| **Gesundheit** | Mobilität | Bildung |

Anforderungen an eine fachgerechte Kurzzeitpflege. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie

Symposium der BAG Mobile Rehabilitation e.V.
Berlin, 25. Januar 2017
Dr. Bernd Deckenbach

Agenda

- Hintergrund und Zielstellung für die Studie
- Methodisches Vorgehen
- Ergebnisse der Recherchen
- Anforderungsprofil für die Kurzzeitpflege
- Herausforderungen und Entwicklungsbedarfe

Hintergrund und Zielstellung für die Studie

Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI

(1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluß an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder

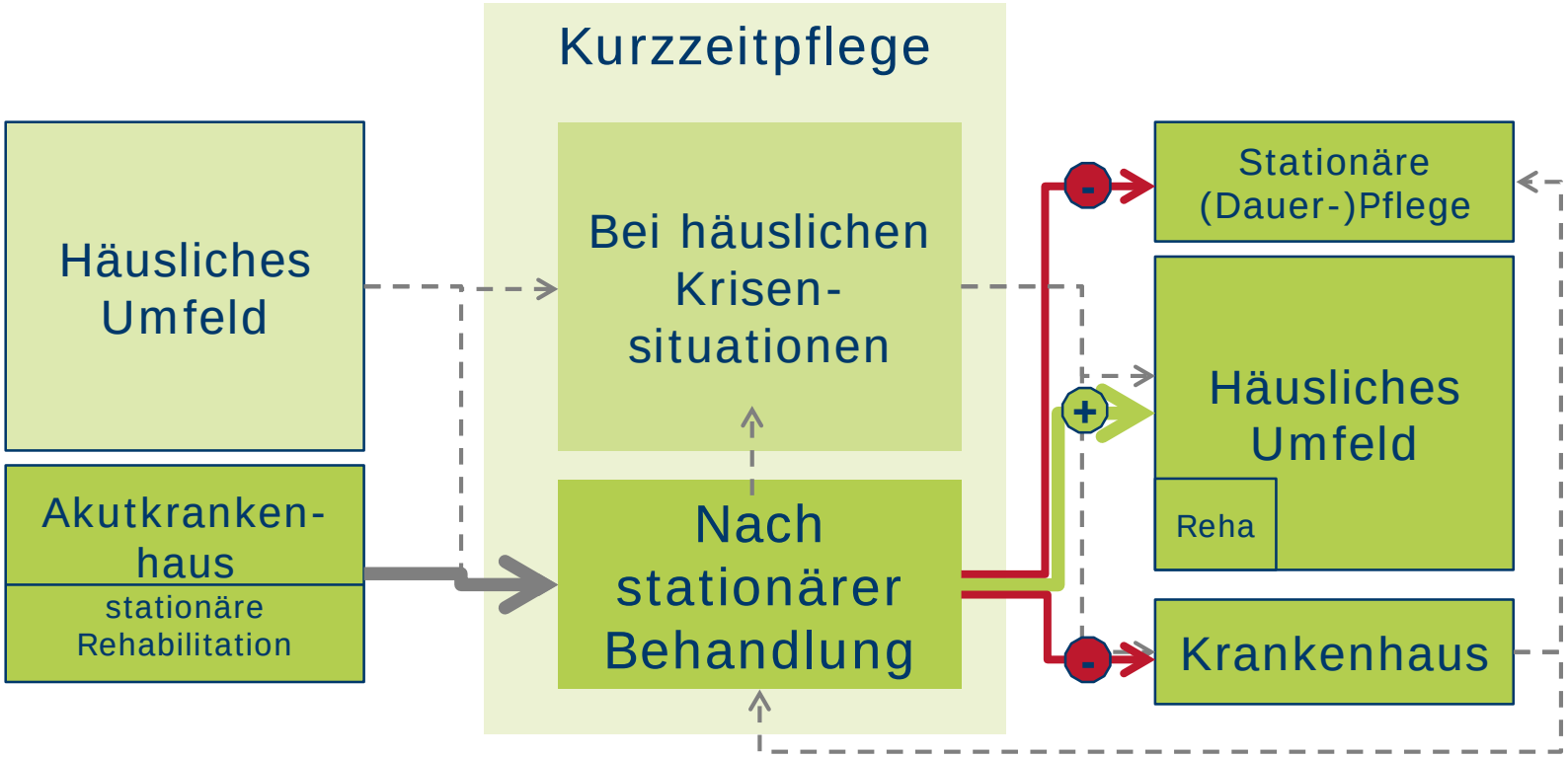
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI

Übergeordnetes Ziel des Gesetzgebers: Möglichst Verbleib in der häuslichen Umgebung

- Definierte Anlässe: Stationäre Behandlung, Krisensituationen, Reha einer Pflegeperson
- Vollstationäre Leistung zur Sicherung der ambulanten pflegerischen Versorgung
- Zeitliche Begrenzung: „Vorübergehend“
- Subsidiär: Häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend

Weichenstellerfunktion der Kurzzeitpflege



Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege

Rechtlicher Rahmen

- Leistungserbringung in Kurzzeitpflegeeinrichtungen erfolgt neben § 42 SGB XI auch auf Grundlage § 39 SGB XI (Urlaubs- und Verhinderungspflege)
- Neu: § 39c SGB V Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit: Anstieg der Inanspruchnahme nach stationärem Krankenhausaufenthalt

Vertraglicher Rahmen

- Einzelverträge auf Basis landesspezifisches Rahmenverträge gem. §75 Abs. 1 SGB XI: Leistungsumfang und Qualitätsanforderungen

Ausbaustand

- Anteil der für die Kurzzeitpflege genutzten Pflegeplätze an allen verfügbaren stationären Pflegeplätzen liegt konstant bei ca. fünf Prozent
- Zwei Drittel der Kurzzeitpflegeplätze sind als Plätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können ausgewiesen

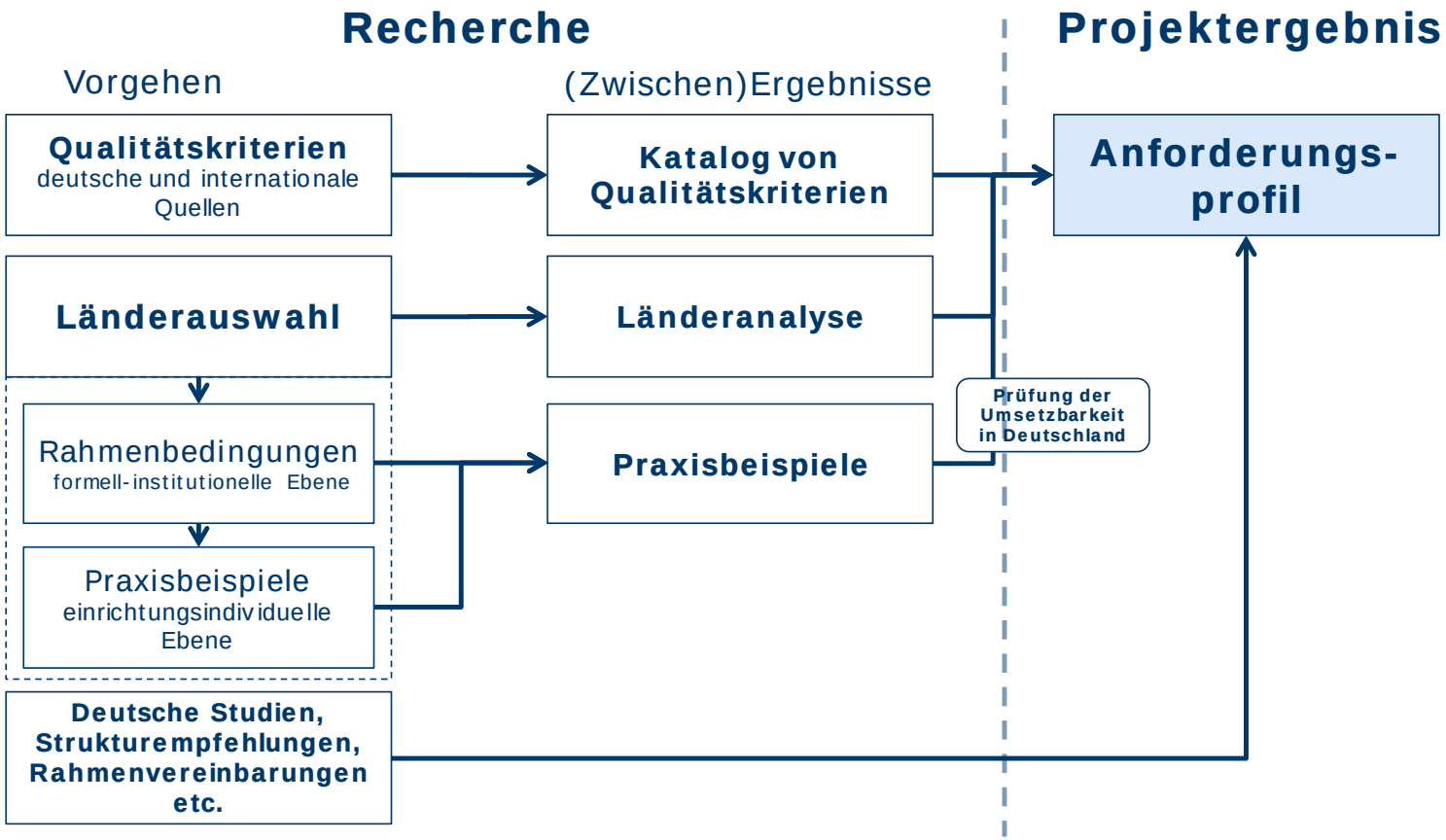
Auftrag

Ausgangspunkt:
Gesetzgeber weist im § 42 SGB XI der Kurzzeitpflege eine zentrale Weichenstellerfunktion in der pflegerischen Versorgungskette zu. Diese Funktion wird unzureichend erfüllt.

- Recherche von nationalen und internationalen Qualitätskriterien und Praxisbeispielen
- Erarbeitung von Qualitätskriterien mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige Kurzzeitpflege zur Stärkung der ambulanten Versorgung zu etablieren
- Entwicklung eines Anforderungsprofils für die Kurzzeitpflege in Deutschland auf Grundlage der Rechercheergebnisse
- Studie bildet die Grundlage für eine Evaluation der Kurzzeitpflege

Methodisches Vorgehen

Methodisches Vorgehen - Übersicht



Ergebnisse der Recherchen

Qualitätskriterien

In 6 Ländern (Deutschland, USA, Australien, Großbritannien, Schweiz, Irland) wurden Qualitätskriterien für die Kurzzeitpflege recherchiert und extrahiert.

Die Aufbereitung erfolgte in den folgenden Kategorien:

- Beschreibung des Qualitätskriteriums
- Quelle des Qualitätskriteriums
- Herkunftsland
- Zielgruppe (Pflegebedürftiger, Pflegender, Einrichtung)
- Klassifikation als Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualitätskriterium
- Detaillierung, sofern Struktur- oder Prozessqualitätskriterium
- ggf. weitere Angaben

Im Ergebnis konnten 148 Qualitätskriterien extrahiert und für die Entwicklung des Anforderungsprofils verwendet werden.

Internationale Beispiele für Praxismodelle

USA: Transitional Care Units (TCU)

Ansatz: Patienten, die der Behandlungspflege bedürfen und noch nicht nach Hause entlassen werden können (z.B. nach chirurgischer, kardiologischer oder neurologischer Behandlung), werden in stationären **Transitional Care Units (TCU)** versorgt.

Aufgaben sind u.a.: Rehabilitation, Planung der Weiterversorgung nach Entlassung.

Schweiz: Regionaler Modellversuch „Post-Akut-Pflege“

Zielgruppe: Patienten nach Akutaufenthalt; tägliche ärztliche Betreuung ist nicht mehr erforderlich, jedoch eine tägliche pflegerisch-therapeutische Betreuung, vergleichbar der eines Akutkrankenhaus.

Qualitätskriterien für: Aufnahmekriterien, die **Strukturqualität** der Einrichtungen, die Prozessqualität der pflegerischen Abläufe sowie die Ergebnisqualität.

Internationale Recherche - Zusammenfassung

Internationale Praxismodelle zeigen vielfach eine konsequentere Ausrichtung der Kurzzeitpflege auf die Anforderungen der post-akut Versorgung

- zumindest fachlich eigenständige Organisationsformen
- enge Anbindung an Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtung
- personeller Schwerpunkt auf Krankenpflege
- Synergieeffekte können wegen geringerer sektoraler Barrieren besser genutzt werden
  - pflegerisches und therapeutisches Team
  - ärztliche Versorgung
- definierte Aufnahmekriterien
- spezifische Pflegeplanung und -dokumentation
- spezifisches Qualitätsmanagement, inkl. Ergebnismessung (Rehospitalisierung, dauerhafter Verbleib in der häuslichen Umgebung)

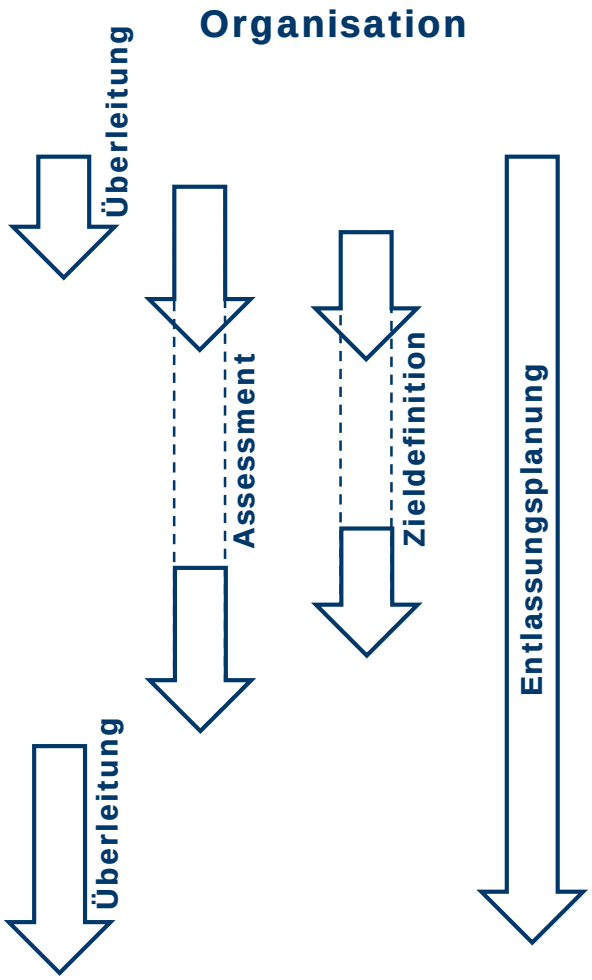
Anforderungsprofil für die Kurzzeitpflege

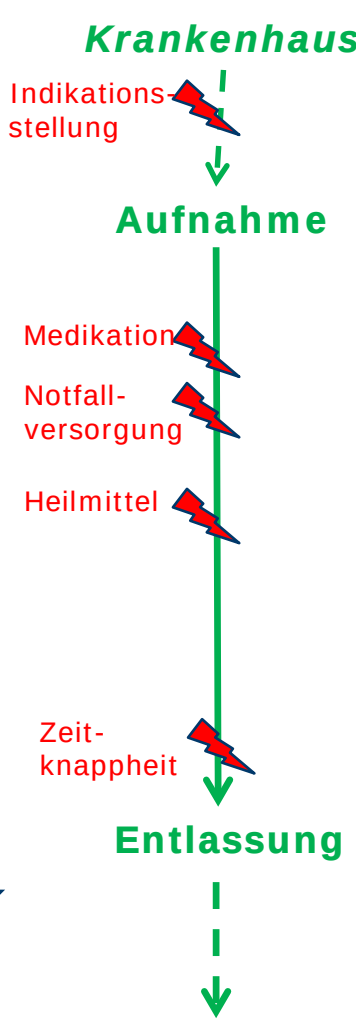
Weichenstellerfunktion der Kurzzeitpflege bedeutet…

… in pflegerischen Akut- und Krisensituationen

- hohen pflegefachlichen Ansprüchen zu genügen und
- innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne,
- zusammen mit oft stark verunsicherten Angehörigen,
- eine Klärung der weiteren Versorgung
- möglichst in der gewohnten häuslichen Versorgung zu realisieren.

Aufgaben der Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI





Versorgung

Fachgerechte post-akute Behandlungs-pflege

- Überwachung
- Riskoassessment
- Sicherstellung der Medikation
- spez. Maßnahmen: z.B. Wundver-sorgung, Sonden, Katheter
- Abstimmung mit Ärzten

Mobilisierung, Aktivierung, Rehabilitation

- Aktivierende Pflege
- Rehabilitative Therapien: Physio-/ Ergotherapie, Logopädie
- Hilfsmittelan-passung und -training

Information, Beratung, psychosoziale Betreuung

- Abstimmung von Versorgungszielen
- Weiterversorgung
- Wohnraum-anpassung

Anforderungsprofil für die Kurzzeitpflege - Grundlagen

- Ergebnisse der nationalen und internationalen Recherche nach Qualitätskriterien und Praxismodellen
- Konzeptpapiere und Rahmenempfehlungen zur Kurzzeitpflege
- Studien im Kontext des Modellprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger
- Empfehlungen und Rahmenkonzepte von Landespflegeausschüssen mit Bezug zur Kurzzeitpflege
- Pflegerische Expertenstandards

Anforderungsprofil für die Kurzzeitpflege - Überblick

Strukturelle Anforderungen

- Organisationsform
- Personalausstattung und Qualifikation
  - Leitung der Kurzzeitpflegeeinrichtung
  - Qualifizierung des Personals
  - Pflegefachkräfte
- Kooperationen
- Bauliche und räumliche Voraussetzungen
  - Lage der Einrichtung
  - Größe der Einrichtung
  - Barrierefreie Zugangswege
  - Bauliche Gestaltung und räumliche Aufteilung
  - Größe und Ausstattung der Wohnräume
  - Räumliche Ausstattung für rehabilitative Therapien
  - Räumliche und sonstige Ausstattung für Behandlungspflege

Anforderungen an den Pflegeprozess und seine Organisation

- Pflegeüberleitung bei Aufnahme
- Pflegeanamnese und Assessment
- Pflegeplanung
  - Festlegung von Pflege- und Versorgungszielen
  - Planung und Überprüfung von Pflege- und Versorgungsmaßnahmen
- Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen
  - Beratung zur Folgeversorgung und Nachsorge
  - Überprüfung (ggf. Initiierung) und Unterstützung der Versorgung mit rehabilitativen Therapien und Hilfsmitteln
  - Entlassungsvorbereitung und Pflegeüberleitung
- Anforderungen an Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation
  - Pflegedokumentation
  - Qualitätssicherung und -management

Strukturelle Anforderungen

Anforderungen an die Organisationsform

Eigenständigkeit der KZP-Einrichtung

Die KZP-Einrichtung sollte eine eigenständige Organisationseinheit mit

- eigenen Räumlichkeiten,
- eigenem pflegerischen Personal und
- einer ausschließlich für die Kurzzeitpflege zuständigen pflegerischen Leitung sein.

Anforderungen an Personalausstattung und Qualifikation

Leitung der KZP-Einrichtung

Leitung durch eine examinierte Fachkraft für Krankenpflege.

Qualifikation des Personals

Der Anteil an Fachkräften für Krankenpflege sollte ausreichend hoch sein, um eine kontinuierliche krankenpflegerische Versorgung zu gewährleisten.

Beratung von Pflegegästen und Angehörigen, Aufbau und Pflege von Kooperationen sowie der Entlassungsvorbereitung sollten durch speziell hierfür ausgebildete und vorgesehene Mitarbeiter (z.B. Sozialarbeiter) erbracht werden.

Gewährleistung der ärztlichen und therapeutischen Versorgung

Gewährleistung der ärztlichen und therapeutischen Versorgung

Die KZP-Einrichtung sollte ärztliche und therapeutische Versorgung durch Kooperationen mit Therapeuten sowie Haus- und Fachärzten sicherstellen.

Ausstattung für rehabilitative Therapien

Die KZP-Einrichtung sollte über geeignete Räumlichkeiten sowie über die erforderliche Ausstattung für die Durchführung rehabilitativer Therapien verfügen.

Anforderungen an den Pflegeprozess und seine Organisation

Pflegeüberleitung bei Aufnahme

Pflegeüberleitung bei Aufnahme

Möglichst vorab, spätestens jedoch zur Aufnahme eines Gastes, sollte ein Pflegeüberleitungsbogen der vorversorgenden Institution sowie ärztliche Informationen zu seinen Erkrankungen und zur aktuellen Medikation vorliegen.

Pflegeanamnese und Assessment

Pflegeanamnese und Assessment

Möglichst bereits vor der Aufnahme, spätestens aber am Aufnahmetag in die KZP-Einrichtung, sollte eine Pflegeanamnese und ein Assessment mit dem Gast und seinen Angehörigen erfolgen. Pflegeanamnese und Assessment sollten insbesondere folgende Themen umfassen:

- aktuell bestehende häusliche Pflege- und Versorgungssituation /-ressourcen (Pflegepersonen)
- Ziele und Erwartungen des Klienten und seiner Angehörigen an die Kurzzeitpflege und insbesondere an die Zeit nach dem Aufenthalt in der KZP-Einrichtung

Anforderungen an den Pflegeprozess und seine Organisation

Spezifische Pflegeplanung

Festlegung von Pflege- und Versorgungszielen

Für jeden Gast sollten Pflegeziele festgelegt werden, u.a. für

- Folgeversorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt (Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung bzw. Alternativen)

Planung und Überprüfung von Pflege- und Versorgungsmaßnahmen

Für jeden Pflegegast sollte ein Maßnahmenplan erstellt werden, u.a. für

- Zielbereich: weitere Versorgung nach der Kurzzeitpflege (hier: Rückkehr in die gewohnte häusliche Umgebung angestrebt)
  - Wohnraumanpassung
  - Unterstützung bei der Sicherstellung der pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Versorgung nach Entlassung

Anforderungen an den Pflegeprozess und seine Organisation

Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen I

Beratung zur Folgeversorgung und Nachsorge

Jedem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen sollten bereits frühzeitig nach Aufnahme Informationen und Beratungen zur weiteren pflegerischen Versorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt angeboten werden oder eine derartige Beratung vermittelt werden. Der Beratungsschwerpunkt sollte hierbei bei den Möglichkeiten des Verbleibs in der gewohnten häuslichen Umgebung liegen. Falls erforderlich, sollte eine Wohnraumanpassungsberatung durchgeführt oder vermittelt werden.

Überprüfung (ggf. Initiierung) und Unterstützung der Versorgung mit rehabilitativen Therapien und Hilfsmitteln

Bei jedem Gast sollte der Stand der Heil- und Hilfsmittelversorgung überprüft werden. Besteht bei Aufnahme keine Heil- und/oder Hilfsmittelversorgung und liegen keine entsprechenden Verordnungen oder Empfehlungen vor, sollte eine entsprechende Prüfung der Erforderlichkeit von Heil- oder Hilfsmitteln durch Kostenträger, behandelnde Ärzte und/oder MDK initiiert werden.

Beratungs-, Organisations- und Koordinationsleistungen II

Entlassungsvorbereitung und Pflegeüberleitung

Gemeinsam mit dem Gast und seinen Angehörigen sollte der voraussichtliche Entlassungstermin und der absehbare Unterstützungsbedarf abgestimmt und im Pflegeüberleitungsbogen zur Entlassung dokumentiert werden.

Ergebnisse der Beratung zur Folgeversorgung und Nachsorge nach Kurzzeitpflege, insbesondere hinsichtlich des weiteren Verbleibs (eigene Häuslichkeit oder Alternativen):

- Ergebnisse der Überprüfung des Heil- und Hilfsmittelbedarfs
- im Rahmen der Kurzzeitpflege abgestimmte Pflege- und Versorgungsziele
- geplante, während der Kurzzeitpflege umgesetzte bzw. noch umzusetzende Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich
- Funktioneller Status, alltagspraktische Fähigkeiten, Kommunikations- sowie Orientierungsfähigkeit bei Entlassung
- Verbleib des Gastes nach Kurzzeitpflegeaufenthalt
- Vorgaben und Empfehlungen für die Folgeversorgung hinsichtlich pflegerischer Maßnahmen sowie der Heil- und Hilfsmittelversorgung

Anforderungen an den Pflegeprozess und seine Organisation

Anforderungen an Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation I

Spezifische Pflegedokumentation für die KZP

Eine spezifische Pflegedokumentation für die Kurzzeitpflege Pflegedokumentation sollte u.a. enthalten:

Die Ergebnisse der Informationssammlung, insbesondere

- den Pflegeüberleitungsbogen bei Aufnahme
- die Ergebnisse von Pflegeanamnese und Assessment

Festlegungen der Pflegeplanung

- Pflege- und Versorgungsziele
- umzusetzende Pflege- und Versorgungsmaßnahmen

während der Kurzzeitpflege umgesetzte Maßnahmen, insbesondere

- Ergebnisse der Beratung zur Nachsorge (Folgeversorgung) und Nachsorge nach Kurzzeitpflege
- Ergebnisse der Überprüfung des Heil- und Hilfsmittelbedarfs
- Stand der Koordination und Organisation der Heilmittelerbringung und Hilfsmittelversorgung

den Pflegeüberleitungsbogen zur Entlassung.

Herausforderungen und Entwicklungsbedarfe

Organisationsform - Eigenständige Einrichtung vs. „eingestreute Betten“

- Spezifische pflegfachliche und organisatorische Anforderungen erfordern eine fachliche, personelle und räumliche Eigenständigkeit der Kurzzeitpflege.
- Derzeit wird Kurzzeitpflege überwiegend in Form flexibel nutzbarer, sog. „eingestreuter Betten“ in Pflegeheimen angeboten.
- Daneben haben sich in Deutschland eigenständige Organisationsformen der Kurzzeitpflege als
  - Solitäreinrichtungen,
  - eigenständige Einrichtung innerhalb einer stationären Altenpflegeeinrichtung oder als
  - eigenständige Einrichtung in einem Akutkrankenhaus

  etabliert.

Kooperationen - Ärztliche Versorgung

- Sicherstellung der Medikation, der post-akuten Behandlungspflege und von Heil- und Hilfsmittelverordnungen ist entscheidend für die Qualität der Kurzzeitpflege.
- Aufbau zuverlässiger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten ist oft problematisch.
- Voraussetzung für gelungene Kooperationsmodelle:
  - Konzentration auf kooperationswillige Ärzte, die für die Dauer des KZP-Aufenthaltes alle Pflegegäste versorgen
  - Reibungslose und zuverlässige Umsetzung von Anordnungen
  - Einbindung ins Team

Kooperationen - Rehabilitative Versorgung

Die Sicherstellung erforderlicher rehabilitativer Therapien, insbesondere in der Übergangsphase nach akutstationärer Behandlung ist wichtig. KZP-Einrichtungen halten i.d.R. keine eigenen Therapeuten vor.

Praxisbeispiele für „rehabilitative Kurzzeitpflege“ realisieren eine Einbindung externer Therapeuten in den Pflegeprozess im Sinne eines multiprofessionellen therapeutischen Teams.

Weitere Möglichkeiten für die rehabilitative Versorgung:

- § 42, Abs. 4 SGB XI: KZP in Reha- und Vorsorgeeinrichtungen
- § 40 SGB V ambulante Rehabilitationsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen
- Integrierte Versorgung nach §140 a Absatz 1 SGB V
- Nutzung mobiler Rehabilitationsangebote

Schnittstellen - Pflegeüberleitung bei Aufnahme

- Defizite bei der Pflegeüberleitung aus dem akutstationären Bereich führen zu erheblichen Mehraufwänden und Zeitverlust in der Kurzzeitpflege.
- Praxisbeispiele für individuelle Lösungen:
  - Keine Aufnahme in die KZP ohne vorab zugesandten Überleitungsbogen
  - Besuche beim Patienten und/oder Angehörigengespräch vor der Aufnahme
  - Regelmäßige Fallbesprechungen zwischen KH und KZP
- Erforderlich: Allgemeinverbindliche Standards für die Pflegeüberleitung

Dokumentation
Pflegedokumentation für die Kurzzeitpflege

- Gut strukturierte und dokumentierte Pflegeprozesse sind in der Kurzzeitpflege von besonderer Bedeutung:
  - Hohe Entscheidungsdichte bezüglich weiterer Versorgung insbesondere nach Akutaufenthalten
  - Hohes Maß indirekter Pflegeleistungen
- Dokusysteme der ambulanten und vollstationären (Dauer-) Pflege decken Bedarfe der KZP bisher nicht adäquat ab.
- Spezifische Pflegedokumentation auf Grundlage des sog. „Strukturmodells“ wird derzeit entwickelt.

IGES Institut
Bernd Deckenbach

www.iges.de