

Wie das Strukturmodell angepasst wird

Tages- und Kurzzeitpflege stellen aufgrund ihrer Besonderheiten noch einmal spezielle Anforderungen an die Pflegedokumentation. Diese Spezifikationen wurden identifiziert und Lösungsvorschläge für konkrete Anpassungen in den vier Elementen des Strukturmodells erarbeitet. Nun läuft der Praxistest.

Text: Dr. Grit Braeseke

Die besonderen fachlichen und organisatorischen Anforderungen der Tagespflege und der solitären Kurzzeitpflege machen eine sorgfältige Anpassung des Strukturmodells zur Pflegedokumentation notwendig. In der ersten Jahreshälfte 2016 wurden auf der Grundlage einer Umfrage bei registrierten (Ein-Step) Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie auf Basis eines intensiven fachlichen Austausches mit Praktikern, Vertretern der Verbände, der Pflegewissenschaft, der Prüfinstanzen und der Länder entsprechende Konzepte entwickelt.

Auftrag der Pflegeverbände in enger Zusammenarbeit mit dem Projektbüro Ein-Step Die Auswahl der teilnehmenden 37 Tages- und 13 Kurzzeitpflegeeinrichtungen aus 13 Bundesländern wurde durch die Verbände in Abstimmung mit dem Projektbüro vorgenommen.

Die Praxistests starteten Anfang September mit zweitägigen Auftaktschulungen durch die Regionalkoordinatorinnen des Ein-Step-Büros. Rund die Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen setzen die neue Pflegedokumentation bereits aus Eigeninitiative in der Praxis um. Den Tages- und Kurzzeit-

(Tages- und Nachtpflege). Angebote teilstationärer Pflege sollen helfen, den Vorrang häuslicher Pflege sicherzustellen. Ziel der Leistungen ist die Vermeidung oder Hinauszögerung dauerhaft stationärer Pflege und die Entlastung pflegender Angehöriger sowie anderer Pflegepersonen.

Die Bedeutung teilstationärer Pflege hat in den letzten Jahren zugenommen und wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz I noch einmal deutlich aufgewertet: Seit Januar 2015 besteht auch für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe 0) ein Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Weiterhin können teilstationäre Leistungen ebenfalls seit Januar 2015 in vollem Umfang neben ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld in Anspruch genommen werden.

Die Zahl der Leistungsempfänger in der Tagespflege entwickelt sich sehr dynamisch mit durchschnittlichen Zuwachsraten von 13 Prozent pro Jahr: 1999 erhielten am Stichtag 15.12. rund 10 000 pflegebedürftige Personen Leistungen der Tagespflege, 2013 waren es über 57 000 Personen. Entsprechend dieser Entwicklung ist auch das Angebot an Tagespflege in diesem Zeitraum deutlich gestiegen. Dieser Trend geht weiter, was sich anhand der vielen Neueröffnungen bundesweit zeigt.

Angebote in Tagespflegen sind aufgrund der Tageszeiten, in denen sich die Gäste dort aufhalten und der Tatsache, dass Personen mit hohem Pflegeaufwand selten die Tagespflege besu-

37 Tages- und 13 Kurzzeitpflegeeinrichtungen aus 13 Bundesländern nehmen an dem Praxistest teil

In Workshops wurden zunächst die spezifischen Anforderungen an die Dokumentation in der Tages- und Kurzzeitpflege identifiziert und anschließend Lösungsvorschläge für konkrete Anpassungen in den vier Elementen des Strukturmodells erarbeitet. Die Konzepte liegen in Form je eines Leitfadens vor und wurden mit den Verbänden sowie dem Lenkungsgremium auf Bundesebene im Rahmen der Implementierungsstrategie abgestimmt.

Aktuell werden die Lösungsvorschläge in dreimonatigen Praxistests (15. 09. bis 15. 12. 2016) bundesweit erprobt. Die Konzeption und Durchführung sowie die wissenschaftliche Begleitung der Praxistests erfolgt durch das IGES Institut im

pflegeeinrichtungen wurden zu Beginn die wesentlichen Dokumente zur Umsetzung des Strukturmodells für die Neuordnung ihrer Pflegedokumentation zur Verfügung gestellt (SIS Tages- bzw. Kurzzeitpflege, drei Varianten eines Maßnahmenplans, Berichteblatt und jeweils ein spezifisches Zusatzdokument), so dass nur noch individuelle Zusatzdokumente ergänzt werden mussten. Im November 2016 und Ende Januar 2017 finden jeweils eintägige Reflexionstreffen mit den Praxistestteilnehmern statt.

Besonderheiten der Tagespflege im Hinblick auf die Pflegedokumentation
Die Tagespflege ist eine Form der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI



In der Tagespflege liegt der Fokus nicht auf der Pflege, sondern auf Betreuung und Tagesstrukturierung. Viele Anbieter bemängelten bei der herkömmlichen Dokumentation den zu hohen, nicht sachgerechten Aufwand.

Foto: epd-bild/Gustavo Alabiso

chen können, weniger pflegerischer Natur, sondern haben ihren Schwerpunkt in der Betreuung und Tagesstrukturierung.

Die bei Ein-STEP Ende Januar 2016 registrierten Tagespflegeeinrichtungen wurden Anfang Februar 2016 gefragt, welche Probleme es bei der herkömmlichen Pflegedokumentation aus der Sicht ihrer Einrichtung gibt (N = 369, Rücklaufquote 53 Prozent). Folgende Punkte wurden am häufigsten genannt:

- o Zu hoher, nicht sachgerechter Dokumentationsaufwand
- o Doppelerfassungen mit Dokumentation in der ambulanten Pflege
- o Keine systematische Rückkopplung mit der Dokumentation ambulant, daher z. T. doppelte Leistungen (z. B. bei Beratungen)
- o Zu wenig Austausch mit Angehörigen
- o Schnittstellenprobleme in Bezug auf die Medikation.

Lösungsansätze zur Anpassung des Strukturmodells an die Tagespflege

Mit Blick auf die Erfordernisse einer sachgerechten Pflegedokumentation gibt es folgende Besonderheiten der tagespflegerischen Versorgung:

- o Die Tagespflege erbringt im Rahmen der pflegerischen Versorgung einer pflegebedürftigen Person eine eindeu-

tig abgegrenzte Teilleistung: die stundenweise Betreuung an ausgewählten Wochentagen.

- o Teilstationäre Leistungen können von pflegebedürftigen Personen in Anspruch genommen werden, „wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.“ (§ 41 Abs. 1 SGB XI)
- o Die Tagespflege umfasst als einzige pflegerische Versorgungsform auch den Transport der pflegebedürftigen Personen.

Aus diesen Besonderheiten folgt:

1. Die Pflegedokumentation eines Tagespflegegastes kann nicht die gesamte pflegerische Situation umfassend abbilden, sondern konzentriert sich entsprechend der zeitlich und örtlich begrenzten Teilleistung auf die für die Versorgung in der Tagespflege bzw. während des Transportes relevanten Aspekte.
2. Die Vorgaben zur Stärkung der häuslichen Pflege sowie zur aktiven Zu-

sammenarbeit mit den an der gesundheitlichen Versorgung der Tagespflegegäste Beteiligten erfordern die Sicherstellung des Informationsflusses von und zu den anderen Akteuren seitens der Tagespflege einschließlich der Angehörigen.

Um diesen Besonderheiten gerecht zu werden und die von den Einrichtungen genannten Probleme zu überwinden, wurden von der eingangs erwähnten Expertenrunde konkrete Vorschläge zur Modifizierung der SIS, zur Struktur der Maßnahmenpläne, zum Umgang mit

Tagespflege erbringt eine eindeutig abgegrenzte Teilleistung: die stundenweise Betreuung an ausgewählten Wochentagen

dem Berichtblatt sowie zur Unterstützung der Kommunikation für die Tagespflege erarbeitet.

Unabhängig vom Strukturmodell erfolgt im Rahmen des Praxistests durch einzelne Einrichtungen auch die Erprobung einer gemeinsamen Pflegeakte – ambulanter Dienst und Tagespflege in einer Trägerschaft – zur Vermeidung von Doppeldokumentation und zur Überwindung von Schnittstellenproblemen.

Besonderheiten der Kurzzeitpflege im Hinblick auf die Pflegedokumentation

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine vollstationäre Versorgungsform, die die pflegebedürftige Person in ähnlicher Weise wie in der stationären Langzeitpflege, allerdings für eine begrenzte Dauer, umfassend versorgt. Leistungen der Kurzzeitpflege können von pflegebedürftigen Personen grundsätzlich in zwei unterschiedlichen Situationen in Anspruch genommen werden:

1. Gemäß § 42 SGB XI: wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann, insbesondere
 - o für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
 - o in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

2. Gemäß § 39 SGB XI: wenn eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist (Verhinderungs- und Urlaubspflege).

Seit 2016 können Leistungen der Kurzzeitpflege auch bei fehlender Pflegebedürftigkeit zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden, wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei schwerer Krankheit oder nach einem Krankenhausaufenthalt nicht ausreichen (§ 39 c SGB V).

Zugleich hat der Gesetzgeber weitere Regelungen getroffen, die den spezifischen Charakter der Kurzzeitpflege unterstreichen:

- o deren strikte zeitliche Begrenzung („vorübergehend“, „acht Wochen pro Kalenderjahr“) sowie
- o deren subsidiäre Rolle („häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend“).

Wie aus der Grafik auf dieser Seite ersichtlich ist, entwickelt sich auch das Leistungsgeschehen in der Kurzzeitpflege dynamisch mit durchschnittlichen Zuwachsraten von 6,6 Prozent pro Jahr bei den Leistungsempfängern: Deren Zahl (stichtagsbezogen) stieg von 8 500 im Jahr 1999 auf 21 000 im Jahr 2013. Anders dagegen sieht es bei der Anzahl der ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltenen Plätze aus – diese liegt im gesamten Zeitraum fast unverändert bei rund 11 000. Hinzu kommen allerdings noch Betten, die flexibel für Kurzzeitpflegegäste eingesetzt werden. 2013 waren das nach Angaben der Einrichtungen über 33 000 Plätze.

Die bei Ein-STEP Ende Januar 2016 registrierten solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen wurden Anfang Februar 2016 gefragt, welche Probleme es bei der herkömmlichen Pflegedokumentation aus der Sicht ihrer Einrichtung gibt (N = 43, Rücklaufquote 51 Prozent). Folgende Punkte wurden am häufigsten genannt:

- o Zu hoher Dokumentationsaufwand, zugleich hoher Zeitdruck
- o Hoher dokumentationsauslösender Aufwand insbesondere durch behandlungspflegerischer Maßnahmen und Entlassplanung
- o Spezifische Anforderungen in der Kurzzeitpflege nicht ausreichend berücksichtigt: z. B. Vorbereitung der Folgeversorgung, Dokumentation der Behandlungspflege

Lösungsansätze zur Anpassung des Strukturmodells an die Kurzzeitpflege

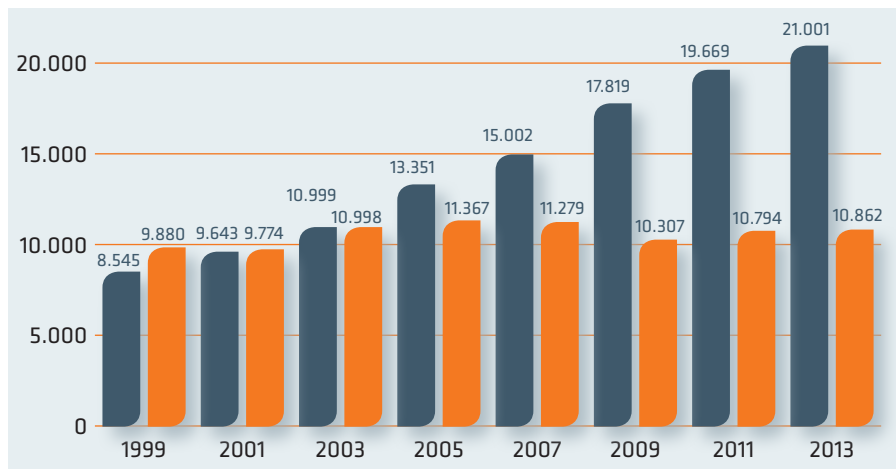
Mit Blick auf die Erfordernisse einer sachgerechten Pflegedokumentation gibt es folgende Besonderheiten der Versorgung in der Kurzzeitpflege:

- o Die Versorgung erfolgt nur Übergangsweise, d. h. es muss bereits in der Kurzzeitpflege eine Folgeversorgung geplant werden.
- o Bei den Kurzzeitpflegegästen handelt es sich häufig um Menschen mit akutem Krankheitsgeschehen und entsprechend sehr hohem Bedarf an Behandlungspflege.
- o Infolge des intensiven Pflege- und Betreuungsbedarfs sowie des häufigen Wechsels der Gäste ist der Zeitdruck in den Einrichtungen sehr hoch.
- o Kurzzeitpflegegäste, die im Rahmen der Verhinderungspflege versorgt werden, kommen z. T. regelmäßig wieder.

Um diesen Besonderheiten gerecht zu werden und die von den Einrichtungen genannten Probleme zu überwinden, wurden von der eingangs erwähnten Expertenrunde konkrete Vorschläge zur Modifizierung der SIS, zur Struktur der Maßnahmenpläne, zum Umgang mit dem Berichtsblatt, zur Unterstützung der Entlassplanung sowie zum Umgang mit der Pflegedokumentation bei wiederkehrenden Gästen für die Kurzzeitpflege erarbeitet.

Leitfäden sollen im März 2017 vorliegen

Die für die Tages- und Kurzzeitpflege entwickelten Konzepte für die Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell können erst nach ihrer praktischen Erprobung endgültig fertiggestellt wer-



Entwicklung der Zahl der Kurzzeitpflegegäste (graue Säule, stichtagsbezogen) und der Kurzzeitpflegeplätze (orange Säule) 1999 bis 2013.

Quelle: Darstellung IGES Institut, Daten Pflegestatistik 2013, Statistisches Bundesamt

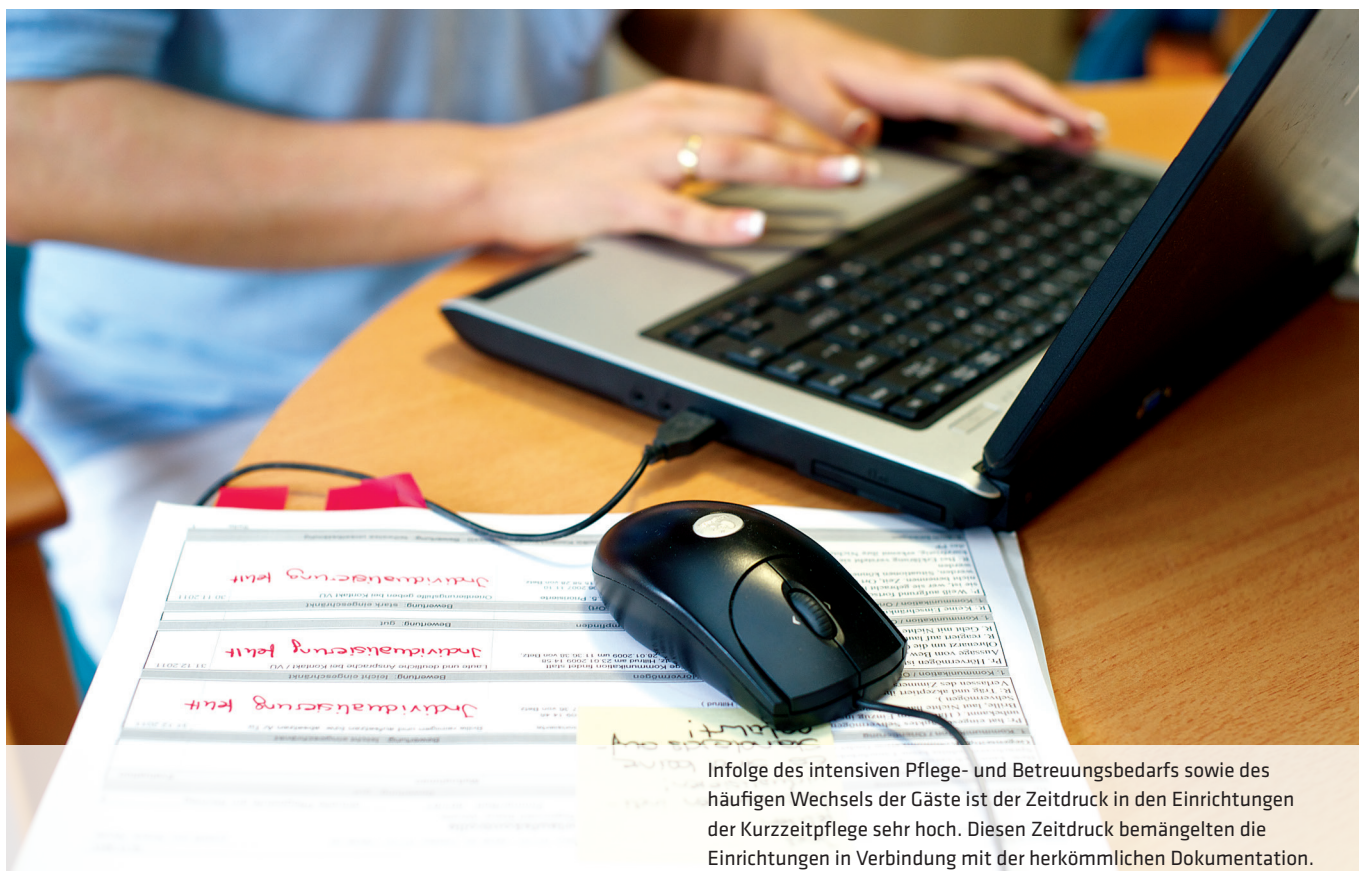


Foto: Werner Krüper

Infolge des intensiven Pflege- und Betreuungsbedarfs sowie des häufigen Wechsels der Gäste ist der Zeitdruck in den Einrichtungen der Kurzzeitpflege sehr hoch. Diesen Zeitdruck bemängelten die Einrichtungen in Verbindung mit der herkömmlichen Dokumentation.

den. Die Tests werden zeigen, ob die Lösungsvorschläge im Alltag umsetzbar und zur Überwindung der identifizierten Probleme geeignet sind. Die endgültigen Leitfäden für die Tages- und die Kurzzeitpflege werden voraussichtlich Ende März 2017 veröffentlicht.

Einrichtungen, die das Strukturmodell zur Pflegedokumentation einführen möchten, können sich weiterhin auf der Homepage des Projektbüros

(Anmeldeformular) registrieren lassen. Dort ist ein Feld für die Angabe „Tagespflege-“ bzw. „Kurzzeitpflegeeinrichtung“ zur Registrierung eingerichtet. Dies dient der schnellen In-

formation im Frühjahr 2017 zu den Ergebnissen des Praxistests sowie zu Schulungsangeboten der Verbände im Hinblick auf die Einführung des Strukturmodells in der Tages- und Kurzzeitpflege.

Dr. Grit Braeseke ist Bereichsleiterin Pflege am IGES Institut GmbH in Berlin.



MEHR ZUM THEMA

Kontakt zur Autorin: Grit.Braeseke@iges.com

Info: www.ein-step.de, www.iges.com