



Careproof
Der Prüfdienst der PKV

Das Strukturmodell im Kontext von Bedürfnis und Auswirkungen

Die Sicht eines Prüfdienstes

Ein gemeinsames Verständnis von Pflege

Die neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien bauen auf dem **Verständnis von Pflegebedürftigkeit** und Pflege auf, das mit dem PSG II gesetzlich verankert wurde.

- ✓ Im Mittelpunkt stehen dabei die **Selbständigkeit** und **Selbstbestimmung** der Pflegebedürftigen.
- Im Rahmen der Qualitätsprüfung wird überprüft, inwieweit die Pflege am **Bedarf** und an den **Bedürfnissen** der Pflegebedürftigen ausgerichtet ist und wie ihre Fähigkeiten – und damit auch ihre Selbstständigkeit – erhalten und gefördert werden.
- Damit basiert die Qualitätsprüfung auf derselben pflegefachlichen Grundlage wie das Verfahren zur Begutachtung.

❖ QPR vollstationär: Gültig seit 01.11.2019

❖ QPR Tagespflege: Gültig seit 01.01.2022

❖ QPR ambulant: erwartet im Jahr 2025

Ein gemeinsames Verständnis von Pflege

Auch das **Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation** bezieht sich auf das Verständnis der **personenzentrierten Pflege**.

- ✓ Fachlichkeit der Pflegekräfte durch das Strukturmodell und die neuen Qualitätssysteme gestärkt.
- ✓ Durch die „Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“ wird festgelegt, dass die **Anforderungen an den Pflegeprozess und die Pflegedokumentation** durch das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erfüllt werden.
- ✓ Damit haben die Vertragsparteien die Kompatibilität der neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien mit dem Strukturmodell bestätigt.

Ein gemeinsames Verständnis von Pflege

Ausgewählte Grundsätze für ein neues Prüfverfahren

- Mit den neuen Qualitätsprüfungs-Richtlinien wird angestrebt, eine **Abkehr von der einseitig dokumentationsorientierten Qualitätsprüfung** zu erreichen.
- Der **Prozess zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation** war auch deshalb erforderlich, weil **vermeintliche Dokumentationsanforderungen** einen enormen bürokratischen Aufwand mit sich gebracht haben, die keine Auswirkungen auf die Praxis und Qualität der Pflege hatten.
- ✓ Ins Zentrum des Prüfgeschehens sollen die **tatsächliche Pflegesituation** und die **Ergebnisse des Pflegeprozesses** rücken = Ergebnisorientierung!

Ein gemeinsames Verständnis von Pflege

Bei der Entwicklung des Strukturmodells zur Neuausrichtung der Pflegedokumentation wurde der **Person-Zentrierte Ansatz** gewählt, der den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen der pflegebedürftigen Person eine besondere Aufmerksamkeit schenkt.

In Form der **Strukturierten Informationssammlung (SIS®)** steht eine Grundstruktur zur Verfügung, in der **pflege- und betreuungsrelevante biografische Aspekte** entsprechend dokumentiert werden können.

Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Vorgabe, wesentliche Äußerungen der pflegebedürftigen Person zunächst im „**Originalton**“ festzuhalten und diese „**Botschaften**“ bei der **Verständigung** zu der **pflegefachlichen Situationseinschätzung** in den Themenfeldern zu beachten.

Ein gemeinsames Verständnis von Pflege

Was kennzeichnet das Strukturmodell?

- An die Stelle von schematischen Dokumentationsroutinen setzt das Konzept des Strukturmodells auf die fachliche Kompetenz der Pflegenden - Personenzentriert.

Was kennzeichnet die „neuen“ Qualitätsprüfungs-Richtlinien?

- Die Prüfdienste beurteilen, ob die Planung der angebotenen Pflege und Betreuung auf die individuellen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person ausgerichtet ist.



Orientierung an den Fragen:

Entspricht die Versorgung dem individuellen Bedarf und den individuellen Problemlagen des Pflegebedürftigen?

Sind die **Bedürfnisse** der Pflegebedürftigen bekannt und werden diese berücksichtigt?

Wird sich um den Erhalt von Selbstständigkeit, wenn es möglich und sinnvoll ist, bemüht?

Wird im Rahmen der Möglichkeiten auf Risiken und Gefährdungen reagiert?

Werden grundlegende fachliche Anforderungen beachtet?

Bewertungssystematik QPR: Das Verständnis der negativen Folge

Das Verständnis der „negativen Folgen“ ist von zentraler Bedeutung für das „neue“ Prüfverfahren.

Der Begriff umfasst folgende Sachverhalte:

- Ein körperlicher Schaden ist entstanden
- Eine negative Folge ist eingetreten
 - individueller pflegerischer Bedarf ist nicht gedeckt
 - nicht bedürfnisgerechte Versorgung



wiederholte Verweigerung von Selbstbestimmung

oder

die regelmäßige Missachtung von explizit geäußerten/dokumentierten Wünschen

Schlüsselbegriffe – „Der Bedarf“

„**Pflegebedarf** stellt das Ergebnis von Beurteilungen und Entscheidungen dar!

- Bedarf ist als Ausschnitt der pflegerischen Hilfen zu verstehen, die als geeignet und erforderlich gelten, um pflegerisch relevante Problemlagen zu bewältigen, und damit eine aus der Pflegebedürftigkeit abzuleitende Größe.
- In die Ermittlung des Bedarfs fließen außerdem verschiedenste Faktoren ein, darunter auch professionelle, kulturelle oder sozialrechtliche Normen.

(Wingefeld 2000; SVR-Expertise Wingefeld: Neufassung des Verständnisses von Pflegebedürftigkeit Dr. Klaus Wingefeld Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld Münster, 19. August 2008)

Schlüsselbegriffe – „Das Bedürfnis“

- Bedürfnisse bzw. grundlegende Motive menschlichen Handelns gehören zu universellen Bestrebungen von Menschen. Dies bedeutet, eigene Ziele und Wünsche umsetzen zu können.
(Hasseler, M. 2016)
- Ein **individuelles Bedürfnis** ist zunächst einmal alles, was der Pflegebedürftige in welcher Form auch immer zu Fragen seiner pflegerischen Versorgung äußert.
- Zentrale Bedürfnisse nach Erfüllung der Grundbedürfnisse sind
 - ✓ Selbstverwirklichung und Autonomie
 - ✓ Würde und soziale Teilhabe
 - ✓ Wohlbefinden und Zufriedenheit

Schlüsselbegriffe – „Das Bedürfnis“

Wann wird ein individuelles Bedürfnis vor einer bestehenden Versorgungsrealität als erfüllt angesehen?

- Die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der versorgten Person sehen wir dann als erfüllt an, wenn wir im Prüfverlauf erkennen, dass:
 - ✓ Mit der Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgung für die versorgte Person kein Kontrollverlust verbunden ist
 - ✓ In der Abstimmung über die Möglichkeiten der Einrichtung zur pflegerischen Versorgung und den individuellen Bedürfnissen ein Aushandlungsprozess nachvollziehbar ist
 - ✓ Der versorgten Person Wahlmöglichkeiten angeboten wurden oder sie aktuell Wahlmöglichkeiten hat

Schlüsselbegriffe – „Das Bedürfnis“

Nicht hinnehmbar ist die Missachtung des individuellen Bedürfnisses vor dem Hintergrund

- ökonomischer Zwänge
 - Personalmangel
 - fehlende Fachlichkeit oder
 - wenn der versorgten Person keine Möglichkeit eingeräumt wird, Ihre Bedürfnisse zu äußern.
-
- Bei kognitiv eingeschränkten Personen ist zu ermitteln, ob sie Wünsche eventuell im Vorfeld festgelegt oder geäußert haben oder individuelle Wünsche nonverbal geäußert werden. Ausschlaggebend ist hier die schlüssige Darlegung der Pflegekraft zu den bereits dargelegten Punkten:
 - ✓ Kontrollverlust wird vermieden
 - ✓ Aushandlungsprozess wird angeboten
 - ✓ Wahlmöglichkeiten sind vorhanden

Bedürfnis – Personenzentrierung – Bedarfsdeckung - Lebensqualität

Bedarfs- und
Bedürfnisanalyse

Strukturmodell:
Perspektiven der
Pflegebedürftigen
Fachliche Kompetenz
der Pflegenden



Zentrales Anliegen
der Pflegepraxis:
Lebensqualität

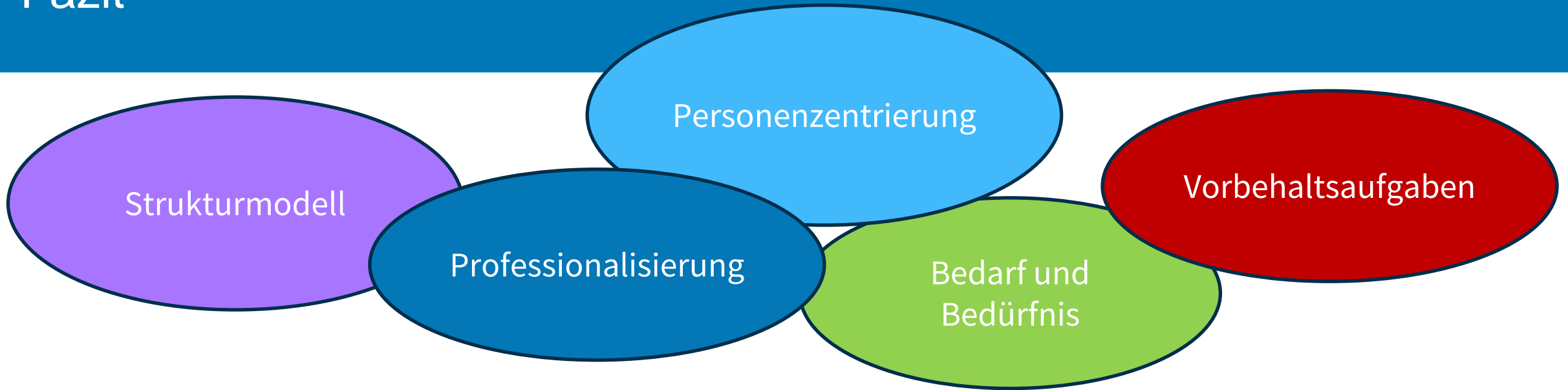
Ausblick neue QPR ambulant 2025 - Vorbehaltsaufgaben

Pflegerische Aufgaben:

- ❖ Bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben (Steuerung des Pflegeprozesses, Beobachtung, Abwehr gesundheitlicher Risiken und Kommunikation)
- ❖ Aufgabenbeschreibungen auf der Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (systematisiert anhand der Aktivitäten und Lebensbereiche Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte)
- ❖ Unterstützung pflegender Angehöriger zur Verbesserung der Pflegekompetenz und zur Reduzierung pflegebedingter Belastungen sowie
- ❖ Indirekte Leistungen (Maßnahmen, die keinen direkten individuellen Personenbezug aufweisen und eher organisations- und mitarbeiterbezogen ausgerichtet sind, für die pflegerische Versorgung jedoch hohe Bedeutung haben und einen erheblichen zeitlichen Aufwand nach sich ziehen).

Wingenfeld, K./Büscher, A. (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bielefeld/Osnabrück, November 2017

Fazit



„Die generelle Ausrichtung, die Pflegedokumentation in erster Linie wieder als Instrument der professionellen Kommunikation zu betrachten und das Hauptaugenmerk in der Qualitätsentwicklung auf die tatsächlichen Pflegeprozesse zu legen, ist mit der Hoffnung verbunden, dass diese Intention in der Praxis aufgegriffen wird und zum Tragen kommt.“

(Büscher/Wingenfeld, 2019)



Careproof
Der Prüfdienst der PKV

Vielen Dank.

Literatur

- Wingenfeld, K./Büscher, A. (2019): Abschlussbericht „Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege“ <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2022/10/Kurzfassung-des-Abschlussberichts-ambulant-von-HS-Osnabruck-und-IPW-1.pdf>, zuletzt besucht am 11.05.2024
- Wingenfeld, K./Büscher, A. (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bielefeld/Osnabrück, November 2017
- Qualitätsprüfungs-Richtlinien vollstationär, teilstationär in aktueller Fassung <https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/pflegequalitaet.html> zuletzt besucht am 11.05.2024
- Wingenfeld, K. (2000): SVR-Expertise Wingenfeld: Neufassung des Verständnisses von Pflegebedürftigkeit Dr. Klaus Wingenfeld Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld Münster, 19. August 2008)
- Hasseler, M. (2016): Abschlussbericht „Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität“ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/wiss_qualitaetsverstaendnis/2016-08-25_Abschlussbericht_wiss_Qualitaetsverstaendnis.pdf, zuletzt besucht am 11.05.2024
- <https://www.ein-step.de/>, zuletzt besucht am 11.05.2024
- https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/buerokratieabbau/2014-12-29_Pflege_Bericht_Implement_Buerokratie.pdf, zuletzt besucht am 11.05.2024

Ihre Referentin



Fachkoordinatorin

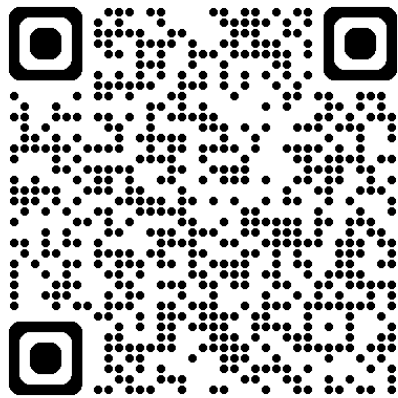
Melanie Nußbaum

melanie.nussbaum@careproof.eu

0152 09221 618



Careproof
Der Prüfdienst der PKV



[Careproof GmbH - Besuchen Sie unsere Website](#)

Wir bieten Seminare und Webinare für Pflegeeinrichtungen an

[Seminare | Careproof GmbH](#)