



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

EinSTEP



Einführung des Strukturmodells
zur Entbürokratisierung der
Pflegedokumentation

Pflegegradmanagement im Zusammen- hang mit der Pflegedokumenta- tion gemäß Strukturmodell

Leitfaden

Projektbüro Ein-STEP
c/o IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.ein-step.de

Berlin, 20. Januar 2017

Impressum

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

Elisabeth Beikirch, Fachliche Leitung Projektbüro Ein-STEP, Berlin; **Sabrina Umlandt-Korsch**, Regionalkoordinatorin Projektbüro Ein-STEP, Berlin; **Dr. Grit Braeske**, Bereichsleiterin Pflege IGES Institut GmbH Berlin; **Hans-Dieter Nolting**, Geschäftsführer IGES Institut GmbH Berlin

In Zusammenarbeit mit

Gabriele Becker- Rieß, Leitung Stabsstelle Qualität der Bremer Heimstiftung, Bremen; **Doreen Boniakowsky**, Geschäftsbereichsleitung Wohnen und Pflege für Senioren und pflegebedürftige Menschen Vorwerker Diakonie, Lübeck; **Jan Dase**, Geschäftsführung Pflegedienst Caspar & Dase GmbH, Wedemark; **Marcel Faißt**, Fachliche Betriebsleitung AWO Sozial gGmbH, Stuttgart-Feuerbach; **Ellen Fährmann**, Regionalkoordinatorin Projektbüro Ein-STEP, Berlin; **Ruth Galler**, Leitung Qualitätsmanagement Caritas- Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH, Köln; **Georg Hammann** Leiter Unternehmensentwicklung/Kommunikation Johanner Seniorenhäuser GmbH, Köln; **Jutta Klarmann**, Geschäftsführung, Azurit-Gruppe Leitung Qualitätsmanagement Hansa-Gruppe, Eisenberg ; **Carsten Lindenthal**, Bereichsleitung Qualitätsmanagement Azurit-Gruppe Hansa-Gruppe, Oldenburg; **Rainer Scherb**, Leiter Abteilung Qualitätsentwicklung Pichlmayr GmbH & Co. KGaA, Eggenfelden; **Matthias Sommer**, Geschäftsführer Kursana Residenzen GmbH, Berlin; **Sabine Spittel**, Bereichsleiterin Altenhilfe AWO Landesverband Thüringen e. V.; **Sylvia Svoboda**, Pflegedirektorin Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH, Berlin; **Ilona Taylor**, Landesbeauftragte Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Bayern; **Tanja Treffurth**, Referentin für Pflege Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH, Berlin; **Kerstin Triftshäuser**, Regionalkoordinatorin Projektbüro Ein-STEP, Berlin; **Tamara Umlauf**, Hauptabteilungsleiterin Qualitätsmanagement Kursana Residenzen GmbH, Berlin; **Michael Wipp**, Geschäftsführer Orpea Deutschland GmbH, Karlsruhe

Inhalt

1.	Einleitung	6
1.1	Hintergrund: Thesenpapier zum Verhältnis zwischen Strukturmodell und Begutachtungsinstrument	6
1.2	Konzept Strukturmodell, Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Begutachtungsinstrument	7
1.3	Vom Pflegestufen- zum Pflegegradmanagement (PGM)	7
1.4	Funktion des Leitfadens	8
2.	Definitionen Pflegegradmanagement (PGM)	9
3.	Informationsquellen für das PGM	10
3.1	Informationen aus der Pflegedokumentation	10
3.2	Informationen aus weiteren Quellen	11
4.	Schritte im PGM-Prozess und fachliche Expertise	13
4.1	Entdecken im Rahmen der Neuaufnahme/des Einzugs	14
4.2	Entdecken im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses	15
4.3	Bewerten	16
4.4	Entscheiden	18
4.5	Begleiten	18
5.	Fachliche Kompetenzen	20
6.	Hinweise zur Implementierung des PGM	21
7.	Ablaufdiagramme	22
7.1	Pflegegradmanagement im Rahmen des Pflegeprozesses - ambulant	22
7.2	Pflegegradmanagement im Rahmen des Pflegeprozesses - stationär	23
	Abbildungen	4
	Abkürzungsverzeichnis	4

Abbildungen

Abbildung 1:	Die vier Elemente des Strukturmodells und Zusammenhänge	10
Abbildung 2:	Schritte im PGM-Prozess	13
Abbildung 3:	PGM im Rahmen der Neuaufnahme/des Einzugs: Entdecken mit Hilfe der SIS®	15
Abbildung 4:	PGM im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses: Berichteblatt als zentrales Element der Informationsgewinnung	17

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BRI	Begutachtungs-Richtlinien – BRI vom 15.04.2016
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NBA	Neues Begutachtungsassessment
PGM	Pflegegradmanagement
SIS®	Strukturierte Informationssammlung
SGB	Sozialgesetzbuch

Pflegegradmanagement im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell

Zusammenfassung der zentralen Aussagen des Leitfadens

1. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 erfolgen die Umstellung des Begutachtungsverfahrens und eine neue Einordnung der pflegebedürftigen Personen in Pflegegrade. Diese Systemveränderungen haben zur Folge, dass auch das bisherige Verfahren des Pflegestufenmanagements auf Seiten der Pflegeeinrichtungen inhaltlich neu ausgerichtet werden muss.
2. Der Leitfaden zeigt auf, wie Einrichtungen, die die entbürokratisierte Pflegedokumentation auf Basis des Strukturmodells eingeführt haben, diese nutzen können, um ein effektives Pflegegradmanagement (PGM) zu installieren beziehungsweise weiter zu entwickeln.
3. Der PGM-Prozess wird in vier Schritte (**Entdecken, Bewerten, Entscheiden und Begleiten**) unterteilt. Es wird für jeden Schritt dargelegt, welche Informationsquellen systematisch zu berücksichtigen sind und welche Elemente des Strukturmodells jeweils wichtige Erkenntnisse liefern. Darüber hinaus werden Hinweise zu den erforderlichen fachlichen Kompetenzen der Prozessverantwortlichen gegeben.
4. Das PGM-bezogene Vorgehen wird für die beiden Konstellationen „Neuaufnahme bzw. Einzug“ und „in der laufenden Versorgung“ dargestellt. Am Ende finden sich Ablaufdiagramme getrennt für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen.
5. Der Leitfaden richtet sich in erster Linie an Führungs- und Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen, insb. im Pflege- und Qualitätsmanagement, aber auch - gerade im Hinblick auf den Einkauf oder die Aktualisierung von elektronischen Dokumentationssystemen - an Entscheider auf Träger- und Geschäftsführerebene.
6. Der Leitfaden beschreibt ein grundsätzliches Vorgehen für das Pflegegradmanagement. Auf dieser Grundlage können Pflegeeinrichtungen ihre individuellen Verfahrensabläufe überprüfen oder neu einrichten und detailliert planen.

1. Einleitung

Das vorliegende Papier ist ein Leitfaden des Projektbüros Ein-STEP zum Thema „Pflegergradmanagement“ (PGM) in Einrichtungen, die ihre Pflegedokumentation auf das Strukturmodell umgestellt haben. Der Leitfaden entstand in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe (Geschäftsführer, Bereichsleiter, Pflege- und Qualitätsmanager aus stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen größerer Träger und Verbandsvertreter).

1.1 Hintergrund: Thesenpapier zum Verhältnis zwischen Strukturmodell und Begutachtungsinstrument

Der Leitfaden knüpft an das Thesenpapier des Projektbüros mit dem Titel „Das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation und das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Unterschiede und Zusammenhänge“ an (verfügbar als Download auf www.ein-step.de). Dieses Dokument geht aus einer eher grundsätzlichen Perspektive auf die Beziehungen zwischen Strukturmodell und Begutachtungsinstrument (gem. § 15 SGB XI) ein. Darin wird u. a. auch zu folgender Frage Stellung genommen:

„Werden in Pflegeeinrichtungen interne Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments benötigt, um die Aktualität der Pflegegradeinstufungen ihrer zu versorgenden Pflegebedürftigen im Zuge des Pflegegradmanagements regelmäßig überprüfen zu können?“

Das Thesenpapier kommt zu der klaren Aussage:

„Bei einer regelrecht geführten Pflegedokumentation (insbesondere nach dem Strukturmodell) ist es praktisch ausgeschlossen, dass Sachverhalte unentdeckt oder unbemerkt bleiben, die einen höheren oder niedrigeren Pflegegrad begründen können.“

Im Hinblick auf die Bedeutung von einrichtungsinternen Kompetenzen in Bezug auf das Begutachtungsinstrument nimmt das Thesenpapier folgende Unterscheidung vor:

„[...] für die Frage der (rechtzeitigen) **Entdeckung** von relevanten Selbständigkeits- oder Fähigkeitsverlusten im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses [ist] die regelmäßige Durchführung von Einschätzungen anhand des neuen Begutachtungsinstruments durch Pflegeeinrichtungen nicht erforderlich [...]“.

„Bei der **Bewertung**, inwiefern die im Einzelfall dokumentierten Zustandsveränderungen bereits die Zuordnung zu einem höheren oder niedrigeren Pflegegrad erwarten lassen, sind allerdings vertiefte Kenntnisse des neuen Begutachtungsinstruments erforderlich. Pflegeeinrichtungen sollten daher die Ermittlungs- und Bewertungslogik des neuen Begutachtungsinstru-

ments sehr gut kennen, um abschätzen zu können, inwieweit die Informationen aus der eigenen Pflegedokumentation Hinweise auf eine Veränderung im Pflegegrad aufweisen.“

1.2 Konzept Strukturmodell, Ziele des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und Begutachtungsinstrument

Die Intention des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Stärkung der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Personen) im SGB XI wird durch den personenzentrierten Ansatz des Strukturmodells (Selbsteinschätzung der pflegebedürftigen Person / Verständigungsprozess) unmittelbar in der pflegerischen Praxis aufgegriffen. Häufig wird das ausschließlich an der SIS[®] festgemacht, deren Themenfelder ähnlich zu den Modulen des Begutachtungsinstruments ausgestaltet sind.

Die vier Elemente des Strukturmodells (SIS[®], Maßnahmenplan, Berichtblatt und Evaluation) bilden den 4-phasigen Pflegeprozess ab und sind aufeinander bezogen. Die SIS[®] allein ist daher nicht gleichzusetzen mit dem gesamten Strukturmodell. Gerade im Rahmen des Pflegegradmanagements wird deutlich, dass alle vier Elemente für den Prozess des Entdeckens und Bewertens (vgl. 4.1-4.3) von Bedeutung sind.

Hinweis:

In diesem Leitfaden wird auf die Erkenntnisse aus der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell im Rahmen des regulären Pflegeprozesses für die Entscheidung eines Antrages auf Begutachtung eingegangen.

Das vollständige Begutachtungsverfahren, in welchem das Instrument zur Einschätzung der Selbständigkeit und Fähigkeiten ein wesentlicher Bestandteil ist, findet sich in den Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi vom 15.04.2016; www.mds-ev.de, www.gkv-spitzenverband.de).

1.3 Vom Pflegestufen- zum Pflegegradmanagement (PGM)

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundenen Anpassungen stellen das Management der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen vor neue Herausforderungen.

Die zentrale Aufgabe der Pflegeeinrichtungen ist die Gestaltung des Pflegeprozesses zum Wohle pflegebedürftiger Personen. Pflegegradmanagement ist dabei ein Mittel zum Zweck, dessen Bedeutung sich aus den möglichen negativen Folgen einer Vernachlässigung der Thematik ergibt: Bei nicht (mehr) korrekt eingestuften Bewohnern/Kunden kommt es zu einer Differenz zwischen dem vorgehaltenen

Personal und dem für den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand notwendigen Personaleinsatz, in deren Folge es zu Überlastungen der Pflegenden oder zu einer nicht angemessenen Versorgung kommen kann.

Das bisher auf unterschiedlichen betrieblichen Ebenen vorhandene Know-how zum Pflegestufenmanagement ist mit der Einführung des neuen Begutachtungsinstruments nun weitgehend zu aktualisieren. In der Folge herrscht derzeit verständlicherweise eine gewisse Unsicherheit. Bei dem Bemühen, möglichst schnell wieder „festen Boden unter den Füßen“ zu bekommen, werden jedoch möglicherweise auch Wege eingeschlagen, die nur auf den ersten Blick hilfreich erscheinen, bei näherer Betrachtung aber nicht zielführend sind oder zu Doppel-dokumentation führen. So ist es z. B., wie bereits in dem Thesenpapier von Ein-STEP dargelegt, weder sinnvoll noch notwendig, neben der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell eine routinemäßige Dokumentation (Datenerhebung) nach Art des Begutachtungsinstruments - früher als NBA bezeichnet - zu führen.

1.4 Funktion des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden zeigt den Anwendern des Strukturmodells ein Vorgehen für das Pflegegradmanagement auf, welches

- mit dem Ziel einer schlanken und entbürokratisierten Pflegedokumentation vereinbar ist und
- gewährleistet, dass Abweichungen zum vorliegenden Pflegegrad rasch entdeckt und die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet werden können.

Der Leitfaden gibt deshalb konkretisierende Hinweise zu folgenden Aspekten:

- Wie kann der Prozess „Pflegegradmanagement“ mit der Pflegedokumentation sowie anderen im Betrieb vorhandenen Informationsquellen verknüpft werden?
- Welche besonderen Fachkenntnisse sind für das Pflegegradmanagement erforderlich und wie können sie organisatorisch eingebunden werden?
- Wie kann der Prozess der externen Begutachtung durch die Pflegeeinrichtung professionell begleitet werden?

Der Leitfaden beschränkt sich dabei auf Aspekte des PGM, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Pflegedokumentation und dem Pflegeprozess stehen. Der Begriff „Pflegegradmanagement“ in einem weiter gefassten Sinne kann auch das betriebswirtschaftliche Controlling des „Pflegegradmix“ umfassen. Dieser Aspekt ist nicht Gegenstand des Leitfadens.

2. Definitionen Pflegegradmanagement (PGM)

Ziele des Pflegegradmanagements – soweit sie in diesem Leitfaden betrachtet werden – sind:

1. Sicherstellung der zeitnahen Identifikation von Anhaltspunkten, die im Rahmen des regulären Pflegeprozesses auf einen voraussichtlich dauerhaft veränderten Pflege- und Betreuungsbedarf bei pflegebedürftigen Personen hinweisen (**Entdecken**).
2. Entwicklung oder Aktualisierung des standardisierten Vorgehens zur Weitergabe dieser Informationen und Etablierung fachlicher Kompetenzen zur Informationsbewertung und Abgabe von Empfehlungen (**Bewerten** und **Entscheiden**).
3. Festlegung von Aufgaben und Organisation der fachkundigen Beratung pflegebedürftiger Personen und Begleitung des Begutachtungsprozesses (**Begleiten**).

Die Etablierung eines Pflegegradmanagements in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist sinnvoll, weil dadurch

- eine bessere Übereinstimmung zwischen dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf und dem festgestellten Pflegegrad erreicht werden kann,
 - Pflegeeinrichtungen die Kapazitäten (Personal- und Sachmittel) und das Leistungsangebot für ihre Kunden/Bewohner adäquat planen, kalkulieren, vorhalten sowie vereinbaren können und
 - der Einrichtung eine wirtschaftliche Betriebsführung durch die Refinanzierung des tatsächlich geleisteten Aufwands ermöglicht wird.
-

3. Informationsquellen für das PGM

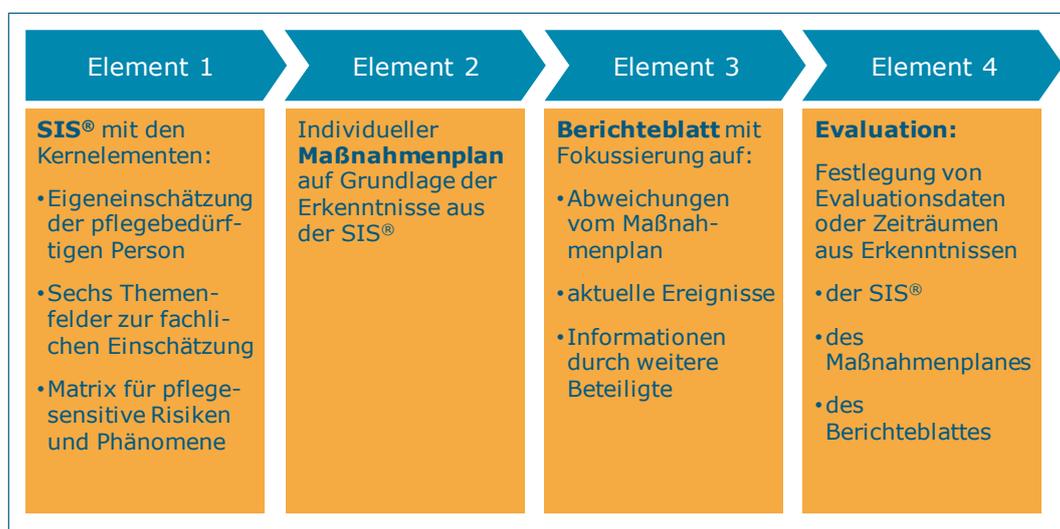
Die wichtigste Aufgabe des PGM ist die zeitnahe Identifikation eines voraussichtlich dauerhaft veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfes der pflegebedürftigen Person. Hierfür liefert die Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell, bei sachgerechter Umsetzung, die benötigten Informationen, wie im Folgenden dargestellt. Denn: PGM wird in erster Linie im Rahmen des regulären Pflegeprozesses in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen geleistet. Ergänzend gibt es im Rahmen des internen Qualitätsmanagements weitere relevante und bereits etablierte Informationsquellen, die genutzt und ausgewertet werden sollten (vgl. 3.2).

3.1 Informationen aus der Pflegedokumentation

Ein wesentliches Merkmal der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell ist eine bessere Übersicht und schnellere Orientierung zur Situation der pflegebedürftigen Person u.a. durch die Vermeidung von schematisierten Daten- und Informationssammlungen. Stattdessen erfolgt eine Fokussierung auf die Dokumentation von Abweichungen geplanter Maßnahmen und die anlassbezogene Sammlung von Zusatzinformationen. Diese Vorgehensweise unterstützt zielgerichtet das PGM.

Der dem Strukturmodell zugrundeliegende 4-stufige Pflegeprozess findet sich in den folgenden vier Elementen wieder:

Abbildung 1: Die vier Elemente des Strukturmodells und Zusammenhänge



Quelle: Informations- und Schulungsunterlagen (Version 1.2) Projektbüro Ein-STEP

Der Einstieg in den Pflegeprozess beginnt mit der **Strukturierten Informationssammlung** (SIS®, Element 1). Hierin werden alle relevanten Informationen zur Situation (Pflege- und Betreuungsbedarf) aus Sicht der pflegebedürftigen Person und der Pflegefachkraft in dem jeweiligen Versorgungskontext (zu Hause/statio-

näre Pflege) festgehalten. Sofern ein Gutachten gemäß BRi vorliegt, erhält die Pflegefachkraft eventuell zusätzliche Hinweise, inwieweit ein voraussichtlich dauerhaft veränderter Pflege- und Betreuungsbedarf im Hinblick auf den vorliegenden Pflegegrad vermutet werden kann. Die ähnliche Gliederung der Themenfelder in der SIS® und den Modulen im Begutachtungsinstrument erleichtert diesen Abgleich. Hieraus können Aspekte resultieren, die einer besonderen Beachtung bei der Situationseinschätzung in den Themenfeldern in Absprache mit der pflegebedürftigen Person bedürfen.

Der **Maßnahmenplan** (Element 2) wird auf der Grundlage der SIS® erstellt. Hier kann zum einem sofort ein Hinweis aufgenommen werden, dass auffällige Sachverhalte über einen festgelegten Zeitraum beobachtet werden müssen. Zum anderen weisen häufige Änderungen von Maßnahmen - ggf. sogar mit Auswirkungen auf die aktuell vorliegende SIS® - darauf hin, dass ein möglicherweise dauerhaft veränderter Pflege- und Betreuungsbedarf vorliegt. Dies sollte ebenfalls Auslöser für einen PGM-Prozess sein.

Zentrales Element für frühzeitige Hinweise auf Veränderungen der Situation einer pflegebedürftigen Person ist im Strukturmodell das **Berichtblatt** (Element 3). Im Gegensatz zu herkömmlichen Dokumentationsverfahren werden - wie oben bereits erwähnt - ausschließlich Abweichungen von den geplanten routinemäßigen Maßnahmen sowie tagesaktuelle Ereignisse dokumentiert. Das bedeutet, dass bei stabilen Situationen mitunter über einen längeren Zeitraum keine Eintragungen vorzufinden sind. Sich häufende Eintragungen hingegen schaffen daher schneller als bisher die notwendige Aufmerksamkeit für Veränderungen jeglicher Art im Hinblick auf die pflegebedürftige Person und im Sinne des PGM-Prozesses.

Evaluation (Element 4) hat zum Ziel, die Wirkung geplanter Maßnahmen zu überprüfen, anlassbezogen auf Situationen zu reagieren oder unklare Situationen zu bewerten. Hierdurch werden die notwendigen Erkenntnisse zur Planung des weiteren Vorgehens gewonnen und können damit eine wichtige Quelle für einen PGM Prozess sein (vgl. 4.3).

3.2 Informationen aus weiteren Quellen

Informationen für das Pflegegradmanagement lassen sich nicht nur aus der Pflegedokumentation gewinnen, sondern auch aus anderen bereits etablierten Verfahren im Rahmen der einrichtungsinternen Pflegeprozesssteuerung und dem internen Qualitätsmanagement.

Gerade **Mitteilungen von Angehörigen**, die mitunter eher unspezifisch auf Veränderungen der pflegebedürftigen Person hinweisen, können frühzeitige Signale für das PGM enthalten. Dies gilt auch für Hinweise von **Betreuungs- und Servicekräften**, ehrenamtlichen Helfern oder Mitbewohnern, die häufig einen sehr speziellen (oft emotionalen) Zugang zu der pflegebedürftigen Person haben und Stimmungsschwankungen oder nachlassende Fähigkeiten wahrnehmen.

Dies gilt besonders für Beobachtungen und Rückmeldungen (externer oder interner) **therapeutischer und sozialer Fachberufe**, die an der Pflege und Betreuung beteiligt sind. Ein etablierter **Sozialdienst** sollte in der Regel an Fallbesprechungen oder Pflegevisiten beteiligt werden.

In **Dienstübergaben und Fallgesprächen** werden unterschiedliche Wahrnehmungen – spontan oder anlassbezogen - zur pflegebedürftigen Person angesprochen. Diese Verdichtung von Informationen Einzelner führt u. U. zu einer neuen Bewertung der Situation mit Blick auf einen veränderten Pflege- und Betreuungsbedarf sowie auf eine verminderte Mitwirkungsfähigkeit der pflegebedürftigen Person und kann Anlass für eine gezielte und zeitlich befristete Beobachtung im Sinne des PGM sein.

In regulären **Pflegevisiten** mit einem erweiterten Personenkreis (internes Qualitätsmanagement, Therapeuten, Betreuungskräfte, Angehörige etc.) findet eine umfassende Erörterung des Versorgungsverlaufs und dessen Nachvollziehbarkeit entlang der Pflegedokumentation statt. Im Ergebnis kann es bei bisher nicht hinreichend beachteten Aspekten zu einer veränderten Einschätzung der Situation der pflegebedürftigen Person und damit ebenfalls zu Hinweisen für das PGM kommen.

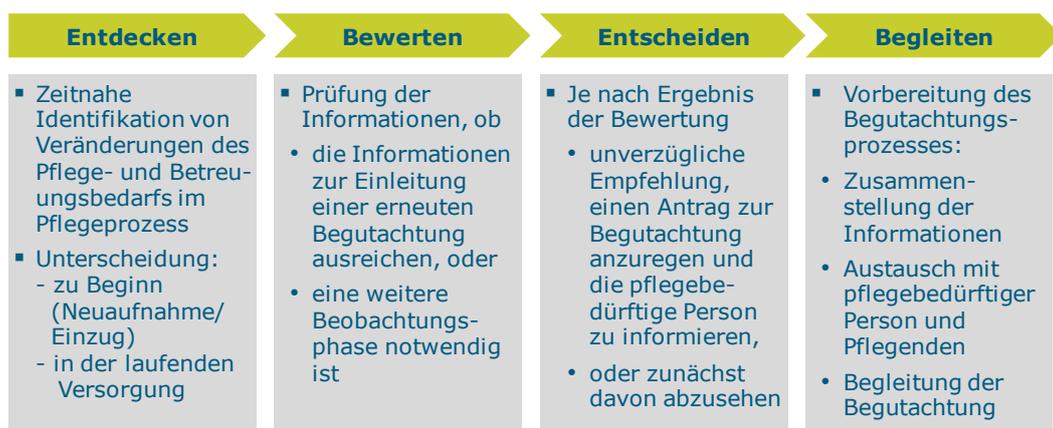
Weitere Erkenntnisse ergeben sich aus **Arztbriefen, ärztlichen Konsultationen** vor Ort und sonstigen Untersuchungsergebnissen, die mitunter in ihrer mittelbaren Auswirkung auf einen sich verändernden Pflege- und Unterstützungsbedarf der pflegbedürftigen Person nicht hinreichend Beachtung finden.

Die Erkenntnisse aus diesen unterschiedlichen Quellen von allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten werden ohnehin zur Evaluation der pflegerischen Versorgung in der regulären Pflegedokumentation erfasst. Relevante Informationen bezüglich der Änderung im Grad der Selbständigkeit werden gemäß dem standardisierten Verfahren (siehe Punkt 3 Definitionen PGM) einrichtungsintern weitergegeben.

4. Schritte im PGM-Prozess und fachliche Expertise

Der Prozess des PGM gliedert sich in vier Schritte **Entdecken**, **Bewerten**, **Entscheiden** und **Begleiten** (vgl. Abbildung 2). Diese werden im Folgenden näher beschrieben und es wird dargestellt, wie die betreffenden Schritte mit den Informationen aus der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell für den PGM-Prozess zusammenwirken, ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erzeugen.

Abbildung 2: Schritte im PGM-Prozess



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Eine Herausforderung dabei ist, das Kriterium „zeitnah“ zu erfüllen.

- Einerseits ist es nicht sinnvoll, bereits bei kleineren bzw. nur vorübergehenden Veränderungen einen fachlich und zeitlich anspruchsvollen Bewertungsprozess anzustoßen („Fehlalarm“).
- Andererseits soll bei „begründetem Verdacht“ auf voraussichtlich dauerhaft veränderten Pflege- und Betreuungsbedarf unmittelbar entschieden werden, ob eine Begutachtung eingeleitet werden sollte.

Wenn das neue Begutachtungssystem in der Praxis stärker Eingang gefunden hat, wird sich bei den erfahrenen Pflegekräften nach und nach wieder das Gespür dafür einstellen, ab wann bzw. welche Veränderungen bei pflegebedürftigen Personen eine Begutachtung rechtfertigen können.

Es zeigt allerdings, dass zur Bewältigung dieser Problematik sowohl allgemeine Information und Schulung als auch spezielle Expertise bezüglich des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des entsprechenden Begutachtungsinstruments sowie ein standardisiertes internes Verfahren für ein PGM vom Management der Pflegeeinrichtungen gewährleistet sein sollte.

Voraussichtlich dauerhafte Veränderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs der pflegebedürftigen Person zum vorliegenden Pflegegrad können in zwei Konstellationen entdeckt werden:

- bei der Neuaufnahme oder beim Einzug der pflegebedürftigen Person
- in Folge von schleichenden oder akuten Veränderungen im Laufe der pflegerischen Versorgung

Das Strukturmodell liefert bei sachgerechter Umsetzung für beide Situationen, wie bereits ausgeführt (vgl. 3.), für das zeitnahe Entdecken im PGM die notwendigen Informationen. Die Aufgabe des Entdeckens muss also sowohl beim Einstieg in den Pflegeprozess als auch im kontinuierlichen Prozess der Pflege und Betreuung verankert werden (vgl. 1.3).

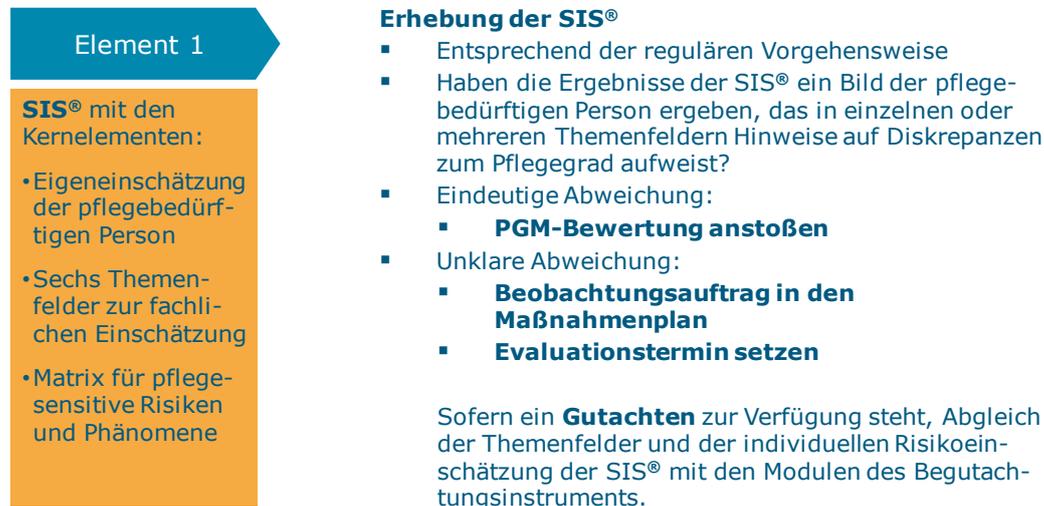
Beide Konstellationen führen bei der **Aufgabe Entdecken zu unterschiedlichen Verfahren**, so dass sie im Folgenden getrennt dargestellt werden. Die Aufgaben des Bewertens, Entscheidens und Begleitens sind jeweils im Rahmen des PGM ambulant wie stationär nahezu gleich (vgl. Punkt 7).

4.1 Entdecken im Rahmen der Neuaufnahme/des Einzugs

Im Rahmen der Neuaufnahme/des Einzugs wird geprüft, ob es größere Unstimmigkeiten zwischen dem festgestellten Pflegegrad und der von der Pflegefachkraft eingeschätzten Situation der pflegebedürftigen Person gibt. Dies wird durch folgende Vorgehensweise sichergestellt:

1. Im Rahmen des Erstgesprächs wird die Situation gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und ggf. Angehörigen mit Hilfe der Strukturierten Informationssammlung (SIS[®]) eingeschätzt (vgl. Informations- und Schulungsunterlagen Version 1.2 vom Projektbüro Ein-STEP).
2. Sofern das aktuelle Gutachten gemäß BRi zur Verfügung steht, kann dieses als ergänzende Informationsquelle genutzt werden und zeitnah ein Abgleich zwischen den Ergebnissen der SIS[®] und den sechs Modulen des Begutachtungsinstrumentes erfolgen. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Themenfelder und die der Module im Begutachtungsinstrument erleichtern dies.
3. Entsteht durch die Informationen und Hinweise in der SIS[®] ein Bild von der pflegebedürftigen Person, das dem vorliegenden Pflegegrad nicht entspricht, ist entweder sofort der Schritt Bewerten auszulösen oder der Sachverhalt befristet zu beobachten und ein Evaluationsdatum festzulegen.
4. Liegt der Einrichtung das Gutachten jedoch nicht vor, kann dieser Abgleich nicht vorgenommen werden. Dann obliegt es allein der fachlichen Einschätzung der Pflegefachkraft ein ggf. bestehendes Missverhältnis zwischen dem vorliegenden Pflegegrad und dem eingeschätzten Pflege- und Betreuungsbedarf zu erkennen und diese Information entweder sofort entsprechend intern weiterzuleiten oder eine gezielte und zeitlich befristete Beobachtung in der Maßnahmenplanung einzuleiten beziehungsweise eine kollegiale Fallbesprechung anzuberaumen.

Abbildung 3: PGM im Rahmen der Neuaufnahme/des Einzugs: Entdecken mit Hilfe der SIS®



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Die Verantwortlichkeit für den Schritt Entdecken im Zusammenhang mit der Neuaufnahme/dem Einzug liegt in den Händen der Pflegefachkräfte, die in der Einrichtung für die Strukturierte Informationssammlung und die Erstellung von Maßnahmenplänen verantwortlich sind.

Organisatorisch ist im Unternehmen festzulegen an wen die Pflegefachkraft, welche die SIS® erstellt hat, diese Information weitergibt, damit ggf. der Bewertungsprozess im Rahmen des PGM ausgelöst wird.

Hinweis für die Übergangsphase im Jahr 2017:

Durch die Systemumstellung (vgl. 1.2) werden die Pflegenden erst sukzessive Sicherheit in der Einschätzungssystematik wiedererlangen. Das Pflege- und Qualitätsmanagement sollte diesen Prozess der Auseinandersetzung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff z.B. durch entsprechende Schulungen auch zum Erhebungsinstrument unterstützen und eventuell entsprechende Arbeitshilfen für die Mitarbeiter bereitstellen. Ein guter Dialog zu den Gutachtern des MDK/Mediproof ist zu empfehlen, um gegenseitig aus den Erfahrungen zur Situationseinschätzung mit dem Begutachtungsinstrument zu lernen.

4.2 Entdecken im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses

Das zeitnahe Entdecken im laufenden Pflegeprozess wird durch folgende Vorgehensweise sichergestellt:

- Zentrales Dokument für die Entdeckung von Veränderungen der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person ist in der Pflegedokumentation das Berichteblatt, da hier Abweichungen von wiederkehrenden Maßnahmen und tagesaktuelle Ereignisse festgehalten werden.
- Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen sollten dahingehend sensibilisiert sein, Beobachtungen, die auf Veränderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs hinweisen, im Team zur Sprache zu bringen und im Berichteblatt zu dokumentieren. Hier sind jene Pflege- und Betreuungskräfte besonders wichtig, die häufigen Kontakt zur pflegebedürftigen Person haben.

Anhaltspunkte für das zeitnahe Entdecken sind z. B.:

- sich häufende Eintragungen im Berichteblatt („Berichteblatt läuft über“) als ein unspezifisches Signal für einen laufenden Veränderungsprozess
- Eintragungen, dass geplante Maßnahmen zur Versorgung nicht mehr ausreichen oder nicht mehr stimmen (Bewertung einmalig oder dauerhaft)
- Eintragungen zu aktuellen Ereignissen (Erkrankung, Stimmungsschwankungen, Sturzereignis etc.)
- Eintragungen zu voraussichtlich dauerhaft verändertem Pflege- und Betreuungsaufwand bzw. Zeitbedarf, u. a. infolge einer veränderten Mitwirkungsfähigkeit der pflegebedürftigen Person.

4.3 Bewerten

In beiden Konstellationen (4.1 und 4.2) prüft die zuständige Pflegefachkraft (spezielle Expertise) anhand der vorliegenden Informationen,

- ob es sich um eine geringfügige oder vorübergehende Veränderung der gesundheitlichen Situation der pflegebedürftigen Person handelt oder
- ob diese Anlass geben, von einer dauerhaften (mindestens 6 Monate gemäß BRi) Veränderung auszugehen sowie
- welche Themenfelder der SIS® betroffen sind und wie ausgeprägt die Hinweise zu Abweichungen gegenüber der dort beschriebenen Situation sind.

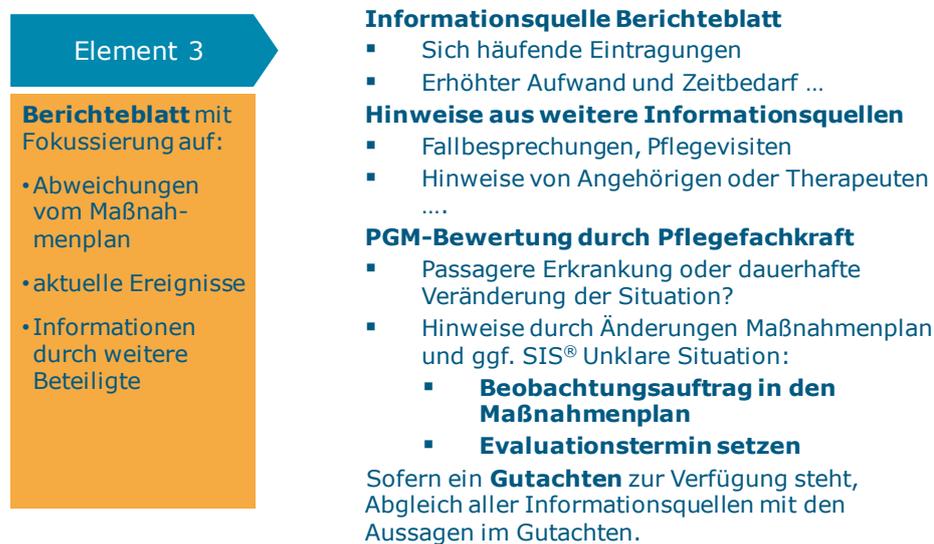
Mittels einer internen Einschätzung anhand des Begutachtungsinstrumentes kann ein Abgleich des bisher festgestellten Pflegegrades mit dem aus der Pflegedokumentation sowie den weiteren Informationsquellen ersichtlichen aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf erfolgen. So kann abgeleitet werden,

- ob die Veränderungen eine Anpassung des Pflegegrades wahrscheinlich machen oder
 - zu unspezifisch sind und daher eine weitere Beobachtungsphase erforderlich wird.
-

Im letzteren Fall ist im Maßnahmenplan festzulegen, was konkret beobachtet werden soll und die Dauer des Zeitraums.

Sofern sich - insbesondere im Berichteblatt - hinreichend „Verdachtsmomente“ für eine relevante Veränderung der Selbständigkeit und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person angesammelt haben, sollte eine PGM-Bewertung erfolgen. Erfordern die Eintragungen im Berichteblatt, dass gehäuft der Maßnahmenplan und ggf. sogar die SIS® anzupassen sind, sind dies weitere Anhaltspunkte. Im Übrigen entspricht dies unverändert dem klassischen Vorgehen im Pflegeprozess.

Abbildung 4: PGM im Rahmen des laufenden Pflegeprozesses: Berichteblatt als zentrales Element der Informationsgewinnung



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Der Schritt Bewerten kann nur durch eine Pflegefachkraft erfolgen, welche mit dem Begutachtungsinstrument fachlich sehr gut vertraut ist.

Ziel ist es abzuschätzen, ob sich die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten so stark verändert haben, dass die pflegebedürftige Person bei einer erneuten Begutachtung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in einen anderen Pflegegrad eingeordnet wird.

Für den Schritt Bewerten empfiehlt es sich, insbesondere Gespräche mit dem Haus- oder dem Facharzt, dem Sozialdienst und anderen therapeutischen Fachkräften (z. B. Ergo – und Physiotherapie etc.) sowie den Angehörigen und der pflegebedürftigen Person selbst zu führen.

4.4 Entscheiden

Anhand des Ergebnisses der PGM-Bewertung ist durch die zuständige Pflegefachkraft (PGM-Experte) zu entscheiden, ob unmittelbar ein Antrag auf eine erneute Einstufung initiiert werden soll. Die pflegebedürftige Person und ggf. der Bevollmächtigte werden hierzu beraten und schriftlich aufgefordert, die Begutachtung bei der Pflegekasse zu beantragen. Im ambulanten Bereich beschränkt sich der Auftrag zunächst auf die Beratung.

Die Pflegeeinrichtung regelt die organisatorischen Abläufe und die personelle Zuständigkeit für diese Entscheidung sowie die Vorbereitung zur fachkundigen Begleitung des Begutachtungsprozesses durch eine Pflegefachkraft mit spezieller Expertise und bindet ggf. auf Wunsch der pflegebedürftigen oder der bevollmächtigten Person eine weitere Person mit ein.

Hinweis:

Eine Begutachtung kann nur von der pflegebedürftigen Person selbst, ggf. von Bevollmächtigten, bei der Pflegekasse beantragt werden.

§ 87 a Abs. 2 SGB XI legt fest, dass „der pflegebedürftige Heimbewohner“ bei vorhandenen Anhaltspunkten für eine Höherstufung nach schriftlicher Aufforderung des Einrichtungsträgers (**stationär**) zur Beantragung verpflichtet ist. Dies entspricht den gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und ist daher in der Regel in den Heimverträgen entsprechend vereinbart. Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Träger der Sozialhilfe zuzuleiten.

Im **ambulanten** Bereich erfolgt eine Beratung der pflegebedürftigen Person und ggf. der bevollmächtigten Personen und auf deren Wunsch auch eine Begleitung des Begutachtungsprozesses. Für ambulant versorgte Pflegebedürftige besteht keine Pflicht zur Beantragung einer Begutachtung, da sie gegenüber dem Pflegedienst keinen Anspruch auf Vollversorgung haben, sondern einzelne Pflegeleistungen erhalten.

4.5 Begleiten

Am grundsätzlichen Vorgehen der fachlichen Vorbereitung und Begleitung einer Begutachtung, soweit ein solches Verfahren etabliert ist, ändert sich nichts. Allerdings erfordern der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (Grad der Selbständigkeit als Maßstab) einschließlich des Begutachtungsinstruments (keine Zuordnung von Zeitangaben, keine Beachtung der Umgebungsfaktoren) ein neues Verständnis (Perspektive) sowohl für den Schritt des Begleitens (der Begutachtung) als auch für die Beratung pflegebedürftiger Personen.

Das Begleiten einer erneuten Begutachtung beginnt mit der Zusammenstellung der Informationen aus dem eigenen Bewertungsprozess sowie den zugrundeliegenden unterschiedlichen Quellen (Pflegedokumentation, ärztliche Gutachten, MDK/Medicproof-Gutachten etc.). Weiterhin gehören hierzu Gespräche mit der pflegebedürftigen Person/Angehörigen sowie der Bezugspflegefachkraft und ggf. anderen Beteiligten.

5. Fachliche Kompetenzen

Alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind über die Intention des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die neue Ausrichtung der Begutachtung zu informieren. Für das PGM sind sie für das frühzeitige Entdecken von Veränderungen zu sensibilisieren. Hierbei ist es wichtig, den im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff enthaltenen Paradigmenwechsel zu vollziehen: Quantitative Veränderungen (z.B. Häufigkeiten oder die Dauer von notwendigen Hilfeleistungen) sind mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht mehr wichtig. Es stehen allein Veränderungen von Selbständigkeit und von Fähigkeiten im Fokus.

Die Pflegefachkräfte, die für die Steuerung des Pflegeprozesses verantwortlich sind, sollten über vertiefte Kenntnisse verfügen, um mögliche Abweichungen zwischen dem vorliegenden Pflegegrad der pflegebedürftigen Person und ihrem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs zu erkennen.

Die Aufgaben des Bewertens und Entscheidens müssen durch eine mit dem Begutachtungsinstrument fachlich sehr gut vertraute Person (verantwortliche Pflegefachkraft zur Steuerung PGM-Prozess) wahrgenommen werden. Sie sollte durch ihre spezielle Expertise in der Lage sein:

- die zur Verfügung stehenden Informationen zu bewerten;
- abzuschätzen, ob die veränderten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Pflegegrad führen;
- ggf. selbst eine Einschätzung anhand des Begutachtungsinstruments durchzuführen und
- eine Empfehlung zur Einleitung des Begutachtungsverfahrens auszusprechen;
- die pflegebedürftige Person hierzu zu beraten sowie
- unter Zuhilfenahme unterschiedlicher Quellen den Begutachtungsprozess fachlich zu begleiten.

Die Mitglieder der Expertengruppe empfehlen, für die Steuerung des PGM-Prozesses eine Pflegefachkraft einrichtungsintern zu benennen. Ziel ist es, dass bereits während des Übergangszeitraums spezielles und vertieftes Wissen im Umgang mit dem Begutachtungsinstrument aufgebaut werden kann und für Entscheidungen zur Beantragung einer Begutachtung Erfahrungen an zentraler Stelle gesammelt werden. Das interne organisatorische Vorgehen hierzu ist jedoch durch die jeweilige Einrichtung individuell festzulegen. Dies wird sich ohnehin je nach Größe der Pflegeeinrichtungen oder Versorgungsbereich (ambulant und stationär) unterschiedlich darstellen.

6. Hinweise zur Implementierung des PGM

Alle Pflegeeinrichtungen stehen vor der Herausforderung, dass die bisher gewohnten Anhaltspunkte im „Pflegestufenmanagement“ – insbesondere die hinterlegten Leistungszeiten – im Zuge der ab 2017 geltenden neuen Systematik der Pflegegrade bzw. des Begutachtungsinstruments nicht mehr anwendbar sind. Erfahrene Pflegefachkräfte haben meist die intuitive fachliche Fähigkeit entwickelt, bei ihren Bewohnern/Kunden rasch zu erkennen, ob eine pflegestufenrelevante Veränderung der Pflege- und Hilfebedürftigkeit vorlag. Im neuen System der Pflegegrade, die nicht mehr auf Leistungszeiten beruhen, muss diese Fähigkeit erst wieder entwickelt werden.

Dieser Lernprozess kann deutlich beschleunigt werden, wenn die Einrichtung die eigenen PGM-Erfahrungen systematisch auswertet:

- Jeder „Fall“ einer Begutachtung – ob erfolgreich oder nicht – sollte in einer Arbeitsgruppe (Qualitätszirkel) insbesondere in der Übergangsphase ab Januar 2017 rückblickend analysiert werden.

Leitfragen für diese Analyse sollten z. B. sein:

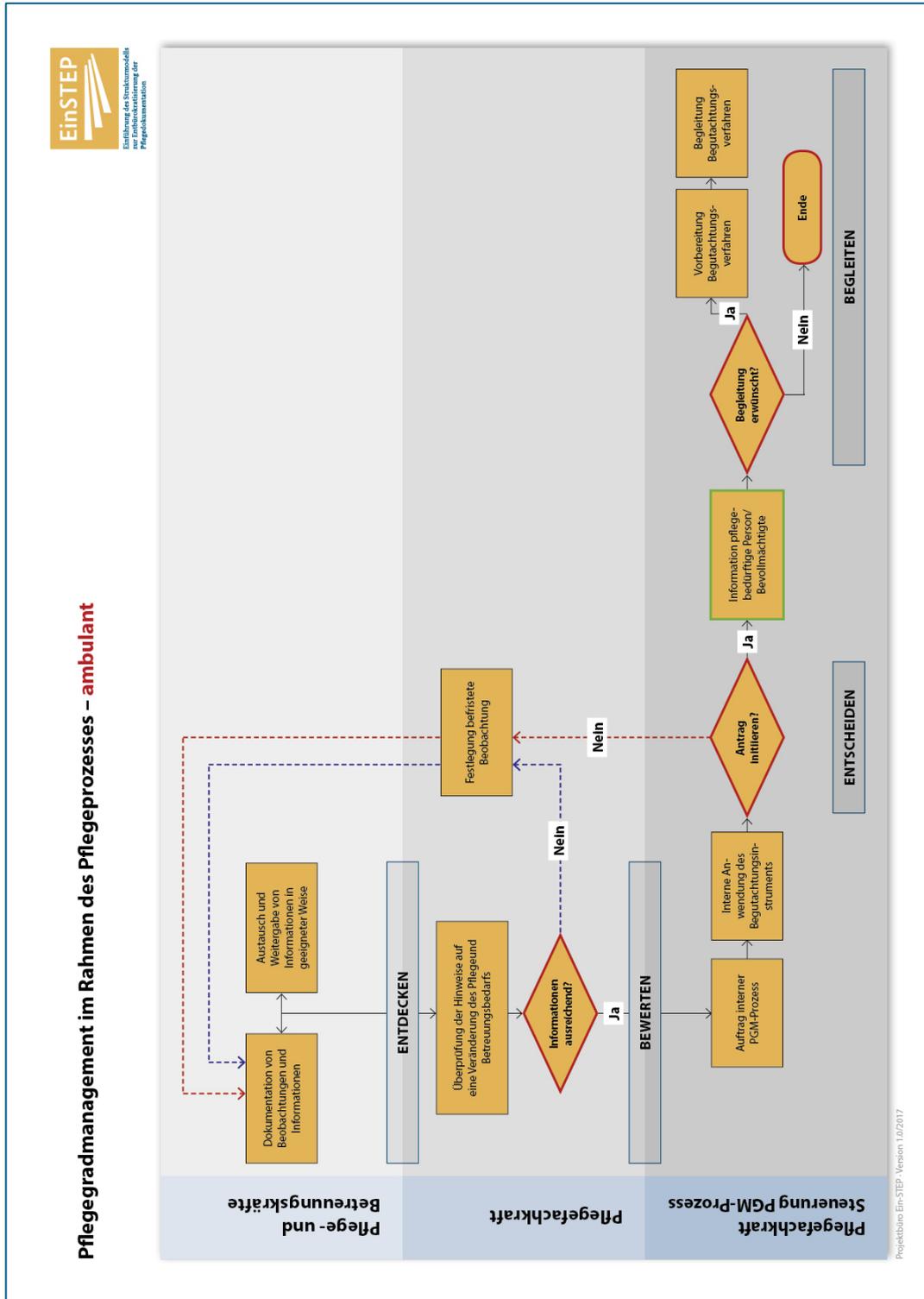
- Wodurch ist der Vorgang für das PGM auffällig geworden?
- Wie war der veränderte Pflege- und Betreuungsbedarf in der Pflegedokumentation abgebildet?
- Wie kann der Vorgang optimiert werden?

Die Ergebnisse dieser Analysen sollten den Pflege- und Betreuungskräften in geeigneter Weise vermittelt werden.

Ein Austausch mit dem MDK (z.B. Teamleitung) insbesondere in der Übergangsphase zu einzelnen Bewertungsergebnissen wird empfohlen und gilt auch unabhängig davon, ob ein PGM etabliert ist oder nicht.

7. Ablaufdiagramme

7.1 Pflegegradmanagement im Rahmen des Pflegeprozesses – ambulant



7.2 Pflegegradmanagement im Rahmen des Pflegeprozesses - stationär

