

BAGFW-Trendabfrage

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

*Ein herzliches Dankeschön für die Kooperation an den
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.*



Abfrage:

Carolin Drößler, Referentin für Altenhilfe, AWO Bundesverband

Kontakt: Carolin.Droessler@awo.org

Berlin, den 1. Juni 2023

Herausgegeben von:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin

Telefon: 030 24089-0 Fax: 030 24089-134

E-Mail: info@bag-wohlfahrt.de

www.bagfw.de

V.i.S.d.P.: Dr. Gerhard Timm

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick über die vier wichtigsten Ergebnisse	4
2. Vorbemerkung	5
3. Die Online-Abfrage	6
4. Auswertung	7
4.1 Das Strukturmodell in den Einrichtungen	8
4.1.1 Gründe für die Einführung	9
4.1.2 Gründe für die Nicht-Einführung	10
4.1.3 Bedarfe der Einrichtungen	10
4.2 Das Strukturmodell in der Qualitätsprüfung stationär	12
4.2.1 Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung	12
4.2.2 Strittige Themen in der Prüfung	13
5. Zusammenfassung/Diskussion	16
Weiterführende Literatur	18
Tabellenverzeichnis	19
Abbildungsverzeichnis	19
Anhang	20

*„Wir sind vom ersten Tag an vom Strukturmodell überzeugt.
Aus unserer Sicht ist es empfehlenswert!“*

1. Überblick über die vier wichtigsten Ergebnisse

- I. Die Implementierung des Strukturmodells war erfolgreich. Einrichtungen betonen über alle Versorgungsbereiche hinweg die Vorteile des Strukturmodells für die Praxis, wie etwa mehr Zeit für die Pflege, die Stärkung von Fachlichkeit, Praxistauglichkeit als Instrument der Pflegeprozessessteuerung.
- II. Dennoch sind weitere Anstrengungen zur Verstetigung- und Qualitätssicherung notwendig. Es besteht Schulungs-, Austausch- und Reflexionsbedarf in der Praxis. Dabei werden insbesondere mehr digitale und flexible Angebote benötigt, bspw. (digitale) Update-Schulungen mit Schwerpunktsetzung. Darüber hinaus wurde bezweifelt, dass die angestrebte Einheitlichkeit von Schulungen sichergestellt ist. Auch daher wünschen sich die Einrichtungen dringend die Einbindung des Strukturmodells in die Ausbildung.
- III. Beim Thema Qualitätsprüfungen zeigt sich über drei Trend-Abfragen hinweg (März 2020-Februar 2023) nach wie vor jede dritte Einrichtung unzufrieden/bis sehr unzufrieden mit der (letzten) Qualitätsprüfung. Dabei scheinen sich Divergenzen zu Anforderungen an die Pflegedokumentation zu bestimmten Themen (Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung, Risikomatrix und die Verwendung zusätzlicher Assessments, Umfang und Aktualität SIS®) zu verstetigen. Gab im September 2020 noch jede dritte Einrichtung an, diesbezüglich auf strittige Themen in der Prüfung gestoßen zu sein, so ist es in der aktuellen Abfrage beinahe jede zweite.
- IV. Die Abfrage zeigt, dass zum Teil Anforderungen an die Praxis herangetragen werden, die sich nicht aus den Prinzipien des Strukturmodells ableiten lassen bzw. diese konterkarieren. In diesem Zusammenhang wurde teilweise von den Einrichtungen die fragliche Grundannahme geäußert, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an die Pflegedokumentation mit sich bringe, als das Strukturmodell vorgibt. Dies gilt es in einem übergeordneten Dialog klarzustellen bzw. in der Praxis auszuräumen.

2. Vorbemerkung

Im Jahr 2013 wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) Empfehlungen zur Entbürokratisierung der Pflege entwickelt. Die Bürokratisierung von Pflegedokumentation in den Pflegeeinrichtungen hatte stetig zugenommen und belastete zusehends den Arbeitsalltag der professionell Pflegenden. Im September 2014 wurde die Entwicklung einer bundesweiten Implementierungsstrategie durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) gemeinsam in Auftrag gegeben. Nach einem erfolgreichen Praxistest begann 2015 die bundesweite Einführung unter der Schirmherrschaft des Pflegebevollmächtigten, dem Staatssekretär Karl-Josef Laumann, durch das Projektbüro EinSTEP am IGES-Institut unter der fachlichen Leitung von Elisabeth Beikirch. Mit der Übergabe des Projektes an die Trägerverbände im November 2017 wurde auch die Registrierung über das Projektbüro eingestellt.

Daneben traten am 01.11.2019 die Richtlinien des GKV-SV für die Qualitätsprüfung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI in Kraft. Sie bilden seitdem die verbindliche Grundlage für die externen Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und der Prüfdienste der privaten Krankenversicherungen. Sie stellen eine zentrale Säule im neuen indikatorengestützten Verfahren zur Qualitätssicherung und -darstellung in der Pflege dar.

Aus den Grundlagen beider Weiterentwicklungsverfahren ergibt sich grundsätzlich kein Anhaltspunkt, dass sich diese behinderten oder widersprechen. Allerdings führte die BAGFW im September 2020 eine erste bundesweite Trendabfrage durch. Ziel war es, den aktuellen Stand der Nutzung des Strukturmodells sowie Unterstützungsbedarfe zu ermitteln. Die Ergebnisse gaben jedoch insbesondere Hinweise darauf, dass in Teilen Probleme im Rahmen der externen Qualitätsprüfung seit 1. November 2019 auftraten. Weitere vertiefende Abfragen zu diesem Thema verhärteten diese Annahme.

Die vorliegende Trendabfrage versucht nun beide Themen zu betrachten, also auf der einen Seite die Bedarfe zur einheitlichen Umsetzung des Strukturmodells zu erfassen, andererseits aber auch die Probleme in der praktischen Anwendung im Kontext der Qualitätsprüfungen im (teil-)stationären Bereich vertiefend zu analysieren.

Beide Verfahren stellen aus Sicht der BAGFW wichtige Weiterentwicklungen in der Pflege dar und dürfen sich in der Praxis keinesfalls konterkarieren. Mit dieser Abfrage wird daher fortführend versucht, die Erfahrungen der Praxis einzusammeln und zu bündeln. Dabei wird – wo sinnvoll und zielführend – ein Vergleich zu vorherigen Abfragen hergestellt.

Ziel der Abfrage ist es, einen fortlaufenden Eindruck von der Nutzung des Strukturmodells und von Problemen im Kontext von Qualitätsprüfungen zu erhalten, um daraus etwaige Handlungsbedarfe abzuleiten.

3. Die Online-Abfrage

Es handelt sich um eine Abfrage der BAGFW an der sich der bpa beteiligte – adressiert an deren Landesgliederungen und deren Einrichtungen. Diese Abfrage erhebt nicht den Anspruch repräsentativ zu sein. Hochrechnungen sind nicht vorgesehen. Vielmehr geht es darum, einen Trend und konkrete Bedarfe und Problemmeldungen der Einrichtungen über deren qualitative Eingaben zu ermitteln.

Die Online-Abfrage enthält sowohl quantitative Fragestellungen als auch Antworten im Freitextfeld. Der Link zur Abfrage wurde bundesweit an die Träger und vollstationären Einrichtungen durch folgende Verbände per Mail versandt: Arbeiterwohlfahrt (AWO), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Deutscher Caritasverband (DCV), Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Der PARITÄTISCHE), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Diakonie Deutschland (DD) und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST). Der Online-Fragebogen richtete sich an die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Pflegefachkräfte (teil-)stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen. Die Anonymität der Teilnehmenden wurde gewahrt. Für die vollständige Beantwortung des Fragebogens wurden ca. 10-15 Minuten angesetzt.

Bei den geschlossenen Fragen wurde eine quantitative Auswertung (Angabe in %) vorgenommen. Alle Aussagen, die in den Freitextfeldern eingegeben wurden, werden im Folgenden qualitativ ausgewertet, nachträglich geclustert und zusammenfassend dargestellt.

Es wurde kein linearer, sondern in Teilen verzweigter Fragebogen erstellt – d.h. die Teilnehmenden wurden an bestimmten Stellen des Fragebogens je nach Beantwortung zu spezifischen Fragen weitergeleitet. Ausschlaggebend für die Filterführung war hier vor allem die Angabe der Einrichtungsart. Der Aufbau des Fragebogens findet sich im Anhang.

Es mussten nicht alle Fragen im Fragebogen beantwortet werden. Die Teilnehmenden konnten auch bei Nichtbeantwortung einer Frage durch die Angabe *Weiter* den Fragebogen weiterbearbeiten. Dadurch und aufgrund der Subgruppenbildung wird stets die Teilnehmerzahl (n) entsprechend angegeben.

4. Auswertung

Die Abfrage fand bundesweit im Zeitraum von 06.02.-06.03.2022 statt. Von 2129 Fragebögen wurden 1604 vollständig beantwortet, damit haben etwa 6,9 % aller Einrichtungen und ambulanten Dienste bundesweit an der Abfrage teilgenommen. Diese Beteiligung zeigt ein großes Interesse am Thema.

Die Beteiligung erstreckt sich über alle Bundesländer (Siehe Anhang). Neben Sachsen-Anhalt sind Hessen und Sachsen unterrepräsentiert. Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin sind dagegen anteilmäßig überrepräsentiert. Mit der Abfrage zu den Bundesländern sollte sichergestellt werden, dass alle Bundesländer in der Abfrage vertreten waren, ein Ländervergleich zu einzelnen Fragen findet nicht statt.

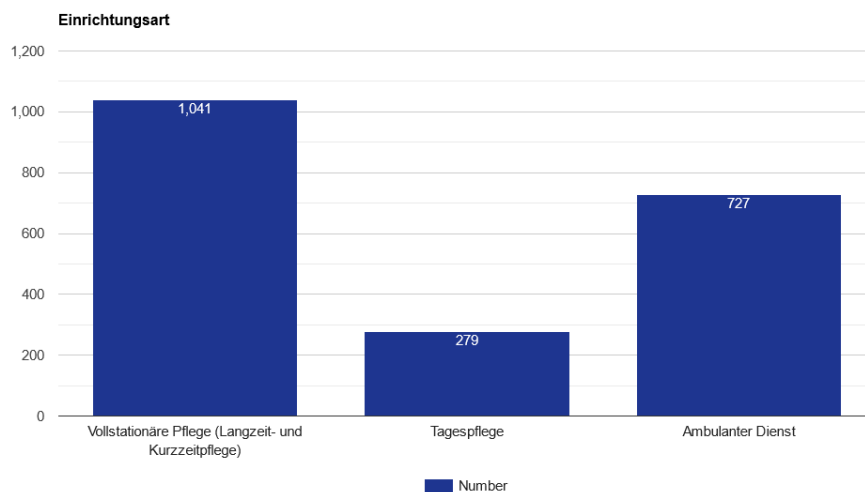


Abbildung 1: Einrichtungsart

Von den insgesamt 2129 teilnehmenden Einrichtungen und Diensten sind fast die Hälfte vollstationäre Einrichtungen, daneben nahmen 727 ambulante Pflegedienste und 279 Tagespflegeeinrichtungen an der Abfrage teil. Damit sind die vollstationären Einrichtungen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt über alle Einrichtungen hinweg überrepräsentiert, die ambulanten Dienste entsprechend unterrepräsentiert. Der Anteil an Tagespflegen wird abgebildet. Ein Grund für den deutlich höheren Anteil vollstationärer Einrichtungen könnte sein, dass die Freien gemeinnützigen Träger insgesamt mehr stationäre Angebote vorhalten (Siehe Anhang).

4.1 Das Strukturmodell in den Einrichtungen

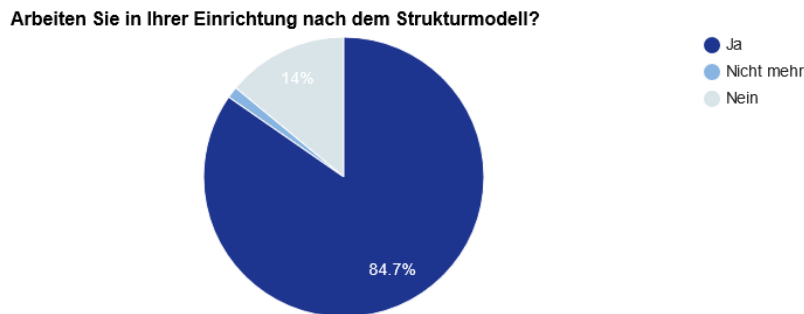


Abbildung 2: Strukturmodell in Anwendung (gesamt)

Über alle befragten Einrichtungen und Dienste gaben 84,7 % an mit dem Strukturmodell zu arbeiten. 14 % haben das Strukturmodell nicht eingeführt und 1,3 % hatten es zwar eingeführt, aber sich dann doch für eine andere Option entschieden. Die Verteilung der Anwendung/Nicht-Anwendung unter den befragten Einrichtungen und Diensten weicht dabei kaum voneinander ab. Unter den stationären Einrichtungen gaben beinahe 90 % an, das Strukturmodell umzusetzen, unter den ambulanten Diensten gaben dies 78,2 % an.

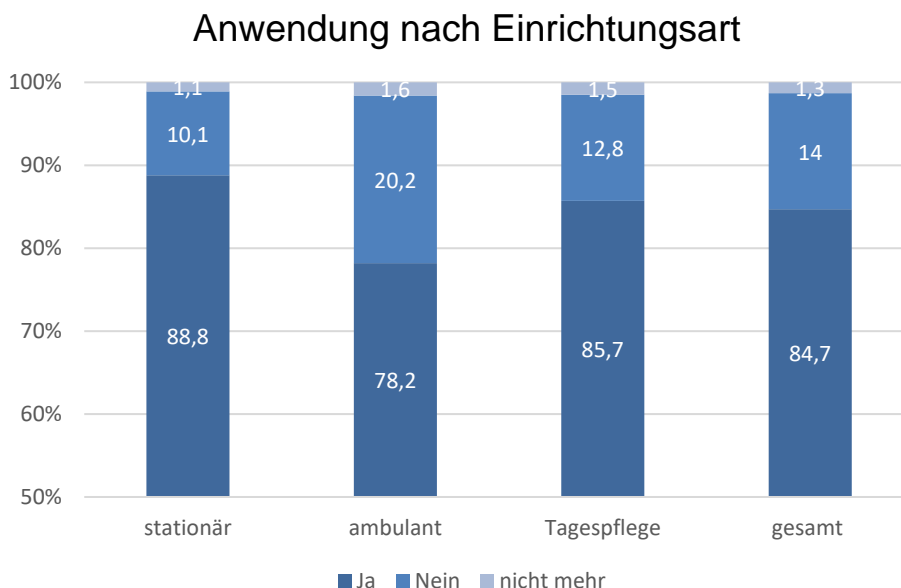


Abbildung 3: Anwendung nach Einrichtungsart

Gefragt nach dem Jahr der Implementierung des Strukturmodells machten circa 700 Einrichtungen Angaben. Dabei wurde unter den befragten Einrichtungen das Strukturmodell vor allem in den Jahren 2017-2019 eingeführt. Für das Jahr 2023 gaben bereits im Februar 53 Einrichtungen an, das Strukturmodell eingeführt zu haben.

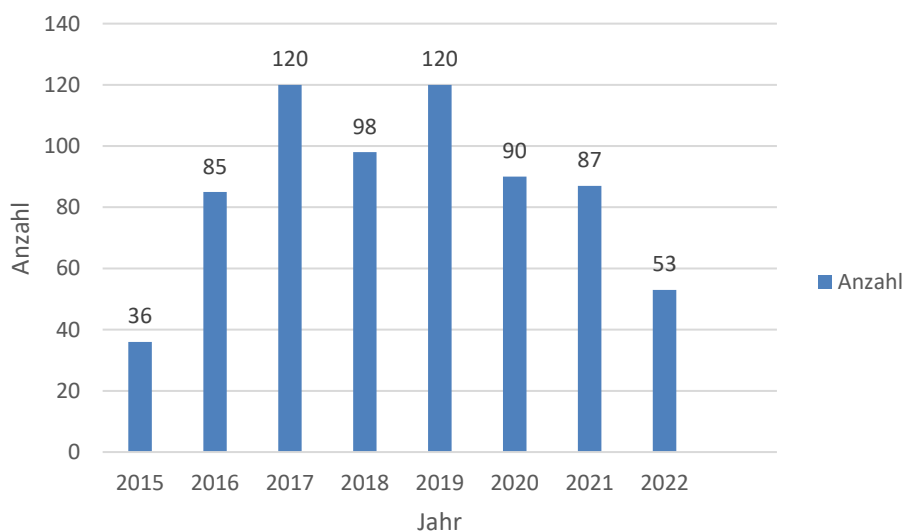


Abbildung 4: Jahr der Einführung

4.1.1 Gründe für die Einführung

Alle Einrichtungen, die zuvor angegeben hatten, dass Strukturmodell zu nutzen, konnten im Anschluss die Gründe für die Einführung bzw. die Vorteile, die sie in der Praxis sehen, in Freitextfeldern angeben. Aus den insgesamt 572 Angaben in den Freitextfeldern wurden 3 zentrale Kategorien abgeleitet. Es zeigt sich vor allem, dass die Vorteile aus Sicht der Einrichtungen überwiegend mit den Zielen des Strukturmodells zusammenfallen.

Folgende Kategorien konnten gebildet werden:

- **Zeitersparnis und Arbeitserleichterung** durch Entbürokratisierung, mehr Zeit für die Pflege (mit 289 Nennungen)

„Das Strukturmodell ermöglicht, die Bürokratie und die damit verbundene Dokumentationszeit zu minimieren. Dadurch werden für die eigentliche Pflege Ressourcen freigesetzt.“

- **Praxistaugliches Steuerungsinstrument für den Pflegeprozess/** Übersichtlichkeit und Berücksichtigung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes (197 Nennungen)

„Das Strukturmodell macht eine sinnvolle und praxisbezogene Erfassung der Klienten-Information, Planung und Dokumentation (im Gegensatz zu bspw. Krohwinkel) möglich. Das Arbeiten mit und nicht für die Dokumentation wurde dadurch realisiert.“

- **Stärkung der Fachlichkeit/Person-zentrierung** (86 Nennungen)

„Der Fokus richtet sich auf die Sichtweise der Pflegeempfänger und dessen Angehörige mit individuellen Wünschen und Bedürfnissen. Die fachliche Kompetenz der Pflegekräfte wird gestärkt, eine bessere Verständigung zwischen Pflegeempfänger und Pflegekraft wird deutlich.“

4.1.2 Gründe für die Nicht-Einführung

Alle Einrichtungen, die zuvor angegeben hatten, das Strukturmodell nicht anzuwenden, konnten im Anschluss dies im Anschluss begründen. In etwa der Hälfte der 263 Aussagen wurde angegeben, dass die Umstellung gerade erfolgt oder in Planung sei. Daher wurden die unten benannten Gründe aus 132 Freitextfeldern zusammengefasst. Hier zeigt sich, dass die meisten Einrichtungen sich mit dem Strukturmodell auseinandergesetzt und anschließend eigene, teilweise abgeleitete Lösungen gefunden haben. Als Hauptgrund hierfür wurde vorwiegend im stationären Bereich angegeben, dass das Strukturmodell zu unflexibel sei.

Folgende Gründe für die Nicht-Einführung wurden angegeben

- **Ein anderes Modell** oder auf Grundlage des Strukturmodell angepasstes Modell wird bevorzugt (92 Nennungen)

„...weil im bestehenden Modell alles erfasst ist und die Mitarbeiter damit zufrieden und sicher sind. Auch in den Qualitätsprüfungen gab es keine Beanstandungen.“

- **Kosten-Nutzen-Rechnung geht nicht auf**/hoher Aufwand bei der Umstellung/ keine Zeitersparnis/ keine Erleichterung erwartet (25 Nennungen)

„...weil unsere Dokumentation niedrig von der Bürokratie gehalten ist und der SIS sehr ähnelt und somit keine Verbesserung gesehen wird.“

- **Fehlenden Ressourcen**: Fachkräftemangel, Zeitmangel, fehlende IT-Voraussetzungen (15 Nennungen)

„...weil wir aktuell keine Zeit haben, uns mit einer Umsetzung zu beschäftigen und das Strukturmodell einzuführen. Des Weiteren haben wir die Sorge, dass die Entbürokratisierung bei der MD-Prüfung zu Problemen führen könnte.“

Von den 26 Einrichtungen, die sich nach Einführung wieder für ein anderes System entschieden haben, machten 11 Einrichtungen Angaben im Freitextfeld. Als Hauptgrund für den Wechsel des Systems wurde genannt, dass Mitarbeitende nicht mit der Dokumentation nach dem Strukturmodell zurechtkamen.

„...weil es einige MA nicht verstehen konnten. Azubis waren mit diesem Modell auch stark überfordert.“

4.1.3 Bedarfe der Einrichtungen

Die Fragen zur Ermittlung von Handlungs- und Unterstützungsbedarfen wurden nur an diejenigen Einrichtungen gerichtet, die das Strukturmodell anwenden (n=1668).

Zunächst einmal wurde gefragt, bei welchen Elementen Einrichtungen ggf. noch Schwierigkeiten in der Anwendung sehen. Auswahloptionen waren: SIS, Individuelle Maßnahmenplanung, Berichtblatt und/oder Evaluation. Mehrfachnennungen waren möglich.

Nur die Hälfte aller befragten Einrichtungen gab an, überhaupt Schwierigkeiten bei der Anwendung einzelner oder mehrerer Elemente zu haben. Daneben nutzten weitere 120 Einrichtungen das Freitextfeld unter „Sonstiges“, um anzugeben, dass sie keinerlei

Schwierigkeiten bei der Praxisanwendung haben. Mehrfachnennungen waren zulässig, jede Einrichtung machte im Durchschnitt 1,5 Angaben.

Die meisten Schwierigkeiten scheint demnach unabhängig von der Einrichtungsart die Evaluation zu bereiten mit 536 Nennungen, danach wurden die SIS (407) und die Individuelle Maßnahmenplanung (410) nahezu gleichwertig ausgewählt. Am wenigsten Schwierigkeiten scheint die Anwendung des Berichtes zu verursachen (175). Unter „Sonstiges“ wurde vor allem die Risikomatrix im Freitextfeld benannt. Daneben gaben einzelne Einrichtungen an, dass vor allem die Personalsituation und der daraus resultierende Zeitmangel problematisch seien.

Eine weitere Frage bezog sich darauf, welche Unterstützungsangebote die Einrichtungen benötigen, um die qualitätsgesicherte Anwendung des Strukturmodells sicherzustellen.

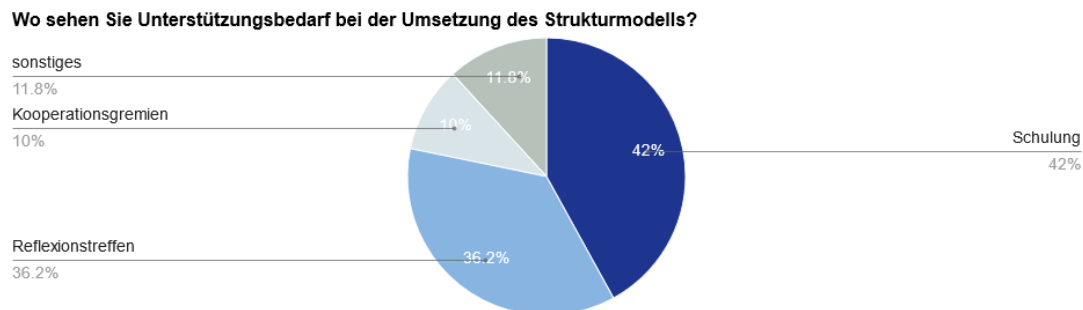


Abbildung 5: Unterstützungsbedarfe

Dabei sehen von 1161 Einrichtungen beinahe die Hälfte vor allem Bedarf im Bereich der Schulungen. Im Freitext führen die Einrichtungen hier an, vor allem mehr digitale Angebote zu benötigen. Neben Grundschulungen werden auch Auffrischungsschulungen genannt, die auf einzelne Elemente vertiefend abzielen. Wichtig ist dabei für die Einrichtungen auch, dass das Strukturmodell bereits während der Ausbildung gelehrt wird. Die Weiterbildung nach bzw. schon während der Ausbildung ist zeitaufwändig für die Einrichtungen und erschwert das Heranführen an das Modell. Ein weiteres Thema ist die Qualitätssicherung von Schulungsangeboten; trotz einheitlicher Schulungsunterlagen würden teilweise verschiedene Inhalte gelehrt. Dies erschwert eine einheitliche und regelkonforme Anwendung in der Praxis.

Mit Blick auf Qualitätsprüfungen wird vorgeschlagen, gemeinsame Schulung für Pflegekräfte und Prüfer:innen anzubieten, um auch hier ein einheitliches Verständnis von Grund auf zu gewährleisten und ggf. späteren Missverständnissen im Rahmen von Qualitätsprüfungen vorzubeugen.

4.2 Das Strukturmodell in der Qualitätsprüfung stationär

4.2.1 Zufriedenheit mit der Qualitätsprüfung

Die Frage zur Zufriedenheit mit der letzten Qualitätsprüfung bezieht sich auf Qualitätsprüfungen im stationären Bereich, die seit November 2019 auf einer neuen Grundlage erfolgen. Daher wurden im Folgenden auch nur stationäre Einrichtungen befragt. Alle anderen Einrichtungen wurden direkt zur Abschlussfrage weitergeleitet.

Dabei wurde folgender Hinweis gegeben: *Es geht bei dieser Frage nicht um die Bewertung/das Ergebnis der Prüfung, sondern darum wie die Prüfsituation insgesamt gestaltet war (wertschätzend, auf Augenhöhe, beratend usw.).*

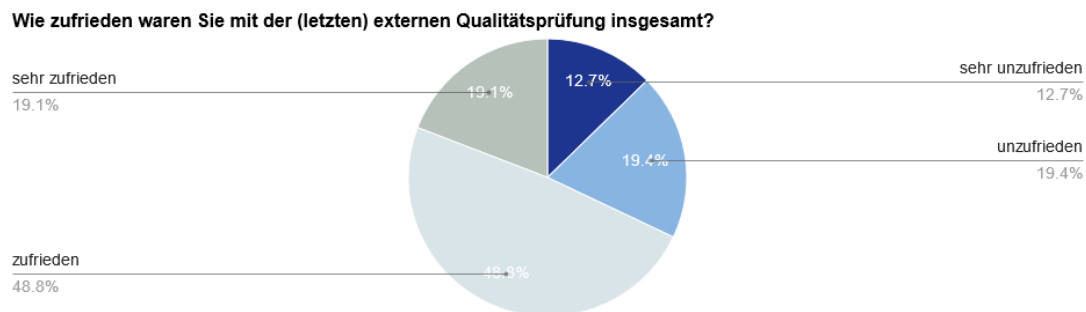


Abbildung 6: Zufriedenheit mit Qualitätsprüfung (stationär)

Auf diese Frage antworteten insgesamt 794 stationäre Einrichtungen. Dabei zeigten sich zwei Drittel mit der Prüfsituation „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“. Entsprechend gab jede dritte Einrichtung an „unzufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ mit der Prüfsituation gewesen zu sein. Im Vergleich vorherigen Abfragen aus März 2020 und Dez. 2021 bleibt das Ergebnis nahezu konstant:

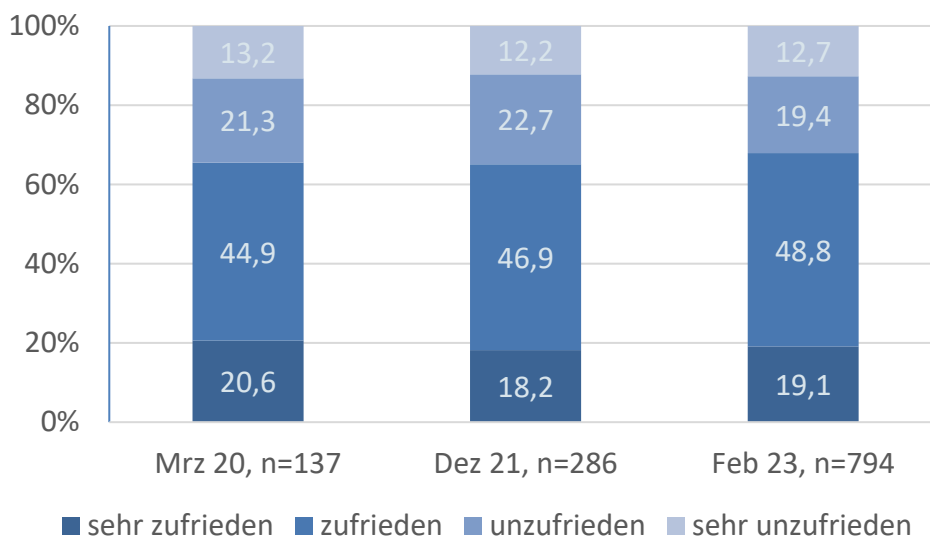


Abbildung 7: Vergleich Zufriedenheitsabfrage

4.2.2 Strittige Themen in der Prüfung

Die Fragen zum Thema Strukturmodell in der Qualitätsprüfung wurden entsprechend nur an stationäre Einrichtungen gerichtet, die angaben, das Strukturmodell anzuwenden (Subgruppe, n= 899).

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

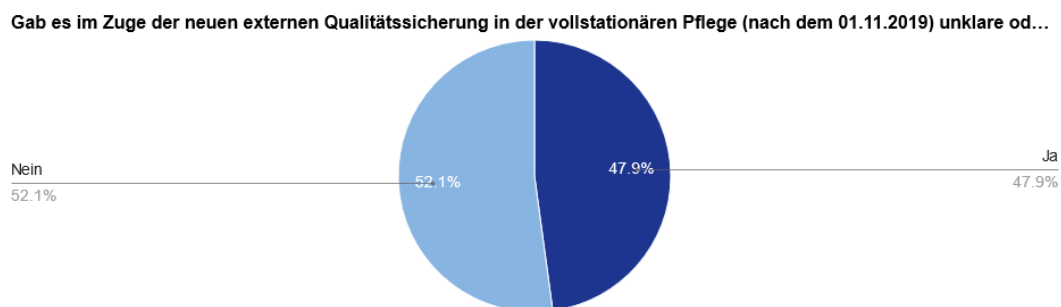


Abbildung 8: Strukturmodell, strittige Punkte in der Prüfung

Auf diese Frage antworteten insgesamt 748 Einrichtungen der Subgruppe. Dabei gaben nahezu die Hälfte der befragten Einrichtungen an, im Rahmen der Qualitätsprüfung auf unklare oder strittige Punkte bezüglich der Dokumentation nach dem Strukturmodell gestoßen zu sein. Im Vergleich zu Vorabfragen kann festgestellt werden, dass Divergenzen in der Einschätzung zu Anforderungen an Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell im Rahmen von Qualitätsprüfungen im Rahmen der Implementierungsphase offenbar nicht überwunden werden konnten. Gab im September 2020 noch jede dritte Einrichtung an, auf strittige Punkte gestoßen zu sein [Vgl. BAGFW 2020b], so ist es in der aktuellen Abfrage beinahe jede zweite.

Im Anschluss an diese Frage nutzten 270 Einrichtungen die Gelegenheit, sich im Freitextfeld unter „Bitte schildern Sie die strittigen Punkte“ konkret zu den strittigen Themen zu äußern. Aus diesen Angaben wurden die unten benannten Kategorien abgeleitet.

Dabei wird aus den Freitextfeldern deutlich, dass einzelne Einrichtungen nach der Prüferfahrung der Meinung sind, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an die Pflegedokumentation mit sich bringe, als das Strukturmodell vorgibt. Dies zeigen folgende Aussagen beispielhaft:

- „Unsicherheiten in der Dokumentation aufgrund ständiger Richtungswechsel - gelten nun die Vorgaben vom Modell oder die vom MD? Woran soll sich die FK orientieren?“
- „Die Anforderungen der QPR gehen weit über das Strukturmodell hinaus. Es gibt explizite Anforderungen (z.B. "Aufenthalt im Freien"), die eigentlich mit dem Strukturmodell unvereinbar sind.“

- „Von der Entbürokratisierung ist nicht mehr viel vorhanden, der Aufwand für Pflegefachkräfte ist weiterhin viel zu hoch und meist nur als Absicherung gegenüber Prüfinstanzen notwendig. Dem direkten Pflegeprozess bringt es nur sehr wenig.“

In der folgenden Tabelle sind die aus den Freitextangaben abgeleiteten Themen bzw. Unterthemen aufgeführt, die einen konkreten Bezug zum Strukturmodell aufweisen. Dabei zeigt sich grundsätzlich, dass es sich um bereits bekannte strittige Themen immer wieder angesprochen werden. So zeigen die Angaben weiterhin den Trend auf, dass in der Prüfung ein erhöhter Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung gefordert wird, was wiederum zu erhöhten Dokumentationsanforderungen führt. Weiterhin ist das Thema Risikomatrix und die Verwendung von Assessments strittig. Auch setzt sich der Trend fort, dass die Anforderung an eine stets aktuelle SIS® von Seiten der Prüfenden an die Einrichtungen herangetragen wird. Zwar lassen sich auf Grundlage dieser Aussagen keine abschließenden fachlichen Bewertungen komplexer Einzelfälle vornehmen; dennoch geben die teilweise sehr konkreten Aussagen wichtige Hinweise, welche Themen ggf. in einer theoretisch fachlichen Diskussion und Reflexion zu berücksichtigen sind. Für einen besseren Praxisbezug wurde jeweils eine exemplarische Aussage aufgenommen.

Tabelle 1: Strittige Themen/Unterthemen in der Prüfung

Thema <u>Unterthemen</u> <i>Exemplarische Aussage</i>	Anzahl der Nennungen (Thema)
Maßnahmenplan	77
<u>Aufenthalt im Freien</u> <i>„Aufenthalt im Freien muss jeweils nachvollziehbar schriftlich hinterlegt sein, somit werden die Berichtsblätter vollgeschrieben, zwecks der Nachweispflicht.“</i>	
<u>Brille und Hörgeräte, z.B. zur Reinigung/Wartung</u> <i>„Der Einfluss und das Anerkennen von zusätzlichen Informationen aus dem fachlichen Gespräch mit der Pflegekraft stellen sich prüferabhängig sehr unterschiedlich dar. Konkret kann es dazukommen, dass eine fehlende Beschreibung zum "Reinigen der Brille" zu einer D Bewertung führt. Es stellt sich dabei die Frage nach der Verhältnismäßigkeit.“</i>	
<u>Körperpflege, Individualität der Darstellung</u> <i>„Der Immer-So-Beweis, greift nicht: Wenn der Standard ‚Körperpflege‘ hinterlegt ist, keine Abweichung bei den jeweiligen Bewohnern besteht, reicht es nicht mehr aus "Duschen laut Standard" Mittwoch und Donnerstag zu vermerken.“</i>	

Risikoeinschätzung

52

Ausschluss von Risiken dokumentieren

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

Risikomatrix als Risikoeinschätzung, ohne Assessments

„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.“

Assessmentanwendung bei stabiler (Schmerz-)Situation

„Der Prüfer möchte, obwohl auf der initialen Ebene alles klar dokumentiert ist und die Schmerzsituation als stabil erreicht wurde, trotzdem ein Differenzial-Assessment sehen.“

Strukturierte Informationssammlung

45

Aktualität/Evaluationszeiträume

„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.“

Inhalt und Umfang

„Von den Prüforganeln 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.“

Zusätzliche Biografiebögen

„Es wurden häufig Biografiebögen verlangt, damit die Prüfer nachvollziehen konnten, ob die individuell geplanten Maßnahmen mit Angaben der Vorlieben/Abneigungen/biografische Angaben übereinstimmen.“

Neben den Aussagen mit direktem Bezug zu den Elementen des Strukturmodells bezogen sich etwa 27 Aussagen auf das Thema „Prüfer:innen“, wobei hier vor allem die Unterschiedlichkeit der Bewertung nach mehreren Prüferfahrungen angesprochen wird. Weitere 27 Aussagen bezogen sich auf das Thema „Fachgespräche“, hierbei wird vor allem angesprochen, dass das Fachgespräch nicht den hohen Stellenwert eingenommen habe, der bei der Einführung und in den Grundlagen betont wird [Vgl. hierzu BAGFW 2021].

5. Zusammenfassung/Diskussion

Der erste Teil der Abfrage zeigt deutlich das hohe Interesse der Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege und des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste am Strukturmodell. So konnten Erfahrungen von insgesamt 1668 Einrichtungen und Diensten erhoben werden, die das Strukturmodell umsetzen.

Die von den Einrichtungen benannten Vorteile des Strukturmodells aus der Praxiserfahrung, wie Zeitersparnis, Praxistauglichkeit zur Pflegeprozesssteuerung, Personenzentrierung, Stärkung der Fachlichkeit, stimmen überwiegend mit den Zielen des Strukturmodells überein. Weiterhin plant gut die Hälfte der Einrichtungen, die in der Abfrage angab, dass Strukturmodell nicht anzuwenden, aktuell die Einführung bzw. befindet sich in der Umsetzung. Die übrigen Einrichtungen gaben vorrangig an, dass sie ein abgewandeltes Modell auf Grundlage des Strukturmodells anwenden. Als Gründe für die Nichteinführung wurden aber auch der Mangel an zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen für die Umstellung genannt. Einzelne Einrichtungen versprechen sich schlicht keinen Mehrwert von der Einführung des Strukturmodells.

Indes besteht weiterhin Schulungsbedarf zum Strukturmodell, aber auch Bedarf an Austausch- und Reflexionstreffen im Rahmen von Kooperationsgremien. Vorgeschlagen wurde, dass die Schulungsangebote im Bereich der Update-Schulungen thematische Schwerpunktsetzungen zulassen sollten, mehr digitale Angebote und gemeinsame Schulungsangebote mit Prüfer:innen, um bereits im Rahmen der Fort- und Weiterbildung in einen fachlichen Dialog eintreten zu können. Auch die Qualitätssicherung von Schulungsangeboten war hierbei ein Thema. Weiterhin wurde betont, dass es für die Praxis sehr wichtig ist, das Strukturmodell einheitlich in die Ausbildung einzubinden.

Die meisten Schwierigkeiten scheint den Einrichtungen die Evaluation zu bereiten, danach wurden SIS[®] und Individuelle Maßnahmenplanung nahezu gleichwertig benannt. Am wenigsten Schwierigkeiten scheint die Anwendung des Berichtsblattes zu bereiten. Die Risikomatrix wurde häufig im anschließenden Freitextfeld als Schwierigkeit benannt. Daneben gaben Einrichtungen an, dass vor allem die Personalsituation und der daraus resultierende Zeitmangel Schwierigkeiten verursache. Mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen hat aber überhaupt keine Schwierigkeiten bei der Anwendung.

Der zweite Teil der Abfrage mit dem Fokus „Strukturmodell in der Qualitätsprüfung stationär“ zeigt, dass divergierende Auffassungen zur Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell in Qualitätsprüfungen wiederkehrend zu Unstimmigkeiten führen. Dies betrifft die Themen: Detaillierungsgrad der Maßnahmenplanung, Risikomatrix und die Verwendung zusätzlicher Assessments, Umfang und Aktualität SIS[®]. Hier werden zum Teil Anforderungen an die Praxis herangetragen, die sich nicht aus den Prinzipien des Strukturmodells ableiten lassen bzw. diese konterkarieren. In diesem Zusammenhang wurde teilweise von den Einrichtungen die fragliche Grundannahme geäußert, dass die Qualitätsprüfung mehr Anforderungen an die Pflegedokumentation mit sich bringe, als das Strukturmodell vorgibt.

Im schlimmsten Fall führt eine Verbreitung und Verstetigung diese Annahme in der Praxis dazu, dass von den Prinzipien des Strukturmodells abgewichen wird, um sich abzusichern. Dies entspräche einer Situation, die es mit der Einführung des Strukturmodells zu überwinden galt. Insofern sind alle Akteure und Unterstützer:innen des Projektes EinSTEP aufgefordert, derartigen Fehlentwicklungen entgegenzusteuern.

Weiterführende Literatur

BAGFW 2020a [Hrsg.]: BAGFW-Abfrage: Die ersten Erfahrungen mit der neuen Qualitätsprüfung seit 01.11.2019: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Aktivitaeten/2021_Fachtag_Qualit%C3%A4tsindikatoren/21-04-20_BAGFW_Erhebung_QPRfin.pdf (abgerufen am 24.05.2023).

BAGFW 2020b [Hrsg.]: Auswertung: BAGFW-Erhebung Ermittlung des aktuellen Standes der Nutzung und Verbreitung des Strukturmodells in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) sowie die Identifizierung von Handlungsbedarfen zur Verstetigung /konformen Umsetzung und Weiterverbreitung des Strukturmodells https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/fuer_Menuepunkte_Gremien/BAGFW_Erhebung_Strukturmodell.pdf (abgerufen am 10.05.2023).

BAGFW 2021 [Hrsg.]: (Folge)Abfrage: Erfahrungen der Einrichtungen mit der Umsetzung der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinien (seit November 2019) in der stationären Langzeitpflege https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/2022/FT_QI_11_Mai_2022/22-05-17_BAGFW_Folge_Abfrage_QPR_fin.pdf (abgerufen am 10.05.2023).

Destatis 2021: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=61078188&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=397&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid= (abgerufen am 10.05.2023).

Ein STEP 2017: Informations- und Schulungsunterlagen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten, stationären und teilstationären Langzeitpflege. Version 2.0 , https://www.ein-step.de/fileadmin/content/Schulungsunterlagen_2.0/Informations-_und_Schulungsunterlagen_V2.0_Oktober_2017_final.pdf (abgerufen am 10.05.2023).

GKV 2019: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI. Vollstationäre Pflege. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_und_grundsaeetze_zur_qualitaetssicherung/qpr_2021_stat/20190522_Pflege_QPR_vollstationaer.pdf (abgerufen am 24.05.2023)

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 (abgerufen am 24.05.2023).

Tabellenverzeichnis

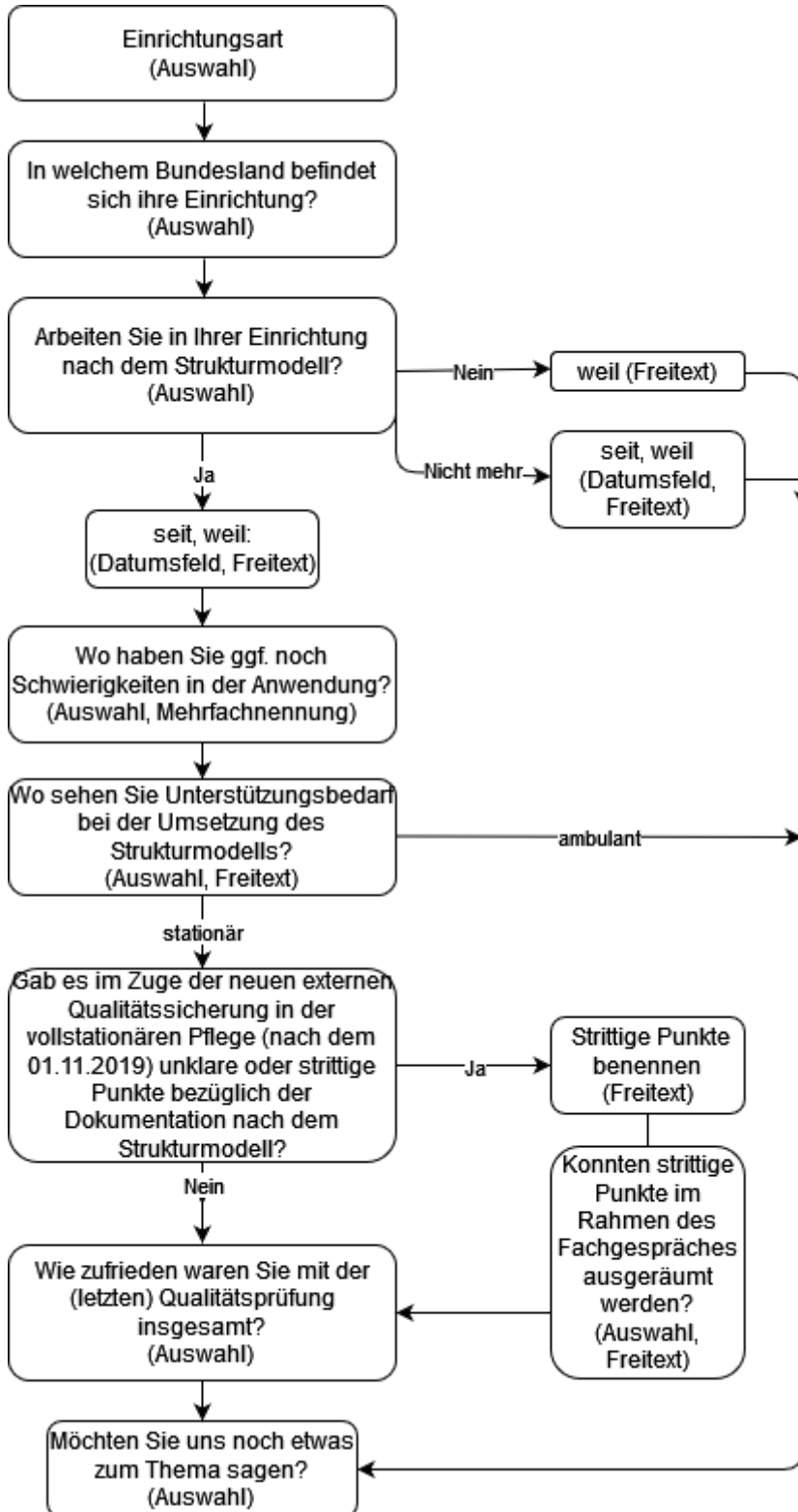
Tabelle 1: Strittige Themen/Unterthemen in der Prüfung	14
--	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einrichtungsart.....	7
Abbildung 2: Strukturmodell in Anwendung (gesamt).....	8
Abbildung 3: Anwendung nach Einrichtungsart	8
Abbildung 4: Jahr der Einführung	9
Abbildung 5: Unterstützungsbedarfe	11
Abbildung 6: Zufriedenheit mit Qualitätsprüfung (stationär).....	12
Abbildung 7: Vergleich Zufriedenheitsabfrage	12
Abbildung 8: Strukturmodell, strittige Punkte in der Prüfung.....	13

Anhang

A. Fragenkatalog – Struktur



B. Verteilung der antwortenden Einrichtungen (Bundesländer)

Bundesland	Anteil Abfrage	Anteil Pfleigestatistik [Destatis]
Baden-Württemberg	12 %	14,9 %
Bayern	13,9 %	14,7 %
Berlin	3,3 %	2,3 %
Brandenburg	3,3 %	4,6 %
Bremen	0,9 %	1,2 %
Hamburg	3,0 %	1,2 %
Hessen	2,0 %	3,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,8 %	3,2 %
Niedersachsen	8,6 %	9,0 %
NRW	30,1 %	22,3 %
Rheinland-Pfalz	3,8 %	4,1 %
Saarland	1,3 %	1,5 %
Sachsen-Anhalt	1,5 %	4,2 %
Sachsen	3,9 %	6,5 %
Schleswig-Holstein	5,3 %	2,9 %
Thüringen	2,6 %	3,5 %

C. Verteilung der antwortenden Einrichtungen (Einrichtungstyp)

Einrichtungstyp	Anteil Ab- frage	Frei gemein- nützige Trä- ger [Destatis]	Private Träger [Destatis]	Alle Träger [Destatis]
vollstationär	50,9 %	43,0 %	25,5 %	32,1 %
ambulant	35,5 %	38,4 %	61,7 %	52,3 %
Tagespflege	13,6 %	18,5 %	12,8 %	15,5 %