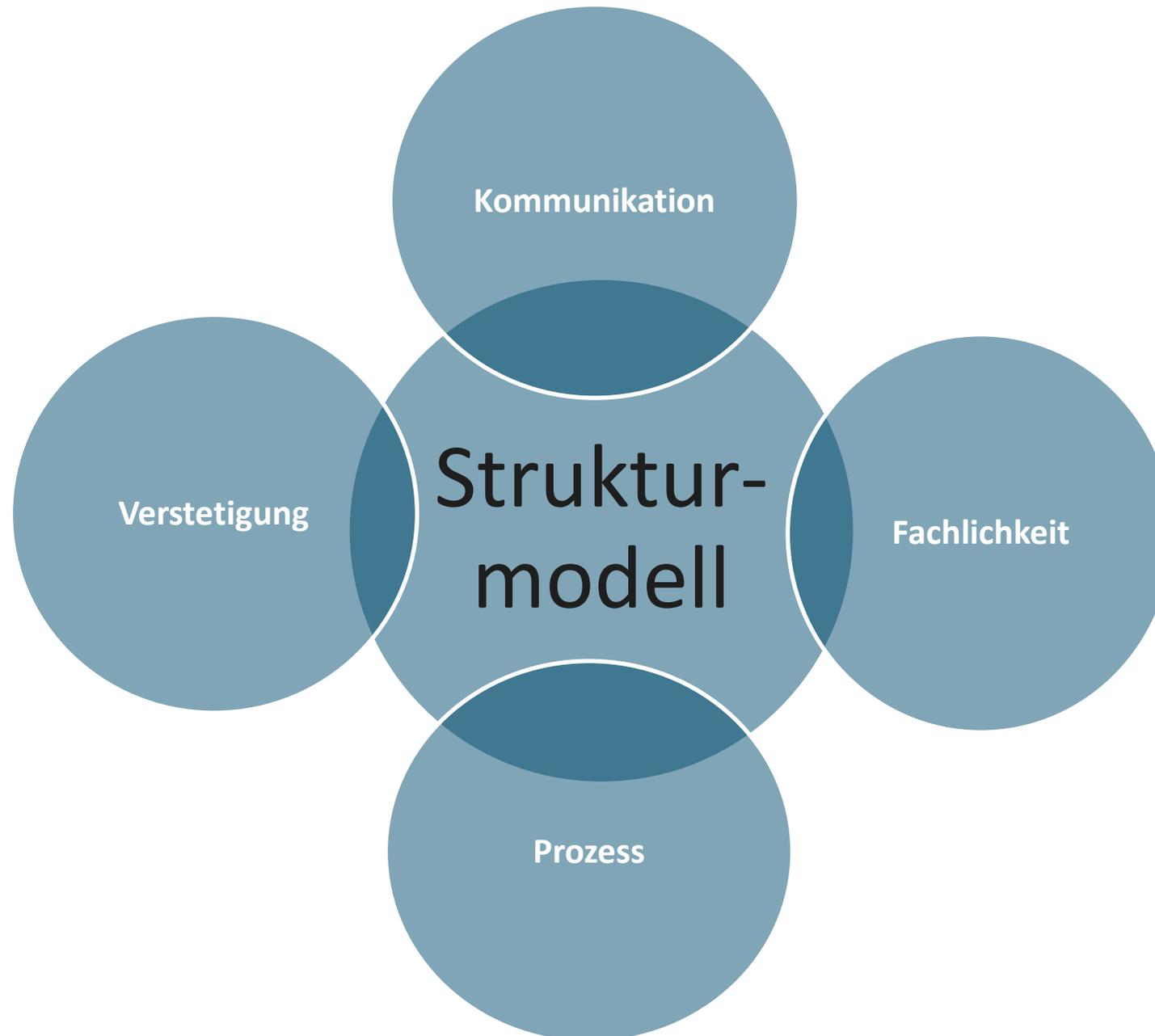
Das Strukturmodell und externe Qualitätsprüfungen

Zweiter gemeinsamer Fachtag –
Entbürokratisierung der Pflegedokumentation

Potsdam, 01.06.2023

Janet Metz, Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg





Zielsetzung der Pflegedokumentation

Pflegeprozess und Pflegedokumentation

Ziele

- Stärkung der Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen
- Versorgte Person soll Ausgangspunkt/Mittelpunkt des pflegerischen Handelns sein
- Durch professionelle Anwendung der Pflegedokumentation Stärkung der Pflegefachlichkeit der Pflegekräfte
- Reduzierung des Dokumentationsumfangs auf ein vertretbares Maß

→ Pflegedokumentation als Handlungsanleitung

Grundsätzliches Pflegeprozess und Pflegedokumentation

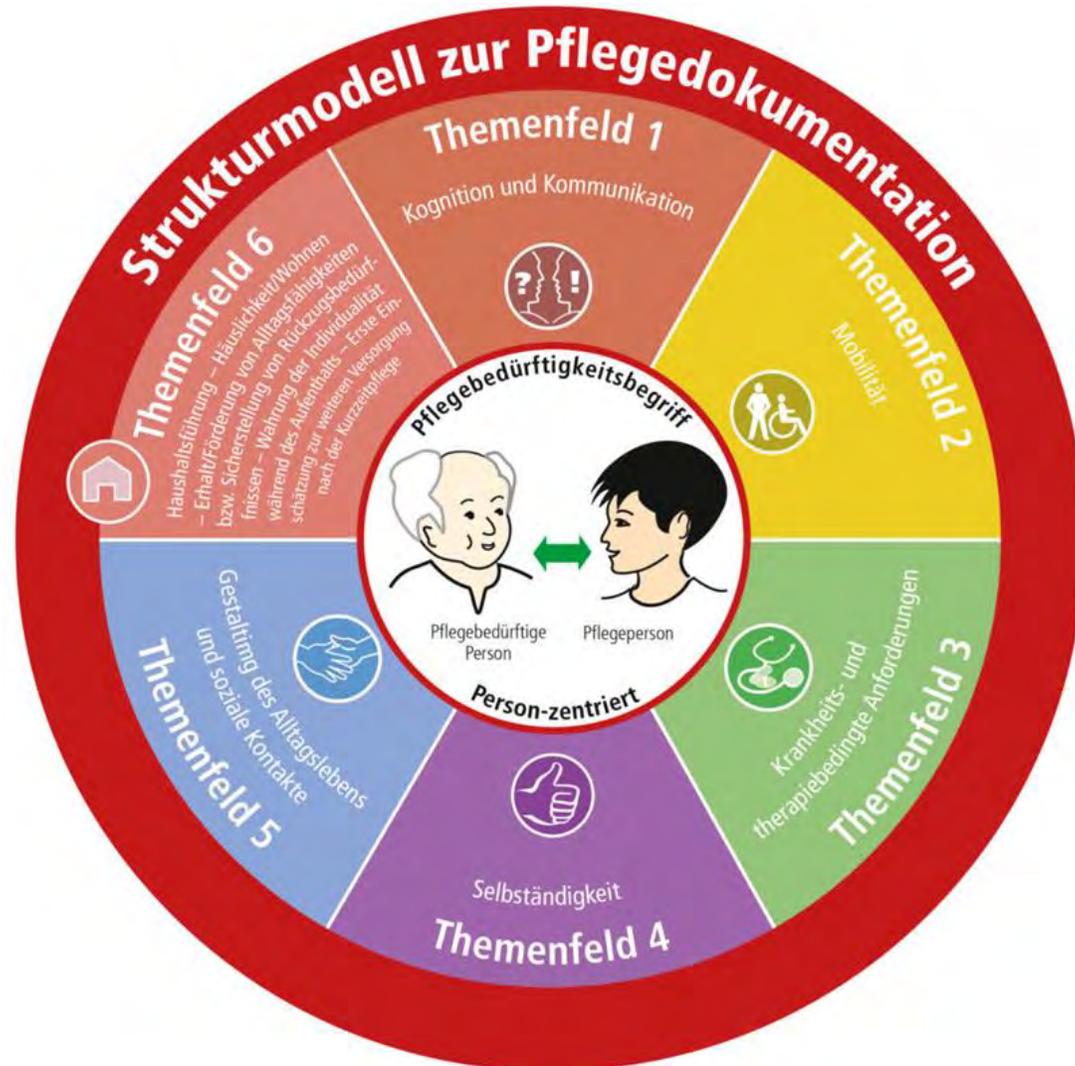
- Unabhängig von der zur Anwendung kommenden Pflegedokumentation ist es Aufgabe des MD und Careproof zu überprüfen, ob die jeweiligen Qualitätsaussagen der Qualitätsprüfungsrichtlinien (QPR) fachlich korrekt erfüllt sind oder Auffälligkeiten/Defizite bestehen.
- Bei der Erstellung der Pflegedokumentation gilt nach SGB XI und MuG nach § 113 SGB XI: Die Informationssammlung, Risikoeinschätzung und Maßnahmenplanung sind durch eine Pflegefachkraft durchzuführen.
- Mitarbeiter müssen in der Lage sein, auf der Grundlage der Maßnahmenplanung die Pflege so durchführen zu können, wie es im konkreten Einzelfall individuell erforderlich ist. Alleinige Verweise auf Standards bieten keine individuelle Handlungsvorgabe und sind auch nicht das Ziel der Pflegedokumentation.

Strukturierte Informationssammlung
Individuelle Risikoerfassung im Sinne der QPR ...



Medizinischer Dienst
Berlin-Brandenburg





- Gespräch & Inaugenscheinnahme der versorgten Person
- das Fachgespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- die Pflegedokumentation und weitere Unterlagen
- Dokumentationen, der Einrichtung zum Zweck des internen QMs oder zur Vorbereitung für die Qualitätsprüfung
- vorhandene einrichtungsinterne Konzepte oder Verfahrensanweisungen
- ...

Pflegerelevante Diagnosen:

- Demenz, Zustand nach Hüft-Totalendoprothese rechts, Arthrose Kniegelenke beidseits, chronisches Schmerzsyndrom

Mobilitätsstatus:

- unselbständig: kaum Eigenbewegungen möglich, eigenständiges Gehen und Stehen auch mit personeller Unterstützung nicht mehr möglich, benötigt personelle Hilfestellung bei Positionswechsel im Bett sowie Transfers, Lagerungshilfsmittel: Weichlagerungsmatratze, Lagerungsschlange

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:

- überwiegend unselbständig: erfolgt mit personeller Unterstützung, BMI im Normbereich

Harn- und Stuhlinkontinenz:

→ unselbständig: Versorgung mit geschlossenem System (abhängig kompensierte Inkontinenz)

Körperpflege

→ unselbständig: Vollständige Übernahme

Betreuungsmaßnahmen:

→ unselbständig: Einzelbetreuung ist möglich. Aufgrund der bestehenden Schmerzproblematik ist eine Teilnahme an Gruppenangeboten nur sehr eingeschränkt möglich.

Schmerzen:

→ Schmerzäußerung beim Positionswechsel und bei Transfers sowie Maßnahmen der Körperpflege; Schmerzmedikation: Voltarengel bei Bedarf und 3 x 30 Tropfen Novalgin, Verabreichung durch die Pflegekräfte

Beispiel Dekubitusrisiko

Was ist wichtig?

Notwendig sind Aussagen zu:

gezielter Lageveränderung/gezieltem Positionswechsel in liegender und sitzender Position

- Gezielte Lageveränderung/Gezielter Positionswechsel in liegender und sitzender Position ist nicht möglich. Eigenbewegungen sind kaum möglich.

gezielten Mikrobewegungen

- Gezielte Mikrobewegungen in liegender und sitzender Position sind nicht möglich. Eigenbewegungen sind kaum möglich.

Anhand der getroffenen Aussagen muss die Entscheidung getroffen werden, ob ein konkretes Dekubitusrisiko vorliegt oder nicht.

Beispiel Schmerzmanagement

Was ist wichtig?

Notwendig sind Aussagen zu:

Schmerzlokalisierung

- Kniegelenke beidseits

Schmerzintensität, Einschätzung anhand geeigneter Einschätzungsinstrumente

- Aufgrund der demenziellen Grunderkrankung sollte, wenn erforderlich, eine auf Demenz ausgerichtete Skala zum Einsatz kommen, zum Beispiel ECPA
- Die Pflegefachkraft legt fest, ob und in welchen Intervallen die Einschätzung durchgeführt wird.

Auswirkungen auf das Alltagsleben

- Teilnahme an Betreuungsmaßnahmen in Gruppen ist sehr eingeschränkt möglich.

Beispiel Schmerzmanagement

Was ist wichtig?

Notwendig sind Aussagen zu:

lindernden und verstärkenden Faktoren

→ Passive Bewegung der Kniegelenke verstärkt die Schmerzen. Schmerzmedikation wirkt lindernd.

tageszeitlicher Dimension (Verlauf, Rhythmus)

→ Die Schmerzen treten vor allem bei Grundpflege, Transfers und Positionswechseln auf.

Schmerzart

→ Es liegt ein chronisches Schmerzsyndrom vor.

Ruhe- und Belastungsschmerz

→ Überwiegend Belastungsschmerz. Die Schmerzen treten vor allem bei Maßnahmen der Körperpflege, Transfers und Positionswechseln auf.



Medizinischer Dienst
Berlin-Brandenburg



Vorbereitung auf eine Qualitätsprüfung

Stationär

- Im Vorfeld zugesendete Unterlagen vom MD/Careproof
- Letzte Rückmeldung DAS/ Feedbackbericht, Versorgungsergebnisse
- Übersichtsliste (Erhebungsreport):
 - Pseudonyme
 - Ausschlüsse
- Letzter Prüfbericht
- Qualitätssichernde Maßnahmen ...

Teilstationär

- Im Vorfeld zugesendete Unterlagen vom MD/Careproof
- Liste der Tagespflegegäste/am Tag betreuten Gäste (Stichprobenziehung)
- Letzter Prüfbericht
- Qualitätsmanagement ggf. Beispiele zur Verbesserung
- ...

Ambulant

- Im Vorfeld zugesendete Unterlagen vom MD/Careproof
- Liste zu den versorgten Personen (Stichprobenziehung)
- Letzter Prüfbericht
- Konzepte siehe QPR für das Strukturgespräch
- ...

Workshop 1

Das Strukturmodell
in der Tagespflege

Workshop 2

Plausibilitätsprüfung
der Indikatorendaten

Workshop 3

Verstetigung des
Strukturmodells und
Verfahrensanleitung

Workshop 4

Das Fach-
gespräch in
Prüfsituationen



Medizinischer Dienst
Berlin-Brandenburg

WIR LEBEN VERANTWORTUNG

Workshop 1: Das Strukturmodell in der Tagespflege

Damaris Koch-Christen (AWO), Hannah Freisheim (VDAB) und Roland Halfenberg (AVG)

Besondere Herausforderungen der Entbürokratisierung in der Tagespflege

1. Strukturierte Kommunikation mit allen an der Versorgung des Pflegebedürftigen Beteiligten
 - strukturierter Austausch auch mit Bezugspersonen des Pflegebedürftigen, Ärzt:innen und anderen Leistungsanbietern zur Sicherstellung der ganzheitlichen Versorgung notwendig
 - Kommunikationsbogen von EinSTEP oder Pendelheft kann hierfür genutzt werden (Dokumentation im Berichteblatt oder andere Dokumenten ist ebenfalls möglich)
 - auch verweigerte oder nicht mögliche Kommunikation sollte dokumentiert werden

2. Rechtssichere Behandlungspflege und insbesondere Medikamentengabe in der Tagespflege
 - hierfür liegt keine neue Expertise, aber ein aktuelles Rechtsgutachten *Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege* vor: <https://www.gsa-pflege.de/unsere-projekte/#projekt-10>
 - die haftungsrechtliche Verantwortung liegt immer bei der ausführenden Person und kann vertraglich nicht ausgeschlossen werden
 - Regelungen und Empfehlungen sollen zeitnah in den Maßstäben und Grundsätzen für die Tagespflege ergänzt werden
 - Die Verbände der Leistungserbringer erstellen hierfür einen Handlungsleitfaden

3. Stärkung der fachlichen Einschätzung sowie der Durchführung des Pflege- und Betreuungsbedarfs
 - Mitarbeitende können ihre eigene Fachlichkeit und Professionalität häufig nicht ausreichend (gegenüber Prüfinstitutionen) argumentativ vertreten
 - es bedarf dringend weiterer Schulungen zur Anwendung des Strukturmodells
 - die Profession Pflege muss weiterhin für ihre Eigenständigkeit und Kompetenzen eintreten und diese stärken



Careproof
Der Prüfdienst der PKV

Zweiter Fachtag Berlin -Brandenburg

*Entbürokratisierung der Pflegedokumentation
Das Strukturmodell im Pflegealltag verstetigen!*

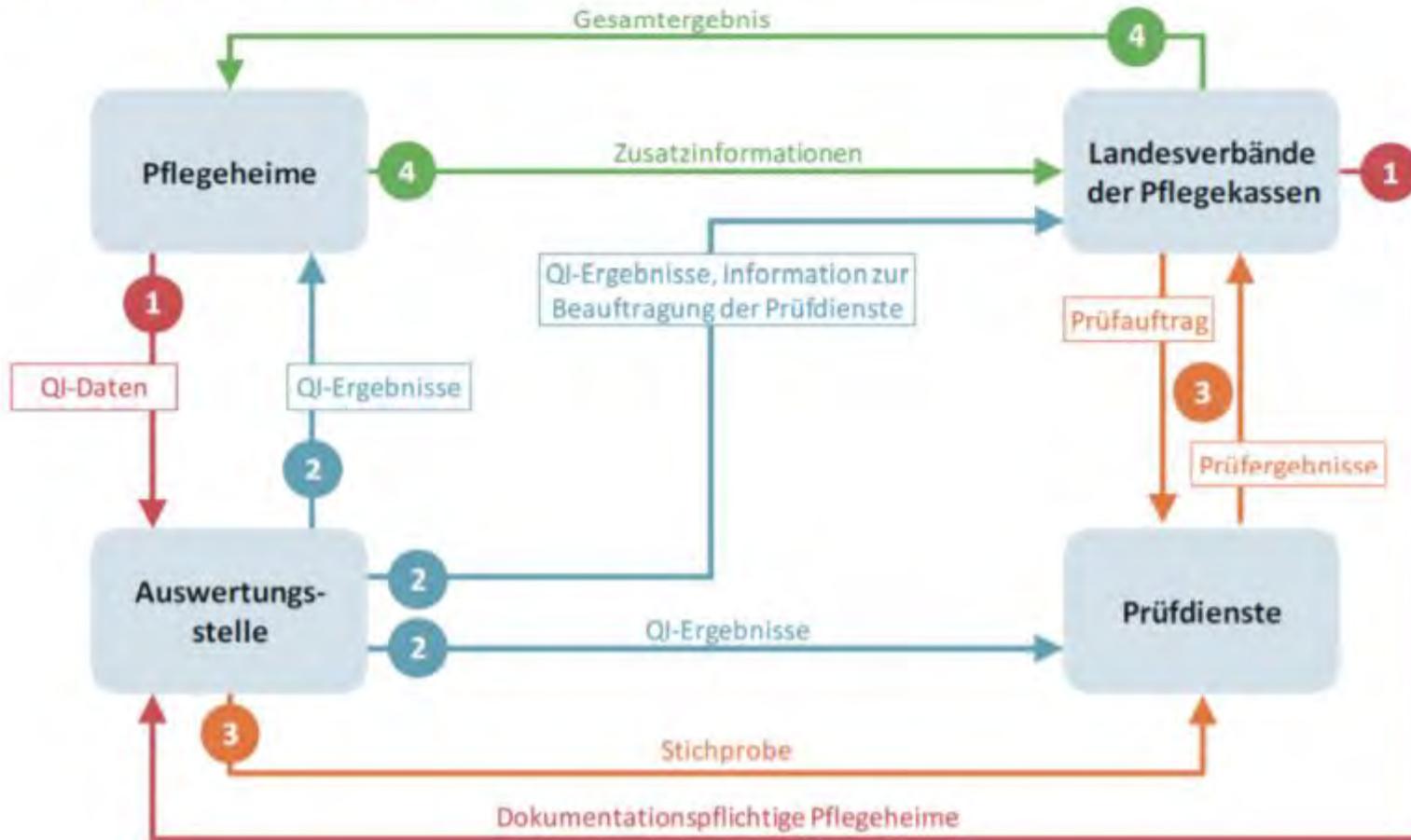
Susan Kehnscherper (Careproof GmbH)/Jennifer Kurzhals (DWBO)

Workshop 2 Plausibilitätsprüfung der Indikatoren Daten

Potsdam, 01.06.2023

Indikatoren Basics

Abbildung 9: Gesamtprozess



Aus: Wingefeld et al. Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege, Abschlussbericht, 2018, S. 594.

Indikatoren aus Sicht der Pflegeeinrichtung

- A Allgemeine Angaben
- A1-4 Stammdaten
- A5 Krankheitsereignisse seit der letzten Ergebniserfassung
- A6 Krankenhausaufenthalte
- A7 Beatmung
- A8 Bewusstseinszustand
- A9 Diagnosen

Einrichtungskennung: __	Wohnbereich: __
Datum der Ergebniserfassung: __	Bewohnerbezogene Nummer: __
A. Allgemeine Angaben	
A.1 Datum des Einzugs (tt/mm/jjjj): __ (Beginn vollstationäre Versorgung)	
A.2 Geburtsmonat: __ Geburtsjahr: __	
A.3 Pflegegrad vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
A.4 Ist es bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? Wenn ja, bitte ankreuzen und Datum angeben:	
<input type="checkbox"/> Apoplex am:	<input type="checkbox"/> Fraktur am:
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt am:	<input type="checkbox"/> Amputation am:
A.5 Wurde die Bewohnerin bzw. der Bewohner seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?	
<input type="checkbox"/> ja, einmal <input type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja: Geben Sie bitte den Zeitraum des Krankenhausaufenthalts an (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen):	
vom:	bis:

1. Erhebungsinstrument	
1.1 Erhebungsbogen zur Erfassung von Versorgungsergebnissen der stationären Langzeitpflege	
Hinweis: Die Nummerierung folgt der Nummerierung im Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (BI), daher können Sprünge in der Nummerierung des Erhebungsbogens auftreten.	
Einrichtungskennung: __	Wohnbereich: __
Datum der Erhebung: __	Bewohner-Code: __
A. Allgemeine Angaben	
A.1 Datum des Einzugs (tt/mm/jjjj): __ (Beginn vollstationäre Versorgung)	
A.2 Geburtsmonat: __ Geburtsjahr: __	
A.3 Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
A.4 Pflegegrad: __ (0, 1, 2, 3, 4 oder 5)	
A.5 Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem der folgenden Krankheitsereignisse gekommen? Wenn ja, bitte ankreuzen und Datum angeben:	
<input type="checkbox"/> Apoplex am:	<input type="checkbox"/> Fraktur am:
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt am:	<input type="checkbox"/> Amputation am:

Ab 01.01.2023

Indikatoren aus Sicht der Pflegeeinrichtung

Für die Plausibilitätskontrolle relevante Informationen sind blau dargestellt

- 1. BI- Modul „Mobilität“
- 2. BI-Modul „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“
- 4.A Künstliche Ernährung
(über eine Sonde oder parenteral)
- 4.B Blasenkontrolle/Harnkontinenz
- 4.C Darmkontrolle/Stuhlkontinenz
- 4.1 Selbstversorgung: Bewertung der Selbständigkeit –
bis
4.12 Ausscheidung

1. BI-Modul Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
1.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indikatoren aus Sicht der Pflegeeinrichtung

Für die Plausibilitätskontrolle relevante Informationen sind blau dargestellt

- 6. BI-Modul Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- 7. Dekubitus
- 8. Körpergröße und Gewicht
- 9. Sturzereignisse/Sturzfolgen (seit dem Einzug)
- 10.a Anwendung von Gurten
- 10.b Bettseitenteile (nur durchgehende Seitenteile)

7. Dekubitus	
7.1	Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus? <input type="checkbox"/> ja, einmal <input type="checkbox"/> ja, mehrmals <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 8)
7.2	Maximales Dekubitusstadium im Beobachtungszeitraum: <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 1 <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 2 <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 3 <input type="checkbox"/> Kategorie/Stadium 4 <input type="checkbox"/> unbekannt
7.3.1	Dekubitus 1 Bitte Zeitraum angeben (nur Kategorie/Stadium 2, 3 oder 4 oder wenn Kategorie/Stadium unbekannt): vom ___ bis ___ (ggf. bis heute)

Indikatoren aus Sicht der Pflegeeinrichtung

Für die Plausibilitätskontrolle relevante Informationen sind blau dargestellt

- 11. Schmerz
- 12.1 Einzug (Beginn der vollstationären Versorgung)
bis
12.5

11. Schmerz	
11.1	Liegen bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin Anzeichen für <u>länger andauernde</u> Schmerzen vor (z. B. Äußerungen des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Einnahme von Analgetika)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei „nein“ weiter mit Frage 12)
11.2	Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Indikatoren aus Sicht der Pflegeeinrichtung

Spezielle Ausschlusskriterien für die Berechnung einzelner Indikatoren (Beispiel)

Qualitätsbereich 1: Erhalt und Förderung von Selbständigkeit	
Alle Indikatoren aus dem Qualitätsbereich 1	<ul style="list-style-type: none">• Komatöse und somnolente Bewohner bzw. Bewohnerinnen, Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit apallischem Syndrom• Bewohner bzw. Bewohnerinnen mit den Diagnosen: Bösartige Tumorerkrankung, Tetraplegie, Tetraparese, Chorea Huntington• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die seit der letzten Ergebniserfassung, die in der Einrichtung vor ca. 6 Monaten durchgeführt wurde, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, eine Fraktur oder eine Amputation¹ erlebt haben• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die in den vergangenen 6 Monaten einen Krankenhausaufenthalt von mindestens zwei Wochen Dauer hatten• Bewohner bzw. Bewohnerinnen, die bei der vorangegangenen Erhebung (vor sechs Monaten) bereits extrem stark beeinträchtigt waren (siehe die jeweiligen indikatorenspezifischen Angaben unten).

Indikatoren Basics

MuG Anlage 4 Datenaufbereitung und -übermittlung, Stichprobenbildung

Statistische Plausibilitätskontrolle durch die Datenauswertungsstelle

= Datentechnische Plausibilitätskontrolle vor Durchführung der externen Prüfung

- Vollständigkeitsprüfung
- Überprüfung der Übernahme vorheriger Einschätzungsergebnisse
- Überprüfung auf mögliche Widersprüche in den Angaben zu einzelnen Sachverhalten
- Überprüfung der Datumsangaben und der Angaben zu Krankenhausaufenthalten

Die Anwendung der Verfahren zur Plausibilitätskontrolle für die Überprüfung der Übernahme vorheriger Einschätzungsergebnisse bei der Einschätzung der Selbstständigkeit wird vorläufig ausgesetzt, bis hierfür ergänzende wissenschaftliche Grundlagen vorliegen. Auf die Veröffentlichung der davon betroffenen Indikatoren (des Qualitätsbereichs 1: Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit) in der Qualitätsdarstellung gemäß § 115 Absatz 1a SGB XI wird bis dahin verzichtet.

Beschreibung der Rechenregeln		Stand: 19.11.2019
Inhaltsverzeichnis		
VZ 1 - Vollzähligkeit (Belegkapazität).....		3
VZ 2 - Vollzähligkeit (Belegungszahl am Stichtag).....		4
AK 1 - Übernahme vorheriger Ergebnisse (Mobilität).....		5
AK 2 - Übernahme vorheriger Ergebnisse (kognitive und kommunikative Fähigkeiten).....		7
AK 3 - Übernahme vorheriger Ergebnisse (Selbstversorgung).....		10
AK 4 - Übernahme vorheriger Ergebnisse (Alltagsleben und soziale Kontakte).....		13
AK 5 - Widersprüchliche Angaben zur Mobilität 1.....		15
AK 6 - Widersprüchliche Angaben zur Mobilität 2.....		16
AK 7 - Widersprüchliche Angaben zu kognitiven Fähigkeiten 1.....		17
AK 8 - Widersprüchliche Angaben zu kognitiven Fähigkeiten 2.....		18
AK 9 - Widersprüchliche Angaben zu kognitiven Fähigkeiten 3.....		19
AK 10 - Widersprüchliche Angaben zur Selbstversorgung 1.....		20
AK 11 - Widersprüchliche Angaben zur Selbstversorgung 2.....		21
AK 12 - Widersprüchliche Angaben zur Selbstversorgung 3.....		22
AK 13 - Widersprüchliche Angaben zur Selbstversorgung 4.....		23
AK 14 - Widersprüchliche Angaben zur Selbstversorgung 5.....		24
AK 15 - Widersprüchliche Angaben zum Alltagsleben und zu sozialen Kontakten 1.....		25
AK 16 - Widersprüchliche Angaben zum Alltagsleben und zu sozialen Kontakten 2.....		28
AK 17 - Widersprüchliche Angaben zum Alltagsleben und zu sozialen Kontakten 3.....		29
AK GESAMT - Ergebnis der statistischen Plausibilitätskontrolle auf Einrichtungsebene.....		30

Die Ergebniserfassung einer Einrichtung wird als insgesamt „nicht plausibel“ eingestuft, wenn bei mehr als 20% der Bewohner bzw. Bewohnerinnen, für die eine Ergebniserfassung durchgeführt wurde, eine Auffälligkeit im Sinne der oben genannten Punkte feststellbar ist. Ergibt sich bereits bei der statistischen Plausibilitätskontrolle, dass die Datenqualität nicht ausreicht, um Kennzahlen für die Ergebnisqualität zu generieren, so erhält der MDK oder der PKV-Prüfdienst einen entsprechenden Hinweis mit der Konsequenz, dass die Plausibilitätskontrolle der Ergebniserfassung entfällt

Die Plausibilitätskontrolle des Erhebungsreports

Die Plausibilitätskontrolle wird durchgeführt, wenn

- die statistische Prüfung der Ergebniserfassung keine erheblichen Mängel ergibt
- Eine Erfassung von Versorgungsergebnissen bei dem Bewohner vorliegt

Diese Plausibilitätskontrolle ist fester Bestandteil des Prüfverfahrens.

Zu prüfen ist, ob im Erhebungsreport

- eine **eindeutige** und **vollständige** Zuordnung der Pseudonyme zu den versorgten Personen erkennbar ist und
- die Anwendung der Ausschlusskriterien zur Einbeziehung der versorgten Personen in die Ergebniserfassung entsprechend der methodischen Vorgaben erfolgte und
- dementsprechend erkennbar ist, für welche Personen keine Ergebniserfassung durchgeführt wurde und
- aus welchem Grund im jeweiligen Fall auf die Ergebniserfassung verzichtet wurde.



Careproof
Der Prüfdienst der PKV

Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege
(QPR vollstationär)

Die Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

Die Plausibilitätskontrolle wird durchgeführt, wenn

- ✓ die statistische Prüfung der Ergebniserfassung keine erheblichen Mängel ergibt.
- ✓ Eine Erfassung von Versorgungsergebnissen bei der versorgten Person vorliegt.

Diese Plausibilitätskontrolle ist fester Bestandteil des Prüfverfahrens.

Plausibilitätskontrolle	
1.	Stehen die Angaben zur Mobilität in der Ergebniserfassung in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu
2.	Stehen die Angaben zu gravierenden Sturzfolgen in Einklang mit den Informationen aus anderen Quellen? <input type="checkbox"/> keine Auffälligkeiten festgestellt <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten festgestellt (bitte angeben) <input type="checkbox"/> trifft nicht zu

- ✓ Einbezogen werden hierbei 6 versorgte Personen, bei denen eine Ergebniserfassung durchgeführt wurde.

Die Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

Indikatoren für Ergebnisqualität

Zu den folgenden Qualitätsaspekten ist im Rahmen der Beurteilung der personenbezogenen Versorgung eine Plausibilitätskontrolle durchzuführen:

- QA 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität
- QA 1.2 Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- QA 1.4 Unterstützung bei der Körperpflege
- QA 2.2 Schmerzmanagement
- QA 2.3 Wundversorgung
- QA 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
- QA 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug
- QA 4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalten
- QA 4.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen



Grundsätze - Die Plausibilitätskontrolle auf der Ebene des Einzelfalls

1. Grundsatz:

- Es sollen nur solche Auffälligkeiten erfasst werden, die eine für die Einrichtung falsch positive Auswirkung auf die Ergebnisberechnung haben könnten (falsch positive Darstellung in den Assessments oder Nichtangeben negativer Ereignisse wie Sturz mit schwerwiegenden Folgen im Verantwortungsbereich der Einrichtung, Dekubitus, Schmerz etc.).
- Zur Beurteilung sind die in der Anlage 6 unter 1.2 beschriebenen Fallkonstellationen bei der jeweils einbezogenen Person als „Auffälligkeit festgestellt“ zu werten.

Beispiel für die Durchführung der Plausibilitätskontrolle im Einzelfall

Durchführung der Plausibilitätskontrolle im Einzelfall

QA 1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität

- Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung

- 1.1 Mobilität

1. Beeinträchtigungen (bitte ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Positionswechsel im Bett	Erläuterungen: [[text]]
<input type="checkbox"/> Aufstehen	
<input checked="" type="checkbox"/> Halten einer stabilen Sitzposition	
<input checked="" type="checkbox"/> Lageveränderung im Sitzen	
<input checked="" type="checkbox"/> Stehen und Gehen, Balance	
<input checked="" type="checkbox"/> Treppen steigen	
<input type="checkbox"/> Beweglichkeit der Extremitäten	
<input checked="" type="checkbox"/> Kraft	
2. Genutzte Hilfsmittel im Zusammenhang mit der Mobilität und der Lagerung	
[[text]]	

2. Mobilität (nur körperliche Fähigkeiten bewerten!)		0 = selbständig 1 = überwiegend selbständig 2 = überwiegend unselbständig 3 = unselbständig			
2.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Sich Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

- Schritt: Informationen für die Beurteilung des Qualitätsaspektes
- Schritt: Ergebnis zur Mobilität in der Ergebniserfassung

FAQ's Plausibilität

- FAQ's → AQUA Institut - Datenauswertungsstelle
- FAQ's → Qualitätsausschuss Pflege

FAQ's Datenauswertungsstelle

- Beantwortung organisatorischer Fragen, wie z.B.
- *Was ist die Aufgabe der Pflegeeinrichtung?*
- *Welche Daten müssen erfasst und übermittelt werden?*
- *Wer beantwortet pflegfachliche und inhaltliche Fragen zur Datenerfassung?*

Hinweis:

Für die Beantwortung pflegfachlicher, inhaltlicher Fragen sind ausschließlich die Trägerverbände zuständig.

Einige pflegfachliche, inhaltliche Fragen werden auch in den [FAQ zu den Maßstäben und Grundsätzen](#) beantwortet.

FAQ's Qualitätsausschuss Pflege

- Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde die Qualitätssicherung in der ambulanten sowie der teil- und vollstationären Pflege neu organisiert. **Dazu wurde die bisherige Schiedsstelle Qualitätssicherung zum Jahresbeginn 2016 durch den Qualitätsausschuss Pflege abgelöst.**
- Die im Qualitätsausschuss Pflege vertretenen Organisationen haben den Qualitätsausschuss Pflege im Jahr 2016 fristgerecht gebildet und gleichzeitig die Geschäftsstelle und den *Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V.* als Träger errichtet.

FAQ's Qualitätsausschuss Pflege

Hier finden sich Fragen, wie z. Bsp.:

Bettseitenteile (nur durchgehende Bettseitenteile berücksichtigen)

Muss die Anwendung von durchgehenden Bettseitenteilen angegeben werden, wenn dies ausdrücklich freiwillig auf Wunsch der Bewohnerin bzw. des Bewohners geschieht?

Ja. Unabhängig von der rechtlichen Grundlage ist jedwede Anwendung von Bettseitenteilen anzugeben, wenn diese dazu geeignet ist, das Verlassen des Bettes zu verhindern. **Bei der Auswertung berücksichtigt werden nur Angaben bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen.**

FAQ's Qualitätsausschuss Pflege

Was bedeutet das?

- alle durchgehenden Bettgitter/ bzw. alle Bettgitter, die die vP daran hindern das Bett zu verlassen (z.B. geteilte Bettgitter – beide oben – mit zu schmalem Ausstieg) sind anzugeben
- in die Auswertung für den Indikator fallen am Ende nur die mit kognitiven Beeinträchtigungen – erfasst werden müssen trotzdem alle

→weitere Informationen gibt es z.B. zu Schmerz, Dekubitus, Einzug

Aktuelles auf Ein STEP

- Downloads
- u.a.
- **Leitfaden zur technischen Unterstützung bei der Erhebung von Daten zur Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen bei Anwendung des Strukturmodells in einer elektronischen Pflegedokumentation (Version 1.0 – März 2021)**
- <https://www.ein-step.de/downloads/>

Ergänzende Hinweis:

Daten-Clearing-Stelle (DCS): Qualitätsprüfungsberichte für Pflegeeinrichtungen

Zur Veröffentlichung der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen haben die [Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene](#) im Namen und im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen eine Daten-Clearing-Stelle (DCS) Pflege eingerichtet, die eine bundesweit einheitliche Durchführung des Verfahrens zur Veröffentlichung der Qualitätsprüfungsergebnisse sicherstellt.

<http://www.dcs-pflege.de/>

Hinweis:

- *Verband der Ersatzkassen (vdek) hat mit Stand 30.05.2023 auf der Homepage <https://www.vdek.com/vertragspartner/Pflegeversicherung/DatenClearingStelle.html> aktualisierte Informationen zur DCS bereitgestellt.*
- *Unter anderem finden Sie dort:*
- *Â· Verlinkungen zur Registrierung bei der DCS*
- *Â· Hinweise zur Bereitstellung und Veröffentlichung von Transparenzberichten nach Qualitätsprüfungen*
- *Â· Gebündelte Informationen zur GVWG- Tarifmeldung*
- *Â· Das Benutzerhandbuch der DCS [https://www.dcs-pflege.de/\(S\(cm2ydpj5buegcfcwp4y4qi5o\)\)/pdf/DCS_User_Manual_Registrierung-Login.pdf](https://www.dcs-pflege.de/(S(cm2ydpj5buegcfcwp4y4qi5o))/pdf/DCS_User_Manual_Registrierung-Login.pdf)*



Careproof
Der Prüfdienst der PKV

Vielen Dank.

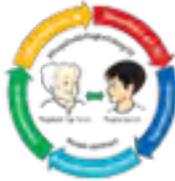
Anspruch
pflegen.

Verstetigung des Strukturmodell`s und Verfahrensanleitungen

bpa

Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

- Welche allgemeinen Probleme begegnen Ihnen bei der Umsetzung des Strukturmodell's in der Einrichtung?
- Wo sehen sie Erläuterungsbedarfe der Themenfelder/ Risikomatrix in der SIS?
- Gelingt die Verknüpfung der geplanten Maßnahmen im Maßnahmenplan mit den vorliegenden Verfahrensanleitungen/ Leitlinien/ Standard's?
- Welche Fragen haben Sie zum Berichtsblatt oder der Evaluation?

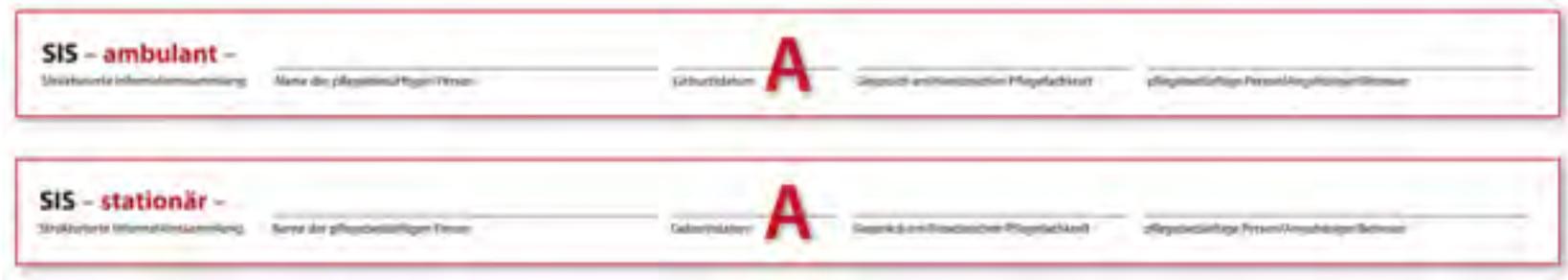


Die Dokumentation Strukturmodell - der vier-phasige Pflege-Prozess



1. Strukturierte Informationssammlung (SIS®) als Einstieg in den Pflege-Prozess **(Element 1)**
2. Individuelle Maßnahmen-Planung mit den Erkenntnissen aus der SIS® **(Element 2)**
3. Berichteblatt mit der Fokussierung auf Abweichungen aus dem der Maßnahmen-Planung und der SIS® **(Element 3)**
4. Festlegung von Evaluationsdaten aus Erkenntnissen der SIS®, der Maßnahmenplanung und des Berichteblatts **(Element 4)**

Feld A



SIS – ambulant –
Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person: _____

Geburtsdatum: **A** _____

Datum des amtsärztlichen Pflegefachkraft: _____

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer: _____

SIS – stationär –
Strukturierte Informationssammlung

Name der pflegebedürftigen Person: _____

Geburtsdatum: **A** _____

Datum des amtsärztlichen Pflegefachkraft: _____

pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer: _____

- Feld zur Erfassung des Namens der pflegebedürftigen Person
- Feld zur Erfassung des Datums wann das Gespräch durchgeführt wurde
- Feld zur Erfassung des Handzeichens der verantwortlichen Pflegefachkraft
- Feld zur Unterschrift durch die pflegebedürftige Person und/oder seiner Angehörigen/Betreuer (optionales Feld)

Es bleibt der Einrichtung freigestellt, ob eine Bestätigung durch die pflegebedürftige Person/Angehörigen /Betreuer erfolgt.

Eine Kopie des Bogens kann auch der pflegebedürftigen Person/ Angehörigen ausgehändigt, oder in der Pflegedokumentation vor Ort hinterlegt werden.

Die SIS ist kein Formular sondern ein wissenschaftsbasiertes KONZEPT zum Einstieg in den Pflegeprozess

A screenshot of the SIS (Structure Model of Nursing Documentation) interface. It shows a vertical list of colored horizontal bars representing different levels of documentation: red, orange, yellow, green, purple, blue, and red. Below these bars is a grid of small colored squares, likely representing a calendar or a detailed schedule. The interface is titled "SIS - Darstellung" and includes a header with the text "Strukturmodell der Pflegedokumentation" and "Kommunikationssystem zur Pflegeplanung und -dokumentation".A simplified diagram of the SIS structure, showing a vertical stack of colored horizontal bars. The bars are labeled with letters: A (red), B (orange), C1 (purple), and C2 (red). The C2 bar at the bottom is a grid of small colored squares, similar to the one in the screenshot. The diagram is titled "SIS - Darstellung" and includes a header with the text "Strukturmodell der Pflegedokumentation" and "Kommunikationssystem zur Pflegeplanung und -dokumentation".

Risikomatrix in der Strukturierten Informationssammlung (SIS)

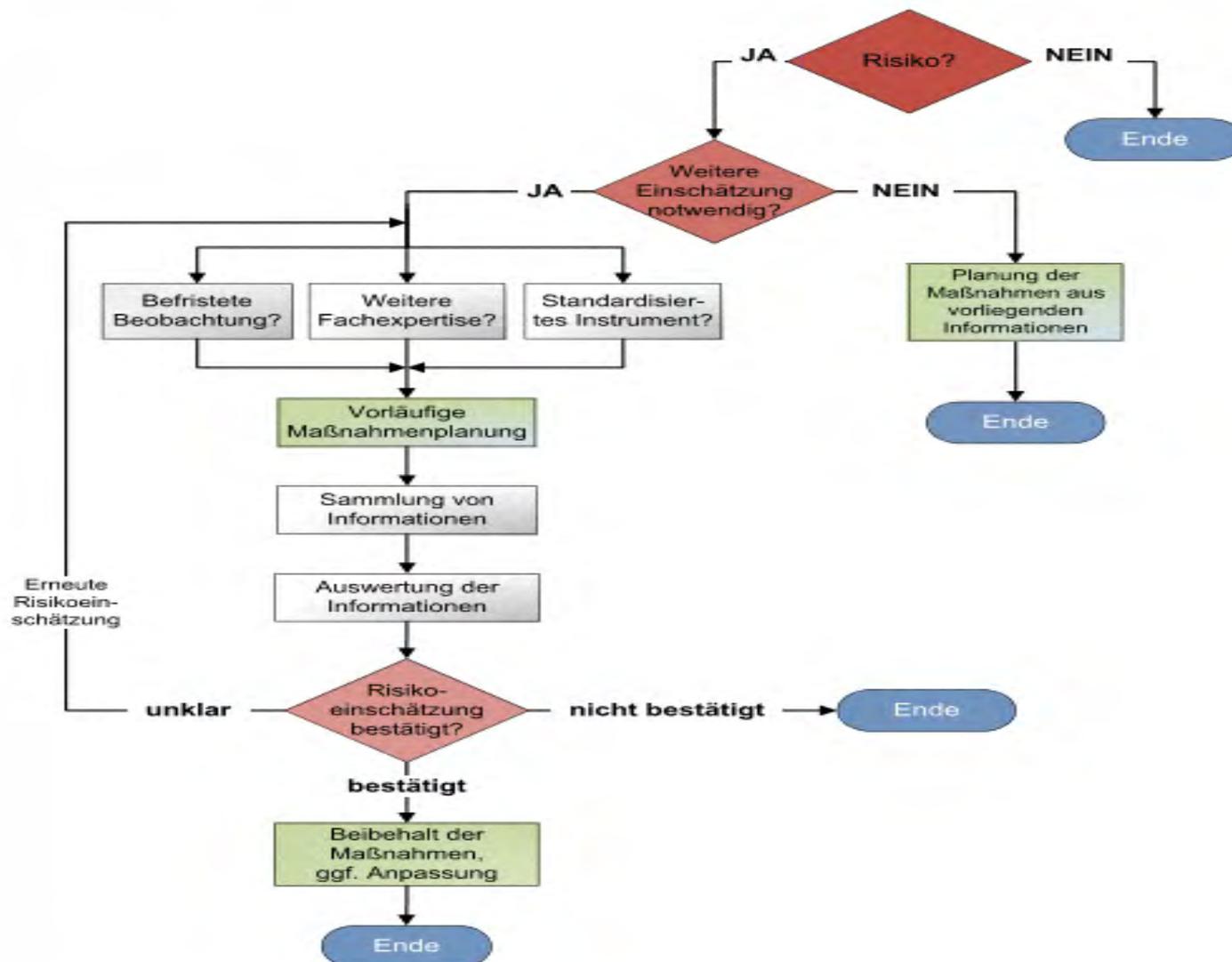


ambulant

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges			
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		Beratung	
	ja	nein												
	ja	nein	ja	nein										
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. Inkontinenz, Anfallsleiden u. Belastungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Netzwerken														

stationär

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges			
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		Beratung	
	ja	nein												
	ja	nein	ja	nein										
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten														
2. Mobilität und Beweglichkeit														
3. Inkontinenz, Anfallsleiden und Belastungen														
4. Selbstversorgung														
5. Leben in sozialen Netzwerken														



Einflüsse auf die Maßnahmenplanung

Je nach Einzelfall bezieht sich dies auf:

- individuelle Wünsche und Vorlieben, individuelle Zeiten und Rituale etc.
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Stärkung und Förderung der Alltagskompetenz
- ggf. körperbezogene Pflegemaßnahmen (Grundpflege)
- individuelle Unterstützung für definierte Situationen
- Maßnahmen des Risikomanagements oder zeitlich befristete Beobachtungen
- Maßnahmen der Behandlungspflege



Verfahrensanleitungen/ Leitlinien/ Standards

- 1. Wurden in der Einrichtung entwickelt und haben die Pflegestandards abgelöst?**
- 2. Finden sich im QM Handbuch wieder?**
- 3. Sind den Mitarbeitern bekannt und zugänglich?**
- 4. Sind als ein Teil des „Immer So Beweises“ zu sehen?**

Eine Voraussetzung zum „Immer-so-Beweis“ - Verfahrensanleitungen



In Verfahrensanleitungen (oder durch bereits vorliegenden Standards/ Leitlinien etc.) wird das übliche Vorgehen

- bei regelmäßig wiederkehrenden körperbezogenen Pflegemaßnahmen und
- pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (früher Grundpflege)

knapp beschrieben (Beispiel Anlage 23 und 24 Version 2.0).

Diese Leistungsbeschreibungen dienen

- zur Gewährleistung einer einheitlichen Vorgehensweise in der Pflegeeinrichtung sowie
- der Sicherstellung einer gleichbleibenden Qualität bei der Durchführung.

Qualifikationsvoraussetzungen für die Durchführung dieser Leistungen sind in

- Stellen- oder Funktionsbeschreibungen geregelt.

Beispiel Verfahrensanleitung: Körperbezogene Pflegemaßnahme

Definition:

Eine gute Körperpflege bedeutet normalerweise, Haut, Haare, Nägel und Mund sauber und in gutem Zustand zu halten. Diese Tätigkeiten können für Behaglichkeit und Entspannung sorgen, den Kreislauf anregen, Infektionen vorbeugen sowie das Selbstwertgefühl durch ein besseres Aussehen und das Gefühl des Wohlbefindens steigern.

Unterschiedliche Beeinträchtigungen, sowohl **körperliche** als auch **geistige**, können zu einer akuten Veränderung des normalen Hygienestandards eines Menschen führen. Der Verlust der Selbstständigkeit, das Fehlen der gewohnten Privatsphäre, das Auftreten von Schmerzen können dazu beitragen, dass die eigene Körperpflege beeinträchtigt wird. Wenn Pflege diese persönlichen Defizite ausgleichen soll, kommt es immer darauf an, die *Individualität des Einzelnen* zu berücksichtigen. Entscheidend hierbei ist allerdings, dass diese nur im Rahmen der vereinbarten Leistungen erfolgen kann.

The logo for 'bpa' is located in the bottom right corner of the slide. It consists of the lowercase letters 'bpa' in a blue, sans-serif font. The letters are slightly blurred and have a soft shadow effect, giving it a three-dimensional appearance as if it's floating or attached to a surface.

Die Körperpflege ist der wichtigste Bestandteil der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und umfasst folgende Hilfestellungen

- Hilfe bei An- und Auskleiden
- Körperpflege
- Hilfestellung beim Duschen / Baden
- Hautpflege
- Haarpflege
- Fußbad
- Rasur
- Nagelpflege
- Mund und Zahnpflege inkl. Prothesenpflege
- Anlegen von Prothesen und Orthesen

Ziele:

- Reinigung des Körpers
- Anleitung, Beratung und Unterstützung bei der Körperpflege
- Fördern von Hygiene und Wohlbefinden
- Erhalten oder Verbessern der Selbständigkeit bei der Körperpflege
- Anleiten, Beratung und Unterstützung bei der Körperpflege
- Verbesserung der Durchblutung
- Vermeidung von Krankheiten
- Schutz der Haut
- Krankenbeobachtung

Grundsätze:

- Einschätzung Feststellen der Gewohnheiten bei der Körperpflege einschließlich besonderer religiöser oder kultureller Gewohnheiten
- Welche Faktoren können die Selbständigkeit bei der Körperpflege beeinträchtigen (Körperbehinderung, etc.)
- Einschätzung der Eigenverantwortung des Pflegebedürftigen
- Welchen Einfluss haben Schmerzen und Beschwerden
- Liegen Zeichen der Hauterkrankung vor (Verletzungen, Pilzerkrankungen)
- Bestehen spezielle Hygienebedürfnisse (Blasenkatheter, künstlicher Dar

Maßnahmenplanung: (kann einen oder mehrere Punkte beinhalten)

- Erfolgt anhand der festgestellten Hilfebedarfe und Defiziten
- Ziel ist immer ein Körperpflegeprogramm, das dem Pflegebedürftigen die Erhaltung seiner gewohnten Bedürfnisse hinsichtlich seiner Körperpflege ermöglicht, soweit dies mit seinen Beeinträchtigungen möglich ist.
- Das Bereitstellen von Hilfsmitteln, die eine größtmögliche Selbstständigkeit herbeiführen können.
- Evtl. Einbeziehung anderer Berufsgruppen, z.B. Fußpfleger, Physiotherapeut, Friseur etc.
- Schulung und Förderung von Übungsmaßnahmen, die die Selbstständigkeit erhalten oder fördern.
- Einbeziehung der Kriterien (Ernährung, Trinkmenge) für eine intakte Haut.
- Überprüfung von bestehenden Allergien auf Waschlotionen usw.

- Erhalten der Privatsphäre, Würde und Individualität des Pflegebedürftigen
- Einbeziehen der individuellen Wünsche bei der Körperpflege (individuell im Maßnahmenplan hinterlegt)
- Geeignete Hilfsmittel zur Unterstützung der Selbstständigkeit bereitstellen und auf Funktion überprüfen (z.B. Zahnbürste, Kamm, rutschfeste Matte etc.)
- Nutzung der zur Verfügung stehenden Pflegemittel, Wassertemperatur 38° C
- Körperliche Überanstrengung beim Pflegebedürftigen vermeiden
- Beratung und ggf. Schulung des Pflegebedürftigen
- Bei der Durchführung auf Hautveränderungen und druckempfindliche Stellen achten
- Für Sicherheit bei der Durchführung der Körperpflege sorgen

Evaluation

Die folgenden Punkte können berücksichtigt werden:

- Passt der Maßnahmenplan mit der Hilfebedürftigkeit zusammen?
- Ist der Pflegebedürftige mit der durchgeführten Körperpflege zufrieden?
- Werden zur Verfügung stehende Hilfsmittel sachgerecht genutzt?
- Erfolgt eine regelmäßige Beurteilung von Haut, Haaren, Mund, Zähnen und Nägel und ist sie dokumentieren?

The logo for bpa (Berufshilfen für Pflegeberufe) is located in the bottom right corner. It consists of the lowercase letters 'bpa' in a blue, sans-serif font, with a light blue circular glow around the text.

Dokumentation

- In der Maßnahmenplanung unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse
- Im Berichtsblatt: Abweichungen von der geplanten Maßnahme/Veränderungen und aktuelle Ereignisse sind erfasst
- Es erfolgt eine Evaluation und ggf. die Anpassung der Maßnahme

Prophylaxen im Zusammenhang mit der Durchführung der körperbezogenen Pflegemaßnahme

- **Pneumonieprophylaxe**

Risikogruppen: bettlägerige; immobile Bewohner; Bew. Mit oberflächlicher Atmung, Bew. mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen; Herzerkrankungen; Raucher; Bew. Mit Immunabwehr; Bew. mit Sauerstoffgabe

Symptome: Husten; Dyspnoe; atemabhängige Schmerzen; Fieber; Sekretbildung

Maßnahmen: Beratung des Bew. zu den verschiedenen Möglichkeiten Prophylaxe wie: genügend Flüssigkeitszufuhr; Nutzung von Hilfsmitteln, ggf. aushändigen von Informationsflyern
Förderung der Lungenbelüftung durch: Mobilisation; spezielle Lagerungstechniken; Frischluftzufuhr; Information an den Hausarzt/ Bevollmächtigten

Ziel: Gute Lungenbelüftung; Sekret verflüssigen und abhusten;

- **Soor- und Parotitisprophylaxe**

Risikogruppen: Bew. mit Schluckstörungen; Bew. mit Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz;

Bew. mit Schmerzen und unter Einnahme bestimmter Medikamente;
Sterbende

Symptome: Schmerzen; brennen im Mund; Borkenbildung; weißliche Beläge auf der Zunge; Mundgeruch; Schwellungen; gerötete Schleimhäute

Maßnahmen: Beratung im Rahmen der Zahn – und Prothesenpflege, Mundpflege; anregen der Speichelbildung durch kauen auf Brot oder trinken von säuerlichen Getränken; Flüssigkeitsaufnahme kontrollieren; Mundhöhlenbefeuchtung; Informationen an den Hausarzt/ Bevollmächtigten

Ziel: Intakte Mundschleimhaut und Mundflora erhalten;
Speichelsekretion fördern; Eigenverantwortung des Bew. stärken

• Intertrigoprophylaxe

Risikogruppen: Bew. mit Adipositas; spastischen Paresen; stark schwitzende Bew.;
Bew. mit Diabetes mell.

Symptome: Rötungen; Juckreiz und Brennen; Schmerzen; Geruch; Mazeration

Gefährdete Körperstellen: Achselhöhlen; aneinander liegende Hautstellen; unter der Brust; Leistengegend; Genitalbereich; Analfalte; Bauchfalten- Bauchnabel; Ohren; Finger- und Zehenzwischenräume

Maßnahmen: Beratung des Bew. zur Entstehung und Therapie, Hautinspektion während der Pflegemaßnahmen; Hautpartien gut abtrocknen; b. Bedarf Leinen – und Baumvolläppchen zwischen Hautfalten einlegen; Luftdurchlässige Kleidung empfehlen; Wäschewechsel bei starkem Schwitzen; Inkontinenzversorgung sicher stellen; Information an den Hausarzt/Bevollmächtigten

Ziel: Intakte Haut; Körperstellen die gefährdet sind trocken halten; Physiologischen Säureschutzmantel erhalten; Selbstkompetenzen mit einbeziehen

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. Fahrman, E. Rösen, K. Triftshäuser, S. Umlandt-Korsch, ehemalige Regionalkoordinatorinnen Ein-STEP Projektbüro

Verknüpfung der Expertenstandards mit dem Strukturmodell im Rahmen der Maßnahmenplanung



Expertenstandards praktisch
anwenden
Sabine Hindrichs/Ulrich Rommel
Vincenz Verlag
September 2018



Expertenstandards to go
Sabine Hindrichs/Ulrich Rommel
Vincenz Verlag
Dezember 2018



Verfahrensregelung zur Erhaltung und Förderung der Mobilität Umsetzungsstandard

Aufbau der Verfahrensregelung analog
Zum 4-phasigen Pflegeprozess

	Umsetzungsstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“	Umsetzungsstandard
Umsetzungsstandard des Expertenstandards (DNP 2014) „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ integriert in den 4 Phasen Pflegeprozess		
Expertenstandard:		
Zielsetzung: Jeder pflegebedürftige Person erhält eine pflegerische Intervention, die zur Erhaltung und/oder zur Förderung der Mobilität beiträgt.		
Angaben: <ul style="list-style-type: none"> • Eine geeignete Mobilität ist ein Faktor für pflegebedürftige Menschen • Sie kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität bis hin zu einer Gefährdung und Verletzung führen und ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung, wie z.B. Dekubitus, Harnwegsinfekte. • Durch eine regelmäßige Erreichung des Mobilitätsziels, intervenierende Interventionen und Edukationsangebote, eine kontinuierliche und maßstabgerechte Dienstverpflichtung, die Angebot sowie die Koordination der verschiedenen, die Eigenleistung fördernden Maßnahmen, kann zur Erhaltung und Förderung der Mobilität beigetragen werden. • Eine so verstandene pflegerische Intervention hat gesundheitsfördernde Überlegenheit und ist Voraussetzung für die gesundheitliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen. Grundlage hierfür ist der Zielwurf des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (DNP 2014).		
Definition von Mobilität nach dem Expertenstandard: „Mobilität ist die Eigenbewegung eines Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung herbeizuführen.“		
1. Pflegeprozessschritt - Strukturierte Informationsammlung (SI*)		
Handlungsebene 1 des Expertenstandards: Erkennung der Mobilität Der Neuzustand erfolgt als pflegerische Erkennung der Situation der pflegebedürftigen Person, anhand der Themenfelder der strukturierten Informationsammlung (SI*) anhand der Mobilitätskriterien (Kriterienpflege). Umfang der Maßnahmen werden die häufigsten Risiken und Pflegeprobleme mit dem Themenfeld Mobilität in Verbindung gebracht und eingeschätzt. In diesem ersten Schritt wird erfragt, ob bei der pflegebedürftigen Person eine Mobilitätseinschränkung vorliegt. Wird ein Risiko oder Problem im Bereich zur Mobilität erkannt, wird dies in der Maßnahmenliste mit „Ja“ in einem oder mehreren Mobilitätskriterien der SI* erfasst.		
Bei einer Erkennung des aktuellen Mobilitätsstatus werden die Mobilitätsprobleme unter den Kriterien selbständig, überlagert selbständig, überlagert unterstützbar, unterstützbar in jedem Bereich beurteilt: <ul style="list-style-type: none"> → Lageveränderung in folgenden Positionen → Halten einer aufrechten Körperposition → Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, ab- und ansetzen) → Fortbewegung über kurze Strecken (Wohnbereich) → Toilettengang 		
Datum: 11.08.2024	Unterschrift:	Datum: 11.08.2024

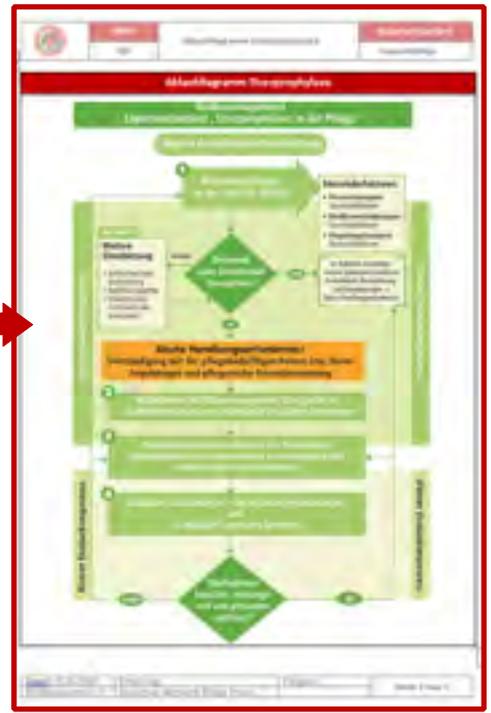
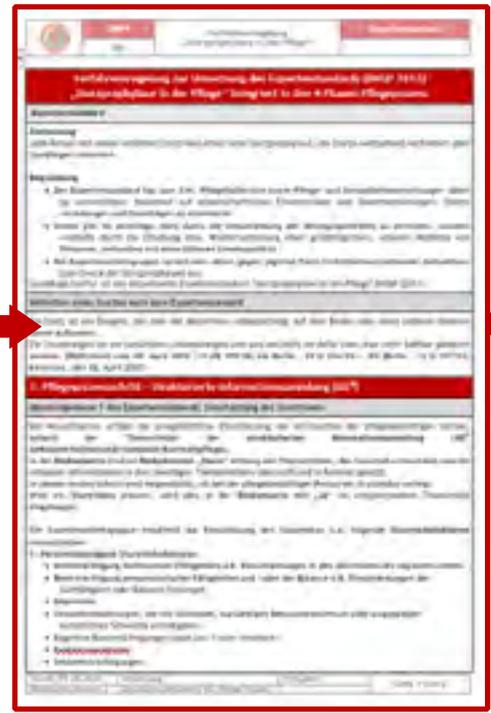
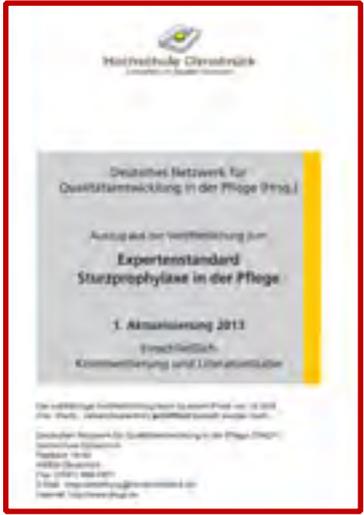
2. Pflegeprozessschritt - Maßnahmenplanung
Handlungsebene 2 des Expertenstandards: Koordination und Planung der Maßnahmen
Jede pflegebedürftige Person mit ermittelten Mobilitätseinschränkungen, erhält eine individuelle Maßnahmenplanung. In der Maßnahmenplanung sind die pflegerischen Interventionsmaßnahmen zu den erkannten Mobilitätseinschränkungen entsprechend des Tagesablaufes der pflegebedürftigen Person geplant. Dabei werden die eingeschätzten Einschränkungen in den 5 Mobilitätskategorien in der Maßnahmenplanung berücksichtigt.

3. Pflegeprozessschritt - Berichteblatt
<ul style="list-style-type: none"> • Abweichungen von den geplanten Maßnahmen, sowie Veränderung des Mobilitätsstatus werden im Berichteblatt in der Berichtskategorie „Mobilität“ erfasst. • Fallbesprechung/Fallgespräch zur Mobilität werden bei Veränderung der Mobilitätstatus und bei Bedarf durchgeführt.
4. Pflegeprozessschritt - Evaluierung
Handlungsebene 3 des Expertenstandards: Überprüfung der Maßnahmen
Kleiner Evaluationsprozess
Evaluation findet täglich im pflegerischen Alltag statt. Bei jeder Pflege- und Betreuungshandlung wird automatisch durch den Mitarbeiter die Eignung der angewendeten Maßnahme überprüft. Veränderungen und Abweichung werden im Berichteblatt erfasst und z.B. im Rahmen der Schichtübergabe/einer Fallbesprechung besprochen und bei Bedarf werden Anpassung direkt in der Maßnahmenplanung vorgenommen.



Umsetzung und Implementierung des Expertenstandards Sturzprophylaxe in die Praxis

Wissen



Verfahrensregelung zur Sturzprophylaxe Umsetzungsstandard

Aufbau der Verfahrensregelung analog
Zum 4-phasigen Pflegeprozess

Logo	Verfahrensvorgang „Maßnahmenplan in der Pflege“	Expertenstandard
Verfahrensregelung zur Umsetzung des Expertenstandards (DNQP 28/13) „Sturzprophylaxe in der Pflege“ integriert in den 4-Phasen-Pflegeprozess		
Expertenstandard		
Zielsetzung Jede Person mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, die ihrer Umgebung und ihrem Lebensstil entspricht.		
Begründung <ul style="list-style-type: none"> Der Expertenstandard hat zum Ziel, Pflegefachkräfte sowie Pflege- und Gesundheitsberufe zu befähigen, basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Expertenmeinungen, Sturzverletzungen und Stürzen zu vermeiden. Dieses Ziel ist ebenfalls durch die Einbeziehung der Angehörigen zu erreichen, indem weitere durch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung von größtmöglicher Autonomie, Selbstbestimmung, Würde und einer hohen Lebensqualität. Der Expertenstandard spricht sich dabei speziell zur Pflege von Hochrisikopatienten aus. Grundlage hierfür ist der aktuellste Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP 28/13).		
Definition eines Bereichs nach dem Expertenstandard Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unabsichtlich auf dem Boden oder einer anderen harten Ebene auftrifft. Ein Sturzereignis ist ein natürliches Lebensereignis und was natürlich ist, darf nicht mit Hilfe bestraft werden. (BAG Leitlinie vom 28. April 2005 - ID 28 399/05, S.2 Berlin - ID 0 336/02, S. 82 Berlin - ID 0 107/04, Karlsruhe, vom 28. April 2005)		
1. Pflegeprozessschritt - Strukturierte Informationsammlung (SIT)		
Handlungsebene 1 des Expertenstandards: Ermittlung des Sturzrisikos		
Bei Neuaufnahme erfolgt die pflegerische Ermittlung der 10 Ursachen der pflegebedürftigen Person anhand der Themenfelder des strukturierten Informationsammlung (SIT) (siehe Anhang 1 des Expertenstandards). In der Risikoprüfung wird im Risikobereich „Sturz“ anhand der Themenfelder, die Stürzen einschließen und die erfassten Informationen in den jeweiligen Themenfeldern überprüft und in Risikostufen eingeteilt. In diesem ersten Schritt wird festgestellt, ob bei der pflegebedürftigen Person ein Sturzrisiko vorliegt. Wird ein Sturzrisiko erkannt, wird dies in der Risikoprüfung mit „Ja“ im entsprechenden Themenfeld eingetragen.		
Die Expertenstandardsgruppe empfiehlt bei Erkennung des Sturzrisikos u.a. folgende Sturzrisikofaktoren zu berücksichtigen:		
I. Personbezogene Sturzrisikofaktoren <ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigung funktioneller Fähigkeiten (z.B. Einschränkungen in der Aktivität des täglichen Lebens) • Beeinträchtigung sensorischer Fähigkeiten und (oder) des Bewusstseins u.ä. Einschränkungen der Sehfähigkeit oder Gehörleistung • Demenz • Gesundheitsstörungen, die mit Schwindel, herabgesetztem Gleichgewichtssinn oder herabgesetzter Gehgeschwindigkeit einhergehen • Kognitive Beeinträchtigungen (DAS und / oder MMSE) 		
Expertenstandardsgruppe <ul style="list-style-type: none"> • Sekundäre Sturzrisikofaktoren 		
Seite 1 von 2		

2. Pflegeprozessschritt - Maßnahmenplanung

Handlungsebene 2 des Expertenstandards: Information, Beratung und Schulung

Information an die pflegebedürftige Person und Angehörige
 Für die Beratung zur Sturzprävention, sowie zum Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln, stehen vier Beratungsflyer der Einrichtung ergänzend zu der mündlichen und praktischen Beratung zur Verfügung:

- Sturzrisikoflyer in der Pflege

3. Pflegeprozessschritt - Berichteblatt

- Abweichungen von den geplanten prophylaktischen Maßnahmen, sowie Veränderung des Mobilitätsstatus werden im Berichteblatt in der Berichtskategorie „Mobilität“ erfasst.
- Fallbesprechung/Fallgespräch zum Sturzrisiko werden bei Bedarf und nach jedem Sturzereignis durchgeführt.

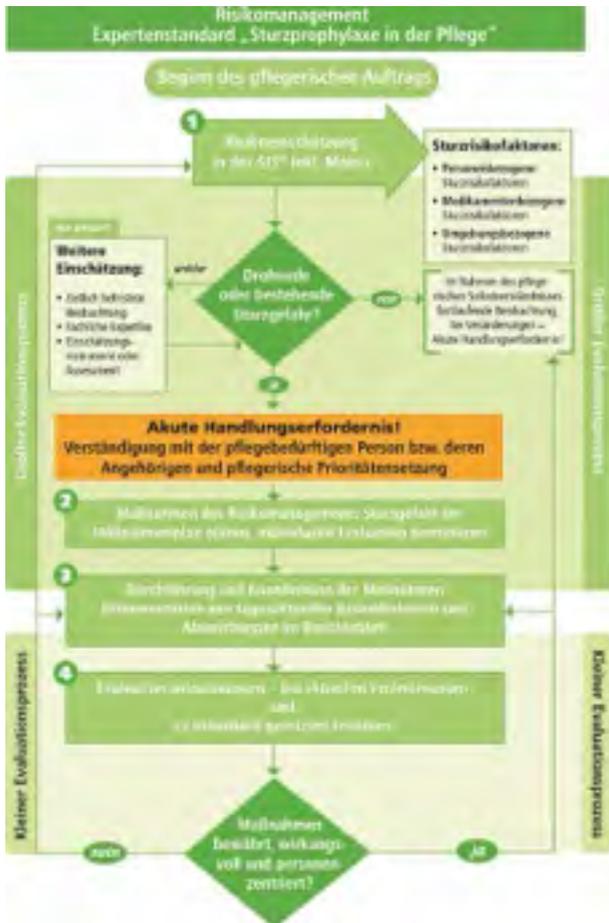
4. Pflegeprozessschritt - Evaluierung

Kleiner Evaluationsprozess

Evaluation findet täglich im pflegerischen Alltag statt. Bei jeder Pflege- und Betreuungshandlung wird automatisch durch den Mitarbeiter die Eignung der angewendeten Maßnahme überprüft. Veränderungen und Abweichungen werden im Berichteblatt erfasst und z.B. im Rahmen der Schichtübergabe/einer Fallbesprechung besprochen und bei Bedarf Anpassung direkt in der Maßnahmenplanung vorgenommen.



Ablaufdiagramm Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege



Einschätzung des Sturzrisikos



Diese Einschätzung beinhaltet eine **initiale Einschätzung in drei Bereichen**

- Personenbezogen
- Medikamentenbezogenen
- Umgebungsbezogen



Anspruch
pflegen.

**Herzlichen Dank
Für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Sabrina Weiss
Ellen Fährmann**

bpa

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.**

Workshop 4 - Das Fachgespräch in Prüfsituationen

Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

Wunsch für heute

- Vorbereitung der MA - Wie?
- Umgang mit Sprachbarriere in Prüfungssituationen (MD)
- (Qualitätsniveau)
- Fluktuation durch Leasingpersonal
→ Nachvollziehbarkeit d. Doku
- Praxiserfahrungen pati auf politischer Ebene kommunizieren
- Schwerpunktsetzung des MD und Empfehlungen

Bedeutung des intern genutzten Wording

Berücksichtigung psychologischer Effekte

Workshop 4 - Das Fachgespräch in Prüfsituationen

Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

- Augenhöhe
- Abweichende fachliche Meinung! ^{MD Sensibilisierung}
- Schulung MA MD z.B. Risikoeinschätzung

Workshop 4 - Das Fachgespräch in Prüfsituationen

Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

Highlights
Lowlights im „Fachgespräch“

Lowlights

- Gefühl des „Nicht gehört wadens“ - Fachgespräch zählt bei Bewertung nicht
- Defizite im Fachgespräch
nicht kommuniziert - kein Bezug zum Prüfbericht

Highlights

- Gespräche auf Augenhöhe
- Beratungsgespräch hoch
- Einbezug Auszubildende
- empathische u. wertschätzende Gespräche

OTTO OFFICE

Workshop 4 - Das Fachgespräch in Prüfsituationen

Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

(Wording ^{internes})

①

Wie bereiten Sie sich und/oder
Ihre MA auf das Fachgespräch
vor?

↳ Leitfragen zu einzelnen Qualitäts-
aspekten kennen

↳ internes & externes Audit mittels QRR

↳ individuelle Situation mit Abweichungen
darstellen

↳ ambulante Pflege: Besatzungsaspekt

↳ Fortbildungen z. B. Expertenstandard
Risikoinschätzung
Argumentation

↳ Nutzung digitale Lösungen

↳ Befähigung durch Pflegevisiten,
MA-Visiten, Fallbesprechungen

Workshop 4 - Das Fachgespräch in Prüfsituationen

Janet Metz (Medizinischer Dienst BB)

