



Die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der Patientinnen und Patienten  
sowie Bevollmächtigte für Pflege



Einführung des Strukturmodells  
zur Entbürokratisierung der  
Pflegedokumentation

# Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation: wissenschaftlich begleitete Implementierung des Strukturmodells in die Fläche

---

Abschlussbericht

## Abschlussbericht

für die Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der Patientinnen und Patienten  
sowie Bevollmächtigte für Pflege

Berlin, 8. Dezember 2017

---

### Kontakt:

Hans-Dieter Nolting  
T +49 30 230 809 0  
Hans-Dieter.Nolting@ein-step.de

---

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

[www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)



## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
1.1	Entwicklung des „Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ und Strategie zur bundesweiten Implementierung	5
1.2	Einrichtung des „Projektbüros Ein-STEP“ zur Umsetzung der Implementierungsstrategie	6
1.3	Aufbau des Abschlussberichts	6
<b>2.</b>	<b>Struktur und Aufgaben des Projektbüros</b>	<b>7</b>
2.1	Ziele der Implementierungsstrategie	7
2.2	Projektplanung für die erste Phase der Implementierung (Dezember 2014 bis Juni 2016)	9
2.3	Struktur und Aufbauphase des Projektbüros	11
2.4	Projektname „Ein-STEP“	13
2.5	Eintragung des Kürzels SIS® als Wortmarke	13
2.6	Website des Projekts ( <a href="http://www.ein-step.de">www.ein-step.de</a> )	13
2.7	Fazit	17
<b>3.</b>	<b>Aufbau und Verstetigung von fachlicher Expertise zum Strukturmodell</b>	<b>18</b>
3.1	Schulungsunterlagen	18
3.2	Multiplikatorenschulungen	19
3.3	Reflexionstreffen des Projektbüros mit den Multiplikatoren	20
3.4	Beteiligung des Projektbüros an Schulungsmaßnahmen für Beschäftigte der Prüfinstanzen	21
3.5	Schulungen und Informationsveranstaltungen für Ausbildungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit den Kooperationsgremien auf Landesebene	21
3.6	Fazit	22
<b>4.</b>	<b>Gremien</b>	<b>23</b>
4.1	Lenkungsgremium	23
4.2	Kooperationsgremien der Länder	24
<b>5.</b>	<b>Kooperationen</b>	<b>27</b>
5.1	Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen (MDK/MDS, Prüfdienst der PKV, Heimaufsichten der Länder/Kommunen)	27
5.2	Zusammenarbeit mit den Herstellern von Dokumentationssystemen	27
5.3	Zusammenarbeit mit der juristischen Expertengruppe	29
5.4	Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	30
<b>6.</b>	<b>Konzeptionelle Weiterentwicklung</b>	<b>32</b>

---

---

<b>6.1</b>	<b>Anpassung des Strukturmodells für die Tages- bzw. Kurzzeitpflege</b>	<b>32</b>
6.1.1	Konzeptentwicklung	32
6.1.2	Praxistests	33
6.1.3	Integration in relevante Dokumente	33
<b>6.4</b>	<b>Fazit</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>Entwicklung der Teilnehmerzahlen</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>Evaluation</b>	<b>39</b>
<b>8.1</b>	<b>Umfragen des Projektbüros unter teilnehmenden Pflegeeinrichtungen zum Stand der Umsetzung der Implementierung</b>	<b>39</b>
8.1.1	Erste Umfrage im Februar/März 2016	39
8.1.2	Zweite Umfrage im Februar/März 2017	40
8.1.3	Fazit	42
<b>8.2</b>	<b>Evaluation durch das DZNE</b>	<b>42</b>
<b>8.3</b>	<b>Evaluationsstudie „EvaSIS“ im Auftrag des GKV Spitzenverbands</b>	<b>43</b>
<b>8.4</b>	<b>Fazit</b>	<b>45</b>
<b>9.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>46</b>
<b>9.1</b>	<b>Fach- und Informationsveranstaltungen</b>	<b>46</b>
9.1.1	„Entbürokratisierungs-Tour“ des damaligen Pflegebevollmächtigten (Mai bis Juli 2015)	46
9.1.2	Veranstaltung „Zwischenbilanz der Implementierungsstrategie“ am 27. Juni 2016	47
9.1.3	Abschlussveranstaltung am 06. September 2017	47
<b>9.2</b>	<b>Vorträge von Mitarbeitern/innen des Projektbüros</b>	<b>48</b>
<b>9.3</b>	<b>Publikationen</b>	<b>49</b>
9.3.1	Buchpublikation	49
9.3.2	Publikationen in Zeitschriften und Sammelbänden	49
<b>10.</b>	<b>Perspektiven</b>	<b>51</b>

---

## 1. Einleitung

### 1.1 Entwicklung des „Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“ und Strategie zur bundesweiten Implementierung

Im Jahr 2012 wurden von der damaligen Ombudsfrau für die Entbürokratisierung der Pflege – Frau Elisabeth Beikirch – sechs Handlungsfelder identifiziert, die dringend des Abbaus einer über das sinnvolle Maß hinausgewachsenen Bürokratie bedurften. An erster Stelle wurde die Pflegedokumentation genannt. Primär ein zentrales Arbeitsmittel der Pflegekräfte, sei die Dokumentation in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Spannungsfeld von externer Qualitätssicherung, Vorbeugung gegenüber vermeintlichen Rechtsrisiken sowie dem Interesse der Dokumentationsindustrie an immer mächtigeren Systemen zu einer bedeutenden, aber ineffizienten Hauptarbeitsaufgabe geworden – ineffizient, weil der direkten Pflege am Menschen durch die ausufernde Dokumentationspraxis wertvolle Arbeitszeit entzogen wird, ohne dass ein gleichwertiger Nutzen entsteht.

Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und mit breiter Unterstützung durch die Verbände der Pflegebranche, die Kostenträger, die Prüfinstanzen von MDK/MDS, Heimaufsichten der Länder und Prüfdienst der PKV wurde 2013 von der Ombudsfrau in Zusammenarbeit mit Experten aus Pflegewissenschaft und Pflegepraxis eine neue Dokumentationssystematik entwickelt: Das sogenannte „Strukturmodell“ führt zu einer deutlichen Entbürokratisierung der Pflegedokumentation, wie ein im Februar 2014 abgeschlossener Praxistest mit 57 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zeigen konnte<sup>1</sup>.

Unter Vorsitz des damaligen Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung – Herrn Staatssekretär Karl-Josef Laumann – trat das Lenkungsgremium zusammen, mit dem Ziel eine gemeinsam getragene Strategie zur bundesweiten Implementierung des Strukturmodells umzusetzen. Grundlage des Ende 2014 beschlossenen Vorgehens ist die von GKV-Spitzenverband, der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) gemeinsam erstellte und vom Lenkungsgremium einstimmig beschlossene „Implementierungsstrategie (IMPS) zur bundesweiten Einführung des Strukturmodells für die Pflegedokumentation der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen“<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Beikirch E, Roes M: Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege“ Abschlussbericht, Berlin/Witten 2014. Abrufbar unter: [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Abschlussbericht\\_und\\_Anlagen\\_fin20140415\\_sicher.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Abschlussbericht_und_Anlagen_fin20140415_sicher.pdf) (Aufgerufen am 31.10.2017)

<sup>2</sup> Die „Implementierungsstrategie“ sowie zahlreiche weitere Dokumente zum Strukturmodell stehen auf der Website des Projekts zur Einführung des Strukturmodells (Ein-STEP) zum

---

## 1.2 Einrichtung des „Projektbüros Ein-STEP“ zur Umsetzung der Implementierungsstrategie

Zur Unterstützung der Umsetzung der Implementierungsstrategie wurde 2014 durch den damaligen Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung das Projekt „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation: wissenschaftlich begleitete Implementierung in die Fläche“ öffentlich ausgeschrieben. Im Zentrum dieses Auftrags stand der Aufbau und Betrieb eines Projektbüros, welches alle Aufgaben im Rahmen der bundesweiten Implementierung durchführen und koordinieren sollte. Mit dieser Aufgabe wurde im Dezember 2014 das Berliner IGES Institut beauftragt. Der Auftrag erstreckt sich auf die erste Implementierungsphase bis zur Jahresmitte 2016. Neben dem Auftraggeber berichtet das Projektbüro an das bereits zuvor eingerichtete Lenkungsgremium.

Diese erste Phase der Implementierung des Strukturmodells wurde planmäßig zum 15.6.2016 abgeschlossen. Das Lenkungsgremium hat in seiner Sitzung am 15. März 2016 beschlossen, dass die Unterstützung der Implementierung durch das Projektbüro in einer anschließenden zweiten Phase bis Ende Oktober 2017 fortgeführt werden soll. Der damalige Pflegebevollmächtigte und die Trägerverbände haben sich daraufhin bereit erklärt, bis zum 31.10.2017 die etablierten Ein-STEP-Projektstrukturen aufrechterhalten, um Pflegeeinrichtungen und Verbände bei der Einführung des Strukturmodells weiterhin zu unterstützen.

Gleichzeitig wurde beschlossen, dass mit Auslaufen dieser zweiten Projektphase – also zum 1. November 2017 – die weitere Verantwortung für die Einführung und Weiterentwicklung der entbürokratisierten Pflegedokumentation vollständig auf die Verbände übergehen soll.

## 1.3 Aufbau des Abschlussberichts

Über den Verlauf des Implementierungsberichts hat das Projektbüro dem Lenkungsgremium regelmäßig berichtet. Ferner wurden dem Auftraggeber in etwa vierteljährlichem Abstand Zwischenberichte vorgelegt. Zusammenfassungen dieser Zwischenberichte wurden als Jahresberichte 2015 bzw. 2016 auf den Internetseiten der Pflegebevollmächtigten sowie des Projektbüros auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt über beide Projektphasen hinweg die wesentlichen Arbeitsschritte und Ergebnisse des Implementierungsprojekts.

## 2. Struktur und Aufgaben des Projektbüros

### 2.1 Ziele der Implementierungsstrategie

Für die Implementierungsstrategie wurden fünf übergreifende Ziele formuliert, die größtenteils Grundlage für die Aufgabenbeschreibung des Projektbüros waren:

**1. Dauerhafte und bundesweite Verstetigung von fachlicher Expertise auf allen Ebenen auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Praxistest zum Strukturmodell.**

Die Umstellung auf die neue Pflegedokumentation ist nicht mit einem Austauschen von Formularen zu verwechseln. Auf der Ebene der Pflegeeinrichtungen und –träger sind Veränderungen der Arbeitsprozesse, Schulungen der Mitarbeitenden sowie Anpassungen im internen Qualitätsmanagement erforderlich. Die Pflegedokumentation ist ferner eine wesentliche Informationsgrundlage im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch MDK, Heimaufsichten und Prüfdienst der PKV, weshalb auch die Mitarbeitenden der Prüfinstanzen eine strukturierte Schulung zum Strukturmodell benötigen. Schließlich müssen die Verantwortlichen in den Bundesländern – wie bspw. die Landespflegeausschüsse oder Träger der Aus- und Fortbildung von Pflegekräften – mit der neuen Dokumentationssystematik vertraut gemacht werden.

Eine zentrale Aufgabe des Implementierungsprojekts war daher die Organisation und Unterstützung des Wissenstransfers, der Information und Schulung aller Beteiligten. Wichtigstes Instrument war dabei die Qualifikation von Multiplikatoren, die neben dem Projektbüro als „Know-how-Träger“ zum Strukturmodell „in der Fläche“ zur Verfügung stehen sollten. Multiplikatoren waren nicht nur unmittelbare Ansprechpartner für einzelne Pflegeeinrichtungen, sondern unterstützten mit ihrem Wissen zum Strukturmodell auch die regionalen Gliederungen der Verbände und die Kooperationsgremien in den Bundesländern. In der Einführungsphase bis Mitte 2016 wurden die Multiplikatoren zusätzlich durch Mitarbeiterinnen des Projektbüros unterstützt, die als Regionalkoordinatoren jeweils für mehrere Bundesländer und die dort tätigen Multiplikatoren zuständig waren.

**2. Förderung der flächendeckenden Akzeptanz des Strukturmodells bei Einrichtungs- und Kostenträgern und bei den Prüfinstanzen auf Bundes- und Landesebene.**

Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation konnte nur gelingen, wenn eine hinreichend große Zahl von Pflegeeinrichtungen sich für die Einführung des Strukturmodells entschied. Der damalige Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hatte daher das konkrete Ziel gesetzt, dass sich bis zum Jahresende 2015 mindestens 25 Prozent der Pflegeeinrichtungen in Deutschland – das entspricht etwa 6.000 Einrichtungen – beim Projektbüro als Teilnehmer anmeldeten. Durch Informationsveranstaltungen für Pflegeeinrichtungen, Träger, Verbände und Prüfinstanzen sollte das neue Dokumentationsmodell so breit wie möglich bekannt gemacht werden.

---

### **3. Konzepte zur inhaltlichen und technischen Umsetzung durch die Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Dokumentationsbranche liegen vor.**

Die Bildungsträger sowie die Hersteller von elektronischen oder papiergestützten Dokumentationssystemen waren und sind wichtige Partner der Implementierungsstrategie. Erstere müssen das Strukturmodell in ihre Bildungsgänge und Curricula integrieren, damit künftige Pflegekräfte die neue Dokumentationssystematik erlernen können. Voraussetzung dafür sind neben den fachlich-didaktischen Konzepten zum Teil auch Änderungen von Vorgaben der zuständigen Kultusbehörden der Länder. Die Koordination dieser Prozesse lag (und liegt auch nach Ende des Implementierungsprojekts) primär in den Händen der als Teil der Implementierungsstrategie auf Landesebene eingerichteten Kooperationsgremien.

Die meisten Pflegeeinrichtungen arbeiten mit Dokumentationssystemen –sei es IT-gestützt oder als Papierformulare –, die von einer großen Zahl von Herstellern angeboten werden. Die Entscheidung zur Umstellung auf eine andere Dokumentationssystematik hängt vielfach auch davon ab, ob bzw. wie das neue Vorgehen durch die Produkte dieser Hersteller unterstützt wird. Eine wichtige Aufgabe des Einführungsprojekts bestand daher in der Zusammenarbeit mit der Branche, um eine sachgerechte und zeitnahe Integration des Strukturmodells in diese Systeme zu erreichen.

### **4. Bundesweit einheitlich festgelegte Schulungsmaterialien, Konzept und Instrumente sowie einheitliche Schulungsanforderungen für Trainer liegen vor.**

Die Erarbeitung und Bereitstellung von einheitlichen Schulungsunterlagen sowie darauf basierende Schulungen der „Trainer“ (im Ein-STEP-Projekt hießen sie Multiplikatoren) waren wesentliche Voraussetzungen für das unter Punkt 1 bereits beschriebene Ziel der bundesweiten Etablierung und Verstetigung der fachlichen Expertise zum Strukturmodell.

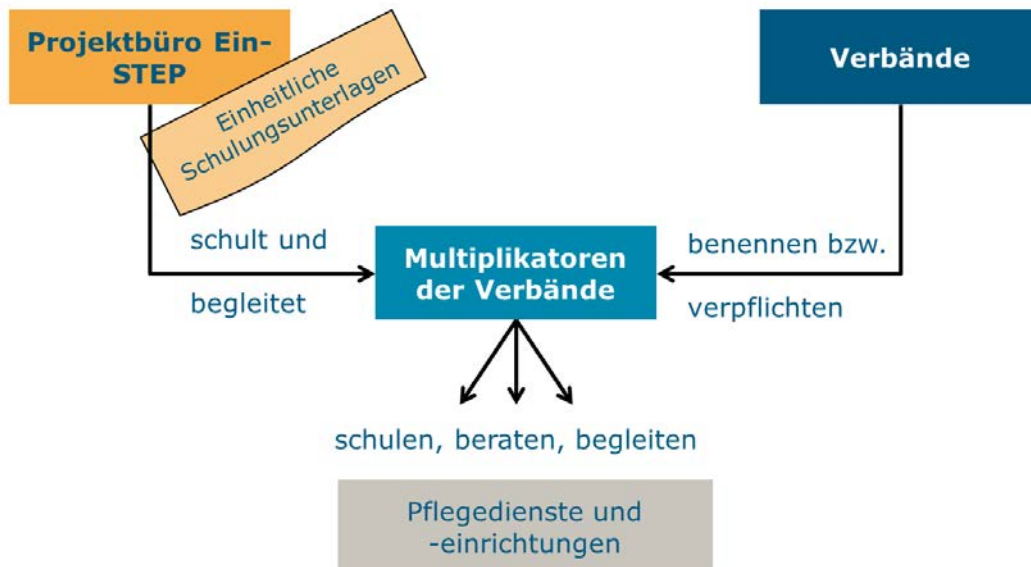
### **5. Qualitätsgesicherte Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Umstellung ihrer Pflegedokumentation auf das Strukturmodell unter Aspekten der Effektivität und Effizienz (Förderung der Fachlichkeit, Qualitätssicherung, Zeitersparnis).**

Die fünfte Aufgabe lag nicht in der unmittelbaren Verantwortung des Projektbüros, sondern der beteiligten Verbände der Pflegebranche. In der Implementierungsstrategie war festgelegt worden, dass die Schulung und Begleitung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste beim Umstieg auf die neue Pflegedokumentation durch die Verbände sichergestellt werden sollte. Diese griffen dabei auf eigene Multiplikatoren zurück, die zuvor durch das Projektbüro geschult wurden.

Die Grundzüge der Aufgabenverteilung zwischen Verbänden, Multiplikatoren und dem Projektbüro gemäß Implementierungsstrategie sind in Abbildung 1 dargestellt.



Abbildung 1: Grundzüge der Aufgabenverteilung bei der Implementierung des Strukturmodells



Quelle: Projektbüro Ein-STEP nach Implementierungsstrategie<sup>3</sup>

## 2.2 Projektplanung für die erste Phase der Implementierung (Dezember 2014 bis Juni 2016)

Für das Gesamtvorhaben wurde durch das Projektbüro eine nach fünf Hauptphasen gegliederte Projektplanung entwickelt, die in Abbildung 2 dargestellt ist.

<sup>3</sup> Die Implementierungsstrategie ist auf der Ein-STEP-Website verfügbar: [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Entwicklung\\_einer\\_Implementierungsstrategie\\_IMPS.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Entwicklung_einer_Implementierungsstrategie_IMPS.pdf)

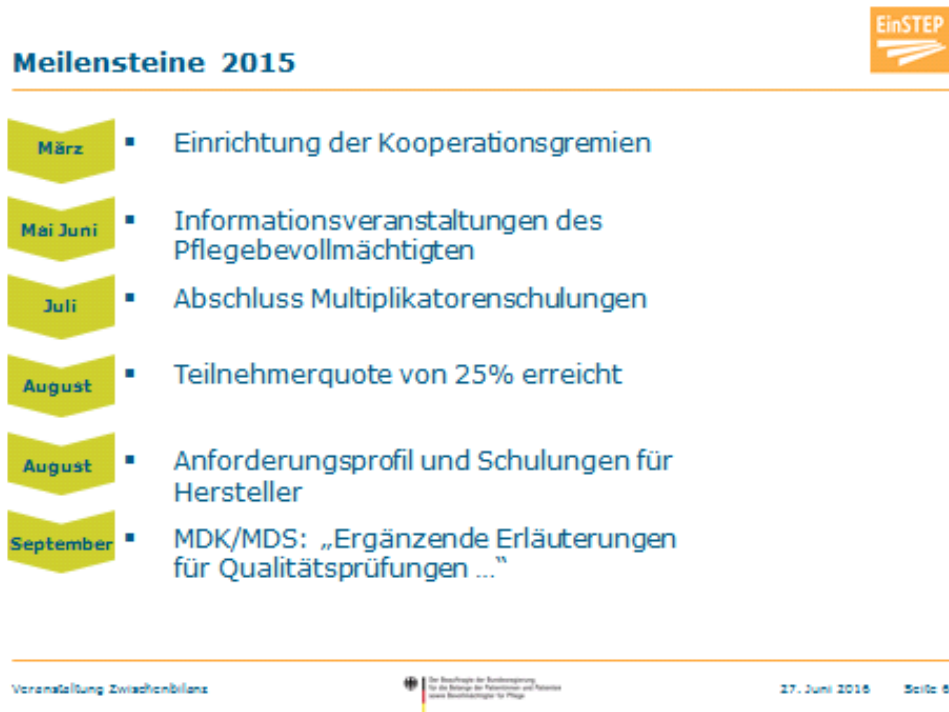
Abbildung 2: Übersicht Projektplanung für die erste Implementierungsphase



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Darüber hinaus waren zwischen dem Auftraggeber und dem für das Projektbüro verantwortlichen IGES Institut für das Jahr 2015 konkrete Meilensteine vereinbart worden (Abbildung 3).

Abbildung 3: Meilensteine 2015

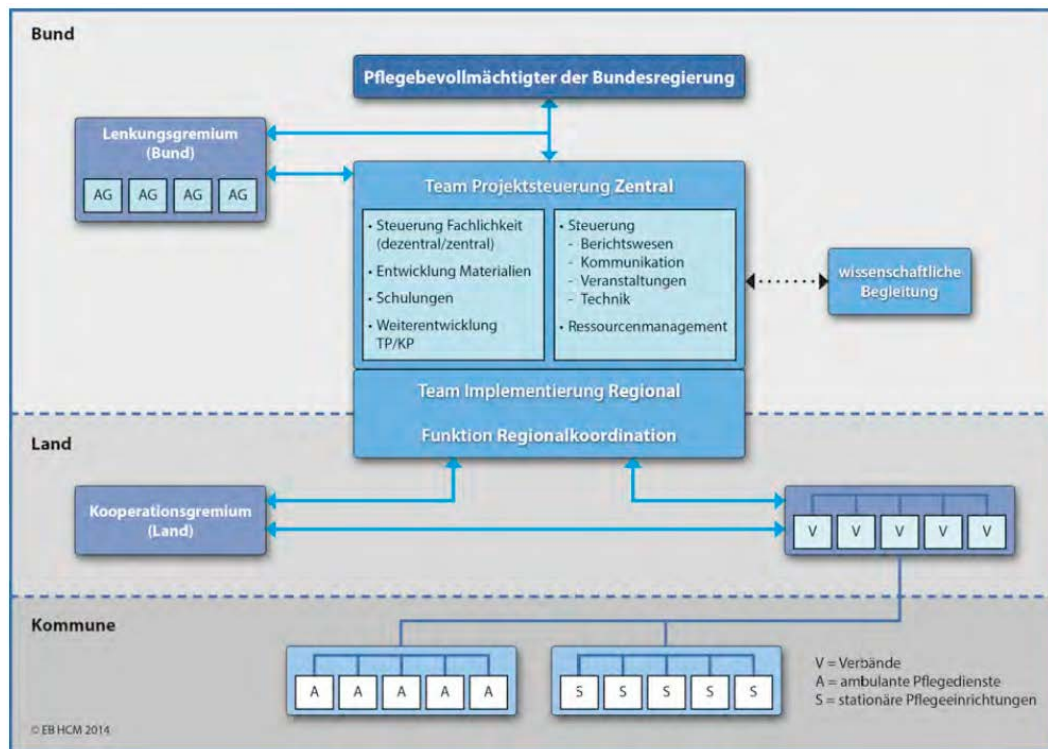


Quelle: Projektbüro Ein-STEP, 13. Sitzung des Lenkungsgremiums am 27.06.2016

### 2.3 Struktur und Aufbauphase des Projektbüros

Die Struktur des Projektbüros war zum Teil in der Implementierungsstrategie festgelegt worden. Dies betrifft insbesondere die Aufteilung in eine „Zentrale“ – bestehend aus Projektleitung, wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen sowie Assistenz-/Sekretariatsfunktionen – und in Regionalkoordinatoren/innen. Der Zentrale sollten alle das Gesamtvorhaben bzw. die Bundesebene betreffenden fachlichen und organisatorischen Aufgaben obliegen. Die Regionalkoordinatoren/innen sollten dagegen jeweils für bestimmte Bundesländer zuständig, d.h. Ansprechpartner für die Kooperationsgremien dieser Länder sein, die in diesen Regionen tätigen Multiplikatoren schulen sowie je nach Bedarf und Kapazitäten die regionalen Gliederungen der Verbände bei der Information und Beratung von Pflegeeinrichtungen unterstützen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Struktur des Projektbüros (Feld im Zentrum) innerhalb der Aufbauorganisation der Implementierungsstrategie



Quelle: Implementierungsstrategie

Das Projektbüro hat mit Abschluss des Vertrages zwischen BMG und IGES am 16.12.2014 die Arbeit aufgenommen. Als erster Schritt wurden (freiberufliche) Mitarbeiter/innen für das Projektbüro sowie als Regionalkoordinatoren gesucht und verpflichtet:

- Für die fachliche Leitung des Projektbüros wurde Frau Elisabeth Beikirch verpflichtet. Ihr zur Seite standen zunächst zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen.
- Fünf Mitarbeiterinnen wurden als Regional Koordinatorinnen verpflichtet (davon drei mit einem voraussichtlichen Stundenvolumen von ca. 40 Std. pro Woche und zwei mit voraussichtlich 20 Std./Woche). Jede Regional Koordinatorin betreute – je nach vereinbarter Kapazität – zwischen zwei und fünf Bundesländer.
- Ferner wurden zur Verstärkung des IGES-Teams zwei ausschließlich für das Projektbüro tätige Projektassistentinnen (1,5 Vollzeitstellen) eingestellt.

Darüber hinaus wurde das Projektbüro von Mitarbeitern/innen des IGES Instituts getragen, die fachlich-wissenschaftliche und organisatorische Aufgaben wahrgenommen haben. Das Projektbüro hatte seinen Sitz in Räumen des IGES Instituts (Friedrichstr. 180, 10117 Berlin).

Der Aufbau des Projektbüros wurde fristgerecht im Januar/Februar 2015 abgeschlossen. In der zweiten Phase der Implementierung ab Juli 2016 wurde das Projektbüro personell verkleinert, d.h. die Kapazitäten der wissenschaftlichen Mitarbeit sowie der Regionalkoordinatorinnen wurden zurückgeführt bzw. entfielen.

## 2.4 Projektname „Ein-STEP“

Für die Öffentlichkeitsarbeit und den Internet-Auftritt des Projekts wurde mit „**Ein-STEP Einführung S**trukturmodell zur **Ent**bürokratisierung der **Pf**legedokumentation“ ein eingängiger und kurzer Projektname gefunden. Unter diesem Namen wurde eine Internet-Domain registriert ([www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)). Ferner wurde unter Berücksichtigung der Corporate-Design-Vorgaben des BMG für das Projekt ein Logo entwickelt.

Die Registrierung des Namens „EinSTEP“ sowie des Projektlogos als Wort-Bild-Marke war am 15. April 2015 beim Deutschen Patent- und Markenamt durch eine vom Projektbüro beauftragte Anwaltskanzlei beantragt worden. Anmelder bzw. Markeninhaber ist die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung. Den für die Fortführung der Implementierung des Strukturmodells nach Ende des Implementierungsprojekts verantwortlichen Verbänden wurde die weitere Nutzung der Wort-Bild-Marke durch die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung gestattet.

## 2.5 Eintragung des Kürzels SIS<sup>®</sup> als Wortmarke

Die „Strukturierte Informationssammlung – SIS“ ist die erste Komponente des Strukturmodells. Die Abkürzung „SIS“ wird vielfach pars pro toto zur Bezeichnung des Strukturmodells verwendet. Zum Teil hat das Projektbüro jedoch auch beobachtet, dass Hersteller von Dokumentationssystemen dieses Kürzel verwenden, um ihre faktisch keineswegs mit dem originalen Konzept der Strukturierten Informationssammlung übereinstimmenden Lösungen zu bezeichnen. Um solchen missbräuchlichen Verwendungen entgegen treten zu können, wurde mit Urkunde vom 10.10.2016 die Wortmarke „SIS“ beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragen (Inhaber: Bundesrepublik Deutschland vertreten durch die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung).

## 2.6 Website des Projekts ([www.ein-step.de](http://www.ein-step.de))

Bereits zum Projektstart standen verschiedene schriftliche Informationsmaterialien zur Verfügung (Handlungsanleitung, Implementierungsstrategie, Schaubilder zum Strukturmodell und zur Strukturierten Informationssammlung (SIS), Abschlussbericht Praxistest, Kasseler Erklärung), die durch das Projektbüro teilweise

---

aktualisiert und überarbeitet wurden. Alle Dokumente wurden zum Download auf der am 27. März 2015 online geschalteten Website des Ein-STEP-Projekts zur Verfügung gestellt.

Abbildung 5: Startseite des Projekts Ein-STEP



Quelle: Website des Projekts ([www.ein-step.de](http://www.ein-step.de))

Im weiteren Verlauf des Projekts wurde die Website als zentrales Informations- und Steuerungsinstrument des Projekts genutzt und sukzessive um weitere Funktionen erweitert. Neben allgemeinen Informationen zum Strukturmodell und dem Projekt zur Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation bot die Website folgende Funktionen:

### „Häufige Fragen“

Informationen zu wesentlichen pflegefachlichen, juristischen, aber auch praktisch-organisatorischen Fragen wurden durch das Projektbüro laufend in diesem Bereich der Website eingestellt und aktualisiert.

Die Erkenntnisse des Projektbüros aus den Reflexionstreffen mit den Multiplikatoren, den Foren auf der Website sowie Gesprächen aller Beteiligten mit Vertretern der teilnehmenden Pflegedienste und –einrichtungen flossen kontinuierlich in neue Beiträge zu den „Häufigen Fragen“ ein.

### **Multiplikatoren-Foren**

Als ein zentrales Medium der fachlichen Kommunikation zwischen dem Projektbüro und den geschulten Multiplikatoren der Verbände wurden in einem geschlossenen Bereich der Website Diskussionsforen eingerichtet. Die einzelnen – nach Bundesländern gegliederten – Foren wurden von den jeweils zuständigen Regionalkoordinatoren moderiert. In den Foren tauschten sich die Multiplikatoren über alle Fragen, Probleme und Beobachtungen im Rahmen der Schulung und Begleitung von Pflegeeinrichtungen aus, die an der Einführung des Strukturmodells arbeiteten. Ein vergleichbares Forum wurde auch für das juristische Expertengremium eingerichtet.

### **Bildung, Recht, Hersteller**

Die Seiten boten spezielle Informationen und Dokumente für die jeweilige Zielgruppe, die durch das Projektbüro in Zusammenarbeit mit dem juristischen Expertengremium bzw. einer Arbeitsgruppe der Hersteller von Dokumentationssystemen entwickelt wurden.

### **Pflegeeinrichtungen**

In diesem Teil der Website war vor allem das Portal für die Registrierung als teilnehmende Pflegeeinrichtung zu finden. Ferner wurde ein Wegweiser zu Ansprechpartnern der Verbände auf regionaler Ebene sowie eine kartographische Übersicht zum monatsaktuellen Registrierungsstand der Teilnehmer am Ein-STEP-Projekt geboten (Abbildung 6).

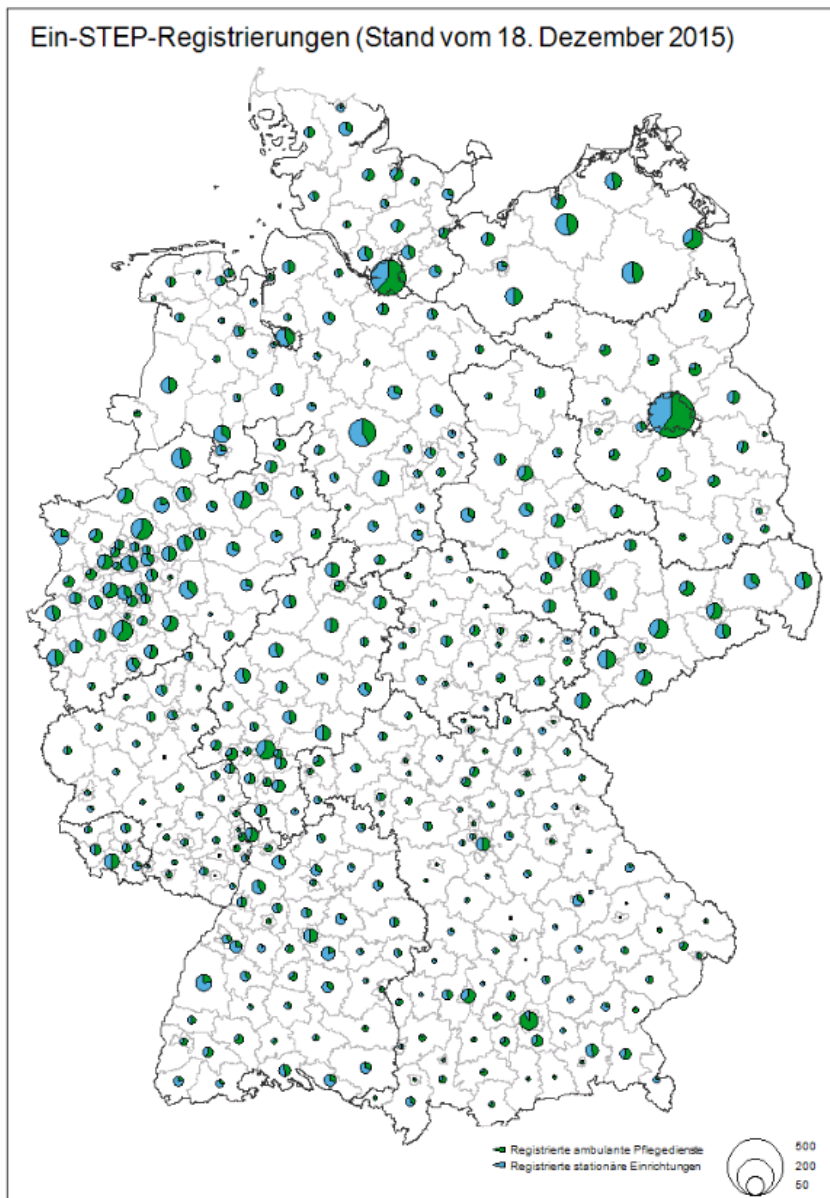
### **Downloads**

Alle relevanten Dokumente zum Strukturmodell – sowohl aus der Phase vor Einrichtung des Projektbüros, als auch aus der laufenden Arbeit – wurden im Downloadbereich zur Verfügung gestellt. Dazu zählen insbesondere auch die Vorlagen der „Strukturierten Informationssammlung SIS®“ in den verschiedenen fachlichen Varianten (ambulant, stationär, Tagespflege, Kurzzeitpflege, die u.a. auch als ausfüllbare PDF-Dateien verfügbar gemacht wurden.

---



Abbildung 6: Beispiel für die kartographische Darstellung des Registrierungsstandes von teilnehmenden Pflegeeinrichtungen auf der Ein-STEP-Website



Quelle: <https://www.ein-step.de/schulungsunterlagen/registrierungsstand/> (Stand Dezember 2015)

Mit der Registrierung von an der Implementierung teilnehmenden Pflegeeinrichtungen war bereits zu Jahresbeginn 2014 begonnen worden. Bis zur Einrichtung des Projektbüros waren diese Registrierungen im Büro der Pflegebevollmächtigten gesammelt worden. Die Registrierung wurde dann auf die neu eingerichtete Ein-STEP-Website übertragen, die bis dahin eingegangenen Registrierungen wurden von IGES bereinigt und in die neu aufgebaute Datenbank eingepflegt. Die weiter



unten berichteten Zahlen zur Teilnahme von Pflegeeinrichtungen an der Implementierungsstrategie beruhen auf Auswertungen dieser Datenbank.

Die Registrierung von teilnehmenden Einrichtungen ist ebenso wie die Diskussionsforen für Multiplikatoren und das juristische Expertengremium mit Übernahme der Verantwortung für die weitere Implementierung (und damit auch für die Website) durch die Verbände beendet worden.

## **2.7 Fazit**

Das im Rahmen der Implementierungsstrategie entwickelte Organisationsmodell eines zentral operierenden Projektbüros – zuständig für die fachliche Entwicklung, Steuerung und Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit, die Kooperation mit den Gremien auf Bundes- und Landesebene sowie weiteren relevanten Akteuren (z.B. Prüfinstanzen, Hersteller von Dokumentationssystemen, Bildungseinrichtungen) – und für die Unterstützung der Akteure auf Landesebene zuständigen – durch das Projektbüro angeleiteten – Regionalkoordinatorinnen — hat sich aus unserer Sicht sehr gut bewährt.

Auch die Aufgabenverteilung zwischen Projektbüro/Regionalkoordinatorinnen und den Verbänden der Pflegebranche mit ihren Multiplikatoren hat aus Sicht des IGES funktioniert und wesentlich zum Projekterfolg beigetragen.

---

### **3. Aufbau und Verstetigung von fachlicher Expertise zum Strukturmodell**

Ein zentrales Ziel des Implementierungsprojekts war der bundesweite Aufbau fachlicher Expertise zum Strukturmodell durch die Schulung von Multiplikatoren, die ihrerseits die einzelnen Pflegeeinrichtungen bei der Umstellung ihrer Pflegedokumentation auf das Strukturmodell unterstützen sollten. Grundlage dafür waren die initial durch das Projektbüro zu entwickelnden Schulungsunterlagen. Im Sinne der Festigung und Verstetigung des Aufbaus von fachlicher Expertise wurden ferner regelmäßige Reflexionstreffen durchgeführt, zu denen alle zuvor ausgebildeten Multiplikatoren eingeladen wurden.

#### **3.1 Schulungsunterlagen**

Als der zentrale Meilenstein der ersten Projektphase ist die Erstellung der Informations- und Schulungsunterlagen für Multiplikatoren/innen der Verbände und Prüfinstanzen anzusehen. Diese Unterlagen waren die Grundlage der Multiplikatorenschulungen durch das Projektbüro sowie für die Schulungen der Prüfinstanzen (MDK/MDS, Prüfdienst der PKV, Heimaufsichten der Länder/Kommunen), an denen Mitarbeiterinnen des Projektbüros beteiligt waren.

Die erste Version der Schulungsunterlagen wurde Mitte März 2015 fertig gestellt und in einer Pilotrunde von 10 Schulungen in der Woche vom 16. bis 19. März 2015 erprobt. Die Unterlagen wurden aufgrund der gesammelten Erfahrungen und der Rückmeldungen der Teilnehmer überarbeitet. Zum 7. April 2015 wurde die Version 1.0 der Schulungsunterlagen durch das Projektbüro intern freigegeben und den Mitgliedern des Lenkungsgremiums zugeleitet.

Die Schulungsunterlagen sind mit Abschluss des Projekts im Herbst 2017 vollständig überarbeitet und aktualisiert worden. Dazu gehörte insbesondere auch die Anpassung an die veränderte Zielgruppe: Ursprünglich waren die Unterlagen explizit für die Schulung von Multiplikatoren entwickelt worden, die überarbeiteten Unterlagen können auch von Pflegeeinrichtungen für das Selbststudium genutzt werden.

Während der Laufzeit des Implementierungsprojekts wurden die Schulungsunterlagen nur den als Teilnehmer des Projekts registrierten Einrichtungen zugänglich gemacht. Seit Dezember 2017 sind die aktualisierten Schulungsunterlagen auf der Website ([www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)) allgemein verfügbar.

Die Schulungsunterlagen sind auch nach der Überarbeitung weiterhin die verbindliche Grundlage für die zweitägigen (Einführungs-) Schulungen zur Neuausrichtung einer Pflegedokumentation auf der Grundlage des Strukturmodells. Die Multiplikatoren oder Bildungsträger der Verbände bieten in der Folge (nach Beginn der Einführung) mindestens drei Reflexionstreffen in größeren zeitlichen Abständen zum gegenseitigen Austausch oder auch zusätzliche Inhouseschulungen für die Pflegeeinrichtungen an.

---

Die Schulungsunterlagen gliedern sich in acht Themen:

- Grundprinzipien und Aufbau des Strukturmodells zur Neugestaltung der Pflegedokumentation für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen (Thema 1).
- Der Person-zentrierte Ansatz im Strukturmodell und die Selbsteinschätzung der pflegebedürftigen Person, das Konzept der Strukturierten Informationssammlung (SIS®), die Themenfelder und die Risikomatrix (Thema 2, unterteilt in drei Abschnitte).
- Prinzipien des Maßnahmenplans, verbindliche und optionale Strukturierungsvorschläge sowie die Bedeutung der fachlichen Entscheidungen von Pflegefachkräften bei der Evaluation (Thema 3).
- Prinzipien des Berichtblatts als zentrale Informationsplattform für alle an der Pflege- und Betreuung Beteiligten (Thema 4).
- Herausforderungen für das Pflege- und Qualitätsmanagement bei der Einführung der Pflegedokumentation sowie Aspekte der rechtlichen Einordnung der neuen Dokumentationspraxis (Thema 5).
- Vorbereitung von Pflegeeinrichtungen auf die Einführung des Strukturmodells und innerbetriebliches Management des Einführungsprozesses. (Thema 6)

Im Rahmen der Überarbeitung und Aktualisierung 2017 neu hinzugekommen sind die Ergebnisse der beiden Praxistests (2016) zur Anwendung des Strukturmodells in der Tages- und Kurzzeitpflege sowie die Materialien aus den bis dahin solitär vorliegenden Leitfäden:

- Die Anwendung des Strukturmodells in der Tagespflege (Thema 7).
- Die Anwendung des Strukturmodells in der (solitären) Kurzzeitpflege (Thema 8).

Die Schulungsunterlagen können auch nach Ende des Implementierungsprojekts weiterentwickelt werden. Hinweise aus der Praxis dazu sind willkommen und sollten an das von den Verbänden getragene Ein-STEP-Projektbüro (Kontaktadresse auf [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)) gerichtet werden.

### 3.2 Multiplikatorenschulungen

Für die Multiplikatorenschulungen wurden von den Trägerverbänden qualifizierte Personen – in der Regel Alten- oder Krankenpflegefachkräfte – gegenüber dem Projektbüro benannt. Im Hinblick auf die künftige Multiplikatorenrolle haben die Verbände in eigener Verantwortung Vereinbarungen bzw. Verträge mit diesen Personen geschlossen.

In der Woche vom 16. bis 19. März 2015 wurden im Rahmen von zehn Pilotschulungen die ersten 107 Multiplikatoren der Verbände der Pflegebranche geschult.

---

Am 13. April 2015 ist die Hauptphase der Multiplikatorenschulungen gestartet. Im Mai 2015 wurden die Multiplikatoren-Schulungen abgeschlossen. Insgesamt sind in der ersten Welle durch die Mitarbeiterinnen des Projektbüros bundesweit 651 Multiplikatoren geschult worden.

Im Laufe des Jahres 2015 hatte sich gezeigt, dass zumindest in manchen Regionen die Zahl der Multiplikatoren nicht ausreichen würde, zumal ein Teil der ursprünglich geschulten Personen nicht unmittelbar in der Schulung und Beratung von Pflegeeinrichtungen tätig war, sondern übergeordnete Funktionen der Koordination und Organisation wahrnahm. In 2016 wurden daher sechs weitere Schulungen mit ca. 75 Teilnehmern durchgeführt.

Neben den Grundschulungen zum Strukturmodell wurden in 2016 und 2017 auch ergänzende Schulungen zu der im Laufe des Projekts entwickelten Anpassung des Strukturmodells für die Tages- und Kurzzeitpflege durchgeführt. An diesen ergänzenden Schulungen haben etwa 100 Multiplikatoren teilgenommen.

Die an verschiedensten Orten der Bundesrepublik durchgeführten jeweils zweitägigen Multiplikatoren-Schulungen – sowie die daran anknüpfenden Reflexionstreffen – waren eine zentrale Aufgabe der Regionalkoordinatorinnen. Insgesamt wurden bis zum Projektende im Herbst 2017 etwa 750 Multiplikatoren geschult.

### **3.3 Reflexionstreffen des Projektbüros mit den Multiplikatoren**

Die in der ersten Jahreshälfte 2015 geschulten Multiplikatoren wurden im weiteren Verlauf durch das Projektbüro zu drei Reflexionstreffen eingeladen. Der erste Zyklus von Reflexionstreffen fand vom 15. bis 26. Juni 2015 statt. Zu den 14 Einzelterminen kamen knapp 300 Teilnehmer. Um kleinere Gruppengrößen und kürzere Anreisezeiten realisieren zu können, wurden beim zweiten (14. – 21.09.15) und dritten Zyklus (09. – 13.11.15) jeweils 24 über die Bundesrepublik verteilte Einzeltreffen angeboten, an denen 300 bis 350 Multiplikatoren teilnahmen.

Im Mittelpunkt der Reflexionstreffen stand der Austausch von Erfahrungen aus der Umsetzung des Strukturmodells in den Einrichtungen, zum Vorgehen in den Schulungen und zur Arbeit mit den Schulungsunterlagen. Die Treffen wurden von den Regionalkoordinatorinnen moderiert. Am dritten Zyklus haben auch Vertreter/innen der Prüfinstanzen teilgenommen, um den gemeinsamen Austausch über fachliche Fragen der Pflegedokumentation zu fördern.

Jeder Zyklus ist vom Projektbüro systematisch im Hinblick auf die berichteten fachlichen Fragen und Probleme ausgewertet worden. Zu wichtigen und wiederkehrenden Themen sind Stellungnahmen des Projektbüros – teilweise unter Einschaltung des juristischen Expertengremiums – erarbeitet worden, die auf der Website („Häufige Fragen“) veröffentlicht wurden.

Zum Jahresende 2015 ist das bis dahin verfolgte Konzept der Reflexionstreffen durch das Projektbüro modifiziert worden. Im Kern erfolgte eine Fokussierung auf

die Informations- und Abstimmungsbedürfnisse der tatsächlich in operative Maßnahmen zur Schulung und Begleitung von Pflegeeinrichtungen involvierten Multiplikatoren.

Der erste Zyklus von Reflexionstreffen nach dem neuen Konzept fand im Zeitraum 14.03. bis 21.03.2016 statt. Weitere Zyklen wurden im Mai (09. bis 19.05.2016), September (12. bis 29.09.2016) und November/Dezember 2016 (21.11. bis 02.12.16) durchgeführt.

### **3.4 Beteiligung des Projektbüros an Schulungsmaßnahmen für Beschäftigte der Prüfinstanzen**

Die Schulung von Beschäftigten der Prüfinstanzen in Bezug auf das Strukturmodell sind federführend von der MDK-Gemeinschaft organisiert worden. Unter Beteiligung von Referentinnen des Projektbüros wurden im April und Mai 2015 drei jeweils zweitägige Initialschulungen durchgeführt, an denen neben Prüfern aus den MDKn auch aus jedem Bundesland jeweils zwei Vertreter der Heimaufsichten sowie Vertreter des Prüfdienstes der PKV teilnahmen.

Im Anschluss an diese Initialschulungen haben die Prüfinstanzen in eigener Verantwortung weitere Schulungen für ihre Beschäftigten durchgeführt, um das erforderliche Wissen zum Strukturmodell in der Fläche zu implementieren. Dabei standen ihnen die kompletten Schulungsunterlagen des Projektbüros zur Verfügung.

### **3.5 Schulungen und Informationsveranstaltungen für Ausbildungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit den Kooperationsgremien auf Landesebene**

Einen Schwerpunkt der Zusammenarbeit des Projektbüros mit den Kooperationsgremien der Länder bildete das Thema der Integration des Strukturmodells in die Ausbildungsgänge für Pflegekräfte. Die Regionalkoordinatorinnen des Projektbüros haben in Abstimmung mit den Kooperationsgremien seit November 2015 in fast allen Bundesländern – meist zu mehreren Terminen – Schulungen und Informationsveranstaltungen für Vertreter der Ausbildungseinrichtungen durchgeführt.

Die Basis für diese Informations- und Schulungsveranstaltungen wurde durch zwei Gespräche gelegt, zu denen der damalige Pflegebevollmächtigte die Kultusministerien sowie die für die Pflege zuständigen Ministerien der Länder eingeladen hatte: Im Dezember 2014 und erneut im Februar 2016 nahmen aus allen Bundesländern Vertreter der Kultusministerien sowie die Pflegereferenten an den Gesprächen mit Staatssekretär Laumann teil.

Als Ergebnis dieser Prozesse haben bereits 2016 die Bundesländer Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt ihre Rahmenlehrpläne angepasst und mit Blick auf das Strukturmodell Hinweise zur Durchführung der praktischen Prüfungen formuliert. In den übrigen Bundesländern laufen die entsprechenden Abstimmungen noch. Im Jahr 2017 wurde der

Fortgang teilweise durch die Diskussionen im Zusammenhang mit dem laufenden Gesetzgebungsverfahren zum Pflegeberufegesetz überlagert.

### **3.6 Fazit**

Dem Implementierungsprojekt ist es in vergleichsweise kurzer Zeit gelungen, das erforderliche Knowhow für die bundesweite Implementierung aufzubauen. Bereits in 2015 stand den interessierten Pflegeeinrichtungen ein vom Projektbüro geschulter Stamm von ca. 650 in bei den Verbänden angesiedelten Multiplikatoren zur Verfügung. Bis Ende 2016 wurde dieser Multiplikatorenstamm auf etwa 750 Personen ausgebaut. Die regelmäßigen Reflexionstreffen wurden vor allem von den Multiplikatoren besucht, die kontinuierlich in der Beratung von Pflegeeinrichtungen tätig waren, die das Strukturmodell umsetzten.

Im Laufe des Implementierungsprojekts wurde deutlich, dass ein erheblicher Informations- und Schulungsbedarf auch bei den Ausbildungsträgern bestand. Diesem Bedarf wurde durch zusätzliche Veranstaltungen in Kooperation mit bzw. unter der Regie der Kooperationsgremien in den Ländern nachgekommen. Fünf Bundesländer hatten bis Herbst 2017 bereits Anpassungen ihrer Rahmenlehrpläne vorgenommen. Die Trägerverbände als Verantwortliche für die Fortführung der Implementierungsstrategie ab November 2017 sollten der Zusammenarbeit mit den Kooperationsgremien im Hinblick entsprechende Anpassungen auch in den übrigen Bundesländern sowie den weiteren Entwicklungen im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeausbildung hohe Priorität widmen.

Nach Ende des Implementierungsprojekts, also ab dem 1. November 2017, ist es Aufgabe der Verbände, das System der Multiplikatoren entsprechend des Bedarfs fachlich und organisatorisch aufrecht zu erhalten, ggf. weiter zu qualifizieren.

Mit den im Herbst 2017 überarbeiteten und angepassten Schulungsunterlagen steht die dafür erforderliche Grundlage zur Verfügung.

---

## **4. Gremien**

### **4.1 Lenkungsgremium**

Dem Lenkungsgremium gehörten neben der Pflegebevollmächtigten Vertreter der in Tabelle 1 aufgelisteten Organisationen.

Das Lenkungsgremium der Implementierungsstrategie war vor Gründung des Projektbüros bereits zu sechs Sitzungen zusammengetreten. Die siebte Sitzung am 16.12.2014 war die erste durch das neu eingerichtete Projektbüro vorbereitete und moderierte Sitzung.

Bis zum Projektabschluss fanden weitere zehn Sitzungen statt. In der 17. Sitzung am 23. Oktober 2017 hat das Projektbüro letztmalig berichtet. In der gleichen Sitzung haben die Verbände die Verantwortung auch für die Fortführung des Lenkungsgremiums übernommen. Ein Termin für die 18. Sitzung wurde für März 2018 vereinbart.

---

Tabelle 1: Im Lenkungsgremium vertretene Institutionen

Organisation
AOK-Bundesverband
AVG-Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V.
AWO Bundesverband e.V.
BAGFW Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
Bayerischer Bezirkstag
Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten und Bevollmächtigte für Pflege
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
Bundesministerium für Gesundheit
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V.
Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
Deutscher Landkreistag Hauptgeschäftsstelle
Deutscher Städtetag Hauptgeschäftsstelle
GKV Spitzenverband
Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.
Medizinischer Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
MDK Bayern
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz
VDAB - Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V.
Verband der Ersatzkassen e.V. (VdEK)
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Quelle: Projektbüro Ein-STEP

## 4.2 Kooperationsgremien der Länder

Entsprechend der Implementierungsstrategie hatten sich im Laufe des Jahres 2015 in allen Bundesländern Kooperationsgremien konstituiert, die die Umsetzung vor Ort begleiteten. Das Projektbüro war in den Sitzungen dieser Gremien stets durch



die zuständige Regionalkoordinatorin, vielfach auch durch die Projektleitung präsent. Teilweise waren diese Gremien mit bereits vorher bestehenden Landesarbeitskreisen identisch. Die meisten Kooperationsgremien sind während der Laufzeit des Implementierungsprojekts zu etwa zehn Sitzungen zusammengetreten (Tabelle 2).

In den Kooperationsgremien arbeiteten – ähnlich dem Lenkungsgremium auf Bundesebene – neben Vertretern des zuständigen Ministeriums die Verbände der Pflegebranche, Vertreter der Kostenträger, der Prüfinstanzen und von Ausbildungsträgern mit.

Tabelle 2: Anzahl Sitzungen der Kooperationsgremien in den Bundesländern im Zeitraum 2015 bis 2017

Bundesland	Anzahl Sitzungen des Kooperationsgremiums (mit Beteiligung des Projektbüros)
Baden-Württemberg	9
Bayern	4
Berlin	10
Brandenburg	5
Bremen	10
Hamburg	7
Hessen	9
Mecklenburg-Vorpommern	11
Niedersachsen	7
Nordrhein-Westfalen	8
Rheinland-Pfalz	9
Saarland	8
Sachsen	5
Sachsen-Anhalt	3
Schleswig-Holstein	12
Thüringen	8

Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Ein zentrales Thema in den meisten Kooperationsgremien war während der gesamten Laufzeit des Vorhabens die Einbindung der Ausbildungseinrichtungen für Pflegeberufe in den Prozess der Einführung des Strukturmodells. Die Pflegeausbil-

derung ist in den meisten Bundesländern durch landesrechtliche Vorschriften geregelt bzw. beeinflusst. Die Kooperationsgremien haben daher teilweise auch Vertreter ihrer jeweiligen Kultusbehörden einbezogen.

Weitere wichtige Themenfelder waren die Entwicklung der Teilnahmezahlen in dem betreffenden Bundesland, die Schulungs- und Unterstützungsangebote sowie Fragen im Kontext der Qualitätsprüfungen.

## 5. Kooperationen

Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt des Projektbüros war die Zusammenarbeit mit verschiedenen Instanzen und Akteuren, die im Hinblick auf die Implementierung der entbürokratisierten Pflegedokumentation eine relevante Rolle spielen.

### 5.1 Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen (MDK/MDS, Prüf-dienst der PKV, Heimaufsichten der Länder/Kommunen)

Die Prüfinstanzen waren von Beginn an in die Entwicklung des Strukturmodells eingebunden und haben dessen Implementierung nachhaltig und vorbehaltlos unterstützt. Wie bereits in Abschnitt 3.4 beschrieben, war das Projektbüro in die 2015 von der MDK-Gemeinschaft durchgeführten Schulungen von beschäftigten der Prüfinstanzen zum Strukturmodell eingebunden.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war ferner die Veröffentlichung eines Papiers von MDS und der Sozialmedizinischen Expertengruppe 2 der MDK-Gemeinschaft (MDK SEG 2), das im Vorfeld mit dem Projektbüro im Laufe eines längeren gemeinsamen Arbeitsprozesses abgestimmt worden war. Die „Ergänzenden Erläuterungen für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nach den Qualitätsprüfungsrichtlinien – QPR bei Umsetzung des Strukturmodells zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ wurden im September 2015 gleichzeitig auf den Webseiten des MDS und des Projektbüros publiziert (<https://www.ein-step.de/downloads/>).

Zum Ende der zweiten Projektphase wurden Gespräche zwischen Projektbüro und MDS/MDK SEG 2 im Hinblick auf eine Aktualisierung der „Ergänzenden Erläuterungen“ geführt. Diese Anpassung ist aus Sicht des Projektbüros notwendig, um einerseits die im Laufe der Implementierung gewonnenen Erkenntnisse und Anpassungen berücksichtigen zu können und andererseits um die Anpassungen des Strukturmodells an die Tages- bzw. Kurzzeitpflege aufzunehmen. Bis zum Projektende im Oktober 2017 konnte ein Überarbeitungsprozess jedoch nicht initiiert werden.

### 5.2 Zusammenarbeit mit den Herstellern von Dokumentationssystemen

Die Pflegedokumentation wird in vielen Einrichtungen und Diensten durch die Produkte der Hersteller von Dokumentationssystemen unterstützt. Neben papiergebundenen Formularsystemen werden oftmals auch elektronische Systeme eingesetzt. Die Einführung des Strukturmodells ist aus Sicht dieser Branche mit einer Anpassung ihrer jeweiligen Produkte verbunden, die sie den Kunden anbieten.

Aus Sicht des Ein-STEP-Projekts war die Etablierung einer Kooperation mit den Herstellern von Dokumentationssystemen von besonderer Relevanz: Zum einen wirken auch die Hersteller als „Multiplikatoren“, indem sie für viele Pflegeeinrichtungen ein wichtiger Ansprechpartner in Fragen der Dokumentation sind. Zum anderen stellt sich die Frage, wie das Strukturmodell insbesondere in den elektro-

nischen Dokumentationssystemen umgesetzt wird. Von den technischen und konzeptionellen Details der Umsetzung hängt es u.a. ab, inwieweit das Ziel einer Entbürokratisierung gefördert bzw. tatsächlich erreicht werden kann.

Die Hersteller von Dokumentationssystemen hatten sich bereits im Jahr 2014 an den Pflegebevollmächtigten gewandt, um Informationen über die Implementierung einzuholen bzw. ihr Interesse an einer Kooperation zu bekunden. Das Projektbüro hat dann gemeinsam mit den Verbänden BAGFW und bpa am 05. Februar 2015 ein Sondierungsgespräch mit den drei Unternehmensverbänden *Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V.*, *Der Fachverband für Dokumentation und Informationsmanagement in der Medizin (DVMD)* und *Fachverband Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung e.V. (FINSOZ)* geführt. Dabei wurden Möglichkeiten und Vorstellungen der Beteiligten im Hinblick auf die Zusammenarbeit bei der Einführung des Strukturmodells erörtert.

Als nächster Schritt wurde eine gemeinsame Informationsveranstaltung für die Hersteller von Dokumentationssystemen vereinbart, die am 23.3.2015 in Nürnberg – unmittelbar vor Beginn der Altenpflegemesse – stattfand. An der halbtägigen Veranstaltung nahmen ca. 100 Personen teil, darunter nach Einschätzung der veranstaltenden Verbände „über 90% des relevanten Software-Anbietermarktes“. Bei der Veranstaltung wurde die Gründung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe bekannt gegeben, mit dem Ziel, technische Leitlinien für die Implementierung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen zu erarbeiten. Ferner wurden Schulungsveranstaltungen für Hersteller zugesagt.

Die Arbeitsgruppe „Technischer Implementierungsleitfaden“ des Projektbüros mit den beiden Verbänden der Hersteller von Dokumentationssystemen (DVMD, FINSOZ) sowie Praxisvertretern, die von den Verbänden BAGFW bzw. bpa entsandt wurden, hat im Juli 2015 nach vier Sitzungen ihre Arbeit vorläufig abgeschlossen. Als Ergebnis der AG wurde das „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ auf der Ein-STEP-Website veröffentlicht<sup>4</sup>. Es legt insbesondere fest, welche fachlichen Kriterien Hersteller bei der Entwicklung bzw. Anpassung ihrer Produkte beachten müssen, um eine konzeptkonforme, rechtssichere und urheberrechtsgemäße Dokumentation nach dem Strukturmodell zu ermöglichen.

Auf Grundlage des „Anforderungsprofils“ wurden unter der Ägide von FINSOZ e.V. im August und September 2015 drei Schulungen für Mitarbeiter von Herstellern von Dokumentationssystemen angeboten. An den zweitägigen Schulungen wirkten jeweils zwei Regionalkoordinatorinnen des Projektbüros mit. Insgesamt haben etwa 45 Hersteller die Schulungen in Anspruch genommen.

Am 29. September 2016 fand in Kassel ein weiteres Arbeitstreffen des Projektbüros mit den Herstellerverbänden („AG Strukturmodell“) statt. Im Mittelpunkt des Treffens standen zum einen Rückmeldungen der Hersteller zum Stand der Umsetzung des Strukturmodells in den Produkten und Systemen. Zum anderen haben

---

<sup>4</sup> <https://www.ein-step.de/hersteller/anforderungsprofil/>

die Herstellerverbände die Ergebnisse einer verbandsinternen Unternehmensumfrage zum Stand der technischen Implementierung vorgestellt. Von den 50 teilnehmenden Unternehmen hatten 78 % angegeben, dass sie das vom Projektbüro und den Herstellerverbänden gemeinsam erarbeitete „Technische Anforderungsprofil“ ganz oder teilweise umgesetzt haben.

Das „Anforderungsprofil“ ist im weiteren Projektverlauf mehrfach angepasst worden. In die aktuell letzte Version 1.4 vom Juni 2017 wurden die Anpassungen des Strukturmodells für die Tages- und Kurzzeitpflege eingearbeitet.

Im Anschluss an die Erarbeitung des „Anforderungsprofils“ sind ferner durch die Herstellerverbände weitere Initiativen angestoßen worden, die zu einer Art von „Gütesiegel“ für Dokumentationssysteme führen sollten, die mit den konzeptionellen Forderungen des Strukturmodells übereinstimmen. Bis zum Projektabschluss war nicht erkennbar, dass diese Initiativen zum Ziel führen würden.

### 5.3 Zusammenarbeit mit der juristischen Expertengruppe

Juristische Fragen haben bei der Entwicklung des Strukturmodells von Beginn an eine dominierende Rolle gespielt. Die bürokratische Überblähung von Pflegedokumentationen wurzelt vielfach in dem Bestreben, reale oder vermeintliche Rechtsrisiken zu vermeiden. Die gesamte Implementierungsstrategie wurde durch eine ehrenamtlich tätige juristische Expertengruppe unterstützt, der Rechtsanwälte aus den Bereichen des Medizin-, Verwaltungs- und Arbeitsrechts, ein Justitiar eines Leistungsträgers, ein Leiter einer staatlichen Aufsichtsbehörde sowie ein ehemaliger Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht angehören. Für die Akzeptanz des Strukturmodells bei den Pflegeeinrichtungen war insbesondere die von diesem Expertengremium publizierte (erste) „Kasseler Erklärung“ vom Januar 2014 von kaum zu überschätzender Bedeutung.

In diesem Papier setzen sich die Juristen mit der Frage auseinander, welche Geltung im Pflegesektor verbreitete Annahmen zu den Dokumentationspflichten („Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht gemacht“) beanspruchen können. Sie kommen dabei u.a. zu dem Schluss, dass in der stationären Pflege eine fortlaufende Dokumentation und Abzeichnung bei regelmäßig wiederkehrenden Versorgungsabläufen im Bereich der Grundpflege<sup>5</sup> aus haftungsrechtlicher Sicht nicht sinnvoll und notwendig ist.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Der Begriff der „Grundpflege“ wurde im SGB XI durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 1. Januar 2017 durch den Begriff der „körperbezogenen Pflegemaßnahmen“ ersetzt.

<sup>6</sup> Zu den Einzelheiten sei auf den Text der ersten „Kasseler Erklärung“ verwiesen, die neben einer Auswahl von Zeitschriftenpublikationen der Mitglieder des Expertengremiums auf der Ein-STEP-Website in der Rubrik „Recht“ zur Verfügung steht. Dort sind auch die Persönlichkeiten genannt, die in der Expertengruppe mitwirken.

---

Das juristische Expertengremium ist im Herbst 2015 auf Einladung des Projektbüros erneut zusammengetreten. Bei dem Treffen wurden zwischenzeitlich aufgetretene weitere Rechtsfragen erörtert und in Form einer „Zweiten Kasseler Erklärung“ auf der Ein-STEP-Website publiziert<sup>7</sup>.

Im Jahr 2016 erfolgten intensive Beratungen mit der juristischen Expertengruppe über Rechtsfragen, die im Kontext der Praxistests in der Tages- und Kurzzeitpflege aufgeworfen wurden.

Gemeinsam mit der juristischen Expertengruppe hat das Projektbüro ferner einen thematischen Schwerpunkt zum Strukturmodell im Rahmen des XXVIII. Kölner Symposiums am 18./19. November 2016 vorbereitet und durchgeführt. Den Auftakt bildete ein Vortrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Laumann. Es folgten Beiträge von Prof. Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück) zu Zusammenhängen zwischen Strukturmodell und dem neuen Begutachtungsinstrument, von Dr. Markus Plantholz (RA, Hamburg, Mitglied der juristischen Expertengruppe) zu haftungsrechtlichen Fragen und von Dr. Karlheinz Börner (Hess. Amt für Versorgung und Soziales, Wiesbaden, Mitglied der juristischen Expertengruppe) zur Frage der Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Die Zusammenarbeit mit der juristischen Expertengruppe ist ebenso wie in der Entwicklungs-, auch in der Implementierungsphase des Strukturmodells von eminenter Bedeutung gewesen.

#### **5.4 Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)**

Die BGW ist im Lenkungsgremium des Projekts vertreten und hat darüber hinaus eigene Aktivitäten zur Unterstützung der Implementierung unternommen. So wurde zum einen ein Projekt zur Untersuchung und Bewertung der Nutzerfreundlichkeit von Pflegedokumentationssystemen, die das Strukturmodell integrieren, durchgeführt. Die Vorgehensweise dieser Untersuchungen wurden von dem Vertreter der BGW in der 14. Sitzung des Lenkungsgremiums (9. März 2017) vorgestellt. Für den Sommer 2017 wurde der Beginn der Hauptuntersuchung angekündigt. Weitere Ergebnisse lagen bis zum Ende des Implementierungsprojekts nicht vor.

Die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat ferner mit fachlicher Beratung des Projektbüros die Produktion eines Lehrfilms in Auftrag gegeben, der das Strukturmodell erläutert und dabei insbesondere auf Aspekte der Entlastung der Pflegekräfte abhebt. Mitarbeiterinnen des Projektbüros haben die Produktionsfirma kontinuierlich zu fachlichen Fragen beraten. Für die

---

<sup>7</sup> [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Kasseler\\_Erklärung\\_2\\_Nov\\_2015\\_fin.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Kasseler_Erklärung_2_Nov_2015_fin.pdf)

---

filmische Umsetzung und Gestaltung war allein die Produktionsfirma verantwortlich.

Der Film ist 2017 fertig gestellt worden. Das Lenkungsgremium sollte in einer seiner nächsten Sitzungen im Jahr 2018 die BGW um eine Vorführung dieses Films bitten.

---

## 6. Konzeptionelle Weiterentwicklung

Das Strukturmodell und die zugehörigen Materialien – wie beispielsweise die Formulare zur Dokumentation der SIS® - sind im Laufe des Projekts bei Bedarf kontinuierlich angepasst worden. Die Kommunikation dieser Weiterentwicklungen ist in der Regel über die Ein-STEP-Website erfolgt. Die zum Projektende erstellte Überarbeitung der Schulungsunterlagen fassen alle relevanten Anpassungen in einem Dokument zusammen.

Ein expliziter Auftrag zur Weiterentwicklung wurde bereits mit der Vergabe des Auftrags an IGES formuliert, nämlich die Entwicklung eines Konzepts für die Anpassung des Strukturmodells an die besonderen Bedürfnisse in der Tages- bzw. Kurzzeitpflege.

Darüber hinaus wurden im Projektverlauf mehrere Dokumente im Sinne von Klarstellungen und Erläuterungen des Strukturmodells erarbeitet, die im Folgenden kurz vorgestellt werden.

### 6.1 Anpassung des Strukturmodells für die Tages- bzw. Kurzzeitpflege

#### 6.1.1 Konzeptentwicklung

Anfang März 2016 wurde vom Projektbüro das Konzept für die Anpassung des Strukturmodells für Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege vorgelegt.

Im Vorfeld war eine Online-gestützte Befragung der bereits beim Projektbüro als Teilnehmer registrierten Tages- und Kurzzeitpflegen durchgeführt worden, um die bisherigen Erfahrungen dieser Einrichtungen mit dem Strukturmodell bzw. deren Sichtweisen zum Anpassungsbedarf zu erheben. Es wurden 369 Tagespflegen und 43 solitäre Kurzzeitpflegen angeschrieben. In beiden Gruppen antwortete etwa die Hälfte der Einrichtungen.

Für die weitere Ausarbeitung wurde für jeden Einrichtungstyp ein Expertengremium gebildet. Diese Gremien sind im März, April und Mai 2016 jeweils zu Arbeits-sitzungen zusammengetreten.

Die entwickelten Konzepte sind in der 13. Sitzung des Lenkungsgremiums am 27.6.16 präsentiert und verabschiedet worden. Es wurde beschlossen, diese Konzepte in der zweiten Implementierungsphase in zwei Praxistests zu erproben. Zur Vorbereitung der Praxistests wurde im Sommer 2016 in Abstimmung mit den Trägerverbänden sowie unter Berücksichtigung von regionalen Aspekten mit der Gewinnung von Teilnehmern (Einrichtungen der Tagespflege bzw. solitäre Kurzzeitpflegen) begonnen.

---



### 6.1.2 Praxistests

Die Durchführung der beiden Praxistests erfolgt im Rahmen eines gesonderten Auftrags der Verbände an das IGES Institut. Der Abschlussbericht des IGES ist auf den Webseiten von BAGFW<sup>8</sup> bzw. bpa<sup>9</sup> zugänglich.

Für die Teilnahme am Praxistest „Tagespflege (TP)“ wurden 38 Einrichtungen gewonnen, am Praxistest „Kurzzeitpflege (KP)“ nahmen 13 Einrichtungen teil. Die Praxistests begannen im September 2016 mit mehreren Auftaktveranstaltungen.

Die eigentliche Durchführung der Praxistests erstreckte sich vom 15.09. bis 15.12.2016. Im November 2016 wurde eine erste Runde von Reflexionstreffen durchgeführt. Die zweiten Reflexionstreffen fanden im Januar 2017 statt.

Die Praxistests wurden zum Jahreswechsel 2016/17 erfolgreich abgeschlossen, der Ergebnisbericht wurde Ende Februar 2017 den Auftraggebern (Trägerverbände) vorgelegt und in der Sitzung des Lenkungsgremiums am 9. März 2017 präsentiert.

### 6.1.3 Integration in relevante Dokumente

Nach Abschluss der Praxistests und Publikation der zugehörigen Leitfäden wurden existierende Dokumente soweit möglich angepasst bzw. ergänzt. So stehen im Downloadbereich der Ein-STEP-Website die spezifischen Versionen der SIS<sup>®</sup> für die Tages- bzw. Kurzzeitpflege zur Verfügung. Ferner wurde das „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ ergänzt (vgl. Abschnitt 5.2).

Zum Ende des Implementierungsprojekts sind die Anpassungen für die Tages- und Kurzzeitpflege in die überarbeiteten Schulungsunterlagen aufgenommen worden. Ein Anpassung der „Ergänzenden Empfehlungen“ von MDS/MDK SEG 2 steht noch aus (vgl. Abschnitt 5.1).

## 6.2 Positionspapier zu Unterschieden und Zusammenhängen zwischen dem Strukturmodell und dem neuen Begutachtungsinstrument

Im Mai 2016 wurde mit dem Büro des Pflegebevollmächtigten abgestimmt, dass das Projektbüro gemeinsam mit Vertretern der Pflegewissenschaft, des MDS und der Länder an einem Positionspapier arbeitet, das die Zusammenhänge und Unterschiede zwischen der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell und dem neuen Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI) thematisiert.

---

<sup>8</sup> <http://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen/>

<sup>9</sup> [http://www.bpa.de/Fachinformationen-Positionen.19.0.html?&no\\_cache=1&tx\\_bpadocumentlist\\_pi1%5Buid%5D=789806](http://www.bpa.de/Fachinformationen-Positionen.19.0.html?&no_cache=1&tx_bpadocumentlist_pi1%5Buid%5D=789806)

Hintergrund war eine wachsende Zahl von diesbezüglichen Fragen an das Projektbüro, die teilweise durch missverständliche Botschaften an Pflegeeinrichtungen – insbesondere im Zusammenhang mit Produktvorstellungen von Anbietern von Pflegedokumentationssystemen – induziert wurden. Dabei zeichneten sich vor allem zwei Themenkomplexe ab, die aus Sicht des Projektbüros dringend einer Klärstellung bedurften:

- Lässt sich die Strukturierte Informationssammlung (SIS®) durch ein einrichtungsintern selbst durchgeführtes Assessment mit dem neuen Begutachtungsinstrument ersetzen?
- Ist es sinnvoll oder sogar notwendig, regelmäßige einrichtungsintern durchgeführte Assessments mit dem neuen Begutachtungsinstrument in die reguläre Pflegedokumentation zu integrieren, um ggf. zeitnah erkennen zu können, ob eine Neubegutachtung durch MDK /Medicproof veranlasst werden sollte (sog. „Pflegetherad-Management“)? Sollte die Pflegedokumentation nicht sinnvollerweise so stark wie möglich nach Art des neuen Begutachtungsinstruments strukturiert sein, um den Gutachtern die Nutzung von Informationen aus der Pflegedokumentation zu erleichtern?

Das Projektbüro hat zur Erarbeitung des Positionspapiers zwei Arbeitstreffen mit dem Expertengremium durchgeführt. Als Ergebnis dieser Treffen wurde ein Positionspapier formuliert, das zunächst mit der Pflegebevollmächtigten und anschließend mit den zuständigen Referaten im BMG abgestimmt wurde.

Der Entwurf des Positionspapiers wurde am 13. Juni 2016 dem Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs beim BMG und am 27.6.16 dem Lenkungsgremium vorgestellt und um Stellungnahme gebeten.

Die konsolidierte Fassung des Positionspapiers ist am 27. Juli 2016 auf der Ein-STEP-Website veröffentlicht worden<sup>10</sup>.

### **6.3 Leitfaden - Pflegegradmanagement im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation gemäß Strukturmodell**

In der ersten Jahreshälfte 2016 hatte das Projektbüro ein Thesenpapier zu Unterschieden und Zusammenhängen zwischen dem Strukturmodell und dem neuen Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit entwickelt und abgestimmt (vgl. den vorangehenden Abschnitt). Bereits im Laufe der Abstimmung wurde insbesondere von den Trägerverbänden der Wunsch geäußert, einen zentralen Aspekt des Thesenpapiers – nämlich die Frage der Eignung des Strukturmodells für das Pflegegradmanagement – in einer ausführlicheren und die Praktiker in den Pflegeeinrichtungen und –diensten ansprechenden Weise darzustellen.

---

<sup>10</sup> [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Thesenpapier\\_PB\\_nB\\_SIS\\_fin\\_2016-07-26.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Thesenpapier_PB_nB_SIS_fin_2016-07-26.pdf)

---

Das Projektbüro hat daraufhin eine Expertengruppe eingeladen, um einen entsprechenden Leitfaden zu entwickeln. Die externen Mitglieder der Expertengruppe setzten sich aus 16 Leitungskräften aus ambulanten und stationären Einrichtungen bzw. Trägern zusammen. Die Expertengruppe ist in der zweiten Jahreshälfte 2016 zu drei Arbeitstreffen zusammengetreten.

Die auch mit dem Büro der Pflegebevollmächtigten konsentrierte Endfassung des Leitfadens ist am 26.01.17 auf der Ein-Step-Webseite veröffentlicht worden<sup>11</sup>.

## 6.4 Fazit

Bereits bei der Entwicklung des Strukturmodells wurden die absehbaren Neuregelungen im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs antizipiert. Dies wird insbesondere an der ähnlichen thematischen Gliederung von Strukturierter Informationssammlung (SIS<sup>®</sup>) und dem neuen Begutachtungsinstrument (§ 15 SGB XI) deutlich. Es hat sich jedoch gezeigt, dass bei wesentlichen Veränderungen der Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege konzeptionelle Präzisierungen erforderlich sein können, um gegenüber Pflegeeinrichtungen, Prüfinstanzen, Herstellern von Dokumentationssystemen und ggf. weiteren Akteuren die Funktionen des Strukturmodells deutlich zu machen.

Im Hinblick auf das neue Begutachtungsinstrument bzw. die damit verknüpfte Frage des „Pflegergradmanagements“ ist dies durch die beiden Papiere des Projektbüros erfolgt. Mit Blick auf die Zukunft könnte es aus unserer Sicht erforderlich werden, ähnliche Präzisierungen vorzunehmen, wenn die gesetzlich vorgesehenen Neuregelungen in Bezug auf die Qualitätsprüfungen und die Qualitätsdarstellung (§§ 114 ff SGB XI) und die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) wirksam werden bzw. die aktuell in Entwicklung befindlichen Verfahren bekannt sind.

---

<sup>11</sup> [https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Leitfaden\\_Pflegergradmanagement.pdf](https://www.ein-step.de/fileadmin/content/documents/Leitfaden_Pflegergradmanagement.pdf)

---

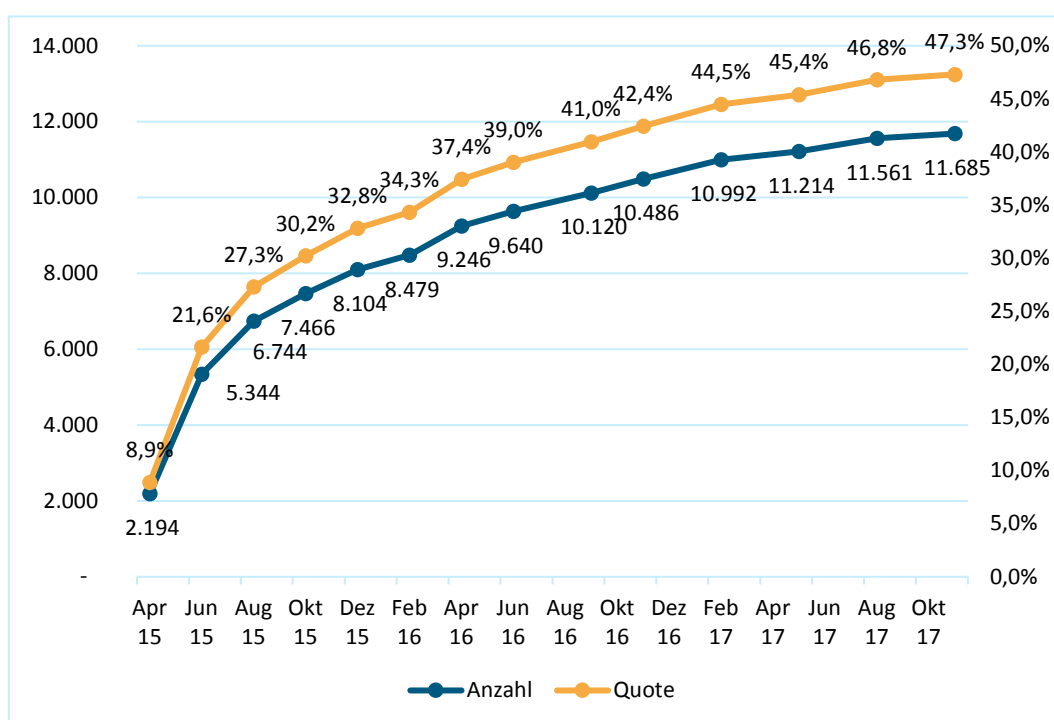
## 7. Entwicklung der Teilnehmerzahlen

Wie bereits erwähnt war eine Registrierung beim Projektbüro (bis Ende 2014 beim Büro der Pflegebevollmächtigten) Voraussetzung für die Teilnahme an dem Implementierungsprojekt. Nur registrierten Pflegeeinrichtungen wurden die Schulungsunterlagen auf der Ein-STEP-Website zugänglich gemacht und auch die Unterstützung durch einen Multiplikator der Verbände war an die Registrierung geknüpft.

Das Registrierungsverfahren ermöglichte vor allem ein Monitoring der Entwicklung der Teilnehmerzahlen sowie die direkte Kommunikation des Projektbüros mit den Teilnehmern.

Die erste konsolidierte Teilnehmerstatistik wurde nach Bereinigung und Nach Erfassung der in 2014 bereits aufgelaufenen Anmeldungen im April 2015 erstellt. Zu diesem Zeitpunkt lagen 2.194 Registrierungen vor. Diese Zahl wurde auf die Gesamtzahl von 24.703 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bezogen, die in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes 2011 erfasst waren. Daraus errechnete sich eine Teilnahmequote von 8,9 Prozent (Abbildung 7).

Abbildung 7: Entwicklung der Zahl und Quote der beim Projektbüro als Teilnehmer registrierten Pflegeeinrichtungen (April 2015 bis zum Ende des Projekts, Stichtag 02.11.2017)



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Der Bezug auf die Grundgesamtheit gemäß Pflegestatistik 2011 wurde gewählt (und bis zum Projektende beibehalten), weil bezogen auf diese Zahl ursprünglich

der wichtige Meilenstein einer Teilnahmequote von 25 Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland formuliert worden war.

Wie in Abbildung 7 erkennbar, wurde dieser Meilenstein (entsprechend etwa 6.175 Teilnehmern) bereits im Sommer 2015 – also nur ca. sechs Monate nach Start des Implementierungsprojekts – erreicht. Im weiteren Projektverlauf verlangsamte sich der Anstieg, bis zum Schluss stieg die Zahl der registrierten Einrichtungen jedoch noch weiter bis zu einer Teilnehmerquote von über 47 Prozent.

Die zum Projektende (Stichtag 2. November 2017) registrierten 11.685 Einrichtungen setzten sich aus 6.355 stationären – darunter 133 Kurzzeit- und 860 Tagespflegeeinrichtungen – und 5.289 ambulanten Pflegediensten zusammen. Die höchste Teilnahmequote errechnet sich für Mecklenburg-Vorpommern (62,3%), die niedrigste für Bayern (38,9%). Tabelle 3 zeigt die Teilnehmerzahlen und –quoten zum letzten Stichtag (02.11.2017) differenziert nach Bundesländern und Sektoren (ambulant/Stationär).

---

Tabelle 3: Als Teilnehmer beim Projektbüro registrierte Pflegeeinrichtungen zum Stichtag 02.11.2017 nach Bundesländern

Bundesland	ambulant	stationär	Gesamt (*)	Quote (**)
Baden-Württemberg	479	711	1.194	45,0%
Bayern	679	694	1.374	38,9%
Berlin	280	215	496	55,1%
Brandenburg	299	217	516	51,7%
Bremen	40	62	102	49,0%
Hamburg	147	99	246	46,3%
Hessen	420	411	831	46,6%
Mecklenburg-Vorp.	229	251	480	62,3%
Niedersachsen	460	714	1.176	41,2%
Nordrhein-Westfalen	972	1.171	2.152	46,4%
Rheinland-Pfalz	193	250	443	48,3%
Saarland	64	81	145	55,1%
Sachsen	397	424	821	45,4%
Sachsen-Anhalt	201	264	465	46,9%
Schleswig-Holstein	184	263	448	42,1%
Thüringen	154	186	340	43,0%
<b>Gesamt (*)</b>	<b>5.289</b>	<b>6.355</b>	<b>11.685</b>	<b>47,3%</b>

Quelle: Projektbüro Ein-STEP; (\*) Einschließlich Einrichtungen mit fehlender Angabe zum Sektor bzw. Bundesland; (\*\*) Bezogen auf die Pflegestatistik 2011

Die Beteiligung von zuletzt fast der Hälfte der Pflegeeinrichtungen an dem Projekt zur Implementierung der entbürokratisierten Pflegedokumentation dokumentiert ein außerordentlich großes Interesse an dem Thema.

Nicht alle registrierten Einrichtungen dürften zum jeweiligen Auswertungszeitpunkt die Umstellung ihrer Pflegedokumentation auf das Strukturmodell bereits in Angriff genommen oder gar abgeschlossen haben. Insofern sind die Registrierungszahlen stets primär als Bekundung eines ernsthaften Interesses interpretiert worden. Darüber hinaus wurden daher durch das Projektbüro auch Erhebungen zum tatsächlichen Umsetzungsstand durchgeführt, über die im Abschnitt 8.1 berichtet wird.

## 8. Evaluation

### 8.1 Umfragen des Projektbüros unter teilnehmenden Pflegeeinrichtungen zum Stand der Umsetzung der Implementierung

#### 8.1.1 Erste Umfrage im Februar/März 2016

Im Zusammenhang mit der Arbeitsplanung des Projektbüros für das Jahr 2016 wurde erstmals eine breit angelegte Befragung der als Teilnehmer registrierten Pflegedienste und –einrichtungen durchgeführt. Ziel war es zu ermitteln, welchen Stand die Schulungen der Einrichtungen erreicht hatten bzw. inwieweit die Einrichtungen bereits nach dem Strukturmodell dokumentierten.

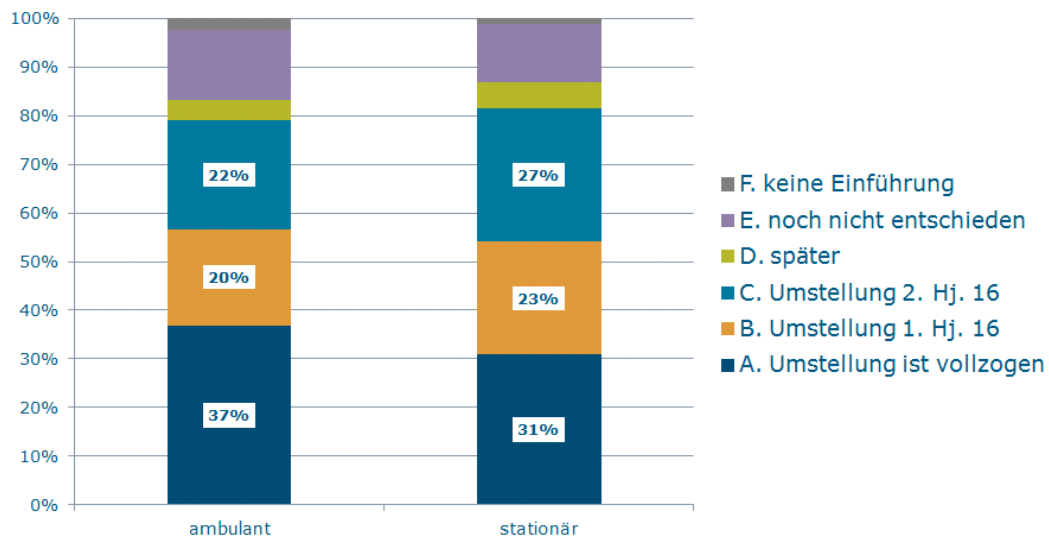
Die Umfrage wurde als Online-Befragung durchgeführt, d.h. die Einrichtungen erhielten per Email einen Link auf den Fragebogen zugesandt. Grundgesamtheit der Umfrage waren alle zum Stichtag (25.02.2016) registrierten Einrichtungen, mit Ausnahme von Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege, die gesondert befragt wurden. Nicht befragt wurden ferner Einrichtungen, für die keine gültige Email-Adresse vorlag.

Am 25.02.2016 wurden 6.750 Einrichtungen angeschrieben. Die Nicht-Antworte wurden am 10.03.2016 nochmals per Email an die Befragung erinnert. Am Auswertungstichtag (24.03.2016) waren 3.715 Antworten eingegangen, was einer Rücklaufquote von 55 Prozent entspricht. Die Antworten verteilten sich fast gleichmäßig auf ambulante (1.858) und stationäre Einrichtungen (1.854).

Von den Antwortenden hatten 85 Prozent (ambulant: 83%, stationär: 87%) bereits an Schulungen teilgenommen. In 30 Prozent dieser Einrichtungen waren die Schulungen bereits abgeschlossen, bei den übrigen dauerten sie in 2016 noch an.

In etwa einem Drittel der Einrichtungen war die Umstellung auf das Strukturmodell bereits vollzogen worden. Bei weiteren fast 50 Prozent der Befragten sollte die Umstellung in Laufe des Jahres 2016 erfolgen. Nur ein sehr geringer Anteil hatte sich entschieden, das Strukturmodell nicht einzuführen (< 2 Prozent). Der Stand der Umstellung wies nur geringe Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen bzw. Diensten auf (Abbildung 8).

Abbildung 8: Stand der Umstellung auf eine Dokumentation mit dem Strukturmodell in ambulanten (n=1.858) und stationären Einrichtungen/Diensten (n=1.854) im Februar/März 2016



Quelle: Umfrage des Projektbüros Ein-STEP im Februar/März 2016

Als Fazit dieser ersten Umfrage wurde festgehalten, dass in der großen Mehrzahl der registrierten Einrichtungen die Schulungs- und Umsetzungsphase in 2016 noch lief oder erst begonnen hatte.

### 8.1.2 Zweite Umfrage im Februar/März 2017

Zu Jahresbeginn 2017 wurde erneut eine Umfrage unter registrierten Einrichtungen durchgeführt. Neben Fragen zum Stand der Einführung der neuen Pflegedokumentation wurden auch zwei Fragen zu den Auswirkungen der Umstellung sowie zu eventuellen Wechseln von einer papiergebundenen auf eine EDV-gestützte Pflegedokumentation gestellt.

Zum Stichtag 22.02.2017 wurden 8.567 Einrichtungen kontaktiert, am 02.03.17 wurden die Nicht-Antwörter nochmals erinnert. Die Zahl der kontaktierten Einrichtungen liegt niedriger als die Gesamtzahl aller zu diesem Zeitpunkt registrierten Einrichtungen, weil vielfach die angegebenen Email-Adressen fehlerhaft oder nicht mehr aktuell sind. Außerdem wurden Tages- und Kurzzeitpflegen nicht kontaktiert.

Bis zum 8. Juni 2017 waren 2.847 Antworten (Rücklaufquote: 33,2 %) eingegangen (1.268 ambulante Dienste, 1.575 stationäre Einrichtungen, 4 unbekannt).

Im Hinblick auf die Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell gaben die Befragten an, dass die Umstellung ...

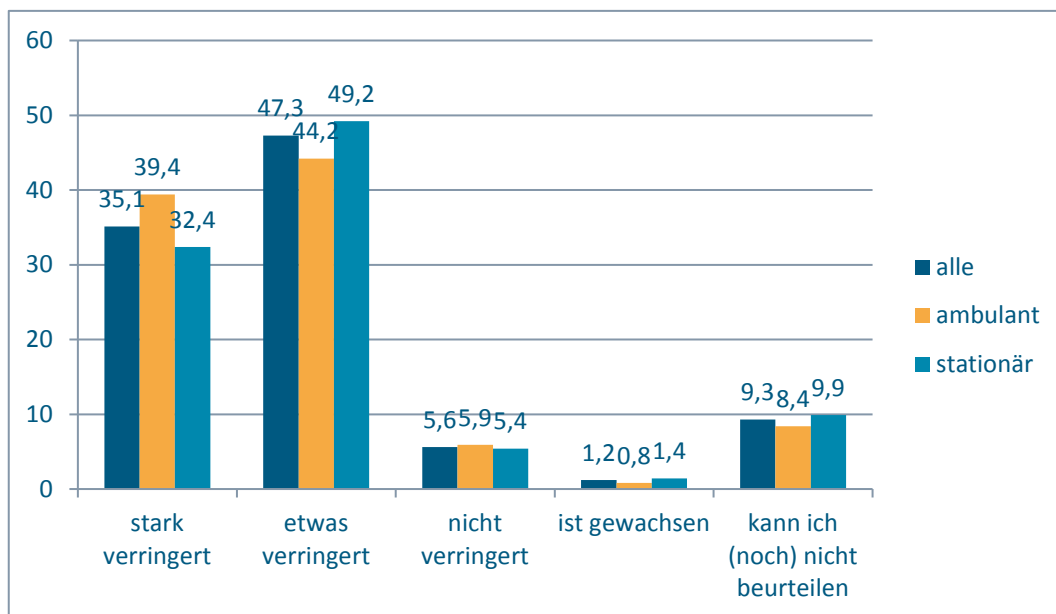
- vollständig abgeschlossen ist: 35,1 % (ambulant 29,3%, stationär 39,7%);



- teilweise erfolgt, aber noch nicht abgeschlossen ist: 40,0% (ambulant 44,2%, stationär 36,6%);
- noch nicht begonnen, aber beschlossen und in Vorbereitung ist: 12,5% (ambulant 11,3%, stationär 13,5%);
- erfolgen soll, aber noch nicht konkret geplant ist: 8,5% (ambulant 9,9%, stationär 7,4%);
- nicht durchgeführt werden soll: 3,4% (ambulant 5,0%, stationär 2,2%).

Fragen zu den Auswirkungen wurden nur den insgesamt 998 Einrichtungen gestellt, die die Umstellung bereits vollständig abgeschlossen hatten. Diese antworteten auf die Frage, ob sich der Zeitaufwand für die Pflegedokumentation durch die Umstellung auf das Strukturmodell geändert hat, wie in Abbildung 9 dargestellt. Demnach berichten über 80 Prozent der Einrichtungen über eine Zeiteinsparung durch die Umstellung, mehr als ein Drittel sogar über eine starke Verringerung des Zeitaufwands.

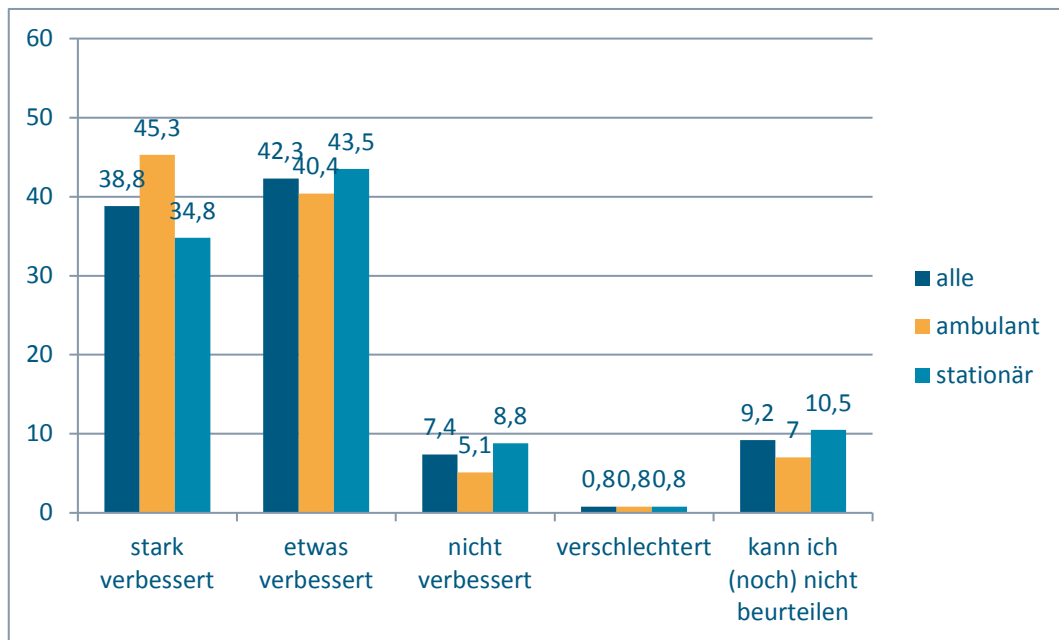
Abbildung 9: Auswirkungen der Umstellung auf das Strukturmodell auf den Zeitaufwand für die Pflegedokumentation (N=998 Einrichtungen mit abgeschlossener Umstellung, Angaben in Prozent)



Quelle: Umfrage des Projektbüros Ein-STEP im Februar/März 2016

Die zweite Frage lautete, ob sich „bei der täglichen Arbeit Überblick und Orientierung zur pflegebedürftigen Person“ durch die Umstellung verbessert haben. Die Ergebnisse zeigt Abbildung 10.

Abbildung 10: Auswirkungen der Umstellung auf das Strukturmodell auf Überblick und Orientierung zur pflegebedürftigen Person (N=998 Einrichtungen mit abgeschlossener Umstellung, Angaben in Prozent)



Quelle: Umfrage des Projektbüros Ein-STEP im Februar/März 2016

Die Ergebnisse in Bezug auf qualitative Veränderungen durch die Umstellung auf das Strukturmodell waren ebenso positiv, wie zur Zeitersparnis.

Als ein weiteres Ergebnis dieser Umfrage zeigt sich, dass viele Einrichtungen gleichzeitig mit der Umstellung auf das Strukturmodell auch von einer papiergestützten auf eine EDV-Dokumentation gewechselt sind.

### 8.1.3 Fazit

Die beiden vom Projektbüro selbst durchgeführten Umfragen haben jeweils eine Momentaufnahme zum Stand der tatsächlichen Umstellung auf das Strukturmodell geliefert und konnten vor allem für die weitere Planung des Vorgehens im Implementierungsprojekt genutzt werden. Die zweite Umfrage hat darüber hinaus Hinweise erbracht, dass die von der Umstellung auf das Strukturmodell erhofften Effekte für die große Mehrheit der Einrichtungen, die die Umstellung abgeschlossen haben auch tatsächlich eintreten.

## 8.2 Evaluation durch das DZNE

Im Rahmen der ersten Projektphase ist von IGES ein Unterauftrag an das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) zur „Evaluation im Rah-

men des Projektes „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ vergeben worden. Zu den Ergebnissen dieser – in ihrem Umfang begrenzten – Evaluationsuntersuchung ist bis zum Projektende kein finaler Abschlussbericht vorgelegt worden.

Aus der im Februar 2016 vorgelegten Entwurfsfassung lassen sich folgende – möglicherweise nicht endgültig geprüften – Ergebnisse entnehmen:

- Mittels online-gestützten Befragungen wurden im Zeitraum Dezember 2015 bis Januar 2016 Daten von 182 Einrichtungsleitungen, 157 Multiplikatoren und 43 Prüfern/innen des MDK bzw. Prüfdienst der PKV erhoben.
- Zusätzlich wurden 22 Personen (Mitglieder des Lenkungsgremiums, Vertreter der Trägerverbände, Multiplikatoren, Regionalkoordinatorinnen und Vertreter der Prüfinstanzen) qualitativ befragt.
- Die unter Beteiligung des damaligen Pflegebevollmächtigten durchgeführten Informationsveranstaltungen wurden fast ausschließlich positiv bewertet.
- Die Ein-STEP-Website war allen befragten Multiplikatoren bekannt und wurde von ihnen vielfältig genutzt.
- Die befragten Multiplikatoren schätzten ihren Lernerfolg durch die von dem Implementierungsprojekt durchgeführten Schulungen generell als hoch ein.
- Die befragten Einrichtungsleitungen stuften die Einstellung ihrer Träger hinsichtlich der Umstellung der Pflegedokumentation und auch die Innovationsbereitschaft als positiv ein.
- Jeweils mehr als die Hälfte der Einrichtungsleitungen und der Multiplikatoren stuften ihre Kenntnisse zum Strukturmodell und den Komponenten SIS® und Risikomatrix als „vollumfänglich“ ein. Nur sehr wenige bezeichneten ihr diesbezügliches Wissen als „lückenhaft“.
- Schwierigkeiten in der Nutzung sahen die Einrichtungsleitungen vor allem in Bezug auf „das Ausfüllen der Risikomatrix“.
- Am häufigsten als organisatorische Schwierigkeit wurde von den Einrichtungsleitungen die „Bereitstellung von Ressourcen“ genannt.
- Von den Leitungen stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen stimmten jeweils etwa zwei Drittel der Erwartung zu, dass sich „mit dem Strukturmodell die Qualität meiner Dokumentation“ verbessert.
- Unsicherheit herrschte allerdings bei der Frage, ob „der MDK meine neue Art zu dokumentieren voll und ganz akzeptieren wird“.

Die vom DZNE vorgelegte Entwurfsfassung des Berichts ist unvollständig und enthält keinerlei Diskussion, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen.

### **8.3 Evaluationsstudie „EvaSIS“ im Auftrag des GKV Spitzenverbands**

Im Februar 2016 wurde vom GKV-Spitzenverband eine umfassende Untersuchung „Evaluation der Wirkungen der Pflegedokumentation ‚Strukturmodell‘“ ausge-

---

schrieben. Im Juni 2016 wurde die Vergabeentscheidung zugunsten eines Konsortiums von Universität Bremen, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung getroffen. Die Laufzeit dieses Vorhabens mit dem Titel „EvaSIS“ reichte vom 01.08.2016 bis zum 31.07.2017.

Der Abschlussbericht dieser Untersuchung lag zum Projektende noch nicht vor. Die Projektbeteiligten (Prof. Dr. K. Wolf-Ostermann, K. Seibert, Dr. D. Peschke, Prof. Dr. G. Meyer, PD Dr. G. Langer, M. Hanf, C. Richter, Dr. T. Bratan, Dr. H. Aichinger) haben Ergebnisse ihrer Evaluationsuntersuchung jedoch sowohl im Rahmen der Abschlussveranstaltung des Projekts am 06.09.2017, als auch bei der 16. Sitzung des Lenkungsgremiums (07.09.2017) vorgestellt.

Die Untersuchung stützt sich auf standardisierte Befragungen von Pflegeeinrichtungen, Pflegenden und Prüfinstanzen, Fokusgruppen mit Pflegenden und Vertretern von Prüfinstanzen, Interviews mit Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen sowie Dokumentenanalysen. Die Daten wurden im Zeitraum November 2016 bis Juni 2017 erhoben. Insgesamt konnten auswertbare Daten zu zwei Messzeitpunkten von 1.218 bzw. 534 verantwortlichen Pflegefachkräften (PDL), 1.485 (erster) bzw. 618 (zweiter Messzeitpunkt) Pflegefachkräften, 324 Mitarbeitenden von MDK/Heimaufsicht und 13 Pflegebedürftigen/Angehörigen gewonnen werden.

Folgende Ergebnisse sind hervorzuheben:

- Aus Sicht von 58,6% der verantwortlichen Pflegefachkräfte hat sich die Umstellung auf das Strukturmodell „voll und ganz“ gelohnt, für weitere 38,3% hat sie sich „zum Teil“ gelohnt.
- Auf die Frage, ob die Einführung des Strukturmodells eine Zeitersparnis gebracht hat, antworteten 79,1% der PDL und 74,4% der Pflegefachkräfte in Pflegeheimen mit „Ja“, in den ambulanten Pflegediensten waren es 74,7% bzw. 71,8%.
- Auf die Frage, wofür die eingesparte Zeit genutzt wird (Mehrfachantworten möglich), antworteten alle Befragten mehrheitlich (zwischen 59,5% und 70,6%) mit der Angabe „individuelle Pflege“, gefolgt von „Anleitung und Beratung der Pflegebedürftigen“ (zwischen 38,5% und 44,8%).
- Probleme in der Anwendung werden am ehesten – allerdings auf insgesamt niedrigem Niveau – in der Handhabung der Risikomatrix gesehen.

Die Studienautoren/innen kommen zu den Schlussfolgerungen, dass

- das Strukturmodell praktikabel ist,
  - eine sach- und fachgerechte Einschätzung der Risiken/Phänomene auf Grundlage der SIS gut möglich, jedoch abhängig von der individuellen pflegefachlichen Kompetenz ist,
  - die neue Pflegedokumentation adäquate Informationen für die externe Qualitätsprüfung bereitstellt, jedoch die Beurteilung der personellen Kontinuität der Versorgung für viele Prüfende eine Herausforderung darstellt,
-

- die Stärken (Chancen) der Einführung des Strukturmodells die Herausforderungen/Hürden überwiegen.

Im Hinblick auf die vollständigen Ergebnisse der EvaSIS-Studie sei auf die voraussichtlich zu Jahresanfang 2018 erscheinende Publikation in der Schriftenreihe des GKV Spitzenverbands verwiesen.

#### **8.4 Fazit**

Soweit bisher vorliegend, zeigen die verschiedenen Untersuchungen zur Evaluation sowohl des Implementierungsprozesses, als auch des Strukturmodells als Dokumentationssystem durchweg positive Ergebnisse: Die Einrichtungen stellen ganz überwiegend fest, dass die erwartete Reduktion des Zeitaufwands für die Pflegedokumentation realisiert werden, ohne dass Verluste der Dokumentationsqualität eintreten. Im Gegenteil, auch die Nutzbarkeit im Pflegealltag scheint sich verbessern.

Die im Rahmen der Implementierung durchgeführten Maßnahmen zur Information und Schulung haben offenbar sowohl die Multiplikatoren, als auch die Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen gut auf den Prozess der Umstellung vorbereitet.

Weiterer Schulungs- und Informationsbedarf besteht am ehesten im Hinblick auf den Umgang mit der Risikomatrix, hier sollten im Laufe der weiteren Implementierung ggf. zusätzliche Angebote gemacht werden.

---

## 9. Öffentlichkeitsarbeit

### 9.1 Fach- und Informationsveranstaltungen

#### 9.1.1 „Entbürokratisierungs-Tour“ des damaligen Pflegebevollmächtigten (Mai bis Juli 2015)

In der ursprünglichen Projektplanung war eine Auftaktveranstaltung zum Start des Implementierungsprojekts vorgesehen. Diese Planung wurde geändert. Stattdessen hat der damalige Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, im Zeitraum von Mai bis Juli 2015 im Rahmen einer „Entbürokratisierungs-Tour“ bundesweit 15 Informationsveranstaltungen durchgeführt. Im Vorfeld waren alle stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste zu den Veranstaltungen eingeladen worden. Neben Staatssekretär Laumann hat die fachliche Leiterin des Projektbüros, Elisabeth Beikirch, sowie ein/e regional wechselnde/r dritte/r Referent/in bei jeder dieser Veranstaltungen vorgetragen.

Abbildung 11: Staatssekretär Karl-Josef Laumann bei einer Veranstaltung der „Entbürokratisierungs-Tour“ im Juni 2015



Quelle: [www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de)

Für sämtliche Veranstaltungen waren bereits lange vor dem Termin mehr Anmeldungen eingegangen, als Kapazitäten in den jeweiligen Sälen vorhanden waren. Insgesamt haben sich bei den Veranstaltungen der „Entbürokratisierungs-Tour“

fast 5.000 Beschäftigte und Leitungen von Pflegeeinrichtungen über das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation informiert. Das große Informationsinteresse von Pflegeeinrichtungen hat sich u.a. auch in einer signifikanten weiteren Zunahme der Anmeldungen zur Teilnahme am Einführungsprojekt Ein-STEP niedergeschlagen.

### **9.1.2 Veranstaltung „Zwischenbilanz der Implementierungsstrategie“ am 27. Juni 2016**

Zum Abschluss der ersten Phase des Implementierungsprojekts wurde im Sommer 2016 eine öffentliche Fachveranstaltung in den Räumen des GKV Spitzenverbands durchgeführt, an der etwa 50 Personen teilnahmen.

Nach einer Begrüßung durch Staatssekretär Laumann bewerteten die Trägerverbände, Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Regionalkoordinatorinnen des Ein-STEP-Projekts, Vertreter der Prüfinstanzen sowie der Kooperationsgremien der Länder aus ihrer jeweiligen Perspektive den Stand der Implementierung. Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden die Planung für die zweite Phase der Implementierung, der Konzeptentwurf für die Anpassung des Strukturmodells für die Tages- und Kurzzeitpflege sowie das Positionspapier zum Verhältnis von Strukturmodell und Begutachtungsinstrument vorgestellt.

### **9.1.3 Abschlussveranstaltung am 06. September 2017**

Die Abschlussveranstaltung des Implementierungsprojekts fand in größerem Rahmen im September 2017 unter Beteiligung der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretärin Ingrid Fischbach, und ihres Vorgängers im Amt, des nordrhein-westfälischen Gesundheits- und Sozialministers Karl-Josef Laumann, statt.

Unter dem Motto „Mehr Zeit für Pflege – durch Entbürokratisierung den Pflegealltag verbessern und Professionalisierung fördern“ trafen sich etwa 250 Teilnehmer/innen aus Einrichtungen, Verbänden und Institutionen der Pflege sowie Politik und Wissenschaft, um über die Ergebnisse der Implementierung des Strukturmodells zu diskutieren.

Neben der Bilanzierung des Erreichten, standen die weiteren fachlichen Perspektiven sowie die künftigen Strukturen der Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des Strukturmodells im Mittelpunkt. Im Rahmen der Veranstaltung übergab die Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Frau Staatssekretärin Ingrid Fischbach, das Projekt in die Verantwortung der Trägerverbände.

---



Abbildung 12: Die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretärin Ingrid Fischbach, bei der Abschlussveranstaltung am 6.9.2017



Quelle: Projektbüro Ein-STEP

Das Programm und sämtliche Vorträge der Abschlussveranstaltung sind auf der Ein-STEP-Website verfügbar.

## 9.2 Vorträge von Mitarbeitern/innen des Projektbüros

Insbesondere die fachliche Leiterin des Projekts, Elisabeth Beikirch, hat im Laufe des Implementierungsprojekts zahlreiche Vorträge bei Fachkongressen, Tagungen und Messen zur Implementierung des Strukturmodells gehalten. Beispielhaft sei hier nur die Vortragstätigkeit im Zeitraum September 2016 bis Januar 2017 dargestellt:

- 6.9.16 Impulsreferat Fachgespräch AG Gesundheit der Friedrich-Ebert-Stiftung
- 13.9.16 Impulsreferat beim Workshop zum Projekt Technik und Pflege, BMG
- 27.9.16 Fachkongress zum Strukturmodell in Baden-Württemberg, Böblingen
- 20.10.16 Impulsvortrag bei Fachkongress des bad, Hamburg



- 24.11.16 Vortrag bei Fachtagung der Verbände der Pflegebranche zum NBA und Pflegedokumentation, Kronshagen
- 8.12.16 Vortrag beim 25-Jährigen Jubiläum des MDK Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg
- 20.01.17 Vortrag: Vincentz Forum Altenpflege (Kongress Pflege 2017, Berlin)
- 26.01.17 Vortrag bei DBfK-Fachtagung, Berlin

Insgesamt wurden von Mitarbeitern/innen des Projektbüros während der Laufzeit des Vorhabens mehr als 50 Vorträge bei öffentlichen Veranstaltungen gehalten.

## 9.3 Publikationen

### 9.3.1 Buchpublikation

Eine umfassende Darstellung des Strukturmodells sowie damit verknüpfter fachlicher Aspekte ist 2017 als Buch erschienen:

- Beikirch E, Nolting H-D, Wipp M (Hrsg.) (2017). Dokumentieren mit dem Strukturmodell. Hannover: Vincentz. ISBN: 978-3-86630-388-1.

Die erste Auflage dieses Buchs war im Herbst 2017 bereits vergriffen, eine ergänzte und aktualisierte Auflage ist in Vorbereitung.

### 9.3.2 Publikationen in Zeitschriften und Sammelbänden

Unter Beteiligung von Autoren des Projektbüros sind folgende Artikel erschienen:

- Nolting H-D, Beikirch E: Anforderungen an Doku-Systeme jetzt konkretisiert. In: *Altenheim*, 11/2015, S. 38-41.
- Interview mit Ellen Fähmann: Status quo des Projekts Ein-STEP. In: *Altenheim*, 11/2015, S. 38-39.
- Beikirch E, Nolting H-D, Schulz A: Strategie Entbürokratisierung: Pflegedokumentation neu denken! *Heilberufe Spezial*, April 2016.
- Interview mit Elisabeth Beikirch: „Tagespflege: Vorschläge für eine schlanke Pflegedoku bis Ende Mai“. *Care konkret*, Ausgabe 14 vom 1.4.2016 und in *Häusliche Pflege*, April 2016
- Elisabeth Beikirch: Das Strukturmodell - ein fachlich und juristisch belastbares Konzept der Pflegedokumentation und die Strategie zur Umsetzung im Rahmen der Entbürokratisierung der Pflege. In: „*Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen*“, G & S Verlag, Köln, Ausgabe Jul/Aug 2016, S. 168-173

- E. Beikirch, H.-D. Nolting, A. Schulz (2016). Pflegedokumentation neu denken! Heilberufe Spezial 2016, 16-19.
  - E. Beikirch und Team Ein-Step: Strukturmodell: Strategie umgesetzt –Ziele erreicht? Altenheim 12/2016, S. 16-20
  - G. Braeseke: Wie das Strukturmodell angepasst wird. Altenheim 12/2016, S. 22-25
  - E. Beikirch: Die Implementierungsstrategie zur Einführung des Strukturmodells. Ein Beitrag zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr. 1 / 2017, S. 53- 60.
  - E. Beikirch, H.-D. Nolting: Synergien nutzen. Warum es neben der Dokumentation nach dem Strukturmodell keine routinemäßige Datenerhebung nach Art des neuen Begutachtungsinstruments braucht. Altenpflege 01/2017, S. 32- 36.
-

## 10. Perspektiven

Die Aufgabe der Fortführung der Implementierung des Strukturmodells wurde zum 1. November 2017 in die Hände der Trägerverbände übergeben. Die Verbände werden sich im jährlichen Wechsel in der Koordination und der Betreuung der Website ([www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)) abwechseln, im ersten Jahr übernimmt die BAGFW diese Aufgabe.

Das Projektbüro hat – entsprechend den Vorgaben des Auftraggebers – den Verbänden alle Unterlagen und Dateien übergeben und bestehende Rechte an der Internetdomain übertragen.

Nach dem Konzept der Verbände werden die Funktionen des Projektbüros sowie die übergeordneten Projektstrukturen weitgehend aufrechterhalten:

- Das Lenkungsgremium wird weiterhin unter Beteiligung der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung die Implementierung steuern. Die Organisation und Durchführung der Sitzungen obliegt den Trägerverbänden.
- Den Bundesländern wird empfohlen, die Kooperationsgremien fortzuführen. Mit Fragestellungen, die einer überregionalen Erörterung bzw. Klärung bedürfen, soll sich wie bisher das Lenkungsgremium befassen. Der Kommunikationsfluss zwischen regionalen Kooperationsgremien und dem Lenkungsgremium wird durch die Vorsitzenden der Kooperationsgremien bzw. die jeweiligen Verbändevertreter sowie durch den Austausch der Protokolle gewährleistet.
- Die Verbände richten eine zentrale Anlaufstelle auf Bundesebene ein. Die Kontaktdaten dieser Anlaufstelle sowie die Ansprechpartner der Verbände auf Bundes- sowie Landesebene werden auf der Ein-STEP-Internetseite veröffentlicht.
- Fachliche Fragen und Weiterentwicklungsbedarfe werden über die Kooperationsgremien auf Landesebene gesammelt und an das Lenkungsgremium zur weiteren Bearbeitung und Entscheidung weitergeleitet.
- Die Zusammenarbeit mit den Prüfinstanzen ist durch die Mitgliedschaft dieser Institutionen im Lenkungsgremium sowie in den Kooperationsgremien gesichert.
- Die Zusammenarbeit mit der juristischen Expertengruppe sowie mit den Verbänden der Hersteller von Dokumentationssystemen soll fortgesetzt, d.h. die Beteiligten sollen gebeten werden, die Implementierung bei entsprechendem Bedarf weiterhin zu unterstützen.
- Im Hinblick auf die Aus- und Weiterbildungsinstitutionen der Pflege bzw. die Integration des Strukturmodells in die Lehrpläne liegt die primäre Verantwortung für die Zusammenarbeit mit den Schulen bzw. Kultusbehörden

weiterhin bei den Kooperationsgremien in den Bundesländern. Diese werden gebeten, das Lenkungs-gremium über die Entwicklung kontinuierlich zu informieren.

- Die Ein-STEP-Webseite wird in der Verantwortung der Trägerverbände fortgeführt. Lediglich die bisherigen Funktionen der Registrierung von teilnehmenden Pflegeeinrichtungen (einschließlich der darauf aufbauenden Kartendarstellungen des Teilnehmerstandes) und der Diskussionsforen für Multiplikatoren bzw. für die Mitglieder der juristischen Expertengruppe werden abgeschaltet.
- Die ehemalige fachliche Leiterin des Projektbüros, Frau Elisabeth Beikirch, wurde als beratende Expertin in das Gremium berufen.

Das Konzept der Verbände zur Verstetigung der Implementierung wurde in der 16. Sitzung des Lenkungs-gremiums (September 2017) verabschiedet.

In der letzten Sitzung des Lenkungs-gremiums unter Beteiligung des Projektbüros Ein-STEP am 23. Oktober 2017 wurde festgestellt, dass alle Bundesländer die Fortführung der Kooperationsgremien – zumindest für einen weiteren definierten Zeitraum – beschlossen haben. Ferner wurden folgende Verabredungen zu den nächsten Schritten getroffen:

- Alle Beteiligten werden aufgefordert, in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen weiterhin über das Strukturmodell zu informieren und für die Implementierung zu werben.
- Die „Ergänzenden Erläuterungen“ von MDS/MDK Seg 2 sollten zeitnah überarbeitet werden.
- Die Verbände wurden aufgefordert, ggf. vorhandenen Bedarf an weiteren Schulungsmaßnahmen zu prüfen und entsprechende Angebote aufrecht zu erhalten.
- Die Kooperationsgremien werden gebeten, die noch ausstehenden Anpassungen von Lehrplänen und Curricula der Pflegeausbildung in einigen Bundesländern sowie die Regelungen für die praktischen Prüfungen weiter zu verfolgen und dem Lenkungs-gremium ggf. weiteren Handlungsbedarf zu signalisieren.
- Das Büro der Pflegebevollmächtigten und das Bundesgesundheitsministerium erklärten, dass sie auch weiterhin die Beachtung von Urheberrechten z.B. durch Hersteller von Dokumentationssystemen nachhalten werden.

Von Seiten des Projektbüros wurde an die Verantwortlichen appelliert, im Hinblick auf die künftige fachliche Weiterentwicklung des Strukturmodells sowie die generell auf die Pflegedokumentation einwirkenden Rahmenbedingungen folgende laufenden Entwicklungsprozesse sorgfältig zu analysieren:

- Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis
-

- Entwicklung der neuen Instrumente zur Qualitätsprüfung und –darstellung (§ 113 bzw. § 114ff SGB XI)
- Entwicklung von Verfahren zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI)
- Ausgestaltung des Pflegeberufgesetzes, u.a. durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die in diesem Zusammenhang angekündigten Maßnahmen (Fachkommission, Erarbeitung von Musterlehrplänen auf Bundesebene)

Als abschließendes Fazit waren sich die Projektbeteiligten einig, dass das im Rahmen der Implementierungsstrategie gewählte Format einer „konzertierten Aktion“ – d.h. eines verbindlich vereinbarten Vorgehens unter Beteiligung aller zentralen Akteure und auf der Grundlage zuvor konsentierter Inhalte – sich nicht nur bewährt hat, sondern sich auch für die Zukunft als geeignete Form für die Bearbeitung komplexer und kontroverser Entwicklungsaufgaben empfiehlt.

---

