

Einbindung des Strukturmodells in die generalistische Pflegeausbildung

Dozentin: Nicole Tusche

Multiplikatorin des DRK-Landesverbandes BW; Dipl. Pflegepädagogin (FH); stv. Fachbereichsleitung Pflege an der Mannheimer Akademie für soziale Berufe



Herzlich Willkommen an der Mannheimer Akademie für soziale Berufe



Deutsches
Rotes
Kreuz

DRK-Kreisverband
Mannheim e. V.



Mannheimer
Akademie für
soziale Berufe



Themen



Rahmenpläne für die Pflegeausbildung:

- ▶ Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht
- ▶ Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung, 1. Aktualisierung
- ▶ Ihre Erfahrungen, Ihre Fragen

Exemplarisch: Curriculare Einheit 01

CE 01-Ausbildungsstart / Anlage 1 / PFF/PFM

33

CE 01 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden

CE 01	Anlage 1 PfiAPrV
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 70 Stunden

CE 01

Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none">● Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik● Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. digitaler Kompetenzen)● Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie● Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft/in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand)
------------------------	--

CE 02

CE 02 Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen

CE 02	Anlage 1 PflAPrV
1. Ausbildungsdrittel	Zeitrichtwert: 180 Stunden

Kompetenzen - Anlage 1 PflAPrV (für beide Teile der curricularen Einheit)

Die Auszubildenden

- verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (I.1.a).
- beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses (I.1.b).
- nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c).
- schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein (I.1.d).
- schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).



Exemplarische Darstellung des zeitlichen Umfangs bzgl. Unterricht im Rahmen des Orientierungseinsatzes

- Die Darstellung zeigt 50 Tage á 8 Std. Unterricht (entspricht 400 UE á 45 Minuten) und
- 57 Tage Orientierungseinsatz (Arbeitszeit nach TpA); bei einer täglichen Arbeitszeit von 7,7 Std. entspricht dies einer Einsatzzeit von 438,9 Std.

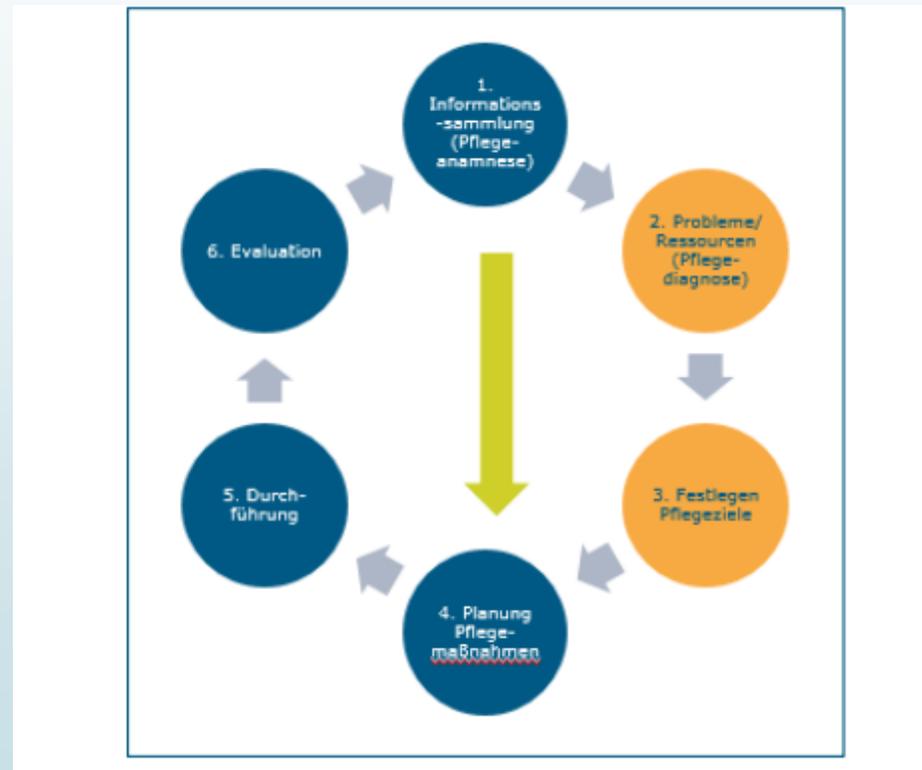
2025																	
Oktober			November			Dezember			Januar			Februar			März		
1	Mi	Schule	1	Sa	Allerheiligen	1	Mo	UR	1	Do	Neujahr	1	So		1	So	
2	Do	Schule	2	So		2	Di	UR	2	Fri	Ori	2	Mo	Schule	2	Mo	Ori
3	Fri	Tag der deutsch...	3	Mo	Schule	3	Mi	UR	3	Sa		3	Di	Schule	3	Di	Ori
4	Sa		4	Di	Schule	4	Do	UR	4	So		4	Mi	Schule	4	Mi	Ori
5	So		5	Mi	Schule	5	Fri	UR	5	Mo	Ori	5	Do	Schule	5	Do	Ori
6	Mo	Schule	6	Do	Schule	6	Sa		6	Di	Heilige Drei Köni...	6	Fri	Schule	6	Fri	Ori
7	Di	Schule	7	Fri	Schule	7	So		7	Mi	Schule	7	Sa		7	Sa	
8	Mi	Schule	8	Sa		8	Mo	UR	8	Do	Schule	8	So		8	So	
9	Do	Schule	9	So		9	Di	UR	9	Fri	Schule	9	Mo	Ori	9	Mo	Ori
10	Fri	Schule	10	Mo	Ori	10	Mi	UR	10	Sa		10	Di	Ori	10	Di	Ori
11	Sa		11	Di	Ori	11	Do	Ori	11	So		11	Mi	Ori	11	Mi	Ori
12	So		12	Mi	Ori	12	Fri	Ori	12	Mo	Schule	12	Do	Ori	12	Do	Ori
13	Mo	Schule	13	Do	Ori	13	Sa		13	Di	Schule	13	Fri	Ori	13	Fri	Ori
14	Di	Schule	14	Fri	Ori	14	So		14	Mi	Schule	14	Sa		14	Sa	
15	Mi	Schule	15	Sa		15	Mo	Ori	15	Do	Schule	15	So		15	So	
16	Do	Schule	16	So		16	Di	Ori	16	Fri	Schule	16	Mo	Ori	16	Mo	Ori
17	Fri	Schule	17	Mo	Ori	17	Mi	Ori	17	Sa		17	Di	Ori	17	Di	Ori
18	Sa		18	Di	Ori	18	Do	Ori	18	So		18	Mi	Ori	18	Mi	Ori
19	So		19	Mi	Ori	19	Fri	Ori	19	Mo	Schule	19	Do	Ori	19	Do	Ori
20	Mo	Schule	20	Do	Ori	20	Sa		20	Di	Schule	20	Fri	Ori	20	Fri	Ori
21	Di	Schule	21	Fri	Ori	21	So		21	Mi	Schule	21	Sa		21	Sa	
22	Mi	Schule	22	Sa		22	Mo	Ori	22	Do	Schule	22	So		22	So	
23	Do	Schule	23	So		23	Di	Ori	23	Fri	Schule	23	Mo	Ori	23	Mo	HEIM
24	Fri	Schule	24	Mo	Ori	24	Mi	Heiliger Abend	24	Sa		24	Di	Ori	24	Di	HEIM
25	Sa		25	Di	Ori	25	Do	1. Weihnachtsfei...	25	So		25	Mi	Ori	25	Mi	HEIM
26	So		26	Mi	Ori	26	Fri	2. Weihnachtsfei...	26	Mo	Schule	26	Do	Ori	26	Do	HEIM
27	Mo	Schule	27	Do	Ori	27	Sa		27	Di	Schule	27	Fri	Ori	27	Fri	HEIM
28	Di	Schule	28	Fri	Ori	28	Mo	UR	28	Do	Schule	28	So		28	So	



Strukturmodell im Unterricht

4-schrittiger und 6-schrittiger Pflegeprozess

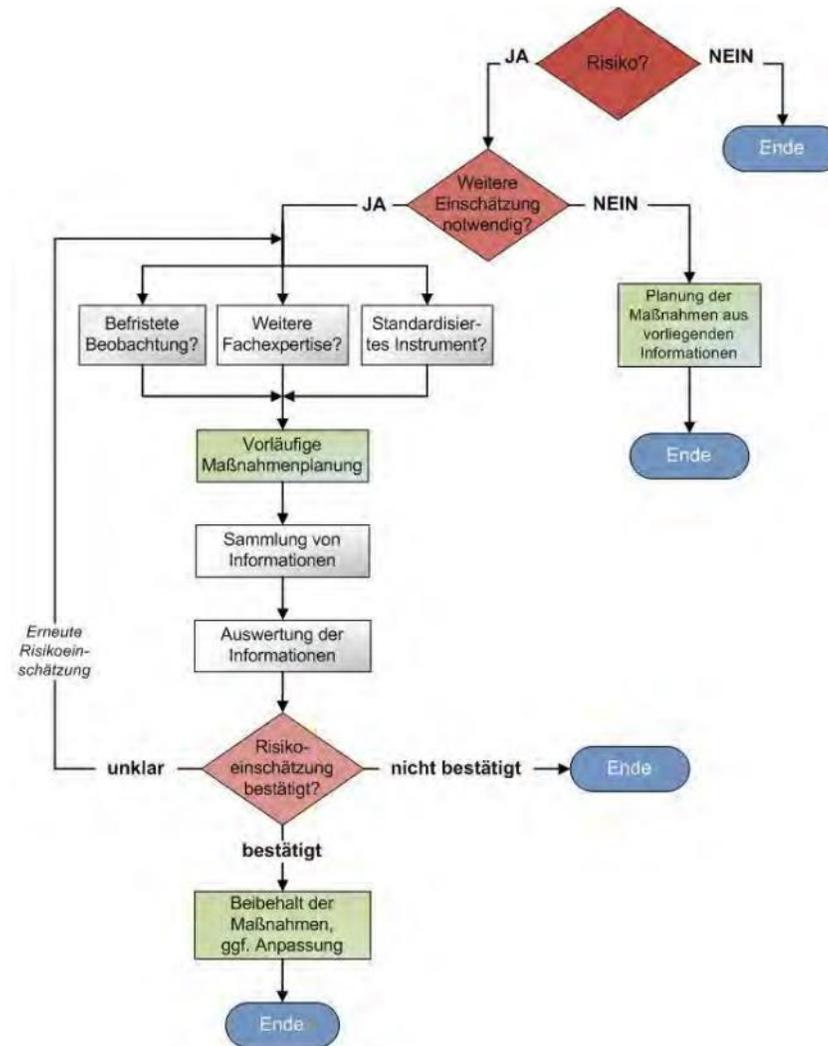
4-schrittiger versus 6-schrittiger Pflegeprozess (S. 62)





Flussdiagramm zur Entscheidungsfindung erhöhtes Risiko

In Bezug auf CE 02: Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen





Lernen anhand Fallsituationen

- Verschiedene Fallsituationen nach CE und Ausbildungsdrittel (AD)
- Spiralförmige Steigerung des Anforderungsniveaus:
 - Beginn mit einfacher Pflegesituation bei geringem Pflegebedarf ohne auffälligen Verhaltensweisen
 - Steigerung des Anforderungsniveaus im 2. AD in Bezug auf Krankheitsbilder und Belastungssituationen (Krankenhaus, Kind im Krankenhaus, Psychiatrie)
 - Komplexe Pflegesituationen im 3. AD



Rahmenausbildungspläne

Bezug Pflegeprozess zur praktischen Ausbildung

Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung

Die Überprüfung der Rahmenausbildungspläne auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung und ggf. erforderliche Überarbeitungen der Rahmenpläne startete am 01.01. 2022. Das Ergebnis der Aktualisierung ist hier zu finden:

https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungspläne_aktualisiert_11-2023.pdf

Oder auf der Homepage des BiBB:

<https://www.bibb.de/de/86562.php>

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG



Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung

1. Aktualisierung



November 2023

Pflegeprozess im Curriculum der praktischen Ausbildung

Orientierungseinsatz im ersten Ausbildungsdrittel

Zeit und Ort	zu Beginn der Ausbildung, beim Träger der praktischen Ausbildung
Umfang	400 bis 460 Stunden ¹⁰
Schwerpunkte des Einsatzes	<p>Auszubildende gewinnen erste Einblicke in die praktische Pflegetätigkeit für Versorgungsbereiche, die vom Träger der praktischen Ausbildung abgedeckt werden und beginnen grundlegend ihren Kompetenzaufbau. Sie übernehmen Aufgaben mit einzelnen zu pflegenden Menschen im Rahmen des Pflegeprozesses (ggf. sind auch einzelne Bezugspersonen beteiligt). Diese Pflegeprozesse weisen die folgenden Merkmale auf:</p> <ul style="list-style-type: none">- geringer Grad an Pflegebedürftigkeit,- hoher Grad an Ressourcen,- gesundheitliche Problemlagen bei geringem Risiko an Komplikationen,- seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen. <p>Wenn bei den zu pflegenden Menschen in der ausbildenden Pflegeeinrichtung ein höherer Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit vorliegt, muss die Versorgung grundsätzlich gemeinsam mit einer Pflegefachperson erfolgen. Ausgewählte Teilaufgaben können unter Aufsicht übernommen werden. Pflegerische Entscheidungen sollten jedoch in jedem Fall in Abstimmung mit Pflegefachpersonen getroffen werden.</p>
Hinweise	Viele Auszubildende verfügen bereits über persönliche Pflegeerfahrungen oder Erfahrungen aus Praktika vor der Ausbildung. Im Erstgespräch sollen diese konkreten Lernvoraussetzungen erfasst werden. In Zielvereinbarungen und konkreten Anleitungssituationen sollte daran angeknüpft werden.

Ausschnitt aus dem Orientierungseinsatz

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PflAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung des Einsatzortes / Einarbeitung in den Arbeitsbereich und (Selbst-)Reflexion		
Sich in Einsatzbereichen des Trägers orientieren, Informationen zur Organisationsstruktur sammeln (Pflegeverständnis, Leitbilder)	III.1	Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten (inkl. Einführung in den Ausbildungsnachweis) Einrichtung / Arbeitsbereiche und das Team vorstellen und Erwartungen an Auszubildende klären (ggf. orientiert am Einarbeitungsstandard)
Infektionsschutzvorschriften und Hygienepläne erkunden	III.2	Besondere Lernmöglichkeiten im Arbeitsbereich aufzeigen Auszubildende erkunden:
Das Pflegeverständnis einzelner Teammitglieder in Erfahrung bringen und reflektieren	I.1 III.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> - Leitbild / Pflegeverständnis der Einrichtung, - Hygienepläne und Infektionsschutzvorschriften der Einrichtungen, - Kleiderordnung, - Brandschutz- und Evakuierungsregularien, - Abläufe in Notfallsituationen, - Aufgabenverteilungen und Zuständigkeiten im Pflegeteam (vgl. unten „teambezogene Aufgaben“), - Dienstplangestaltung, - Pflegedokumentationssystem, - Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
Grundlagen der Hygiene sowie die am Einsatzort geltende Kleiderordnung in ihren Begründungen erfassen, beachten und umsetzen	III.2	
Brandschutz- und Evakuierungsregularien sowie Sicherheitsvorkehrungen des Bereichs kennen und, soweit erforderlich, in Handlungsabläufe integrieren	I.4	

Ausschnitt aus dem Vertiefungseinsatz

Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann / zur Pflegefachperson

Zeit und Ort	im letzten Ausbildungsdrittel, beim Träger der praktischen Ausbildung in dem im Ausbildungsvertrag bestimmten Versorgungsbereich
Umfang	500 Stunden
Schwerpunkt des Einsatzes	<p>Die Auszubildenden vertiefen ihre in den Pflichteinsätzen des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels bereits erworbenen Pflegekompetenzen zur Steuerung, Organisation, Gestaltung und Durchführung von Pflegeprozessen mit Menschen aller Altersstufen und unterstützen damit bei der Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation und Sozialpflege in komplexen Pflegesituationen.</p> <p>Auszubildende übernehmen selbstständig Aufgaben mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, die folgende Merkmale aufweisen können:</p> <ul style="list-style-type: none">- hoher Grad an Pflegebedürftigkeit,- schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die dauerhaft eine personelle Unterstützung erfordern- Instabile gesundheitliche Situation mit Komplikationsrisiken- Bedarf an komplizierten medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. <p>Sie übernehmen die Verantwortung für den Pflegeprozess in qualifikationsheterogenen Teams, arbeiten interprofessionell zusammen und steuern Prozesse sektorenübergreifend (mit).</p>
Hinweise	Der Vertiefungseinsatz baut auf Pflichteinsätzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf, sodass für diesen Schwerpunktbereich von einer Zusammenführung und Vertiefung bisher erworbener Kompetenzen auszugehen ist. In diesem Einsatz wird auch der praktische Teil der staatlichen Prüfung abgelegt.

Ausschnitt aus dem Vertiefungseinsatz

Teil 1

Zentrale Aufgaben	Kompetenzen nach PfiAPrV	Beispiele für konkrete Anleitungssituationen zum Auswählen und Weiterentwickeln
Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion (auch Aufgaben zur Einarbeitung in den Arbeitsbereich)		
In Pflegeprozessen gegenüber zu pflegenden Menschen eine person-zentrierte Haltung einnehmen	II.1.	<ul style="list-style-type: none"> - Einen Tag zum Ankommen der Auszubildenden gestalten und das Team vorstellen, - Erfahrungen, konkrete Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Auszubildenden erfragen, Sichtung des Ausbildungsnachweises (ggf. entlang der Dokumente erzählen lassen, „Was bringen sie mit?“), - Erwartungen an die Auszubildenden klären und Ausbildungsplan vorstellen („Was kann hier gelernt werden?“), - Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen, dabei besonders die Ziele für die Abschlussprüfung im Blick behalten.
Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort/des Trägers der praktischen Ausbildung mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen und die Bedeutung für die Pflege im Vertiefungseinsatz bestimmen	I.1	<p>Zum Beispiel können folgende Aufgaben für den Einsatz vereinbart werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auszubildende das Pflegekonzept der Einrichtung erkunden lassen und über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu bisher kennengelernten Konzepten ins Gespräch kommen, - mit den Auszubildenden diskutieren, wie sich das Konzept in den verschiedenen Schritten des Pflegeprozesses zeigt (z.B. in der Anamnese, bei der Ziel- und Interventionsbestimmung, in der Durchführung der Pflege, bei der Evaluation),

Ausschnitt aus dem Vertiefungseinsatz

Teil 2

		<ul style="list-style-type: none"> - die Auszubildenden reflektieren lassen, ob und wie genau eine person-zentrierte Haltung im Konzept und in konkreten Pflegesituationen zum Ausdruck kommt bzw. kommen könnte. <p>Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen und überlegen, wie sie sich in die Arbeitsprozesse des Einsatzortes integrieren lassen können (vgl. team-bezogene Aufgaben).</p>
Die im Ausbildungsverlauf entwickelten Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung sowie das eigene berufliche Selbstverständnis kritisch reflektieren, nach persönlichen Lösungswegen für	I.2 / II.1 / II.2 / III.1 / III.2 / IV.2 / V.1 / V.2	<p>Mit den Auszubildenden kontinuierlich und mit Bezug zum Ausbildungsverlauf das Gespräch suchen, z.B. über:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z.B. rückengerechte Arbeitsweise, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung), <p>ihre Einstellung zur baldigen vollständigen Verantwortungsübernahme</p>



Am Ende der Ausbildung



Die folgende Abbildung stellt den (permanenten) Prozess dar, wie die verschiedensten Informationen zur Situation der pflegebedürftigen Person im Rahmen des Strukturmodells in die Dokumentation Eingang finden, und das damit verbundene dynamische Zusammenspiel von Fachlichkeit und personenzentriertem Ansatz (Aushandlungsprozess). (S. 24)

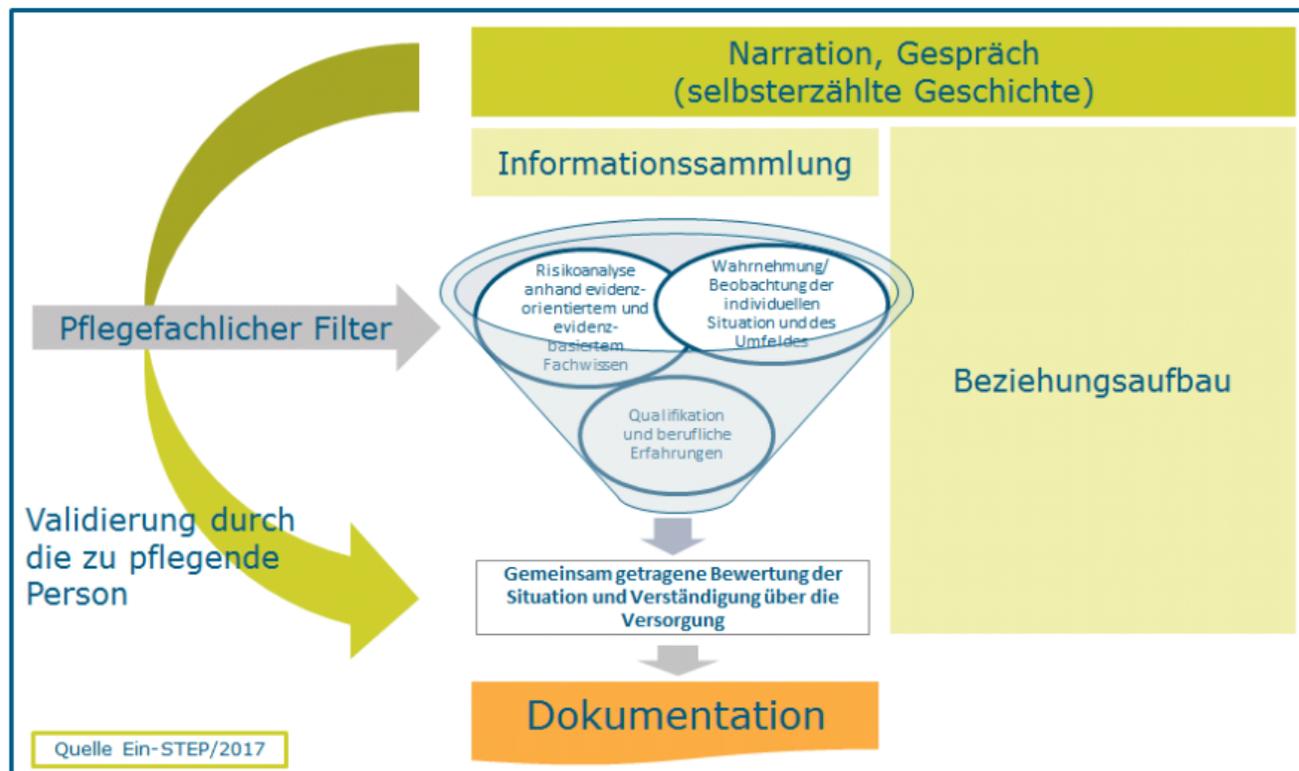
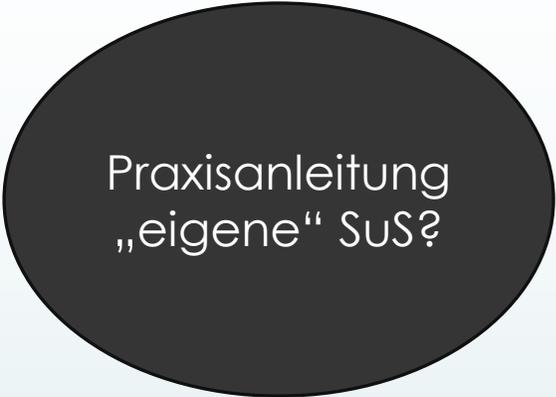
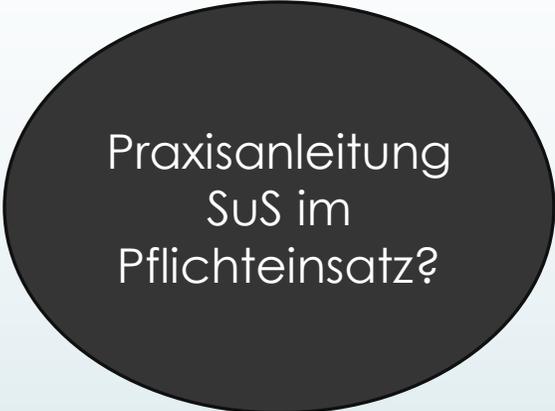


Abbildung 6: Personzentrierung, Fachlichkeit und Aushandlungsprozess sowie Ergebnissicherung in der Dokumentation gemäß Strukturmodell

Quelle: Ein-STEP Projektbüro



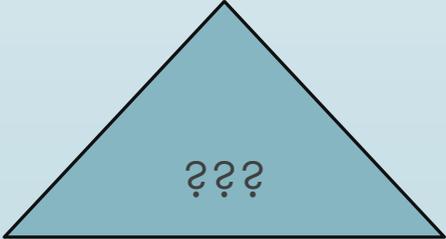
Praxisanleitung
„eigene“ SuS?



Praxisanleitung
SuS im
Pflichteinsatz?



Lernaufgaben??



???



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Nicole Tusche

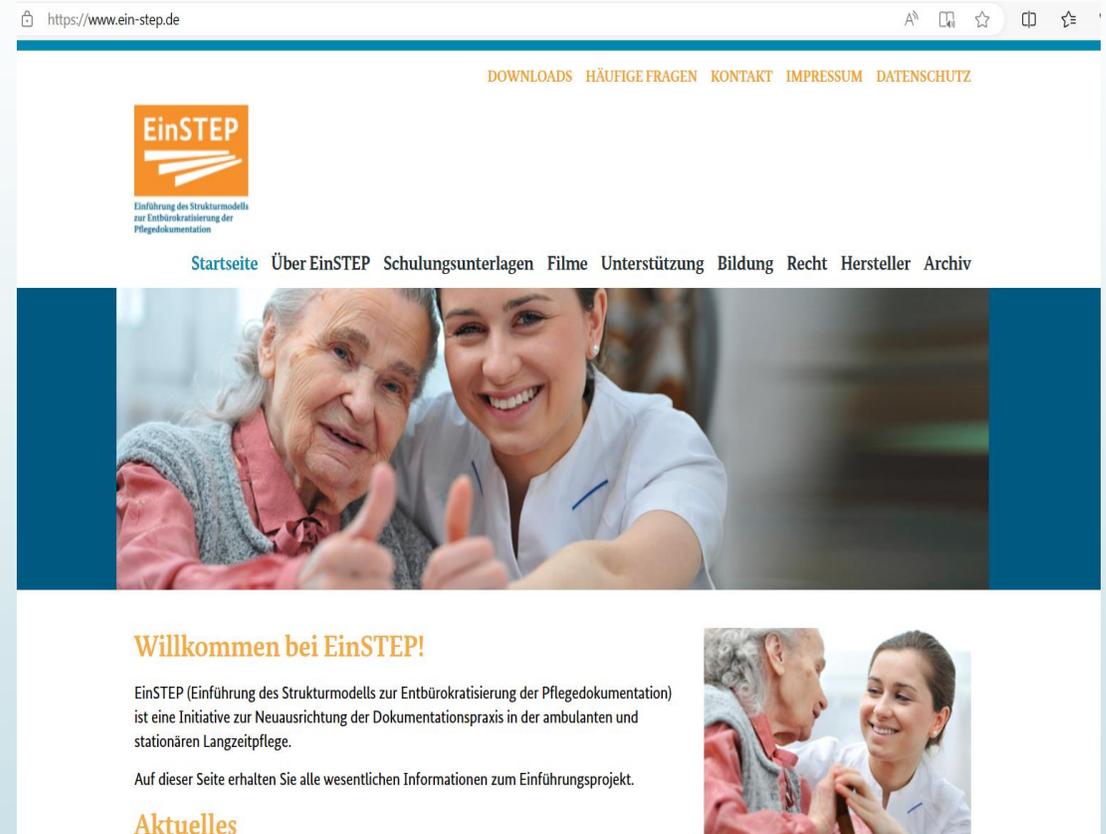


Anhang

Zusammenfassung Strukturmodell

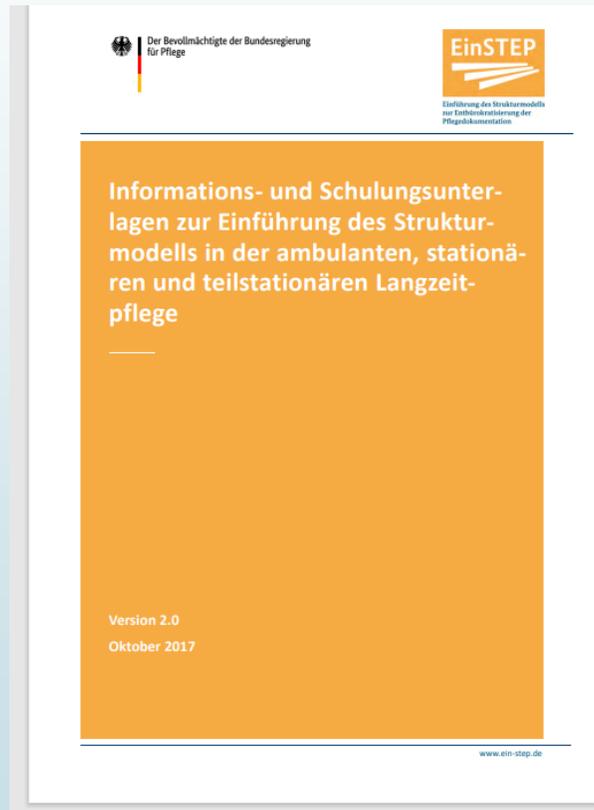
Projekt EinSTEP

<https://www.ein-step.de/>



The screenshot shows the homepage of the EinSTEP website. At the top, there is a navigation menu with links for [DOWNLOADS](#), [HÄUFIGE FRAGEN](#), [KONTAKT](#), [IMPRESSUM](#), and [DATENSCHUTZ](#). Below the menu is the EinSTEP logo, which consists of the text "EinSTEP" in white on an orange square background, with three white horizontal lines underneath. Below the logo is the text "Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation". A horizontal navigation bar contains links for [Startseite](#), [Über EinSTEP](#), [Schulungsunterlagen](#), [Filme](#), [Unterstützung](#), [Bildung](#), [Recht](#), [Hersteller](#), and [Archiv](#). The main content area features a large image of an elderly woman and a caregiver smiling and giving thumbs up. Below this image is a section titled "Willkommen bei EinSTEP!" in orange. The text below reads: "EinSTEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) ist eine Initiative zur Neuausrichtung der Dokumentationspraxis in der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Auf dieser Seite erhalten Sie alle wesentlichen Informationen zum Einführungsprojekt." To the right of this text is a smaller version of the image showing the elderly woman and caregiver. Below the text is a section titled "Aktuelles" in orange.

Schulungsunterlagen



Nicole Tusche



15.05.2024

Strukturmodell / 4-schrittiger Pflegeprozess

Ziele der inhaltlichen Neuausrichtung der Pflegedokumentation in der Langzeitpflege (SGB XI)



Im Mittelpunkt der Neuausrichtung der Pflegedokumentation stehen:

- Die **Förderung der Fachlichkeit** und Wertschätzung der Arbeit der Pflegenden sowie Arbeitszufriedenheit.
- Die schnelle **Orientierung** zur Situation der pflegebedürftigen Person, bessere **Übersichtlichkeit** für alle Beteiligten und **Zeitersparnis**.
- Der **personzentrierte Ansatz** und damit Orientierung auf den Perspektivwechsel der Pflegenden zum neuen **Pflegebedürftigkeitsbegriffs**.

Konzeptionell bedeutet dies:

- Effizientes **wissenschaftsbasiertes Konzept** zum Einstieg in den **Pflegeprozess** (SIS®) in Anlehnung an das Begutachtungsinstrument.
- Konsequente Orientierung an den **Bedürfnissen und Wünschen** der pflegebedürftigen Person im Rahmen von **Verständigungsprozessen**.
- Durch die neue Ausrichtung und Struktur der Dokumentationspraxis, gezielt frühzeitig **Veränderungen der Situation** pflegebedürftiger Personen zu erkennen.
- Mehr **Freiraum aber auch mehr Verantwortung** für **fachliche Entscheidungen** zur Steuerung des Pflegeprozesses und Reflexion im Team.

Quelle: E. Beikirch; Veranstaltung des BMG Februar 2014 zu den Ergebnissen des Praxistests (2013/2014)

Kleiner Exkurs: Was heißt personzentrierte Pflege? (3)



Dem **Strukturmodell** liegt das Konzept der **personzentrierten Pflege** zu Grunde. Gemäß diesem Ansatz werden die Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt und unter Aspekten der Selbstbestimmung **kontinuierlich** in die Gestaltung der Pflege- und Betreuung (Pflegeprozess) mit einbezogen.

„Unser Bezugsrahmen sollte nicht länger die Person-mit-**DEMENZ**, sondern die **PERSON**-mit-Demenz sein.“ (Kitson 2000)

Sensibilisierung der Pflegenden zu Themen der Selbstbestimmung und individuellen Wünschen. Es soll zum Ausdruck kommen, **dass Pflegebedürftige** - auch unabhängig von ihren kognitiven oder körperlichen Einschränkungen - als Person wahrgenommen werden, **die selbstbestimmt agieren und über Entscheidungskompetenzen verfügen** (z. B. Aushandlungs- und Verständigungsprozess im Strukturmodell; Intention neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff).

Quelle: S. 14 Version 2.0

Kleiner Exkurs: Was heißt personenzentrierte Pflege in der praktischen Umsetzung? (4)



Beteiligung der zu pflegenden Person

- Berücksichtigung der Wünsche, Werte, geäußerten Bedürfnisse
- Gemeinsame Pflege-/Versorgungsplanung ggf. Aushandlungs- und Verständigungsprozesse

Aufbau einer Beziehung

- Respekt für das spezifische Wissen und den Erfahrungshintergrund der zu pflegenden Person
- Gemeinsame Entscheidungsfindung
- Beziehungsebene mindestens genauso wichtig, wie die Abarbeitung von Pflegeaufgaben

Umgebung, Rahmenbedingungen, Kontext

- Arbeitsprozesse, Zeit, Personalausstattung und Qualifikation

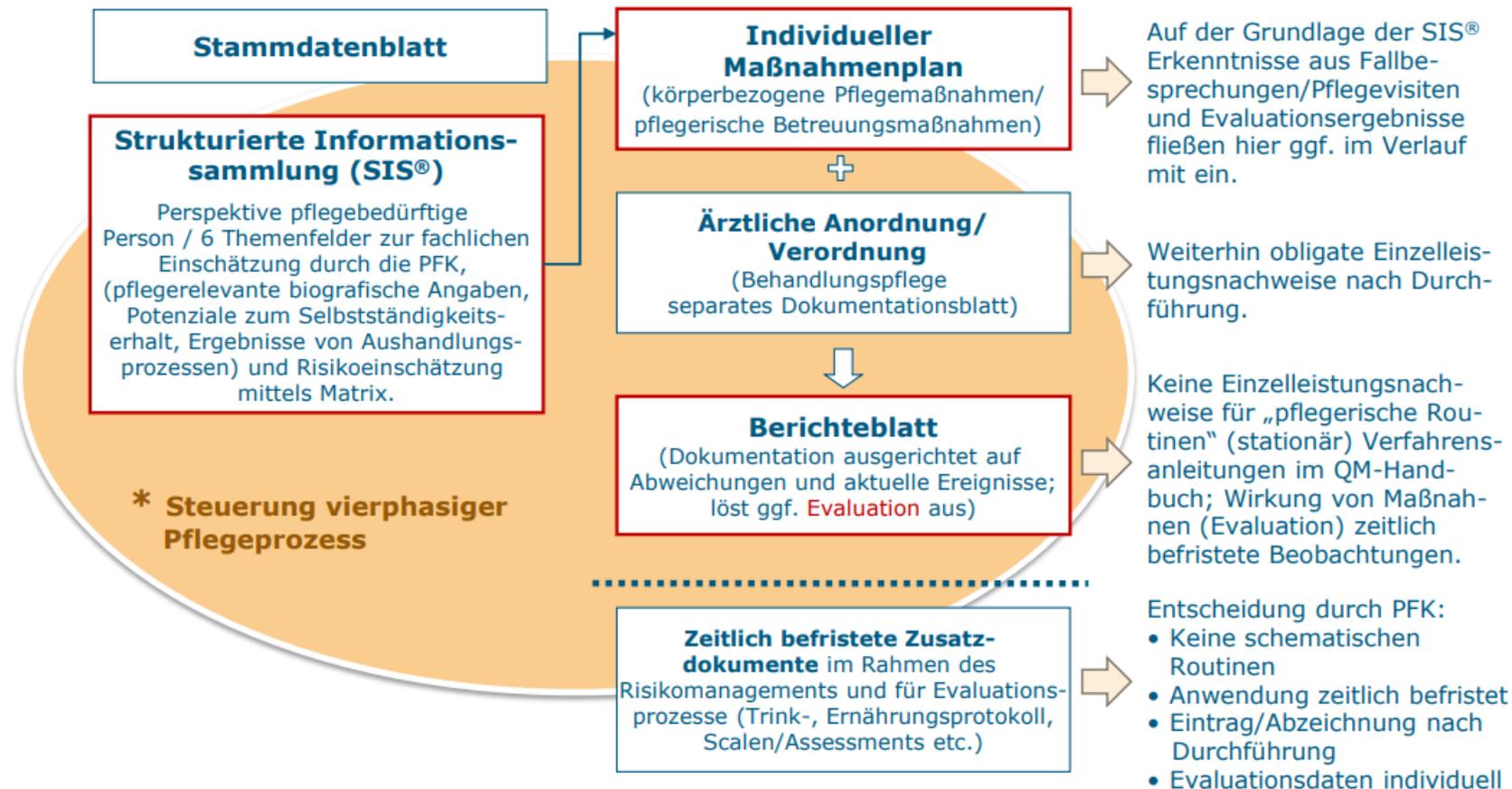
Quelle: Abschlussveranstaltung IMPS 6. Sept 2017; H-D. Nolting und E. Beikirch

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the left side and sweep across the page towards the text.

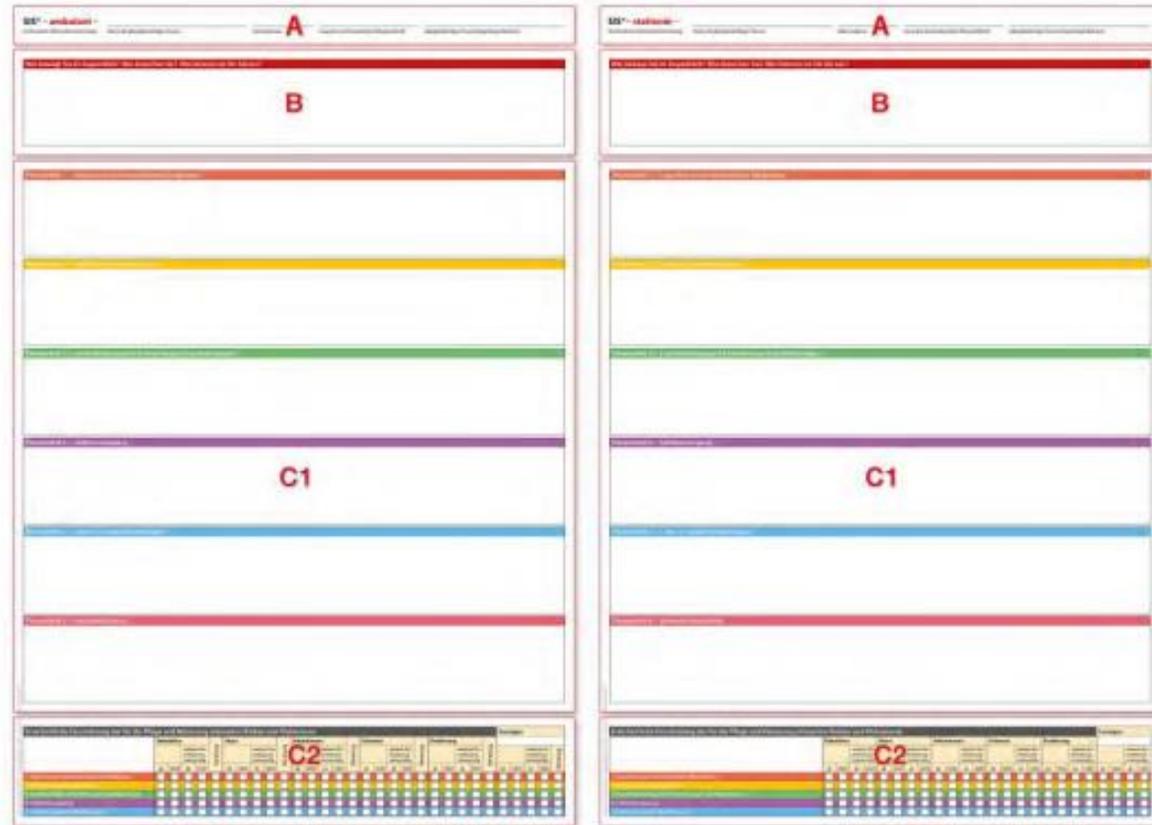
Somit ist die Pflegeempfänger-Akte
übersichtlich gestaltet. Siehe folgende
Abbildung:

Grundstruktur der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell*

(Ergebnis Expertengruppen und juristische Prüfung)



Quelle: S.16 Version 2.0; M. Wipp/ E. Beikirch (2019 überarbeitet)



Varianten der Risikoeinschätzung (S.50)

Variante A

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Sturzrisiko												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

weitere Einschätzung notwendig

Variante B

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Sturzrisiko												
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

weitere Einschätzung notwendig

Abbildung 22: Ausfüllvarianten der Risikomatrix

Quelle: Ein-STEP Projektbüro

Ausfüllhinweis Teil 1

- Die Spalte ‚Sonstiges‘ am Ende der Risikomatrix symbolisiert, dass es sich bei dieser Risikomatrix nicht um eine abschließende Aufzählung handelt, sondern die Risikomatrix bei Bedarf um ein weiteres festgestelltes Risiko ergänzt werden kann. Wichtig: Hierbei muss es sich allerdings um ein tatsächliches Risiko und nicht um eine Prophylaxe handeln. Dies kommt aber eher selten vor (z. B. akute Sucht- bzw. Abhängigkeitsproblematik, Hinlauftendenz oder ausgeprägtes herausforderndes Verhalten, Intertrigo bei sehr starkem Übergewicht).

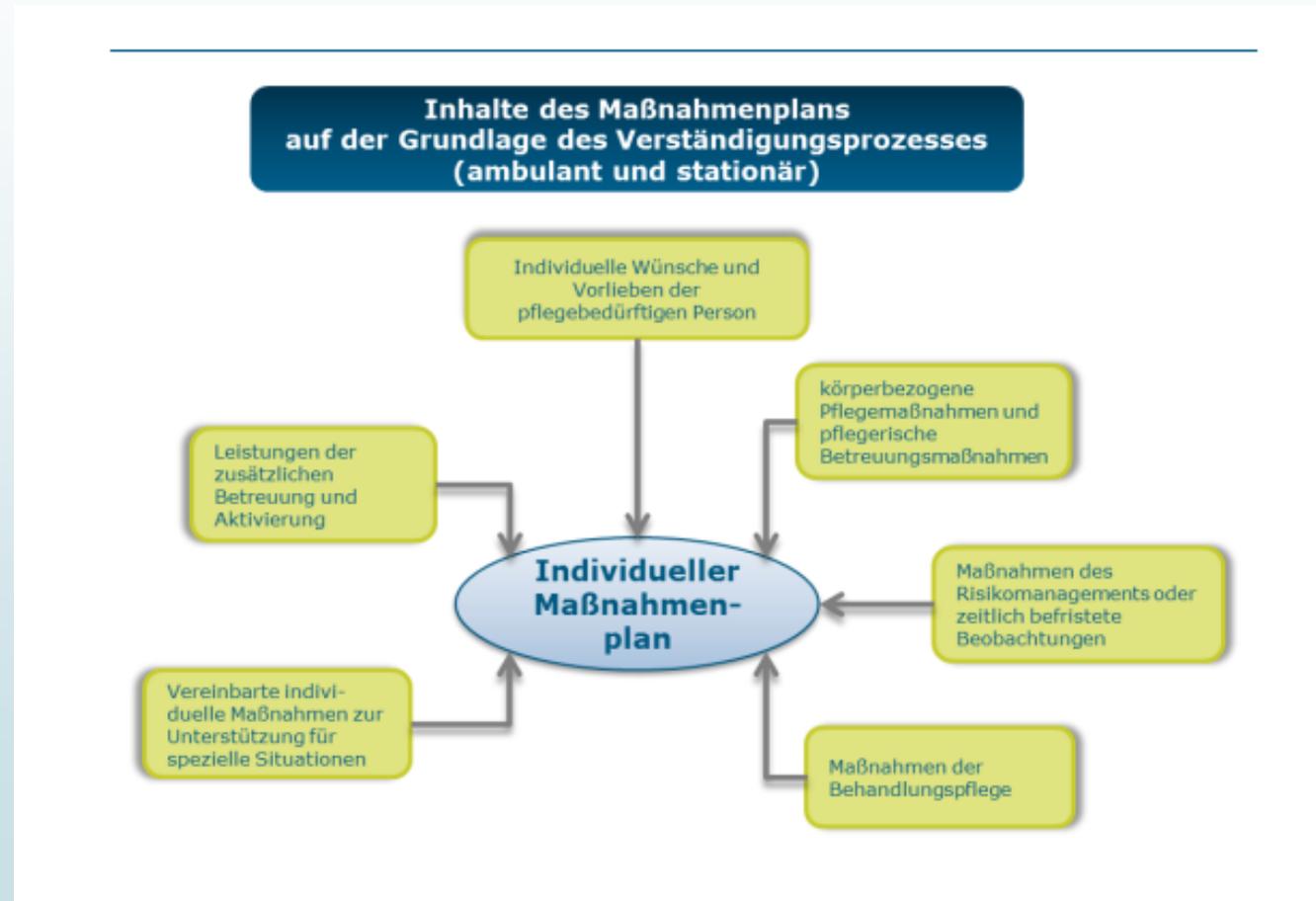
Ausfüllhinweis Teil 2

- Die juristische Expertengruppe misst der Spalte „Sonstiges“ noch eine weitere Bedeutung zu: Aus ihrer Sicht ist es notwendig, dass die Felder in der Risikomatrix keine abschließende Aufzählung darstellen, sondern eine Entscheidung der Pflegefachkraft erfordert, fachlich einzuschätzen, ob ein weiteres individuelles Risiko oder Phänomen vorhanden und zu dokumentieren ist. Die Spalte „Sonstiges“- im Sinne eines Platzhalters - kann also auch frei bleiben.

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the page.

Ablauf von Entscheidungen bei Anwendung der Risikomatrix zur individuellen Einschätzung der Situation und den sich daraus ergebenden Anforderungen an die Dokumentation (S. 53 folgend S. 55):

Maßnahmenplan (S. 60)



Kleiner Exkurs: Anregungen für Formulierungen von Maßnahmen mit immanenten Ziele (1)



- **Beispiel 1** (individuelle körperbezogene Pflegemaßnahmen)

Ganzkörperwäsche am Waschbecken sitzend, Waschutensilien für Oberkörper gezielt in die Hand reichen; motivieren, sich selbst zu waschen. Rücken und Unterkörper waschen, Bewohner wünscht ausdrücklich kein Eincremen der Haut.

- **Immanentes Ziel:**

Gewährleistung der Körperhygiene, Erhalt und Förderung der Fähigkeiten zur Selbstpflegekompetenz, Berücksichtigung der Wünsche im Sinne von Selbstbestimmung.

- **Beispiel 2** (Wahrung von Wohlbefinden und Lebensqualität)

Jeden Abend 21.00 Uhr ein Glas Rotwein auf dem Nachtschränkchen bereitstellen.

- **Immanentes Ziel:**

Gewohnheit des Bewohners zum individuellen Wohlbefinden im Tagesablauf ist berücksichtigt.

Quelle: Team EinSTEP des Projektbüros im Rahmen der IMPS

Kleiner Exkurs: Anregungen für Formulierungen von Maßnahmen mit immanenten Zielen (2)



- **Beispiel 3** (Gezielte Übung zum Erhalt von Fähigkeiten)

Auffordern, motivieren, die Zahnprothese eigenständig aus dem Mund zu nehmen, säubern der Prothese, danach Prothese gezielt in die Hand reichen und zum eigenständigen Einsetzen anleiten.

- **Immanentes Ziel:**

Wiedererlangung oder Erhalt von feinmotorische Fähigkeiten zur selbstständigen Prothesenpflege; systematische Übung und Evaluation der Wirkung.

- **Beispiel 4** (Systematische Beobachtung zur Abklärung von Ursachen einer unklaren Ausgangslage)

Befristete Beobachtung des Ausscheidungsverhaltens in Bezug auf das Bedienen von Knöpfen und Verschlüssen und Dokumentation.

- **Immanentes Ziel:**

Nähere Abklärung von Ursachen und Gewinnung von vertieften Erkenntnisse zur Abklärung einer möglichen Harninkontinenz.

Quelle: Team EinSTEP des Projektbüros im Rahmen der IMPS

Praktische Anwendung und des Berichtsblattes und Bedeutung zur Steuerung des Pflegeprozesses



Eintragungen in dem Berichtsblatt erfolgen mit dem Fokus auf:

- **Abweichungen** zu immer wiederkehrenden körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
- Gezielte und zeitlich **befristete Beobachtungen** auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS® zur Gefahrenabwehr oder Abklärung unklarer Situationen
- Dokumentation von **tagesaktuelle Ereignisse** und ggf. entsprechenden Reaktionen
- Bündelung der Erfassung relevanter Informationen von **allen** an der Versorgung **Beteiligten** an einer Stelle



Funktion und praktische Anwendung (Prinzipien) des Berichtsblatts im Strukturmodell



Eintragungen in dem Berichtsblatt erfolgen mit dem Fokus auf:

- **Abweichungen** zu immer wiederkehrenden körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen
- Gezielte und zeitlich **befristete Beobachtungen** auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der SIS® zur Gefahrenabwehr oder Abklärung unklarer Situationen
- **Tagesaktuelle Ereignisse** und ggf. entsprechende Reaktionen
- Bündelung der Erfassung relevanter Informationen von **allen** an der Versorgung **Beteiligten** an einer Stelle



- Informationen zur aktuellen Situation der pflegebedürftigen Person und Evaluationsprozesse werden übersichtlich erfasst.
- Veränderungen im Zustand der pflegebedürftigen Person (positive wie negative) werden zeitnah erkannt.
- „Informationsplattform“ aller an der Pflege, Betreuung und Therapie Beteiligten und Förderung der bereichsübergreifenden Kommunikation.

Quelle: Team EinSTEP des Projektbüros im Rahmen der IMPS (2015-2017)

Berichteblatt: das **zentrale Steuerungselement** im Strukturmodell (Pflegeprozess)



- **Das Berichteblatt** im Strukturmodell ist **zentraler Treiber der Steuerung des Pflegeprozesses** im Pflegealltag (kleiner und großer Evaluationskreis, siehe Folie 106).
- Die Eintragungen müssen nachvollziehbar sein, das **Berichteblatt** bleibt **Besonderheiten** (u.a. Abweichungen von der Maßnahmenplanung) und **akuten Ereignissen** vorbehalten.
- Die **Kommunikation** im Team wird **gefördert** und alle Beteiligten haben einen Überblick zur Situation der pflegebedürftigen Person.
- **Ängste** zu Beginn der Umstellung (Verlust „wenig schreiben“), durch die **Abkehr**, gewohnte Routinen und Selbstverständlichkeiten im Berichteblatt zu dokumentieren.
- Deshalb: **Übung und Reflexion** sowie „Rückendeckung“ durch die Leitungskräfte.
- Klare **Anweisung** im QM Handbuch zum Verfahren **bei stabilen Pflegesituationen**. Festlegung von fixen Evaluationszeiträumen für längere Zeiträumen ohne Eintragungen im Berichteblatt.

Quelle: S. 71 und S. 99 Version 2.0

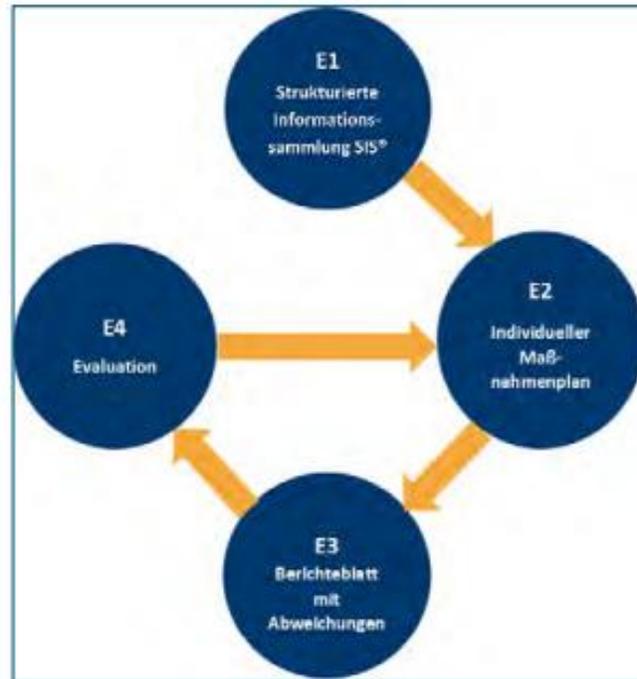
Kleiner Exkurs: Häufige Fehlerquellen bei der Anwendung des Berichtsblattes



- Festlegungen durch das QM über routinemäßige Eintragungen im Früh-, Spät-, Nachtdienst.
- Eintragungen ohne Aussagekraft (z. B.: „alles wie immer“, Angehörige kontaktiert...).
- Durchführungsbestätigungen von Routinemaßnahmen (z. B. „Bewohner wurde geduscht“)
- Tagesaktuelle Eintragungen (z. B. Fieber) ohne ersichtliche Festlegungen zum weiteren Handlungsbedarf (z.B. Maßnahmen/Anweisungen für die Folgedienste).
- Zusätzliche Eintragungen zu Medikamentenänderungen nach Arztvisiten obwohl bereits im Medikamentenblatt oder Arztkommunikationsblatt dokumentiert.
- Überfrachtung des Berichtsblattes mit Selbstverständlichkeiten, welche bereits aus dem Maßnahmenplan hervorgehen z.B. Medikamente verabreicht, Wäsche wurde v. Angehörigen gebracht).
- Fehlender Verweis zu Eintragungen in Dokumenten aus Fallbesprechungen/Pflegevisiten.

Quelle: Team EinSTEP des Projektbüros während der IMPS (2015-2017)

Evaluation (S. 68)



kleiner Evaluationskreislauf



großer Evaluationskreislauf

Hinweise zur praktischen Anwendung der beiden Optionen zur Evaluation



- Das Vorgehen im Detail zur **Steuerung des Pflegeprozesses** für beide Varianten, ist immer eine **einrichtungsinterne Entscheidung** des Pflege- und Qualitätsmanagement im Rahmen der Organisationsverantwortung (Regelung im QM Handbuch).
- Auf **keinen Fall** ist es fachlich notwendig, **bei jeder Veränderung des Maßnahmenplans, auch die SIS® zu ändern**. Dies würde dem **Kerngedanken des Strukturmodells** und den Prinzipien einer schlanken Pflegedokumentation **zuwider laufen**.
- Ein **bestimmtes Vorgehen** zur Frage der Erneuerung einer SIS® kann auch **nicht** im Rahmen von Prüfereignissen **durch die Prüfinstanzen vorgegeben** werden. Dies ist nicht Gegenstand von Qualitätsprüfungen (siehe „Ergänzende Erläuterungen...“ des MDS/ MDK, Folie 29). Es gilt immer die plausible Darstellung einer individuellen Situation.

Quelle: Textauszüge S. 67-69 Version 2.0

Prinzipien des Vorgehens und Anlässe der Evaluation im Strukturmodell



Die Evaluation gewinnt mit dem Strukturmodell an Dynamik und Bedeutung im Pflegeprozess insbesondere:

- durch den Fokus auf Abweichungen der geplanten Maßnahmen im Berichtsblatt,
- durch zeitlich befristete Beobachtungen bei unklaren Ausgangslagen von Risiken oder Phänomenen (siehe Workflow Risikomatrix/Entscheidungen der Pflegefachkraft),
- bei unterschiedlichen Einschätzungen der Situation zwischen der PFK und der pflegedürftigen Person im Rahmen eines Verständigungsprozesses
- Anlassbezogen bei akuten Ereignissen oder bei schleichenden Prozessen der Veränderung und künftig auch
- im Rahmen von individuellen zeitlich begrenzten Schulungsprogrammen und Maßnahmen (Edukation) zum Erhalt der Selbstständigkeit. **(NEU)**

Prinzip: Konsequente Abkehr von schematischen Routinen im Rahmen des Risikomanagements mittels Differentialassessments (Skalen, Trink- und Essprotokolle etc.).

Quelle: Text zum Thema Evaluation S. 65- 69 Version 2.0



Rechtliche Grundlagen zum Verzicht auf Eintragungen pro Schicht oder von Selbstverständlichkeiten:

Die drei grundlegenden Voraussetzungen zum Verzicht auf Einzelleistungsnachweise (stationär)



Abbildung 29: Grafische Darstellung der drei Säulen des „Immer-so-Beweis“

Quelle: S. 78 Version 2.0

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.

Quelle: Auszug Text S. 79-81; Abbildungen Anlage 23 und 24 ;Version 2.0