

# Praxistest in der Tages- und Kurzzeitpflege: Ergebnisse

Abschlussbericht

Im Auftrag der privaten und freigemeinnützigen Verbände:



**Kontakt:**  
Dr. Grit Braeseke  
Dr. Bernd Deckenbach

**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

[www.iges.com](http://www.iges.com)

## **Abschlussbericht**

Berlin, 30. März 2017

---

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Auftrag und Ziele der Praxistests</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Organisation und Ablauf der Praxistests</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Teilnehmende Einrichtungen und Projektverlauf - Tagespflege</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Teilnehmende Einrichtungen und Projektverlauf - Kurzeitpflege</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Evaluationskonzept und Erhebungsinstrumente</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Ergebnisse der Evaluation</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Tagespflege</b>	<b>15</b>
4.1.1	Ergebnisse der Befragung T 1	15
4.1.2	Übersicht zum Konzept des an die Tagespflege angepassten Strukturmodells	17
4.1.3	Ergebnisse der Befragung T 2 und weiterer Daten sowie daraus abgeleitete Erkenntnisse	18
4.1.4	Gemeinsame Pflegeakte ambulant und Tagespflege	27
4.1.5	Zur Thematik der Behandlungspflege in der Tagespflege	30
<b>4.2</b>	<b>Kurzeitpflege</b>	<b>32</b>
4.2.1	Ergebnisse der Befragung T 1	32
4.2.2	Übersicht zum Konzept des an die Kurzeitpflege angepassten Strukturmodells	33
4.2.3	Ergebnisse der Befragung T 2 und weiterer Daten sowie daraus abgeleitete Erkenntnisse	34
<b>5.</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>44</b>
<b>5.1</b>	<b>Tagespflege</b>	<b>44</b>
<b>5.2</b>	<b>Kurzeitpflege</b>	<b>45</b>
	<b>Anhang</b>	<b>48</b>
	<b>Abbildungen</b>	<b>4</b>
	<b>Tabellen</b>	<b>4</b>

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Ablauf und Termine der Praxistests	8
Abbildung 2:	Größe der Tagespflegeeinrichtungen im Praxistest	15
Abbildung 3:	Antworten zum Zeitaufwand infolge der Einführung des Strukturmodells in der Tagespflege	26
Abbildung 4:	Einschätzungen der Praxistestteilnehmer zur Veränderung des Zeitaufwands für die Pflegedokumentation durch das angepasste Strukturmodells in der Kurzzeitpflege	42

**Tabellen**

Tabelle 1:	Auswahlkriterien für Einrichtungen der Tagespflege	9
Tabelle 2:	Auswahlkriterien für Einrichtungen der Kurzzeitpflege	11
Tabelle 3:	Antworten Fragebogen T 1 Tagespflege	16
Tabelle 4:	Übersicht Anpassungsvorschläge Strukturmodell Tagespflege	17
Tabelle 5:	Teilnehmer gemeinsame Pflegeakte	27
Tabelle 6:	Antworten Fragebogen T1 Kurzzeitpflege	33
Tabelle 7:	Übersicht Anpassungsvorschläge Strukturmodell Kurzzeitpflege	34
Tabelle 8:	Angelegte Pflegedokumentationen im Rahmen des Praxistests	34
Tabelle 9:	Anpassungsbedarf Leitfaden Tagespflege	45
Tabelle 10:	Anpassungsbedarf Leitfaden Kurzzeitpflege	46

---

## 1. Auftrag und Ziele der Praxistests

Im Rahmen der zweijährigen Implementierungsstrategie zur Einführung des Strukturmodells in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen hatte das Projektbüro Ein-STEP gemeinsam mit Praktikern sowie Vertretern der Verbände, der Pflegewissenschaft, der Prüfinstanzen und der Länder Konzepte zur Anpassung des Strukturmodells an die spezifischen Anforderungen der Tages- und Kurzzeitpflege entwickelt. Deren praktische Erprobung konnte jedoch nicht mehr aus den Projektmitteln finanziert werden. Daher beauftragten die folgenden privaten und freigeinnützigen Verbände gemeinsam das IGES Institut in Zusammenarbeit mit dem Projektbüro mit der Organisation und Durchführung der Praxistests:

- ◆ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V.
- ◆ Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)
- ◆ Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege ABVP e. V.
- ◆ Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.
- ◆ Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e. V.
- ◆ Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. – B.A.H.
- ◆ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - DBfK Bundesverband e. V.
- ◆ Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)

Zusätzliche Mittel für die Durchführung der Schulungen stellten 13 Bundesländer zur Verfügung (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen).

Ziel der Praxistests war die Erprobung der entwickelten und in den Leitfäden dokumentierten Anpassungen des Strukturmodells an die spezifischen Anforderungen der Tages- und Kurzzeitpflege. Zugleich diente der Praxistest der Schulung und Unterstützung der am Praxistest teilnehmenden Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen bei der Einführung des Strukturmodells durch das Ein-STEP Projektbüro.

Im Praxistest sollten in Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen insbesondere folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- inwieweit die erarbeiteten Anpassungsvorschläge des Strukturmodells an die spezifischen Anforderungen der Tages- und Kurzzeitpflege den fachlichen und organisatorischen Erfordernissen dieser besonderen Versorgungsangebote entsprechen,
  - ob die Pflegedokumentation mit dem angepassten Strukturmodell die pflegerischen Prozesse in den Einrichtungen unterstützt,
  - inwieweit das jeweils vorgeschlagene Vorgehen den Dokumentationsaufwand reduziert und
-

- ob es zur Überwindung von Schnittstellenproblemen beiträgt.

Die Erkenntnisse aus den Praxistests fließen in die Handlungsleitfäden ein (Überarbeitung). Die finalen Handlungsleitfäden stellen die Grundlage für die flächendeckende Ausbreitung des an die Dokumentationsanforderungen der Tages- und Kurzzeitpflege angepassten Strukturmodells dar.

Grundlage für die Beantwortung der o. g. Fragestellungen bilden Daten und Erkenntnisse, die aus den im Rahmen des Praxistests vorgesehenen Schulungs- und Reflexionsveranstaltungen sowie durch Erhebungen bei den am Praxistest teilnehmenden Einrichtungen gewonnen wurden.

---

## 2. Organisation und Ablauf der Praxistests

Der Ablauf der Praxistests lässt sich in eine Vorbereitungs-, eine Durchführungs- und eine Nachbereitungsphase gliedern.

Während der **Vorbereitungsphase** wurden jeweils

- ◆ die zur Umsetzung erforderlichen Dokumente/Vorlagen auf Basis der Handlungsleitfäden erarbeitet (angepasste SIS®-Bögen, Vorlagen für Maßnahmenpläne und Zusatzdokumente, Schulungsmaterial etc.),
- ◆ in Zusammenarbeit mit den Verbänden die teilnehmenden Einrichtungen rekrutiert,
- ◆ das Evaluationskonzept und die Erhebungsinstrumente erarbeitet (siehe dazu Kapitel 3),
- ◆ eine erste Befragung (Fragebogen T 1) der Teilnehmer am Praxistest vorgenommen,
- ◆ die Schulungs- bzw. Reflexionstermine organisiert und
- ◆ die jeweils zweitägigen Auftakt- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt.

Die am Praxistest teilnehmenden Einrichtungen mussten sich vorab verpflichten, eine/n feste/n Ansprechpartner/in zu benennen, die an allen Veranstaltungen teilnimmt, entsprechende zeitliche Ressourcen für den Test zu Verfügung hat, und an den Befragungen mittels Fragebogen zur Evaluation des Praxistests teilzunehmen (Formular „Erklärung zur Teilnahme am Praxistest s. Anlage 1).

Die eigentliche **Durchführungsphase** umfasste die drei Monate vom 15. September bis 15. Dezember 2016. In dieser Zeit haben die Einrichtungen ihre neue Dokumentationsmappe zusammengestellt, die Mitarbeiter eingewiesen, vereinzelt auch Verfahrensanweisungen bzw. QM-Dokumente überarbeitet und Neuaufnahmen anhand jeweils des angepassten Strukturmodells dokumentiert. Anfang November 2016 fand jeweils ein Reflexionstreffen statt. Die Regionalkoordinatorinnen sichteten Muster- und Beispielakten und gaben den Teilnehmern telefonisch oder per E-Mail ein Feed-back. Darüber hinaus stand den Teilnehmern zum Erfahrungsaustausch untereinander bzw. für Fragen zur Umsetzung auf [www.einstep.de](http://www.einstep.de) ein Online-Forum zur Verfügung.

Alle teilnehmenden Einrichtungen sollten im Rahmen der Durchführungsphase mindestens 10 Pflegedokumentationen nach dem angepassten Strukturmodell anlegen – vorzugsweise bei Neuaufnahmen. Falls diese Zahl absehbar nicht erreicht werden konnte, sollten ergänzend die Akten von Bestandskunden umgestellt werden.

In der **Nachbereitungsphase** wurde von den Einrichtungen der Fragebogen T 2 ausgefüllt, die letzte in der Durchführungsphase angelegte Pflegedokumentation jeder Einrichtung von den Regionalkoordinatorinnen gesichtet und bewertet sowie

jeweils ein Reflexionstreffen durchgeführt. Anschließend erfolgte die Auswertung aller erhobenen Daten und die Erstellung des Abschlussberichtes.

Die folgende Übersicht enthält den Ablauf und die Termine der Veranstaltungen getrennt nach Tages- und Kurzzeitpflege. Die Tagespflege wurde aufgrund der größeren Teilnehmerzahl in zwei Gruppen geschult (eine in Nürnberg und eine in Hannover).

Abbildung 1: Ablauf und Termine der Praxistests



Quelle: Ein-STEP

In den folgenden Abschnitten werden, getrennt für die Tages- und die Kurzzeitpflege, weitere Details zum Vorgehen und zu den Ergebnissen erläutert.

## 2.1 Teilnehmende Einrichtungen und Projektverlauf - Tagespflege

Ausgehend von der großen Anzahl der bei Ein-STEP im Juni 2016 registrierten Tagespflegeeinrichtungen (N = 520, Stand 03.06.2016) wurde für den Praxistest Tagespflege eine Teilnehmerzahl von 30 bis 40 Einrichtungen angestrebt. Eine größere Zahl war aufgrund der verfügbaren Personalressourcen für die Schulungen und Reflexionstreffen nicht realisierbar.

Die Einrichtungen wurden über die Verbände, die Vertragspartner des Praxistests sind, ausgewählt. Dabei galt es, die in Tabelle 1 aufgeführten Auswahlkriterien zu berücksichtigen.



Tabelle 1: Auswahlkriterien für Einrichtungen der Tagespflege

Kriterium	Beschreibung	Begründung
Verteilung nach Bundesländern	Mindestens zwei Einrichtungen je teilnehmendem Bundesland (alle außer Bremen, Sachsen und Sachsen-Anhalt)	Die Länder beteiligen sich an der Finanzierung des Praxistests
Verteilung nach Trägerschaft	Frei-gemeinnützig und privat (je 50 %)	Verbände finanzieren den Praxistest
Regionale Struktur	Es sollten sowohl Einrichtungen aus Ballungsgebieten als auch aus ländlichen Regionen dabei sein	Expertengruppe berichtete von z. T. deutlichen Unterschieden bezgl. Konkurrenzdenken, Entwicklung der Verweildauer in der TP und Freiwilligkeit des TP-Besuchs
Registrierung bei Ein-STEP	Die Tagespflegeeinrichtungen müssen bei Ein-STEP registriert sein.	Interesse an Einführung Strukturmodell bekundet
Umsetzung Strukturmodell	Es sollen möglichst folgende drei Fallkonstellationen einbezogen werden: <b>Fall 1:</b> Das Strukturmodell ist in der Tagespflegeeinrichtung noch nicht umgesetzt und auch in ggfls. verbundenen ambulanten Diensten/Heimen nicht. <b>Fall 2:</b> Das Strukturmodell ist in der Tagespflegeeinrichtung noch nicht umgesetzt, aber in ambulanten Diensten/Heimen des Trägers wird es schon eingesetzt. <b>Fall 3:</b> Das Strukturmodell wird in der Tagespflegeeinrichtung bereits umgesetzt. Einrichtungen, die bereits Erfahrungen mit dem Strukturmodell haben, können wahrscheinlich schneller und besser die Eignung des Konzepts für die Spezifika der Tagespflege beurteilen.	Ermittlung des „kompletten“ Entbürokratisierungseffektes (Hoher Schulungsaufwand)  Ev. etwas geringerer Schulungsaufwand, Synergieeffekte für Träger  Geringerer Schulungsaufwand, Erkenntnisse bezgl. der Anpassungen des Strukturmodells an die Tagespflege
Art der Pflegedokumentation	Sowohl EDV- als auch papiergestützte Varianten einbeziehen	Modell anhand der tatsächlichen Gegebenheiten testen
Vertragliche Konstellationen	Es sollten jeweils Einrichtungen dabei sein, die im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages zusammen mit einem ambulanten Pflegedienst tätig sind die mit einem ambulanten Pflegedienst unter einer Trägerschaft tätig sind die auch/nur mit „fremden“ ambulanten Pflegediensten zusammen arbeiten	Testung der Variante „Gemeinsame mitwandernde Akte“ bei gemeinsamer Trägerschaft
Größe der Einrichtung	Die Tagespflegeeinrichtung sollte über mindestens 12 Plätze verfügen	Keine Kleinst-Einrichtungen
Gründung	Neugründungen sind auszuschließen	Teilnehmer am Praxistest sollten mit „vorhandenen Fällen“ arbeiten können bzw. „alte“ Akten umstellen
Fachliche Spezialisierung	Einrichtungen mit einer fachlichen Spezialisierung (z. B geronto-psychiatrisch) oder einem erweiterten Angebot (Wochenende, Nachtpflege) nicht ausschließen.	Test, ob sich daraus spezifische Dokumentationsanfordernisse ergeben.

Eine Übersicht aller 38 teilnehmenden Einrichtungen der Tagespflege findet sich in Anlage 2.

Die Auftaktschulungen (Anf. September) fanden in Nürnberg mit 19 Teilnehmern aus 17 Tagespflegeeinrichtungen statt, in Hannover mit 22 Teilnehmern aus 21 Einrichtungen, so dass alle 38 Einrichtungen vertreten waren.

Zu den ersten Reflexionstreffen Anfang November kamen 34 der insgesamt 38 VertreterInnen der Tagespflegeeinrichtungen. Vier Absagen mussten infolge von MDK-Prüfungen, Besuch der Heimaufsicht und infolge eines Trauerfalls erfolgen. Bei den zweiten Reflexionstreffen Ende Januar 2017 konnten insgesamt sieben Tagespflegeeinrichtungen nicht persönlich vertreten sein, größtenteils krankheitsbedingt.

Trotz der von den Einrichtungen zu Beginn des Praxistests unterzeichneten Verpflichtung haben insgesamt neun VertreterInnen nur an einem und eine Tagespflege an keinem Reflexionstreffen teilgenommen. Mit Verweis auf Personalknappheit und Krankheit konnten auch keine Vertretungen entsandt werden. Das hat zu einer gewissen Schmälerung der Rückmeldungen zu den praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung des angepassten Strukturmodells geführt. Ausgefüllte Fragebögen und Beispieldokumentationen lagen jedoch von allen 38 Einrichtungen zur Auswertung vor.

## **2.2 Teilnehmende Einrichtungen und Projektverlauf - Kurzzeitpflege**

Auch für die Kurzzeitpflege wurden die teilnehmenden Einrichtungen durch die Verbände, die Vertragspartner des Praxistests sind unter Berücksichtigung der in Tabelle 2 aufgeführten Auswahlkriterien ausgewählt. Angestrebt war die Teilnahme von 15 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Im Ergebnis konnten 13 Einrichtungen für den Praxistest gewonnen werden. Eine Übersicht aller teilnehmenden Einrichtungen der Kurzzeitpflege findet sich in Anlage 3.

Tabelle 2: Auswahlkriterien für Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Kriterium	Beschreibung	Anmerkungen
Regionale Verteilung	Jedes an der Finanzierung beteiligte Bundesland wird mit einer Kurzzeitpflegeeinrichtung beteiligt	
Einrichtungstyp	Ausschließlich solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, d.h. keine „eingestreuten“ Betten	
Verteilung nach Trägerschaft / Verbandszugehörigkeit	Es ist angestrebt, jeden der teilnehmenden Verbände mit jeweils einer Einrichtung zu beteiligen	
Registrierung bei Ein-STEP	Die Tagespflegeeinrichtungen müssen bei Ein-STEP registriert sein.	Interesse an Einführung Strukturmodell bekundet
Umsetzung Strukturmodell	Es sollen möglichst zu je 50 % folgende zwei Fallkonstellationen einbezogen werden:  Fall 1: Das Strukturmodell ist in der Kurzzeitpflegeeinrichtung noch nicht umgesetzt („Anfänger“).  Fall 2: Das Strukturmodell wird in der Kurzzeitpflegeeinrichtung bereits umgesetzt („Fortgeschrittene“).	Einrichtungen, die bereits Erfahrungen mit dem Strukturmodell haben, können wahrscheinlich besser die Eignung des Konzepts für die Spezifika der Kurzzeitpflege beurteilen. Ermittlung des „kompletten“ Entbürokratisierungseffektes (Höherer Zeit- und Schulungsaufwand)  Geringerer Schulungsaufwand, Erkenntnisse bezgl. der Anpassungen des Strukturmodells an die Kurzzeitpflege
Art der Pflegedokumentation	Sowohl EDV- als auch papiergestützte Varianten einbeziehen	Modell anhand der tatsächlichen Gegebenheiten testen

Anfang September waren 11 Einrichtungen für den Praxistest durch die Verbände benannt. Die Auftaktschulung fand am 6. und 7. September 2016 mit 14 Teilnehmern aus 11 Einrichtungen in Essen statt. Für zwei nachgemeldete Einrichtungen wurde eine „Nachschulung“ am 27. und 28.10 in Münster durchgeführt.

Am ersten Reflexionstreffen am 09. November 2016 in Essen nahmen 11 Teilnehmer aus 11 Einrichtungen teil. Für die beiden Einrichtungen, die am Reflexionstreffen nicht teilnehmen konnten, wurde ein Einrichtungsbesuch durch die für die Kurzzeitpflege zuständige Regionalkoordinatorin angeboten. Dieses Angebot wurde durch eine Einrichtung wahrgenommen.

11 Einrichtungen erstellten Pflegedokumentationen nach dem angepassten Strukturmodell. Allerdings begannen eine Reihe von Einrichtungen erst deutlich nach dem vorgesehenen Starttermin mit der Dokumentation, da sich erforderlichen in-

ternen Vorbereitungen verzögerten. Da die meisten der teilnehmenden Einrichtungen eine EDV-gestützte Pflegedokumentation haben, stellte die für den Praxistest erforderliche papiergestützte Dokumentation eine zusätzliche Herausforderung dar.

Alle Einrichtungen füllten den zur Anmeldung angeforderten Fragebogen T1 zur Einrichtungsstruktur aus. An der Befragung T2 beteiligten sich 11 Einrichtungen.

Am zweiten Reflexionstreffen am 25. Januar 2016 in Essen nahmen Vertreter / -innen von sieben Kurzzeitpflegeeinrichtungen teil.

Aus Sicht der IGES-Projektleitung sind die für die Nichtteilnahme an Reflexionstreffen bzw. an den Befragungen genannten Gründe (vorrangig Erkrankungen und Personalknappheit, die eine Abwesenheit der Projektverantwortlichen nicht möglich machte) gut nachvollziehbar. Andererseits muss aus methodischer Sicht festgestellt werden, dass das Erfahrungswissen der Praxistestteilnehmer - insbesondere was die praktischen Aspekte der Pflegedokumentation in der Kurzzeitpflege betrifft - bei einer vollständigen bzw. kontinuierlichen Teilnahme an den vorgesehenen und vorab kommunizierten Maßnahmen des Praxistests hätte noch besser ausgeschöpft werden können. Zudem hat sich der Wechsel der Projektverantwortlichen bei einigen Einrichtungen für die Kontinuität der Projektarbeit als nachteilig erwiesen. An dieser Stelle sollte auch erwähnt werden, dass die Auftakt- und Schulungsveranstaltung sowie die Reflexionstreffen durch einen sehr konstruktiven und produktiven fachlichen Austausch geprägt waren und die Rückmeldungen der Praxistestteilnehmer im Rahmen der Befragungen und der Kontakte mit der Regional Koordinatorin eine sehr fundierte und detaillierte Daten- und Informationsgrundlage für die Anpassung des Strukturmodells an die spezifischen Bedarfe der Kurzzeitpflege lieferte.

---

### 3. Evaluationskonzept und Erhebungsinstrumente

Das Evaluationskonzept für den Praxistest setzt sich aus einer Prozess- und einer Ergebnisevaluation zusammen. Die fachliche Begleitung der Einrichtungen während der Durchführung des Praxistests (Prozessevaluation) dient der Sicherung und der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Umsetzung des neuen Konzeptes (angepasstes Strukturmodell). Insbesondere anhand der Sichtung der von den Einrichtungen zugesandten Unterlagen und der Rückmeldungen während des ersten Reflexionstreffens Anfang November 2016 konnte ermittelt werden, ob alle Elemente des entwickelten Konzeptes wie geplant umgesetzt werden können und ob der vorgegebene Zeitplan eingehalten wird. Dadurch waren

- ◆ das rechtzeitige Erkennen von Problemen bei der Umsetzung,
- ◆ ein frühzeitiges Nachsteuern und eine kontinuierliche Verbesserung in der Prozessgestaltung sowie
- ◆ eine bessere Einordnung der Erkenntnisse der Ergebnisevaluation

möglich.

Die nach Abschluss der Durchführungsphase durchgeführte Ergebnisevaluation erfolgte primär mit dem Ziel, die Umsetzbarkeit der jeweils vorgeschlagenen Konzepte und ihrer einzelnen Elemente zu bewerten (Praxistauglichkeit). Ermittelt wurde aber auch, ob und inwiefern bei den TeilnehmerInnen und den einbezogenen Teams infolge der veränderten Pflegedokumentation Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten zu verzeichnen sind und welche Auswirkungen das ggf. auf den Pflegeprozess und die Qualität der Versorgung der Tagesgäste insgesamt hat.

Die Evaluation fußt auf einer umfassenden Erhebung empirischer Daten der Praxistestteilnehmer, z. T. mit selbst entwickelten, standardisierten Instrumenten (Fragebögen). Zusätzlich wurden qualitative Informationen im Rahmen der Reflexionstreffen, aus der Inaugenscheinnahme der Beispielakten, den Einträgen in das Online-Forum, aus individuellen Rückmeldungen der TeilnehmerInnen an die Regionalkoordinatorinnen sowie in Einzelfällen aus Vor-Ort-Besuchen in Einrichtungen gewonnen.

Folgende schriftliche Befragungen (per Fragebogen) der am Praxistest teilnehmenden Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wurden durchgeführt:

1. Die im Rahmen der **Befragung T 1** erhobenen Angaben zur Einrichtung und zur bisherigen Dokumentationspraxis der teilnehmenden Einrichtungen dienten als Grundlage für die Vorbereitung der Schulungs- und Reflexionsveranstaltungen, für die fachliche Begleitung durch die Regionalkoordinatorinnen sowie für die Interpretation der Ergebnisse der T 2-Befragung zur Umsetzung des angepassten Strukturmodells.

## 2. Die **Befragung T 2** umfasst Fragen

- ◆ zum Ablauf der Pflegedokumentation nach dem angepassten Strukturmodell in der Einrichtung,
- ◆ zur Umsetzung der einzelnen Elemente des Strukturmodells,
- ◆ zum Zeitbedarf der Pflegedokumentation sowie
- ◆ zur Bewertung des Praxistests durch die Einrichtungen.

Erfragt wurden ausschließlich Angaben auf Einrichtungsebene. Daten von Pflegegästen wurden nicht erhoben. Die Erhebung setzt sich aus Fragen für alle am Praxistest teilnehmenden Einrichtungen sowie aus spezifischen Fragen für die Kurzzeit- bzw. Tagespflegeeinrichtungen zusammen. Folgende Fragebögen wurden entwickelt und eingesetzt:

1. Fragebogen T 1 für Kurzzeitpflegeeinrichtungen
2. Fragebogen T 1 für Tagespflegeeinrichtungen
3. Fragebogen Behandlungspflege für Tagespflegeeinrichtungen
4. Fragebogen T 2 für Kurzzeitpflegeeinrichtungen
5. Fragebogen T 2 für Tagespflegeeinrichtungen

Die Befragung T 1 wurde zusammen mit der Aussendung von Erstinformationsunterlagen an die teilnehmenden Einrichtungen im August 2016 durchgeführt. Die jeweils einseitigen Fragebögen finden sich in Anlage 4.

Ausschließlich für die Einrichtungen der Tagespflege wurde ein Fragebogen zum Umgang mit Maßnahmen der Behandlungspflege allgemein sowie speziell zur Medikamentengabe entwickelt. Dies erfolgte, da viele Rückmeldungen bereits im Rahmen der Befragung aller bei Ein-STEP registrierten Tagespflegeeinrichtungen im Februar 2016 Hinweise auf Probleme mit der Behandlungspflege enthielten, die sich bei den Diskussionen des Expertengremiums zur Entwicklung des Handlungsleitfadens noch erhärteten. Ziel der Befragung war es, von allen Praxistestteilnehmern dazu strukturierte Rückmeldungen zu erhalten als Grundlage für die Entwicklung von Lösungsvorschlägen für die Selbstverwaltung. Der Fragebogen zur Behandlungspflege ist in der Anlage 5 beigefügt.

Die Fragebögen T 2 wurden zur Ergebnisevaluation wurden den am Praxistest teilnehmenden Einrichtungen beim ersten Reflexionstreffen Anfang November 2016 vorgestellt. Die Fragebögen wurden dann Anfang Dezember versandt und sollten nach Abschluss der Durchführungsphase (nach dem 15.12.2016) von den Einrichtungen ausgefüllt werden. Beide Fragebögen T 2 sind in Anlage 6 zu finden.

Zur Klärung juristischer Aspekte im Kontext Behandlungspflege in der Tagespflege wurden der juristischen Expertengruppe in Vorbereitung auf den Praxistest diejenigen Fragestellungen übermittelt, die bereits in der Expertengruppe identifiziert worden waren. Vertiefere Fragen, die sich aus den Ergebnissen der Befragung der Praxistestteilnehmer und dem Dialog mit den Juristen ergaben, und Lösungsvorschläge sind in Kapitel 4.1.5 zu finden.

---

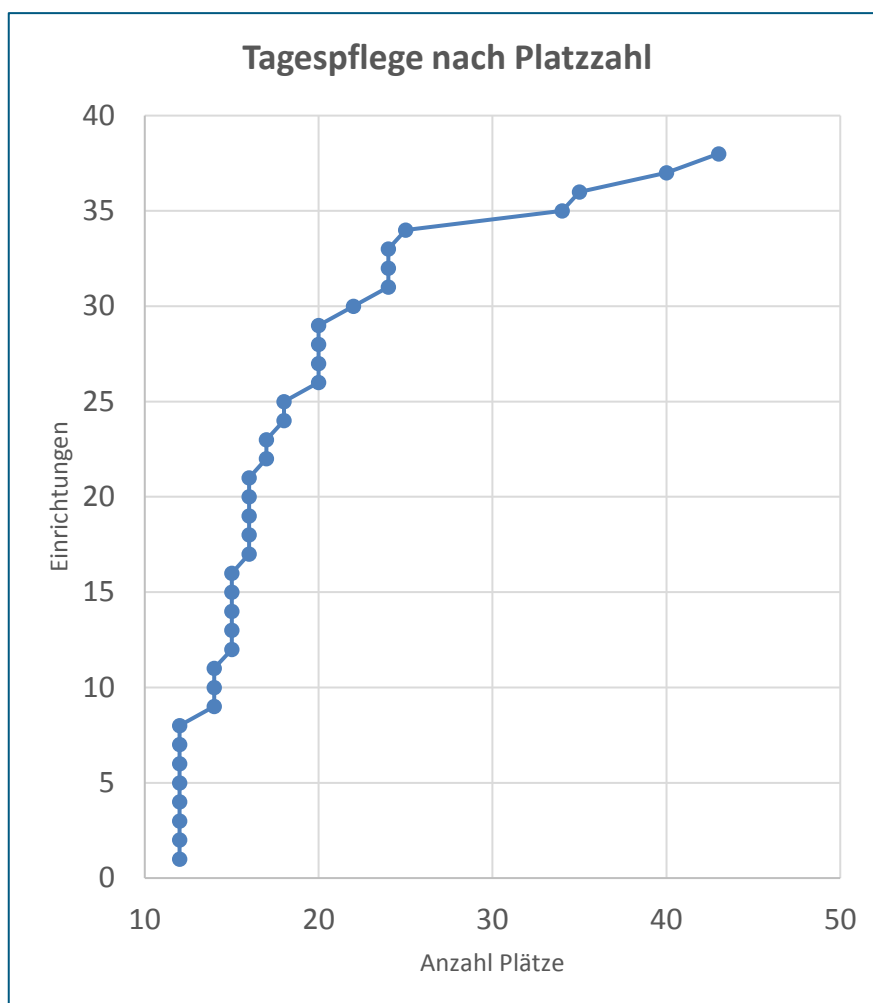
## 4. Ergebnisse der Evaluation

### 4.1 Tagespflege

#### 4.1.1 Ergebnisse der Befragung T 1

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick zur Größe der am Praxistest teilnehmenden Tagespflegeeinrichtungen nach Platzzahl. Acht Einrichtungen verfügen mit 12 Plätzen gerade über die für die Teilnahme geforderte Mindestgröße. Insgesamt haben 25 Einrichtungen eine Platzzahl unter 20. Aber es sind auch große Tagespflegen im Praxistest vertreten – die höchste Platzzahl ist 43. Diese Einrichtung hat auch in Bezug auf die Öffnungszeiten ein sehr weitgehendes Angebot: Sie hat sieben Tage pro Woche geöffnet und bietet sowohl Tages- als auch Nachtpflege an.

Abbildung 2: Größe der Tagespflegeeinrichtungen im Praxistest



Quelle: IGES

Aus den Antworten auf die restlichen Fragen der Erhebung T 1 (siehe Tabelle 3) lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen: Jeweils die Hälfte der Praxistestteilnehmer arbeitet mit einer papier- bzw. EDV-gestützten Pflegedokumentation. Ebenfalls knapp die Hälfte hat bereits in der Tagespflege mit der Einführung des Strukturmodells begonnen (die frühere Erhebung bei allen registrierten Tagespflegen hatte ergeben, dass einige dabei die SIS® ambulant benutzen, andere die SIS® stationär). Die große Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen arbeitet im Verbund mit anderen Versorgungsformen – am häufigsten (70 %) zusammen mit einem ambulanten Pflegedienst oder mit einer stationären Einrichtung (40 %).

Tabelle 3: Antworten Fragebogen T 1 Tagespflege

Frage	Ja	nein
Pflegedokumentation EDV-gestützt?	18	19
Wurde begonnen, das Strukturmodell in Ihrer Tagespflege umzusetzen?	17	21
Sind Sie ausschließlich Betreiber einer Tagespfleeinrichtung?	6	32
Stationäre Langzeitpflege - im Verbund vorhanden	15	17
Kurzzeitpflege - im Verbund vorhanden	11	21
Ambulanter Pflegedienst - im Verbund vorhanden	27	5
Ambulant betreute Wohngruppe - im Verbund vorhanden	10	22
Stationäre Langzeitpflege - Strukturmodell dort umgesetzt?	10	5
Kurzzeitpflege - Strukturmodell dort umgesetzt?	7	4
Ambulanter Pflegedienst - Strukturmodell dort umgesetzt?	17	10
Ambulant betreute Wohngruppe - Strukturmodell dort umgesetzt?	6	4

Quelle: IGES

Rund jede zweite der im Verbund vorhandenen Einrichtungen setzt dort bereits das Strukturmodell (ambulant oder stationär) um, so dass fast alle Praxistestteilnehmer bereits mit der entbürokratisierten Pflegedokumentation in Berührung gekommen sind (z. T. auch bereits geschult wurden) und bei Fragen auch auf Kollegen zurückgreifen konnten.



#### 4.1.2 Übersicht zum Konzept des an die Tagespflege angepassten Strukturmodells

Die folgende Tabelle 3 enthält eine kurze Übersicht zu den im Handlungsleitfaden Tagespflege ausführlich beschriebenen Vorschlägen zu den Anpassungen des Strukturmodells für Tagespflegeeinrichtungen. Diese Vorschläge sollten von den Praxistestteilnehmern dahingehend getestet werden, ob sie sowohl zielführend mit Blick auf den gesetzlichen Auftrag der Tagespflege als auch umsetzbar sind.

Tabelle 4: Übersicht Anpassungsvorschläge Strukturmodell Tagespflege

Bereich	Hinweise bzw. Anpassungen von Dokumenten für die Erprobung
Stammdaten	Empfehlungen zu erforderlichen Angaben in Abgrenzung zu den Inhalten des Strukturmodells
Strukturierte Informations-sammlung	Verwendung der SIS® Tagespflege (auf Basis der SIS® stationär) mit folgenden Anpassungen: Feld B: Zusätzliche Leitfrage: „Was führt Sie zu uns?“ Feld C / neue Bezeichnung Themenfeld 6: „Förderung/Erhalt von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugs- und Ruhebedürfnissen“
Maßnahmen-plan / Evaluation	Vorschlag von drei Varianten von Maßnahmenplänen zur Erprobung im Praxistest, bei Beratungen Abstimmung mit ambulantem Dienst, bei der Evaluation Rückkopplung zu den Angehörigen sicherstellen
Berichtesblatt	Speziell in der Tagespflege: relevante Informationen aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten müssen einfließen
Zusatzdokument	„Kommunikationsbogen“ zum systematischen Austausch von Informationen/Beratungen mit Angehörigen und/oder mit dem ambulanten Dienst
Zeitliche Erstellung der SIS®	Empfehlung zum zeitlichen Ablauf zur vollständigen Erstellung der SIS® und des Maßnahmenplans nach spätestens 4 bis 6 Besuchstagen
Gemeinsame Pflegedokumentation	Im Praxistest wird in ausgewählten Einrichtungen unter gemeinsamer Trägerschaft erprobt, ob eine gemeinsame Pflegedokumentation von Tagespflege und ambulantem Dienst praktikabel ist.

Quelle: IGES

Ausgangspunkt und Leitlinie für die Expertengruppe waren bei der Erarbeitung der Vorschläge für die Tagespflege insb. die gesetzlichen Vorschriften nach § 41 SGB XI: „Pflegerbedürftige .... haben Anspruch auf Tagespflege ....., wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege ... und zurück.“ sowie die folgende Vorgabe in den Maßstäben und Grundsätze für die Qualität in der teilstationären

Pflege (2012): „Die Tagespflegeeinrichtung arbeitet mit den an der gesundheitlichen Versorgung der Tagespflegegäste Beteiligten aktiv zusammen, sofern dies mit der tagespflegerischen Versorgung im Zusammenhang steht.“

#### 4.1.3 Ergebnisse der Befragung T 2 und weiterer Daten sowie daraus abgeleitete Erkenntnisse

Alle 38 Tagespflegeeinrichtungen haben den Fragebogen T 2 ausgefüllt. Während des Praxistests wurden insgesamt 433 Pflegedokumentationen nach dem angepassten Strukturmodell Tagespflege angelegt – im Schnitt hat damit jede Einrichtung das Soll von 10 Dokumentationen erreicht (Mittelwert 11,4). Tatsächlich lag jedoch die Anzahl der pro Einrichtung angelegten Akten zwischen 5 und 30, d. h. es gab einige Einrichtungen (7), die weniger als 10 neue Akten angelegt haben. Als Gründe wurde u. a. Krankheit, keine Neuaufnahmen und Zeitmangel wegen gleichzeitiger Neuerungen im Zuge des PSG II angegeben.

Im Verlauf der Schulungs- und Reflexionstreffen wurde allerdings auch offenbar, dass bei einigen TeilnehmerInnen teilweise unterschiedliche Informationen zum Strukturmodell vorlagen und dass in einigen Fällen unternehmensspezifische Prozesse sowie vorhandene EDV-Lösungen die Umsetzung des Strukturmodells in der Tagespflege erschwerten. Die daraus entstandenen Unsicherheiten kamen bei den Reflexionstreffen zur Sprache und konnten nicht immer gänzlich ausgeräumt werden. Sie erklären zumindest teilweise die bei einigen Einrichtungen entstandenen erheblichen Zeitverzögerungen zu Beginn der Durchführungsphase.

Das vom Projektbüro vorgeschlagene **Stammblatt** haben fast alle Einrichtungen (87 %) mit ihren Formularen abgeglichen und einige Einrichtungen haben daraufhin ihr Vorgehen überarbeitet bzw. wollen das Stammblatt künftig nutzen. Das Ziel, die Einrichtungen bezgl. der Erfassung redundanter Informationen sowie der korrekten Zuordnung einzelner Angaben (Stammblatt oder Pflegedokumentation?) zu sensibilisieren konnte, wie auch die Diskussionen dazu zeigten, erreicht werden.

Die Gesamtbewertung der angepassten **SIS® Tagespflege** fiel einstimmig aus: Alle Praxistestteilnehmer sind der Ansicht, dass damit alle für die Tagespflege relevanten Faktoren erfasst werden können. Die im Einzelnen vorgenommenen Anpassungen wurden wie folgt bewertet:

##### 2.2 Wie bewerten Sie die zusätzliche Leitfrage "Was bringt Sie zu uns?" (Feld B)

Hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses	30	79 %
nicht hilfreich	3	8 %
irrelevant	5	13 %

#### Erkenntnis 1:

Die zusätzliche Frage in der SIS®, Feld B „Was bringt Sie zu uns?“ wird für die Tagespflege als hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses erachtet.

#### 2.4.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas „Rückzugs- u. Ruhebedürfnis“ für die TP?

hoch	12	32 %
eher hoch	19	50 %
eher niedrig	4	10 %
niedrig	3	8 %

#### 2.5.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas „Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten“ für die Tagespflege?

hoch	18	47 %
eher hoch	14	37 %
eher niedrig	5	10 %
niedrig	1	3 %

Insgesamt, das zeigten die Diskussionen und die Antworten in den Fragebögen, wird die inhaltliche Neuausrichtung des **Themenfeldes 6** für die Tagespflege von den Praxistestteilnehmern ebenfalls mehrheitlich als zielführend erachtet:

Vor dem Hintergrund des Auftrags der Tagespflege (Stärkung der häuslichen Pflege, Entlastung pflegender Angehöriger) spielt der Aspekt „Erhalt/Förderung der Alltagsfähigkeiten“ dort eine besondere Rolle: Wird dieser Punkt im Rahmen des initialen Aushandlungsprozesses mit dem Gast und seinen Angehörigen nicht explizit angesprochen, kann die Einrichtung keine adäquate (d. h. gewünschte und/oder benötigte) Unterstützung leisten. Da jedoch einige Tagesgäste dort eher einen Rückzugsraum suchen (eine Aktivierung wird explizit nicht gewünscht), ist auch diesem Aspekt im Themenfeld 6 entsprechend Raum zu geben.

Die konkrete Nutzung des Themenfeldes 6 im Hinblick auf ein „Rückzugs- bzw. Ruhebedürfnis“ des Gastes hat allerdings gezeigt, dass dort häufig nur das Thema „Mittagsschlaf“ angesprochen bzw. erfragt wurde und Einträge wie „Mittagsschlaf im Sessel, Beine hochlagern“ zu finden waren. Dies stellt einerseits eine Maßnahme dar, die korrekterweise im Maßnahmenplan zu verorten ist, und zeigt zum anderen, dass die Intention der Expertengruppe nach der einführenden Schulung von den Teilnehmern des Praxistests noch nicht ganz verstanden wurde. In der entsprechenden Diskussion mit den Teilnehmern beim zweiten Reflexionstreffen wurde herausgearbeitet, dass

- ◆ in der Schulung künftig vertiefender auf den Hintergrund der Überlegungen zum Thema Rückzugsbedürfnis in der Tagespflege eingegangen werden muss und
- ◆ dass die Bezeichnung des Themenfeldes geändert werden sollte: der Begriff „Ruhebedürfnis“ wird herausgenommen.

**Erkenntnis 2:**

Die neue Bezeichnung des **Themenfeldes 6** in der SIS® Tagespflege sollte wie folgt lauten: „Erhalt / Förderung von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen“. Die konkrete Zielrichtung dieses Themenfeldes – Berücksichtigung der konkreten häuslichen Situation - ist in der Schulung ausführlich zu erläutern.

Für die Tagespflege hatte die Expertengruppe die Nutzung der **SIS® stationär**, d. h. ohne die Spalte „Beratung“ in der Risikomatrix, empfohlen. Insgesamt wurde berichtet, dass in der Tagespflege umfangreiche Beratungen zu Risiken und darüber hinausgehenden Themen vorgenommen werden. Es wurde im Rahmen der Schulung noch einmal klar herausgearbeitet, dass sich die Beratungspflicht der Tagespflege auf in der Tagespflege relevante Risiken beschränkt. Zur Vermeidung von Doppelberatungen sollte ggf. eine Abstimmung mit dem ambulanten Dienst erfolgen. Die Beratungsergebnisse sollten ebenfalls mit diesem reflektiert werden.

Die Frage „Hat sich der Umgang mit Beratungen verändert?“ haben am Ende des Praxistests rund 30 % der Teilnehmer bejaht. Diese gaben an, dass nicht mehr so umfangreich beraten wird, dass die Beratungen zielgerichteter geworden sind und dass nur noch „wirklich pflegerelevante“ Beratungen im Kontext des Betreuungsvertrages durchgeführt werden.

Im Zusammenhang mit der bereits oben erwähnten 100prozentigen Zustimmung, dass mit der angepassten SIS® Tagespflege alle für die Tagespflege relevanten Faktoren erfasst werden können, lässt sich schlussfolgern, dass die Nutzung der Risikomatrix stationär für die Tagespflege zielführend ist. Auch aus den Reflexionstreffen gab es dazu keine gegenteilige Meinung.

**Erkenntnis 3:**

Die Nutzung der Risikomatrix stationär in der SIS® Tagespflege ist zielführend.

Bezüglich der Anpassung der SIS® wurde aus dem Kreis der Teilnehmer der Vorschlag unterbreitet, im Feld A anstelle der Bezeichnung „Name der pflegebedürftigen Person“ die Bezeichnung „Name des Tagesgastes“ zu wählen. Ebenso sollte rechts nicht „pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer“ stehen, sondern „Tagesgast/Angehöriger/Betreuer“. Dieser Vorschlag fand allseits Zustimmung.

**Erkenntnis 4:**

Im **Themenfeld A** der SIS® Tagespflege wird anstelle „pflegebedürftige Person“ der Begriff „Tagesgast“ verwendet.

Viel Diskussion gab es in beiden Gruppen des Praxistests Tagespflege zur Notwendigkeit gesonderter Biografiebögen. Diese waren (sind) bisher sehr verbreitet und

sehr viele Pflegekräfte sind der Ansicht, dass sie für ihre tägliche Arbeit unverzichtbar seien. Im Laufe des Praxistests stellte sich heraus, dass

- ◆ häufig sehr umfangreiche, schematische Biografiebögen im Einsatz waren, die teilweise von den Angehörigen ausgefüllt werden sollten,
- ◆ teilweise der konkrete Bezug biografischer Angaben zur aktuellen Versorgungssituation zu wenig hinterfragt wurde,
- ◆ die Themenfelder der SIS® noch zu wenig für aktuell relevante biografische Informationen genutzt werden und
- ◆ gesonderte Biografiebögen mit einer gewissen Routine in der Umsetzung des Strukturmodells sukzessive an Bedeutung verlieren (und abgeschafft werden).

Die Befragung zur Verwendung der vorgeschlagenen Varianten des **Maßnahmenplans** ergab, dass sich die große Mehrheit für eine Tagesstruktur entschieden hatte:

2.7 Für welche Maßnahmenplan-Variante haben Sie sich entschieden?		
Variante 1 (nur Maßn. Pflege / Betreuung, Behandlungspflege, Evaluation)	5	13 %
Variante 2 (Tagesstruktur individuell für den Gast)	14	38 %
Variante 3 (Tagesstruktur Einrichtung, nur individuelle Besonderheiten)	18	49 %

Alle vorgeschlagenen Maßnahmenpläne enthalten ein Feld für eine „Grundbotschaft“. Dieses Feld wurde, bis auf wenige Ausnahmen, gut genutzt und wird von vielen Teilnehmern als hilfreich eingeschätzt. Allerdings braucht es dazu einer guten Schulung und Übung.

Aus den Feed-backs der Regionalkoordinatorinnen zu den eingesandten Beispielakten geht hervor, dass Maßnahmen z. T. noch

- ◆ zu allgemein und daher zu wenig handlungsleitend sowie
- ◆ zu ausführlich und kleinteilig

beschrieben werden. Auch ist bei in der SIS® angegebenen Risiken nicht immer nachvollziehbar, welche Maßnahmen diesbezüglich ergriffen werden. Diese Aspekte sind jedoch keine spezifischen Phänomene in der Tagespflege. Sie zeigen den Übungsbedarf bei der Umstellung auf das Strukturmodell allgemein.

#### Erkenntnis 5:

Es ist für die Einrichtungen der Tagespflege hilfreich, konkrete Anregungen zur Struktur der **Maßnahmenpläne** zu geben. Da der Tagesablauf in der Tagespflege meist nach einem festen Schema abläuft, kann der individuelle Maßnahmenplan eines Gastes auf dessen persönliche Ausprägungen je Aktivität (Mahlzeiten, Beschäftigung etc.) beschränkt werden. Die Verwendung einer Grundbotschaft ist zu empfehlen.

Das **Berichteblatt** sollte in der Tagespflege nach Möglichkeit von allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten genutzt werden. Wie aus den Antworten (s. u.) ersichtlich, wird dies in einigen Einrichtungen auch weitgehend umgesetzt, d. h. nicht nur Pflege- und Betreuungskräfte, sondern auch Therapeuten, der Fahrdienst und Servicekräfte können teilweise dort Eintragungen vornehmen. Unter „sonstige“ wurden Auszubildende, FSJler und Aushilfen genannt.

Sehr kritisch wurde in den beiden Gruppen diskutiert, ob auch der Fahrdienst direkt ins Berichteblatt schreiben sollte. Bei einigen Einrichtungen ist das ein externer Dienstleister (Taxiunternehmen), so dass sich ein solches Vorgehen (auch aus Gründen des Datenschutzes) von vornherein verbietet. Bei anderen wurde berichtet, dass die (angestellten) Fahrer damit überfordert wären. Wichtig scheint letztlich, dass jede Einrichtung ein klares Verfahren definiert, das die notwendige Dokumentation relevanter Informationen im Berichteblatt sicherstellt.

#### 2.10 Wer nimmt Eintragungen in das Berichteblatt vor?

Pflege(fach)kräfte	34	90 %
Betreuungskräfte	29	76 %
Therapeuten	5	13 %
Fahrdienst	4	10 %
Servicekräfte	3	8 %
sonstige	11	29 %

Am häufigsten werden Eintragungen ins Berichteblatt ausschließlich von Pflegefach- und Betreuungskräften vorgenommen. Von ihnen werden dann auch die Informationen der anderen Beteiligten (mündlich, telefonisch oder schriftlich) entgegengenommen und, bei Relevanz, eingetragen. Manche Einrichtungen haben dafür sogenannte Übergabebücher oder nutzen, angeregt durch den Praxistest, dafür das Kommunikationsblatt (darauf wird ausführlich weiter unten eingegangen).

Auch für den Austausch mit Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten, die die Tagesgäste versorgen, nutzen die Einrichtungen teilweise sogenannte Pendelhefte. In der Regel findet die Kommunikation jedoch per Telefon statt. Die für die Pflege und Betreuung relevanten Informationen werden dann ebenfalls von den Pflegekräften ins Berichteblatt eingetragen.

Unsicherheiten bestehen bei den Tagespflegeeinrichtungen bezüglich der Dokumentation von Betreuungsleistungen. Einerseits ist oft unklar, ob für jeden Gast täglich festzuhalten ist, welche Beschäftigung beim Angebot mehrerer Optionen letztlich gewählt wurde. Hier wurde im Rahmen der Schulungen herausgearbeitet, dass dies eng im Zusammenhang mit dem Maßnahmenplan steht: Kann nach einer Beobachtungsphase klar eingegrenzt werden, dass der Gast spezielle Vorlieben bei den Beschäftigungsangeboten hat, sollte die Maßnahme entsprechend konkret formuliert werden (z. B. „nimmt nachmittags am Singen teil“). Sie stellt dann die

Regel dar und nur noch Abweichungen davon sind zu dokumentieren (z. B. „hat heute Nachmittag Rommé gespielt“).

Im Zusammenhang mit den Betreuungsleistungen besteht darüber hinaus Unsicherheit hinsichtlich des Nachweises des Personaleinsatzes. Hier geht es vor allem um die seit 2013 einsetzbaren „zusätzlichen Betreuungskräfte“ gem. § 87 b SGB XI (alt). Seit Januar 2017 haben nach § 43 b SGB XI alle Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach Maßgabe von §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (eine Betreuungskraft pro 20 Pflegebedürftige). Routinemäßige Durchführungsnachweise für diese Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind aus pflegefachlicher und aus juristischer Sicht nicht (mehr) erforderlich. Den Vertragspartnern nach § 85 Abs. 8 SGB XI wird empfohlen, dies durch eine entsprechende Formulierung in den jeweiligen Regelungen auf Länderebene klarzustellen.

Anhand der Beispielakten aus dem Praxistest war ersichtlich, dass häufig noch zu viele Eintragungen im Berichteblatt stehen, insbesondere Eintragungen organisatorischer Art oder über die Ergebnisse von Beratungsgesprächen. Dadurch geht die Übersichtlichkeit im Berichteblatt verloren und die für den Pflegeprozess relevanten Einträge werden nicht mehr so schnell gefunden.

#### Erkenntnis 6:

Die Tagespflegeeinrichtungen müssen ein Verfahren definieren, welches sicherstellt, dass die für die Pflege und Betreuung der Tagesgäste relevanten Informationen der vielen Beteiligten – vom Fahrdienst bis zu den Angehörigen – ins **Berichteblatt** einfließen. Informationen rein organisatorischer Art oder z. T. auch Beratungsergebnisse sollten regelmäßig nicht dort vermerkt werden. Dafür empfiehlt sich ein Zusatzbogen (siehe Kommunikationsbogen). In den Schulungen sollte explizit auf die Dokumentation von Betreuungsleistungen eingegangen werden.

Der vom Expertengremium für die Tagespflege vorgeschlagene **Kommunikationsbogen** wurde im Rahmen des Praxistests von den Einrichtungen unterschiedlich genutzt:

#### 2.12 Wie wurde der Kommunikationsbogen genutzt?

Immer dem Gast mitgegeben	1	3 %
Nur bei Bedarf mitgegeben	11	29 %
Nur für Notizen zu Telefonaten	15	14 %
Andere Nutzung	7	18 %
Nicht genutzt	10	26 %

Nach anfänglich großer Skepsis bezgl. der Notwendigkeit eines Kommunikationsbogens und seiner Form (einfaches DIN A 4-Blatt) wurde in beiden Gruppen der

Tagespflege beim ersten Reflexionstreffen noch einmal ausführlich über dessen Funktion diskutiert. Dies führte dazu, dass die meisten Einrichtungen einen erneuten Versuch unternahmen und letztlich einige Praxistesteilnehmer ganz unerwartet positive Erfahrungen damit machten.

Offensichtlich war in der Auftaktschulung nicht ausreichend herausgearbeitet worden, dass der Kommunikationsbogen der zentrale Ort für jegliche Informationen sein soll, die zwischen der Tagespflege und den anderen an der Pflege und Betreuung des Tagesgastes Beteiligten ausgetauscht werden, sofern sie nicht primär pflegerelevant sind (dann gehören sie ins Berichtblatt). Beim Reflexionstreffen wurde offenbar, dass die meisten Einrichtungen neben der Pflegedokumentation eine Reihe von Dokumenten haben, wo telefonisch oder mündlich mitgeteilte Informationen festgehalten werden (Übergabebücher, Telefonheft, Pendelhefte, Notizzettel etc.). Im Zweifel werden Informationen aus Telefonaten auch nur mündlich im Team weitergegeben.

Es gaben 70 % der Praxistesteilnehmer nach Ablauf der Durchführungsphase an, dass es mithilfe des Kommunikationsbogens gelinge, die Informationen besser zu bündeln bzw. nachvollziehbarer zu dokumentieren. Immerhin 60 % halten auch die Form des Kommunikationsbogens (DIN A 4-Blatt) für geeignet. Konkret wurde angeregt, die Spalte „Inhalte“ zu ergänzen um das Wort „Nachricht“. Wird der Bogen allerdings regelmäßig dem Tagesgast mitgegeben, ist eine stabilere Form zu wählen (z. B. im Briefumschlag oder in einer Klarsichthülle).

Der Kommunikationsbogen wurde für folgende Inhalte und Themen genutzt:

- ◆ Telefonat mit Angehörigen zum Thema: Eingewöhnung u. Anzahl der Besuchstage
- ◆ Absprachen mit Pflegedienst, Angehörigen, Fahrdienst, Abmeldungen, Vorkommnisse, Ergebnisse von Beratungen
- ◆ Es wurde für jegliche Kommunikation zwischen Tagespflege und allen an dem Prozess beteiligten Parteien genutzt
- ◆ Telefongespräche mit Ärzten
- ◆ Beratungen der Angehörigen zu Prophylaxen, Änderungen des Versorgungsrythmus, Gegenstände, die mit in die Einrichtung gebracht werden sollen
- ◆ Wenn wieder neue Medikamente mitgegeben werden müssen. Bei einem Gast sollten wir immer notieren, wenn sie abgeführt hat. Besonderheiten beim allg. Zustand
- ◆ Alles was die ... Organisation betrifft.

Einrichtungen, die den Kommunikationsbogen immer den Tagesgästen mitgeben, berichteten z. B., dass einige Angehörige die Möglichkeit intensiv nutzen. Während die Tagespflege vorher nur bei „wichtigen“ Dingen informiert wurde, erfährt sie nun über den Bogen auch von kleineren Ereignissen. Eine andere Einrichtung

---



machte die Erfahrung, dass Therapeuten oder Ärzte Informationen zum Verlauf der Therapie im Kommunikationsbogen festhalten – diese Informationen hätten sie früher nicht immer erhalten!

#### **Erkenntnis 7:**

Der zusätzliche **Kommunikationsbogen** für die Tagespflege hat sich bewährt. In der Schulung ist explizit daraufhin zu weisen, dass dieser sämtliche „Nebendokumentationen“ ersetzt.

Es haben sich zwei Einsatzmöglichkeiten für den Kommunikationsbogen herauskristallisiert:

- a) Der Bogen bleibt in der Einrichtung und ist der zentrale Ort für alle organisatorischen Informationen, Abstimmungen und Notizen im Zusammenhang mit einem Tagesgast oder
- b) der Bogen wird dem Tagesgast täglich mitgegeben, so dass ein gegenseitiges Informieren regelhaft erfolgt, das teilweise auch Telefonate überflüssig macht. In der Einrichtung muss dann ein zweiter Bogen für darüber hinausgehende Informationen vorliegen. Wird der Kommunikationsbogen mitgegeben, müssen die Angehörigen explizit über Sinn und Zweck der neuen Maßnahme informiert werden.

Zum **Zeitraum** der Fertigstellung von SIS® und Maßnahmenplan hatte die Expertengruppe vier bis sechs Besuchstage empfohlen. Die Teilnehmer des Praxistests gaben an, dass sie zwischen zwei und zehn Besuchstagen dafür benötigt hätten, die häufigste Nennung war vier Tage. Nachdem dieser Punkt noch einmal ausführlich beim Reflexionstreffen Ende Januar 2017 diskutiert worden war, kam man zu dem Schluss, dass in der Regel zwei bis vier Besuchstage ausreichen. Häufig haben die Tagespflegen erste Informationen anhand der Vorgespräche sowie eines Probetages, so dass dann noch max. vier Besuchstage ausreichen.

#### **Erkenntnis 8:**

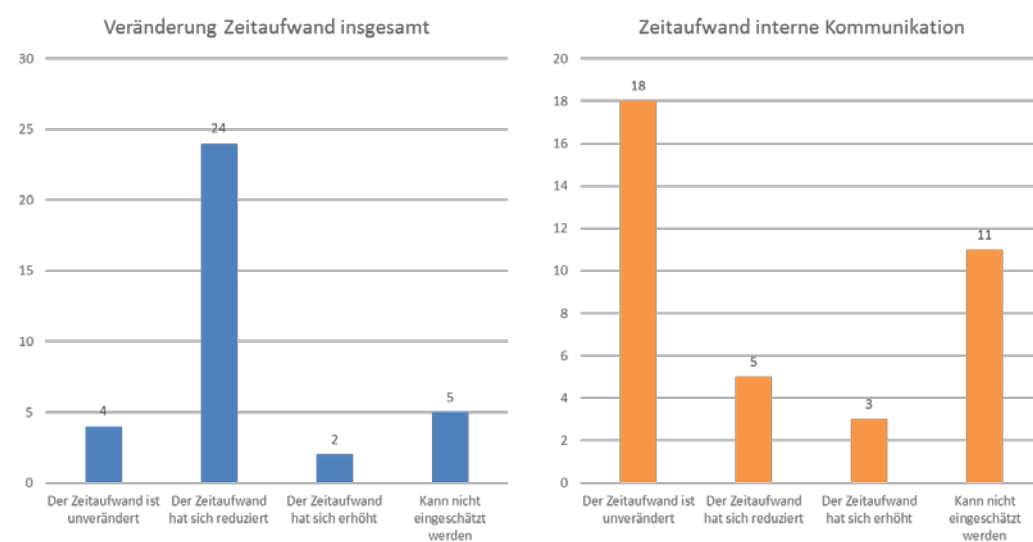
Die Empfehlung zum **Zeitraum** der Fertigstellung von SIS® und Maßnahmenplan in der Tagespflege lautet „zwei bis vier Besuchstage“.

Weiterhin sollten die am Praxistest teilnehmenden Tagespflegeeinrichtungen eine Einschätzung geben, ob und wie sich der **Zeitbedarf** durch die veränderte Pflegedokumentation (d. h. die Umstellung auf das Strukturmodell) verändert hat. Die Antworten fielen folgendermaßen aus:

Knapp 70 % der Tagespflegen gaben an, dass sich der Zeitaufwand für die Pflegedokumentation infolge der Einführung des Strukturmodells reduziert hat (linke Seite der folgenden Abbildung). Als Größenordnung wurde im Schnitt eine 30 %ige Verringerung angegeben. Der Zeitaufwand für die interne Kommunikation dagegen habe sich nach Ansicht der Hälfte der Teilnehmer nicht verändert (rechte Seite

der Abbildung). Die fünf Einrichtungen, die auch hier einen geringeren Zeitbedarf registrierten, nannten ebenfalls rund 30 % Einsparung. Die Aussagen sollten nach diesem kurzen Zeitraum von drei Monaten und einer sehr knappen Schulung zu Beginn nicht überbewertet werden. Es ist zu erwarten, dass sich der Einspareffekt mit weiterer Übung und Routine noch verstärkt bzw. auch bei den anderen Einrichtungen einstellt und dass ein solcher eventuell auch bezgl. der internen Kommunikation künftig eintritt.

Abbildung 3: Antworten zum Zeitaufwand infolge der Einführung des Strukturmodells in der Tagespflege



Quelle: IGES

Die Erwartungen der Einrichtungen an den Praxistest wurden größtenteils erfüllt (Zustimmung 83 %).

Abschließend wurden die Einrichtungen nach dem weiteren **Schulungs- und Unterstützungsbedarf** bei der Einführung des Strukturmodells in der Tagespflege gefragt. Ein weiterer Schulungsbedarf für die eigenen Mitarbeiter wurde allseits bekräftigt. Für die mehrheitlich kleinen Einrichtungen mit der bekannt begrenzten Personaldecke ist die Umstellung neben dem Tagesgeschäft nur schwer realisierbar. Fast alle Teilnehmer würden auch zur weiteren Vertiefung und Bearbeitung von Fragen bei der Umsetzung erneut eine zweitägige Schulung besuchen. Fachliche Unterstützung benötigen die meisten Einrichtungen nun bei der Anpassung ihres Qualitätsmanagementsystems (Erarbeitung von Verfahrensanleitungen etc.), bei der Optimierung von Prozessen, bei der Anpassung von EDV-Systemen und der Gestaltung von Schnittstellen zum ambulanten Dienst.

**Gesamtfazit: Alle Praxistestteilnehmer der Tagespflege wollen auch weiterhin nach dem Strukturmodell dokumentieren.**

#### 4.1.4 Gemeinsame Pflegeakte ambulant und Tagespflege

Die Gäste der Tagespflegeeinrichtungen werden teilweise auch von ambulanten Pflegediensten des gleichen Trägers betreut. Mit dem Ziel einer guten Abstimmung und eines kontinuierlichen Informationsaustauschs zur Optimierung der Versorgung des Klienten stellt sich die Frage, ob eine gemeinsame Pflegedokumentation von ambulantem Dienst und Tagespflege vorteilhaft sein kann. Einige Einrichtungen arbeiten bereits mit einer gemeinsamen Pflegeakte. Die Nutzung eines gemeinsamen EDV-Systems erleichtert dies. Allerdings gibt es noch keine belastbaren Erfahrungen zum Vorgehen im Rahmen des Strukturmodells. Das Expertengremium hatte daher bei der Ausarbeitung des Handlungsleitfadens empfohlen, die gemeinsame Pflegeakte im Rahmen des Praxistests von einigen ausgewählten Einrichtungen erproben zu lassen.

Es wurden unter den 38 am Praxistest teilnehmenden Einrichtungen vier Tagespflegeeinrichtungen ausgewählt, zusätzlich zum Test des an die Tagespflege angepassten Strukturmodells bei ausgewählten Klienten (Betreuung Tagespflege und ambulanter Dienst unter einer Trägerschaft) eine gemeinsame Pflegeakte zu erproben. Folgende Einrichtungen beteiligten sich daran:

Tabelle 5: Teilnehmer gemeinsame Pflegeakte

Einrichtung	Bundesland	Verband	Bemerkung
Tagespflege „Zur Glockenblume“, Elz/Glotter e.V.	BW	Diakonie	hatten bereits das Strukturmodell umgesetzt und eine gemeinsame Akte
ASB Hamburg Tagespflege Rissen	HH	Paritätär	Amb. Dienst hat bereits auf das Strukturmodell umgestellt, TP noch nicht
Meditas GmbH Tagesbetreuung u. -pflege	NRW	bad	Amb. Dienst und TP hatten bereits das Strukturmodell eingeführt
Bettina Harms GmbH, Tagespflege Brome	NI	bpa	Amb. Dienst hat bereits auf das Strukturmodell umgestellt, TP noch nicht

Die VertreterInnen der vier Einrichtungen wurden, jeweils zwei in Nürnberg und zwei in Hannover, während der zweitägigen Auftakt- und Schulungsveranstaltung gesondert in die Thematik eingewiesen. Folgende organisatorischen Aspekte galt es zu berücksichtigen:

- ◆ Infrage kommen für die gemeinsame Pflegeakte nur Klienten/Tagesgäste, die von ein und demselben Träger versorgt werden. Der Tagesgast ist darüber zu informieren und seine Zustimmung ist einzuholen.
- ◆ Es sind zwischen Tagespflege und ambulantem Dienst klare Verantwortlichkeiten zu definieren, z. B. Festlegung eines/r Verantwortlichen für die gemeinsame (Pflege)Prozesssteuerung.

- ◆ Es ist eine geeignete Form der Aufbewahrung der Pflegeakte während des Transportes zwischen der Tagespflege und der Häuslichkeit sicherzustellen.
- ◆ Eine gemeinsame Akte sollte i. d. R. bei Neuaufnahme eines Tagespflegegastes angelegt werden.

Aus fachlicher Sicht wurde den Einrichtungen folgende Vorgehensweise empfohlen:

- ◆ Überprüfung der Informationen vorhandener Stammdaten und ggf. Ergänzungen von Angaben der Tagespflege (Besuchstage, Fahrdienst etc.)
- ◆ Durchführung des Erstgesprächs in der Tagespflege
- ◆ Durchsicht der vorhandenen SIS® ambulant in Hinblick auf ggf. abweichende Situationseinschätzungen durch die Tagespflege
- ◆ SIS® Tagespflege anlegen – Themenfelder 1-5 nur befüllen, wenn andere Inhalte erforderlich, sonst Verweis auf SIS® ambulant, Risikomatrix aus Sicht der TP ausfüllen (Konsistenz zu Eintragungen in Themenfeldern!)
- ◆ Bestehender Maßnahmenplan (ambulant) wird durch Maßnahmen während der TP ergänzt
- ◆ Berichteblatt: gemeinsame Nutzung fortlaufend
- ◆ Evaluierung jeweils anlassbezogen, Evaluationsergebnisse tagesaktuell für die jeweils andere Seite sichtbar
- ◆ Behandlungspflege – Durchführungsnachweise auf ein und demselben Blatt
- ◆ Kommunikationsbogen – „nur“ noch relevant für Kommunikation mit Dritten (Angehörige/Betreuer, Therapeuten, Ärzte...)

Im Ergebnis des dreimonatigen Praxistests ließen sich bezüglich einer gemeinsamen Pflegeakte erste Erkenntnisse gewinnen, die die Vorteilhaftigkeit des Vorgehens prinzipiell bestätigen. Die Zeit war jedoch zu kurz, um belastbare, empirisch gesicherte Ergebnisse hinsichtlich der fachlichen Aspekte, insb. der Unterschiede in der SIS®, herausarbeiten zu können. Teilweise konnten die Einrichtungen krankheitsbedingt (Personal und Gäste) oder weil es nur wenige passende Klienten gab, die von beiden Diensten betreut werden, nur wenige gemeinsame Akten anlegen. Teilweise war es auch für die Tagespflegen, die das Strukturmodell noch nicht eingeführt hatten, zunächst vorrangig, die Mitarbeiter entsprechend einzuweisen und die Prozesse anzupassen.

Im Detail konnten zum Vorgehen bei einer gemeinsamen Pflegeakte gemäß Strukturmodell folgende Erkenntnisse gewonnen werden:

**Erkenntnisse zur gemeinsamen Pflegeakte:**

- ◆ Das Anlegen einer gemeinsamen Pflegeakte (Gast/Klient wird neu in die zweite Versorgungsform aufgenommen) sollte in Form einer gemeinsamen Fallbesprechung mit dem Klienten erfolgen. Der Praxistest hat gezeigt, dass sich dadurch der kollegiale Austausch deutlich verbessert.
- ◆ Die bereits vorhandene SIS® (ambulant oder Tagespflege) wird gemeinsam bezüglich abweichender Situationseinschätzungen aus Sicht der anderen Einrichtung in den Themenfeldern 1 bis 5 überprüft. Bei abweichenden Einschätzungen kann das jeweilige Themenfeld (ggf. mit einer anderen Farbe) ergänzt werden oder, wenn dafür kein Platz ist, es wird eine zweite SIS® angelegt, in der nur die Abweichungen festgehalten werden.
- ◆ Das Themenfeld 6 ist „doppelt“ zu nutzen, d. h. mit unterschiedlichen Themen und Leitfragen – auch hier können Einträge mit unterschiedlicher Farbe vorgenommen werden.
- ◆ Es gibt Indizien dafür, dass meist eine (gemeinsame) SIS® ausreichend wäre (es handelt sich ja um ein und dieselbe Person) – die Zahl der bisher betrachteten Fälle ist jedoch noch nicht ausreichend.
- ◆ Der Maßnahmenplan der Tagespflege für einzelne Besuchstage unterscheidet sich durch die Tagesstruktur meist vom MP des ambulanten Dienstes, so dass eine Verschränkung beider Maßnahmenpläne nicht übersichtlich wäre. Er sollte auf einem neuen Blatt beschrieben und direkt vor oder hinter dem Maßnahmenplan ambulant einsortiert werden.
- ◆ Das Berichteblatt wird von beiden Parteien (mit unterschiedlichen Schriftfarben) genutzt – hier sehen die Kollegen tagesaktuell, was im jeweils anderen Bereich vorgefallen ist.
- ◆ Auch der Nachweis der Leistungen der Behandlungspflege sollte auf einem Bogen erfolgen (zur schnelleren Übersicht in unterschiedlichen Farben). Hier ist es wichtig, dass die dem MDK vorzulegenden Listen mit Handzeichen eine eindeutige Zuordnung einzelner Leistungen zu den beiden Bereichen ermöglichen und dass die Abrechnung korrekt erfolgt (nur die vom ambulanten Dienst erbrachten SGB-V-Leistungen sind einzeln abrechenbar).
- ◆ Für den Transport der Pflegeakten bedarf es klarer Abläufe und Verantwortlichkeiten (wer achtet darauf, dass die Mappe dabei ist). Die Akte sollte in einer undurchsichtigen Hülle sein und eine von der Einrichtung gestellte einheitliche Tasche (mit Logo o. ä.) hat sich bewährt.

Das Thema gemeinsame Pflegeakte fand prinzipiell bei den Diskussionen während der Schulungs- und Reflexionsveranstaltungen reges Interesse. Die Vorbehalte, die es dabei noch gibt, wie auch die Antworten im Fragebogen T 2 zeigten (nur 25 % halten eine gemeinsame Akte für sinnvoll), sind größtenteils auf befürchtete organisatorische Hürden zurückzuführen: Als Herausforderungen wurden genannt, dass dies mit fremden ambulanten Diensten nicht umsetzbar sei, dass der Transport der Akten schwierig sei (bei einer EDV-Lösung sähe das anders aus) und weitere logistische Aspekte.

Relativ einig waren sich die Teilnehmer, dass eine gemeinsame Akte den Informationsfluss deutlich verbessern würde und dass es auch für die Gestaltung der eigenen Arbeit gut wäre, routinemäßig über die Geschehnisse zu Hause aktuell informiert zu sein. Angeregt durch die Diskussionen haben mehrere Einrichtungen angekündigt, eine gemeinsame Pflegeakte ausprobieren zu wollen.

#### **Empfehlung der Projektbüros zum weiteren Vorgehen bezgl. der gemeinsamen Pflegeakte:**

Da die im Rahmen des Praxistests gewonnenen Erkenntnisse noch nicht ausreichen, ein auf dem Strukturmodell basierendes klares Vorgehen – sowohl organisatorisch als auch fachlich – ableiten zu können, wird empfohlen, den Test der gemeinsamen Pflegeakte mit den vier Einrichtungen (ihre Bereitschaft vorausgesetzt) und weiteren interessierten Tagespflegen (max. 12) um weitere sechs Monate zu verlängern. Auf Basis der dann vorliegenden Erkenntnisse könnte bis zum Ende der Laufzeit von Ein-STEP ein Konzept für die gemeinsame Pflegeakte erarbeitet werden. Das Projektbüro übernimmt weiterhin die fachliche Anleitung und IGES die Organisation und Evaluation.

Da sich auch gezeigt hat, dass eine gemeinsame Pflegeakte bei Nutzung eines EDV-Systems mit jeweils klar definierten Zugriffsrechten deutlich einfacher zu handhaben ist, könnte zusätzlich im Rahmen des Projektes eine entsprechende EDV-Lösung entwickelt werden.

#### **4.1.5 Zur Thematik der Behandlungspflege in der Tagespflege**

Bereits während der Erarbeitung des Konzeptes zur Anpassung des Strukturmodells an die Besonderheiten der Tagespflege wurde in den Diskussionen mit den Praxisvertretern thematisiert, dass es bei der Durchführung der Behandlungspflege und insb. bei der Medikamentengabe häufig zu „Schnittstellenproblemen“ komme. Dies bestätigten auch die am Praxistest teilnehmenden Tagespflegen in den Auftaktveranstaltungen. Deshalb wurde beschlossen, dieses Thema im Verlauf des Praxistests vertieft zu untersuchen und mit der juristischen Expertengruppe, die das Ein-STEP-Projekt begleitet, zu diskutieren.

Die von den Tagespflegeeinrichtungen anhand vieler Beispiele geschilderten Probleme bezgl. der Behandlungspflege bestehen im Wesentlichen in zwei Punkten:

1. Der Erforderlichkeit einer aktuellen An- bzw. Verordnung ggf. auch Medikamentenplan des behandelnden Arztes für Maßnahmen der Behandlungspflege als Grundlage für die Erbringung der Behandlungspflege. Einerseits wird von fehlender Ausstellung einer Anordnung oder Verordnung für die Behandlungspflege in der Tagespflege durch den Arzt berichtet, andererseits verweisen Ärzte auf bereits ausgestellte Verordnungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 132 a SGB V. Letztere umfassen die Erforderlichkeit der Behandlungspflege für den jeweiligen Versicherten nach Umfang, Inhalt und Dauer. Offensichtlich besteht die Annahme seitens der Ärzte, dass die Verordnung der häuslichen Krankenpflege auch für die Zeiträume, in denen sich der Versicherte in der Tagespflege befindet, Geltung entfalten.
2. Sofern für die Tagespflegeeinrichtung keine aktuelle An- oder Verordnung für die Behandlungspflege vorliegt, darf der Pflegebedürftige die Behandlungspflegeerfordernisse nur eigenständig durchführen, ggf. können die Mitarbeiter der Tagespflege assistieren. Virulent ist dieses insbesondere bei der Einnahme von Medikamenten. Problematisch ist die Einnahme von Medikamenten insbesondere dann, wenn die Angehörige oder der Pflegebedürftige selbst die Medikamente von zu Hause mitgegeben bzw. mitgenommen hat (fehlende Originalpackungen mit Beipackzettel, überschrittenes Verfallsdatum, unklare Anweisungen zur Dosierung, Medikamente im Dosierer etc.). Für die Tagespflegeeinrichtung resultiert hieraus eine besondere Herausforderung: Auch wenn formal keine An- oder Verordnung zur Übernahme der Behandlungspflege vorliegt und diese nicht tätig werden darf, besteht seitens z. B. der Angehörigen die Erwartungshaltung, dass diese Leistung in der Tagespflege durchgeführt wird. Faktisch ist dieses aber unmöglich, wenn einerseits keine ärztliche An- oder Verordnung vorliegt und/oder z. B. die Wirkstoffe der zu verabreichenden Medikamente aufgrund der fehlenden Transparenz nicht nachvollzogen werden können.

**Die Problematik in der Tagespflege ergibt sich daraus, dass sie sozialrechtlich betrachtet eine (teil)stationäre Einrichtung ist, der Tagesgast aber im ambulanten Bereich versorgt wird:**

Der Arzt müsste, wie bei (voll)stationärer Versorgung, die Durchführung der Behandlungspflege in der Tagespflege als ärztlich delegierte Leistung anordnen. Dies erfolgt aber in der Praxis wegen der prinzipiell ambulanten Versorgung der pflegebedürftigen Person nicht, da der Arzt, soweit nicht eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen übernehmen kann, eine Verordnung gem. § 37 SGB V Häusliche Krankenpflege (HKP) ausstellt, die vom ambulanten Pflegedienst **in der Häuslichkeit des Versicherten** durchgeführt wird.

In der Praxis besorgen sich die Tagespflegen häufig, wenn eine HKP-Verordnung vorhanden ist, eine Kopie von den Pflegediensten, Angehörigen oder den Ärzten. Aber dies ist ein nur bedingt (rechts)sicheres Verfahren (Geltungsbereich HKP-Verordnung) und wird teilweise als sehr zeitaufwändig beschrieben (u. a. Erreichbarkeit und Kooperationsbereitschaft der Arztpraxen und Angehörigen/Betreuer).

---

Auch werden die Einrichtungen von Tagesgästen oder Angehörigen nicht immer (zeitnah) über Veränderungen bei den Verordnungen informiert.

Liegt keine HKP-Verordnung vor, weil z. B. eine im Haushalt des Versicherten lebende Person die erforderlichen Maßnahmen übernehmen kann, ist die Tagespflege bei der Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen auf die Durchführung seitens der Angehörigen oder der Pflegebedürftigen selbst angewiesen – die Risiken eines solchen Verfahrens dürften offensichtlich sein. Zudem besteht nach Auffassung einiger Juristen ggf. auch die Verpflichtung, Anweisungen von Angehörigen im Zusammenhang mit der Behandlungspflege auszuführen.

Angesichts der Tatsachen, dass die Zahl der Tagespflegegäste stark ansteigt, und dass die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Personen auch durch die Ausweitung der Leistungen für die Tagespflege mit den Pflegestärkungsgesetzen noch einmal deutlich gestärkt wurde, ist es erforderlich, ein rechtsicheres und praktikables Verfahren zur Durchführung der Behandlungspflege auch am Ort Tagespflege zu etablieren.

## **4.2 Kurzzeitpflege**

### **4.2.1 Ergebnisse der Befragung T 1**

Die meisten teilnehmenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen halten zwischen 10 und 20 Pflegeplätze vor. Die kleinste teilnehmende Einrichtung verfügt über lediglich fünf, die größte über 30 Pflegeplätze. Drei weitere Einrichtungen weisen zwischen 20 und 25 Plätze auf.

Die folgende Tabelle zeigt die weiteren Ergebnisse der Befragung T1: Demnach hatte vor dem Start des Praxistests bereits die Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen bereits begonnen, das Strukturmodell auch für die Kurzzeitpflege umzusetzen. Die Mehrzahl der teilnehmenden Einrichtungen dokumentiert bereits EDV-gestützt. Nur ein Praxistestteilnehmer ist ausschließlich Betreiber einer Kurzzeitpflegeeinrichtung. Die große Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen arbeitet im Verbund mit anderen Versorgungsformen; am häufigsten zusammen mit einer stationären Einrichtung der Langzeitpflege.



Tabelle 6: Antworten Fragebogen T1 Kurzzeitpflege

	Ja	nein
Pflegerische Leitung ausschließlich für die Kurzzeitpflege zuständig?	8	5
Pflegedokumentation EDV-gestützt?	10	3
Begonnen, das Strukturmodell für Ihre Kurzzeitpflege umzusetzen?	7	6
Ausschließlich Betreiber einer Kurzzeitpflegeeinrichtung?	1	12
Stationäre Langzeitpflege - im Verbund vorhanden	11	1
Tagespflege - im Verbund vorhanden	7	5
Ambulanter Pflegedienst - im Verbund vorhanden	6	6
Ambulant betreute Wohngruppe - im Verbund vorhanden	5	7
Stationäre Langzeitpflege - Strukturmodell dort umgesetzt?	7	4
Tageszeitpflege - Strukturmodell dort umgesetzt?	3	4
Ambulanter Pflegedienst - Strukturmodell dort umgesetzt?	1	5
Ambulant betreute Wohngruppe - Strukturmodell dort umgesetzt?	2	3

Quelle: IGES

#### 4.2.2 Übersicht zum Konzept des an die Kurzzeitpflege angepassten Strukturmodells

Die folgende Tabelle 7 enthält eine kurze Übersicht zu den im Handlungsleitfaden Kurzzeitpflege ausführlich beschriebenen Vorschlägen zu den Anpassungen des Strukturmodells für Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Diese Vorschläge sollten von den Praxistestteilnehmern dahingehend getestet werden, ob sie sowohl zielführend mit Blick auf den gesetzlichen Auftrag der Kurzzeitpflege als auch umsetzbar sind.

Tabelle 7: Übersicht Anpassungsvorschläge Strukturmodell Kurzzeitpflege

Bereich	Hinweise bzw. Anpassungen von Dokumenten für die Erprobung
Strukturierte Informations-sammlung	Feld B: ggf. zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“ Feld C / Themenfeld 6: „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“
Maßnahmenplan / Evaluation	Vorgabe von zwei Varianten von Maßnahmenplänen zur Erprobung im Praxistest
Zeitlicher Ablauf	Vorgabe des zeitlichen Ablaufs von SIS® und Maßnahmenplanung in Abhängigkeit von der Fallgruppe (gestuftes Verfahren)
Dokumentation zur Entlassplanung	Vorgabe eines Formblattes für die Entlassplanung in der Bewohner-/ Gästeakte

Quelle: IGES

#### 4.2.3 Ergebnisse der Befragung T 2 und weiterer Daten sowie daraus abgeleitete Erkenntnisse

Von den 13 am Praxistest teilnehmenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben 11 den Fragebogen T 2 ausgefüllt. Sechs Einrichtungen erreichten die vorgegebene Anzahl von 10 Pflegedokumentationen nach dem angepassten Strukturmodell nicht (siehe Tabelle 8). Diese Einrichtungen gaben als Gründe längere Anlaufzeiten bis zur ersten Pflegedokumentation, eine zu kurze Dokumentationsphase sowie personelle Probleme aufgrund von Erkrankungen an. Insgesamt wurden während des Praxistests 102 Pflegedokumentationen nach dem angepassten Strukturmodell Kurzzeitpflege angelegt, dies entspricht einem Mittelwert von 9,3 Dokumentationen pro Einrichtung.

Tabelle 8: Angelegte Pflegedokumentationen im Rahmen des Praxistests

Anzahl Pflegedokumentationen	Anzahl Einrichtungen
7	1
8	2
9	3
10	4
12	1

Quelle: IGES

### *Anpassungen der strukturierten Informationssammlung*

Die Praxistestteilnehmer wurden zunächst um eine Gesamtbewertung der SIS® Kurzzeitpflege gebeten. Sieben Praxistestteilnehmer gaben an, dass die SIS® Kurzzeitpflege alle relevanten Faktoren in der Kurzzeitpflege erfasse. Zwei Einrichtungen gaben an, dass dies „teilweise“ der Fall sei. Eine weitere Einrichtung merkte an, dass nach einer Übungsphase alle Faktoren in der jeweiligen SIS® erfasst werden könnten.

Im Folgenden werden die Rückmeldungen der Praxistestteilnehmer zu den Ergänzungen der Leitfragen im Feld B sowie zu den veränderten Themen im Themenfeld 6 dargestellt:

#### 2.2 Wie bewerten Sie die zusätzliche Leitfrage "Was bringt Sie zu uns?" (Feld B)

Hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses	8	73 %
nicht hilfreich	0	0 %
Irrelevant	2	18 %
k. A.	1	9 %

Die Aufnahme dieser Leitfrage in das Feld B wurde von der Mehrheit der Praxistestteilnehmer als hilfreich bewertet. Die Bewertung der Leitfrage als irrelevant wurde damit begründet, dass „...die Kurzzeitpflegegäste schon immer auch gefragt (wurden), warum sie die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen...“.

#### **Erkenntnis 1:**

Die Ergänzung der SIS®, **Feld B** um die Leitfrage „Was bringt Sie zu uns?“ wird als hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses in der Kurzzeitpflege erachtet.

Im Durchschnitt wurde bei 61% der im Rahmen des Praxistests erstellten Pflegedokumentationen im Themenfeld 6 auf das Thema „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ Bezug genommen. Bei vier Praxistestteilnehmern war dies bei allen von ihnen erstellten Pflegedokumentationen der Fall, bei den anderen bewegten sich die entsprechenden Anteile zwischen 25 und 50 Prozent. Die meisten Praxistestteilnehmer bewerteten das Thema als „eher hoch“ bzw. „hoch“.

#### 2.4.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas „Wahrung der Individualität“ für die Kurzzeitpflege?

hoch	1	9%
eher hoch	6	55%
eher niedrig	3	27%
niedrig	0	0%
k. A.	1	9%

Auf das Thema „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“ wurde beim Ausfüllen des Themenfeldes 6 in der SIS® Kurzzeitpflege bei durchschnittlich 82% der im Rahmen des Praxistests erstellten Pflegedokumentationen Bezug genommen. Die überwiegende Mehrheit der Praxistesteilnehmer bewerteten das Thema als relevant für die Kurzzeitpflege.

In den Reflexionstreffen sowie im Austausch der Praxistesteilnehmer mit der Regionalkoordinatorin zeigte sich jedoch, dass das Thema „weitere Versorgung“ von Praxistesteilnehmern als ein rein organisatorisches aufgefasst wurde, welches bereits im Rahmen der strukturierten Informationssammlung Lösungen bzw. Entscheidungen für die weitere Versorgung erfordere.

**2.5.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“ für die Kurzzeitpflege?**

hoch	6	55%
eher hoch	3	27%
eher niedrig	1	9%
niedrig	0	0%
k. A.	1	9%

Die Praxistesteilnehmer wurden auch befragt, wie häufig Pflegefachkräfte, die die strukturierte Informationssammlung erstellten und ihre Pflegegäste hinsichtlich der weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege übereinstimmten bzw. nicht übereinstimmten. Aus 16 % der im Rahmen des Praxistests erstellten Pflegedokumentationen ließen sich Unterschiede in der Einschätzung zur weiteren Versorgung zwischen Pflegefachkräften und Pflegegästen entnehmen. Dieses Ergebnis bestätigt die Relevanz der Thematik für die Kurzzeitpflege.

**Erkenntnis 2:**

Die neuen Bezeichnungen für das Themenfeld 6 der SIS® Kurzzeitpflege - „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ sowie „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“ - haben sich im Praxistest bewährt und sollten unverändert beibehalten werden.

In den Schulungen sollte darauf hingewiesen werden, dass die Thematik „weitere Versorgung“ in der Phase der strukturierten Informationssammlung noch nicht abschließend geklärt werden muss, sondern es um eine erste pflegfachliche Einschätzung geht.

*Anpassungen des Maßnahmenplans*

Aufgrund der Erfahrungen bei der Umsetzung des Strukturmodells in der Langzeitpflege wurden für die Kurzzeitpflege zwei Maßnahmenplan-Varianten vorgegeben. Die Befragung zur Verwendung der vorgegebenen Varianten des Maßnahmenplans zeigt eine klare Präferenz für die tagesstrukturierende Variante 2 des Maßnahmenplans, der eine Dokumentation der Maßnahmen jeweils für den Früh-, Spät- und Nachtdienst vorsieht.

## 2.7 Für welche Maßnahmenplan-Variante haben Sie sich entschieden?

Variante 1	3	27 %
Variante 2	8	73 %

Die Praxistestteilnehmer, die Variante 2 präferierten, begründeten ihre Entscheidung insbesondere durch die größere Übersichtlichkeit des tagesstrukturierenden Maßnahmenplans aufgrund der klaren Unterteilung der Blätter auf die einzelnen Dienste.

Folgende weitere Gründe wurden aufgeführt:

- „Möglichkeit, Hilfsmittel benennen zu können.“
- „Zurückgreifen auf lfd. Nummern vermeidet doppeltes Schreiben von wiederkehrenden Maßnahmen.“
- „Benennung der Zusatzdokumente möglich.“

Ihre Entscheidung für Variante 1 des Maßnahmenplans wurde von den Praxistestteilnehmern folgendermaßen begründet:

- „Wir haben uns für den Maßnahmenplan 1 entschieden, weil wir es besser fanden, einfach den Dienst anzukreuzen, den es betrifft (Früh, Spät, Nacht), so konnten wir die Maßnahmen einfach herschreiben und mussten nicht das Blatt wechseln. Auch konnten wir Maßnahmen, die den ganzen Tag betreffen einfach unten anschließen.“
- „Maßnahmen und Änderungen stehen sich gegenüber, die Mitarbeiter sind damit gut zurechtgekommen; war übersichtlicher“

Weitere Rückmeldungen zu beiden Varianten betrafen die formale Gestaltung der Maßnahmenpläne:

- Für beide Varianten wurde vorgeschlagen, nicht nur für die Spalten „Maßnahmenänderung / -ende“ bzw. „Evaluationsergebnis / geänderte Maßnahme“ das Handzeichen der Pflegefachkraft vorzusehen, sondern auch für die Spalten, in denen die Maßnahmen eingetragen werden.

Ein Praxistestteilnehmer merkte an, dass die Maßnahmen weiterhin in gewohnter Weise komplexbezogen (Pflege morgens, mittags, abends; Ernährungskomplex etc.) dokumentiert würden. Grundsätzliche Alternativvorschläge zu den beiden vorgegebenen Maßnahmenplanvarianten wurden nicht gemacht.

#### Erkenntnis 4:

Die Vorgabe von zwei Maßnahmenplan-Varianten für die Kurzzeitpflege ist von den Praxistestteilnehmern grundsätzlich gut angenommen worden.

In beide Varianten wird ein weiteres Feld für das Handzeichen der Pflegefachkraft für die Spalten, in denen die Maßnahmen eingetragen werden, eingefügt.

Das Berichtblatt soll gerade auch in der Kurzzeitpflege durch alle an der Pflege, Betreuung und Therapie Beteiligten genutzt werden. Die Rückmeldungen der Praxistestteilnehmer zeigen, dass Eintragungen in den meisten Fällen (nur) durch Pflegefach- und Betreuungskräfte vorgenommen wurden.

#### 2.10 Wer nimmt Eintragungen in das Berichtblatt vor? (Mehrfachnennungen möglich)

Pflege(fach)kräfte	10	91 %
Betreuungskräfte	9	82 %
Therapeuten	3	27 %
Sozialdienst	3	27 %
sonstige	1	9%

Das vorgegebene Format der beiden Berichtblatt-Varianten konnte durch die Praxistestteilnehmer problemlos genutzt werden. Von einigen Teilnehmern wurde vorgeschlagen, die Zeilengröße zu verringern und mehr Zeilen pro Blatt vorzusehen um eine kompakteren Darstellung des Verlaufs bzw. der eingetretenen Veränderungen zu ermöglichen.

#### Erkenntnis 5:

Die Funktion des Berichtblatts als zentrale Plattform für den Austausch von Informationen aller an der Pflege, Betreuung und Therapie der pflegebedürftigen Person Beteiligten sollte im Leitfaden und im Rahmen der Schulungen deutlicher dargestellt werden.

### *Dokumentation zur Entlassplanung*

Zur Unterstützung der Planung und Vorbereitung der Entlassung aus und der weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege wurde ein als Bestandteil der Gästekte / Patientenakte das Formular „Dokumentation zur Entlassplanung in der Kurzzeitpflege“ entworfen, welches durch die Praxistestteilnehmer erprobt und bewertet werden sollte.

Insgesamt wurde das Formular „Dokumentation zur Entlassplanung“ bei der Hälfte der im Rahmen des Praxistests dokumentierten Pflegegästen genutzt. Drei Praxistestteilnehmer gaben an, das Formular bei allen Pflegegästen genutzt zu haben; zwei Einrichtungen setzten das Formular gar nicht um. Die Nutzungsquoten der anderen Praxistestteilnehmer bewegten sich zwischen 14 % und 67 %. Die Relevanz der Dokumentation zur Entlassplanung wurde von den Praxistestteilnehmern sehr unterschiedlich bewertet.

#### 2.14 Wie bewerten Sie die Relevanz des Dokuments zur Entlassplanung in der Kurzzeitpflege?

hoch	1	9 %
eher hoch	3	27 %
eher niedrig	4	36 %
niedrig	2	18 %
k. A.	1	9 %

Grundsätzlich wurde die Notwendigkeit, die Entlassplanung als wesentliche Aufgabe der Kurzzeitpflege durch eine geeignete Dokumentation zu unterstützen durch die Praxistestteilnehmer nicht in Frage gestellt. Die Praxistestteilnehmer, die die Dokumentation zur Entlassplanung nicht bzw. in geringem Maße genutzt und/oder seine Relevanz eher niedrig bewertet haben begründeten dies damit, dass bei vielen der im Rahmen des Praxistests dokumentierten Pflegegästen die Rückkehr in die häusliche Versorgung bereits bei Aufnahme geregelt gewesen sei bzw. bereits geeignete Formulare zur Entlassplanung in der Einrichtung eingesetzt würden.

Da viele der Kontaktdaten von Ansprechpartnern für die Entlassplanung bereits im Stammbblatt dokumentiert seien, wurde ein entsprechender Verweis bzw. bei EDV-gestützter Dokumentation eine Übernahme aus dem Stammbblatt vorgeschlagen.

Zudem wurde vorgeschlagen, die Hauptansprechpartner unter den Angehörigen des Pflegegastes in einem gesonderten Feld hervorgehoben zu nennen sowie bisherige häusliche Umgebung und Regelung der Krankentransportkosten zu dokumentieren. Darüber hinaus wurden mehrere Hinweise zur besseren Übersichtlichkeit und visuellen Gestaltung des Formulars gegeben.

**Erkenntnis 6:**

Die Dokumentation zur Entlassplanung sollte durch die Felder „Hauptansprechpartner“ sowie „Regelung der Krankentransportkosten“ ergänzt und übersichtlicher gestaltet werden.

Die Dokumentation zur Entlassplanung sollte weiterhin als „freiwilliges“ Unterstützungstool für die Gästeakte in der Kurzzeitpflege angeboten werden. In den Schulungen sollte besprochen werden, wie die Dokumentation zur Entlassplanung zusammen mit bereits bestehenden entlassungsvorbereitenden Formularen und „Datensammlungen“ sinnvoll genutzt werden kann.

*Zum zeitlichen Ablauf der Pflegedokumentation*

Gemäß Leitfaden sollte die SIS® und der daraus abzuleitende Maßnahmenplan in der Regel innerhalb von 24 Stunden erstellt werden.

Für Pflegegäste

- in Krisensituationen z.B. nach stationärem Aufenthalt oder aus der Häuslichkeit,
- die aufgrund anderer krankheitsbedingter Umstände als sehr instabil einzuschätzen sind oder
- bei denen aufgrund einer kognitiven Einschränkung keine oder wenig Informationen zur Verfügung stehen

wurde im Leitfaden ein **gestuftes Vorgehen innerhalb eines Zeitintervalls von 7 Tagen** vorgeschlagen. Dieses Verfahren sieht eine abschließende Erstellung der SIS® und des Maßnahmenplans auf der Grundlage einer Abstimmung zwischen allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten sowie eine Auswertung der während dieses Zeitraumes im Berichteblatt erfolgten Einträge vor.

Für 80% aller im Rahmen des Praxistests dokumentierten Pflegegäste konnte die SIS® und der daraus abzuleitende Maßnahmenplan innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in die Kurzzeitpflege erstellt werden. Die Praxistestteilnehmer gaben an, dass mitunter an Tagen mit mehreren Neuaufnahmen die Zeitvorgabe nicht eingehalten werden können.

Drei Praxistestteilnehmer gaben an, für insgesamt fünf ihrer Pflegegäste das gestufte Verfahren durchgeführt zu haben. In diesen Fällen seien Veränderungen in den Maßnahmenplänen, nicht jedoch in der SIS® vorgenommen worden.

Eine weitere Einrichtung gab an, bei allen während der Praxisphase dokumentierten Pflegegästen (n=10) unabhängig von der persönlichen Situation eine Überprüfung des SIS® -Bogens und des Maßnahmenplans unter Berücksichtigung der Eintragungen im Berichteblatt vorgenommen zu haben. Bei allen dokumentierten Pflegegästen sei eine Anpassung der Maßnahmenpläne nach einer Woche Aufenthalt nur in geringfügigem Maße oder gar nicht erforderlich gewesen.



Im Rahmen des zweiten Reflexionstreffens wurden die Praxistestteilnehmer gebeten, den Anteil von Pflegegästen nach Krankenhausaufenthalten oder aus häuslichen Krisensituationen in ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung einzuschätzen. Demnach bewegen sich die entsprechenden Anteile zwischen 20% und 80%. Legt man die genannten zugrunde, wäre ein deutlich höherer Anteil von nach dem gestuften Verfahren dokumentierten Pflegegästen zu erwarten gewesen.

**Erkenntnis 7:**

Trotz der besonderen Bedingungen des Praxistests (Eingewöhnung an neue Dokumentation, Anlaufschwierigkeiten usw.) konnte die SIS® und der daraus abzuleitende Maßnahmenplan bei den meisten Pflegegästen innerhalb von 24 Stunden erstellt werden. Dies deutet daraufhin, dass diese Zeitvorgabe realistisch und umsetzbar ist.

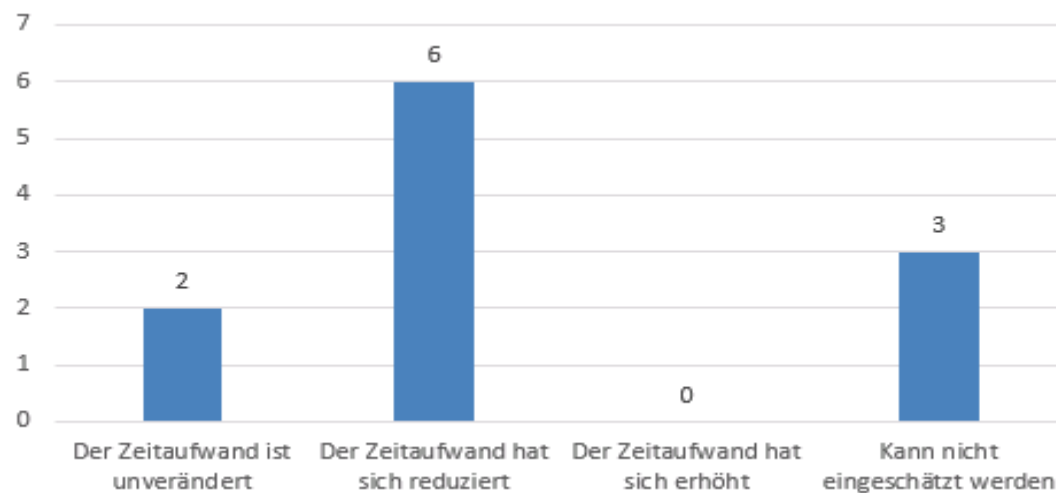
In den Schulungen sollte auf die Empfehlung, bei bestimmten Pflegegästen SIS® und Maßnahmenplan im Rahmen des sog. gestuften Verfahrens zu erstellen, hingewiesen werden.

*Veränderung des Zeitbedarfs für die Pflegedokumentation*

Die Praxistestteilnehmer wurden auch nach ihrer Einschätzung bezüglich des Zeitbedarfs durch die das für die Kurzzeitpflege angepasste Strukturmodell im Vergleich zur bisherigen Pflegedokumentation befragt.

Sechs Praxistestteilnehmer gaben an, dass sich ihr Zeitaufwand aufgrund des angepassten Strukturmodells in der Kurzzeitpflege reduziert habe. Die Angaben zum Ausmaß der Reduktion des Zeitaufwandes bewegten sich zwischen 15% und 50% (Mittelwert: 34%). Zwei Teilnehmer gaben einen unveränderten Zeitaufwand an, drei weitere konnten die Entwicklung des Zeitaufwandes nicht einschätzen (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Einschätzungen der Praxistestteilnehmer zur Veränderung des Zeitaufwands für die Pflegedokumentation durch das angepasste Strukturmodells in der Kurzzeitpflege



Quelle: IGES

### Gesamtbewertung

Alle Praxistestteilnehmer gaben an, dass alle notwendigen Inhalte der Pflege und Betreuung in Ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung durch das angepasste Strukturmodell in der Pflegedokumentation erfasst worden seien.

Auf die Frage, ob ihre Erwartungen an den Praxistest erfüllt worden seien antworteten neun Praxistestteilnehmer mit „ja“. Ein Teilnehmer antwortete mit „nein“ und vermerkte:

- *„Wir arbeiten bereits seit März 2016 nach dem Strukturmodell allerdings für die stationäre Pflege, aber wir haben schon immer für uns wichtige Dinge, wie die Versorgung nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt unter Themenfeld 6 (der SIS®) dokumentiert. Da das Entlassmanagement in der Regel, wenn notwendig, über unseren Sozialdienst organisiert wird, werden diese Gespräche von der Sozialarbeiterin auf einem Tabellenformblatt dokumentiert, das in der Beiakte der Gäste zu finden ist.“*

Ein Praxistestteilnehmer antwortete weder mit „ja“ noch mit „nein“ und vermerkte:

- *„Wir hatten die Hoffnung, dass es in der Kurzzeitpflege eine etwas schmalere Dokumentation gibt, da wir das Strukturmodell aus dem stationären Bereich kennen und in der Kurzzeitpflege schon eingeführt hatten. Aber es in diesem Umfang in der Kurzzeitpflege zu erfüllen, ist bei mitunter 4 Aufnahmen am Tag sehr schwierig. Aber uns ist schon klar, dass es nicht viel*

*kürzer geht, da auch hier Risiken erfasst werden müssen und individuelle Bedarfe erkannt werden müssen.“*

Neun Praxistestteilnehmer wollen auch in Zukunft nach dem angepassten Strukturmodell dokumentieren. Zwei Einrichtungen gaben an, dass für die Umsetzung des angepassten Strukturmodells in der Kurzzeitpflege noch Entscheidungen der Geschäftsführung bzw. Einrichtungsleitung ausstehen; eine Einführung aber nicht ausgeschlossen sei.

---

## 5. Schlussfolgerungen

### 5.1 Tagespflege

Der Praxistest zum angepassten Strukturmodell für die entbürokratisierte Pflegedokumentation in der Tagespflege hat die Eignung des Konzeptes klar bestätigt. Die VertreterInnen der Einrichtungen berichteten mehrheitlich von einer großen Motivation und Begeisterung der Mitarbeiter bei der Umstellung der Pflegedokumentation. Sie gaben an, dass nun viel weniger Zeit für die Dokumentation aufgewandt wird und vor allem, dass mit der Abkehr vom AEDL-System nicht mehr so viele Aspekte dokumentiert werden, die keinen direkten Bezug zu ihrer täglichen Arbeit haben. Sie bestätigten fast ausnahmslos, dass mit dem (angepassten) Strukturmodell alle für die Tagespflege notwendigen Inhalte der Pflege und Betreuung erfasst werden können.

Auch die tagespflegespezifischen Anpassungen des Strukturmodells fanden weitgehend positive Resonanz, so dass anhand der im Kapitel 4.1.3 hervorgehobenen Erkenntnisse 1 bis 8 im Leitfaden Tagespflege lediglich einige Punkte anzupassen sind. Diese sind in Tabelle 9 in der rechten Spalte aufgelistet.

Anhand der Rückmeldungen der Tagespflegen Ende Januar 2017 (nach Beendigung der Durchführungsphase) wurde noch einmal deutlich, dass die häufig kleinen Tagespflegeeinrichtungen mit begrenzter Personalausstattung einen besonderen Schulungsbedarf für ihre Mitarbeiter haben. Dieser zeigte sich auch anhand der vielen Fragen zur Anpassung der Prozesse und des QM-Systems sowie zum Umgang mit Verfahrensanweisungen. Für das weitere Vorgehen wird daher empfohlen,

- ◆ für die TeilnehmerInnen des Praxistests zeitnah eine weitere zweitägige Schulungs- und Reflexionsveranstaltung anzubieten (großes Interesse haben die meisten signalisiert),
- ◆ zeitnah ausreichend MultiplikatorInnen bezgl. des Konzepts Strukturmodell Tagespflege zu schulen und
- ◆ bundesweit Schulungen für die Einführung des Strukturmodells in Tagespflegeeinrichtungen anzubieten.

Ähnlich wie bereits bei der Implementierung des Strukturmodells in der ambulanten und stationären Pflege hat sich auch in der Tagespflege der Befund bestätigt, dass Fortbildungsbedarfe im Hinblick auf das pflegefachliche Wissen der Mitarbeiter bestehen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass diesbezüglich sehr unterschiedliche, einrichtungsspezifische Bedarfe bestehen.

---

Tabelle 9: Anpassungsbedarf Leitfaden Tagespflege

Bereich	Anpassungen von Dokumenten für die Erprobung	Änderungsbedarf
Stammdaten	Empfehlungen zu erforderlichen Angaben in Abgrenzung zu den Inhalten des Strukturmodells	Keiner (vorgeschlagenes Stammbblatt enthält alle notwendigen Angaben)
Strukturierte Informationssammlung	Verwendung der SIS® stationär mit folgenden Änderungen: Feld B: Zusätzliche Leitfrage: „Was führt Sie zu uns?“ Feld C / neue Bezeichnung Themenfeld 6: „Förderung/Erhalt von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugs- und Ruhebedürfnissen“	In Feld A Bezeichnung „Tagesgast“ sowie Bezeichnung Themenfeld 6: „Förderung/Erhalt von Alltagsfähigkeiten bzw. Sicherstellung von Rückzugsbedürfnissen“
Maßnahmenplan / Evaluation	Vorschlag von drei Varianten von Maßnahmenplänen zur Erprobung im Praxistest, bei Beratungen Abstimmung mit ambulantem Dienst, bei der Evaluation Rückkopplung zu den Angehörigen sicherstellen	Keiner; Hinweis, dass sich die allg. Tagesstruktur und eine Spalte für individuelle Ausprägungen (Var. 3) besonders bewährt hat
Berichtblatt	Speziell in der Tagespflege: relevante Informationen aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten müssen einfließen	keiner
Zusatzdokument	„Kommunikationsbogen“ zum systematischen Austausch von Informationen/Beratungen mit Angehörigen und/oder mit dem ambulanten Dienst	Ergänzung der Spalte „Inhalte“: neu „Inhalte/Nachricht“
Zeitlicher Ablauf	Empfehlung zum Zeitraum bis zur vollständigen Erstellung der SIS® und des Maßnahmenplans nach spätestens 4 bis 6 Besuchstagen	Veränderung der Empfehlung auf 2 bis 4 Besuchstage
Gemeinsame Akte	Im Praxistest wird in ausgewählten Einrichtungen unter gemeinsamer Trägerschaft erprobt, ob eine gemeinsame Pflegedokumentation von Tagespflege und ambulantem Dienst praktikabel ist.	Punkt wird aus dem Leitfaden rausgenommen, da noch keine endgültigen Empfehlungen ausgesprochen werden können.

Quelle: IGES

## 5.2 Kurzzeitpflege

Die Ergebnisse der Befragungen und die Rückmeldungen der Praxistestteilnehmer in den Reflexionstreffen bestätigen die Eignung des angepassten Strukturmodells für die Pflegedokumentation in der Kurzzeitpflege. In der Bewertung der Praxistestteilnehmer erfasst das Strukturmodell alle notwendigen Inhalte der Pflege und Betreuung in ihren Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Zugleich wird mehrheitlich berichtet, dass die Umstellung auf das angepasste Strukturmodell mit einer Reduktion des Zeitaufwandes für die Pflegedokumentation verbunden war. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert, da es bereits in der Einführungs- und Umstellungsphase erzielt wurde.

Auf der Grundlage der Rückmeldungen und Hinweise der Praxistestteilnehmer können die Anpassungen einzelner Elemente des Strukturmodells an die Bedarfe der Kurzzeitpflege nunmehr weiter optimiert werden. Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht über die vor der Erprobung vorgenommenen Anpassungen und die Änderungsbedarfe auf Grundlage der Ergebnisse des Praxistests.

Tabelle 10: Anpassungsbedarf Leitfaden Kurzzeitpflege

Bereich	Anpassungen von Dokumenten für die Erprobung	Änderungsbedarf
Strukturierte Informationssammlung	Feld B: ggf. zusätzliche Leitfrage: „Was bringt Sie zu uns?“ Feld C / Themenfeld 6: „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“	- Keiner -
Maßnahmenplan / Evaluation	Vorgabe von zwei Varianten von Maßnahmenplänen zur Erprobung im Praxistest	Einfügung eines Feldes für Handzeichen neben die Spalte, in denen die Maßnahmen dokumentiert werden
Zeitlicher Ablauf	Vorgabe des zeitlichen Ablaufs von SIS® und Maßnahmenplanung in Abhängigkeit von der Fallgruppe (gestuftes Verfahren).	Keine Änderung 24-Stunden Zeitvorgabe für die Erstellung der SIS® und der Maßnahmenplanung. Keine Änderung der Vorgaben für das gestufte Verfahren, jedoch deutlichere und verständlichere Erläuterungen zum gestuften Verfahren im Leitfaden und in den Schulungen.
Dokumentation zur Entlassplanung	Vorgabe eines Formblattes für die Entlassplanung in der Bewohner-/ Gästekte	Ergänzung der Felder „Hauptansprechpartner“ sowie „Regelung der Krankentransportkosten“

Quelle: IGES

Auch für die Kurzzeitpflege kann aufgrund der Befragungsergebnisse sowie der Rückmeldungen und Teilnehmerfragen in den Reflexionstreffen davon ausgegangen werden, dass der Schulungsbedarf durch eine Schulung für eine Mitarbeiterin

bzw. einen Mitarbeiter der Kurzzeitpflege nicht ausreichend gedeckt ist. Dieser Befund wird auch durch die exemplarische Durchsicht einzelner im Laufe des Praxistests erstellter Pflegedokumentationen durch die Regionalkoordinatorin bestätigt.

Daher sollten nach Fertigstellung des finalen Leitfadens auch für die Kurzzeitpflege zeitnah bundesweite Schulungen für die Einführung des angepassten Strukturmodells in Kurzzeitpflegeeinrichtungen angeboten werden.

---

## Anhang

### Anhang 1: Formular „Erklärung zur Teilnahme am Praxistest“

#### Erklärung zur Teilnahme am Praxistest „Anpassung des Strukturmodells an die Dokumentationsanforderungen der Kurzzeitpflege“

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in (Pflegefachkraft): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Hiermit sichern wir zu, dass

- die benannte Pflegefachkraft an der zweitägigen Auftaktschulung und den zwei regionalen Reflexionstreffen teilnimmt (die Reisekosten trägt die Einrichtung),
- die benannte Pflegefachkraft während des Praxistests entsprechende zeitliche Ressourcen zur Verfügung hat,
- alle Mitarbeiter und die pflegebedürftigen Personen über die Teilnahme am Praxistest informiert werden und
- die Einrichtung an schriftlichen Befragungen zur Evaluation des Praxistests teilnehmen wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Träger der Einrichtung)



**Anhang 2: Übersicht zu den teilnehmenden Einrichtungen – Tagespflege**

<b>Name Tagespflege</b>	<b>Ansprechpartner/in</b>	<b>Land</b>	<b>Verband</b>
Vinzentiushaus Offenburg GmbH	Katrin Karl	Baden-Württemberg	Caritas
Tagespflege im Seniorenzentrum Weststadt	Ulrich Rommel	Baden-Württemberg	AWO
Tagespflege „Zur Glockenblume“ Sozialstation Elz/Glötter e.V.	Ulrika Bendfeldt	Baden-Württemberg	Diakonie
Tagespflege Diakonie-Sozialstation Offenburg gGmbH	Stefanie Paulsen	Baden-Württemberg	Diakonie
Tagespflege am Schlossmarkt Rechberghausen	Evelyn Papp	Baden-Württemberg	bpa
Stiftung Kath. Familien- und Altenpflgewerk	Ivanka Jokic	Bayern	Caritas
Pflegeteam Parsberg,/Tagespflege, Bayerisches Rotes Kreuz	Lydia Rödl	Bayern	DRK (BRK)
PflegeMobil GBR Tagespflege "Zum Hirschen"	Franziska Arsenijevic	Bayern	ABVP
Tagespflege "Seniorenalltag" Diethofen	Angelika Zolles	Bayern	DBfK
Seniengarten "CURARE", Tagespflegeeinrichtung	Esther Demont	Bayern	bpa
Tagespflege Demminer Str. (Volkssolidarität)	Tanja Treffurth	Berlin	Paritätär
Tagespflege-Bürgerstift am Heiligen See, Heim-Betriebsgesell. gGmbH	Viktoria Weinert	Brandenburg	Diakonie
Private Pflegeeinrichtungen Simone Leske GmbH Tagespflege am Lindenplatz	Simone Leske	Brandenburg	bpa
ASB Hamburg Tagespflege Rissen	Sabine Hallier-Bahnsen	Hamburg	Paritätär
Tagespflegestätte Ottensen	Anke-Petra Kasimir	Hamburg	Diakonie
AWO Tagespflege Möllenhagen	Anja Dreyer	Mecklenburg-Vorpommern	AWO
Lifetime-MV GmbH Tagespflege	Stefanie Reimann	Mecklenburg-Vorpommern	bpa
ASD GmbH Tagespflege	Carolin Lukassen	Niedersachsen	DBfK
Hubertus Tagespflege	Bianca Boss	Niedersachsen	DBfK
Donaths Tagespflege	Gabriela Donath	Niedersachsen	bad
Bürgerhilfe Emlichheim Tagespflege "Am Huskamp"	Christine Gravelmann	Niedersachsen	VDAB

<b>Name Tagespflege</b>	<b>Ansprechpartner/in</b>	<b>Land</b>	<b>Verband</b>
Bettina Harms GmbH Tagespflege Brome	Iris Lorenz-Mama- schew	Niedersachsen	bpa
Tagespflege im Eugen-Krautscheid- Haus, Arbeiterwohlfahrt Dortmund	Kerstin Jung	Nordrhein- Westfalen	AWO
Tagespflege im Meckmannshof, Evangelisches Perthes-Werk	Claudia Tellers	Nordrhein- Westfalen	Diakonie
Meditas GmbH Tagesbetreuung und -pflege	Patrick Bluhm	Nordrhein- Westfalen	bad
Seniorentreff am Buschkämpen	Juliane Stiller	Nordrhein- Westfalen	VDAB
GEROS GmbH Tagespflege am Stadtgarten	Susanne Fischer	Nordrhein- Westfalen	VDAB
Tipper Tagespflege & Begegnungs- zentrum	Veronika Zurmühlen	Nordrhein- Westfalen	bpa
Ökumenische Sozialstation Landau e.V., Tagesbegegnungszentrum	Julia Blüm	Rheinland-Pfalz	Diakonie
Tagesbetreuungszentrum Sozialsta- tion Landau	Evi Böhm	Rheinland-Pfalz	Diakonie
Tagespflege Benz	Silvio Tower	Rheinland-Pfalz	bpa
AWO Wohn – und Servicezentrum	Silvia Hennig	Schleswig- Holstein	AWO
Seniorenwohnanlage "Am See", Tagespflege	Jasmin Seemann	Schleswig- Holstein	Diakonie
medigna - ambulante Pflege GmbH	Anja Thomsen	Schleswig- Holstein	bpa
AWO AJS gGmbH Tagespflege	Diana Peter	Thüringen	AWO
Tagespflege Sylvia Wüstemann	Carina Engler	Thüringen	bpa
Seniorenhilfe Kreuznacher Diakonie Wichernhaus Tagespflege	Elfi Messemer	Saarland	Diakonie
Ahnataler Tagespflege	Lisa-Marie Lucan	Hessen	bpa

### Anhang 3: Übersicht zu den teilnehmenden Einrichtungen – Kurzzeitpflege

Name Kurzzeitpflege	Ansprechpartner/in	Land	Verband
MediClin Seniorenresidenz "Auf dem Bellem"	Frau Christine Lenhard	Saarland	bpa
Kurzzeitpflege Marielle (Michael Bethke)	Frau Yvonne Thomas	Berlin	bpa
Alloheim/poli.care/Ensemble GmbH Senioren-Residenz "Schwyzer Straße"	Frau Birgit Lehmann	Berlin	bpa
Kurzzeitpflege Bürgerstift City	Herr Steffen Vietzke	Brandenburg	Diakonie
Kurzzeitpflegeheim "Zum Sägewerk"	Frau Marion Thünissen	Nordrhein-Westfalen	bpa
AWO Seniorenzentrum Weststadt Ulm	Herr Matthias Endreß	Baden-Württemberg	AWO
Pflegestift Mediana	Frau Sara Kautzsch	Hessen	bpa
PARITÄTISCHES Seniorenwohnen am Heckelberger Ring - Kurzzeitpflege	Frau Joyc Thoms-Holicki	Berlin	Paritätär
Altenhilfzentrum Bernhard Eberhard Martin Luther Altenhilfe GmbH	Frau Karina Feldmann	Hessen	Diakonie
Pflege LebensNah gGmbH	Frau Nadine Clausen	Schleswig-Holstein	Diakonie
Kurzzeitpflege "Gartenhöhe" im Augustenstift zu Schwerin	Frau Heike Wischnewski	Mecklenburg-Vorpommern	Diakonie
Kurzzeitpflege im St. Gertrudenstift GmbH	Frau Heike Freitag	Nordrhein-Westfalen	Caritas
Kurzzeitpflege an der Raphaelsklinik Münster GmbH	Frau Martina Stegemann	Nordrhein-Westfalen	Caritas

**Anhang 4: Fragebögen T 1**

## a) Kurzzeitpflege

**Praxistest Kurzzeitpflege - Fragebogen zur Einrichtung**

Name der Einrichtung: .....

1. Anzahl der vorgehaltenen Plätze .....
2. Anzahl Pflegefachkräfte .....
3. Anzahl weiterer Mitarbeiter .....
4. Ist die pflegerische Leitung ausschließlich für die Kurzzeitpflege zuständig?  
 Ja     Nein
5. Ist die Pflegedokumentation in Ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung EDV-gestützt?  
 Ja     Nein
6. Haben Sie vor Beginn des Praxistests schon begonnen, das Strukturmodell für Ihre Kurzzeitpflege umzusetzen?  
 Ja     Nein
7. Sind Sie ausschließlich Betreiber einer Kurzzeitpflegeeinrichtung?  
 Ja     Nein

Falls Nein:

Wird die Kurzzeitpflegeeinrichtung im Verbund mit anderen Pflegeangeboten betrieben und ist das Strukturmodell in diesen Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten bereits umgesetzt?

Pflegeeinrichtung	Im Verbund vorhanden?	Strukturmodell dort umgesetzt?
Stationäre Langzeitpflege	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tagespflege	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ambulant betreute Wohngruppe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vielen Dank!

**Anhang 4: Fragebögen T 1**

## b) Tagespflege

**Praxistest Tagespflege - Fragebogen zur Einrichtung**

Name der Einrichtung:.....

1. Anzahl der vorgehaltenen Plätze .....
2. Anzahl Pflegefachkräfte .....
3. Anzahl weiterer Mitarbeiter .....
4. Ist die pflegerische Leitung ausschließlich für die Tagespflege zuständig?  
 Ja  Nein
5. Ist die Pflegedokumentation in Ihrer Tagespflegeeinrichtung EDV-gestützt?  
 Ja  Nein
6. Haben Sie vor Beginn des Praxistests schon begonnen, das Strukturmodell für Ihre Tagespflege umzusetzen?  
 Ja  Nein
7. Sind Sie ausschließlich Betreiber einer Tagespflegeeinrichtung?  
 Ja  Nein

Falls Nein:

Wird die Tagespflegeeinrichtung im Verbund mit anderen Pflegeangeboten betrieben und ist das Strukturmodell in diesen Pflegeeinrichtungen bzw. -diensten bereits umgesetzt?

Pflegeeinrichtung	Im Verbund vorhanden?	Strukturmodell dort umgesetzt?
Stationäre Langzeitpflege	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ambulant betreute Wohngruppe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vielen Dank!

**Anhang 5: Fragebogen zur Behandlungspflege in der Tagespflege****Fragen zum Verfahren bei der Medikamenten-, Insulingabe und  
Behandlungspflege der Tagespflege (siehe Leitfaden Tagespflege S. 16)**

Einrichtungsname: \_\_\_\_\_

1. Gibt es in Ihrer Einrichtung im Rahmen der Vertragsvereinbarung mit dem Tagespflegegast eine zusätzliche Vereinbarung (Formular) zur Medikamentengabe?

- Ja Bitte bringen Sie ein entsprechendes Musterformular mit.  
 Nein.

2. Wenn ein Gast in Ihrer Tagespfleeinrichtung Leistungen zur Behandlungspflege erhalten soll – wie gehen Sie konkret vor?

- 2.1. Eine aktuelle ärztliche Verordnung

- wird von den Angehörigen vorgelegt.  im Original  in Kopie  
 besorgen wir uns beim jeweiligen Arzt.  im Original  in Kopie  
 erhalten wir vom ambulanten Dienst.  im Original  in Kopie  
 liegt uns nicht immer vor.

- 2.2. Das Richten/Stellen von Medikamenten

- erfolgt in der TP aus der Originalverpackung, welche der Gast tgl. aus der Häuslichkeit mitbringt.  
 erfolgt in der TP aus der Originalverpackung, welche in der TP vorgehalten wird.  
 erfolgt unabhängig davon, ob diese aus Originalverpackungen entnommen werden können.  
 erfolgt nicht.  
 Wir haben eine andere Lösung dazu gefunden (bitte erläutern):

---

---

2.3. Das Verabreichen von Medikamenten in der TP:

- Nur durch die PFK der TP gestellte Medikamente werden verabreicht.
- Auch durch andere (Pflegedienst bzw. Angehörige) gestellte Medikamente werden verabreicht.
- Wir sichern uns diesbezüglich mit folgenden Maßnahmen ab (bitte erläutern, falls vorhanden):

---

---

2.4. Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege:

Folgende weitere Maßnahmen der Behandlungspflege werden regelmäßig in der Tagespflege erbracht:

- S.c. Injektionen
- Verbandwechsel
- Gabe von Augentropfen
- Auftragen von Salben
- Sauerstoffgabe
- Messung von Vitalwerten
- sonstige (bitte benennen): \_\_\_\_\_

2.4.1. Welche besonderen Herausforderungen erleben Sie im Umgang mit diesen Maßnahmen?

---

---

2.4.2. Welche bisherigen Lösungen haben Sie diesbezüglich gefunden?

---

---

Den ausgefüllten Bogen bitte zum Reflexionstreffen mitbringen oder faxen an +49 30 230 809 11.  
Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Anhang 6: Fragebögen T 2**

## a) Kurzzeitpflege

**Praxistest Kurzzeitpflege - Fragebogen T2**

*(Bitte nach Abschluss des Praxistests ab 15.12.2016 ausfüllen)*

Einrichtungscode:

Name der Einrichtung:

Name der Bearbeiterin / des Bearbeiters des Fragebogens: .....

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde: .....

Name des/der Projektverantwortlichen Ihrer Einrichtung für den Praxistest:

.....

Für ev. Rückfragen: E-Mail / Telefon: .....

**1. Umsetzung der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell**

1.1. Wie viele Pflegedokumentationen haben Sie im Rahmen des Praxistests (15.09.2016-15.12.2016) nach dem angepassten Strukturmodell erstellt?

\_\_\_\_\_ Anzahl

1.2. Falls Sie keine 10 neuen Pflegedokumentationen erreicht haben: Welche Gründe gibt es dafür?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Erfahrungen und Bewertungen zu einzelnen Elementen des Strukturmodells***SIS Gesamtbewertung*

2.1 Gelingt es mittels der Strukturierten Informationssammlung aus Ihrer Sicht, alle relevanten Faktoren bezogen auf den Pflegegast in der Kurzzeitpflege zu erfassen?

Ja  Nein  teilweise

*Zu SIS - Feld B: Ergänzung der Leitfragen*

2.2 Wie bewerten Sie die zusätzlich aufgenommene Leitfrage "Was bringt Sie zu uns?"

hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses

nicht hilfreich

irrelevant

---



2.3 Weitere Anmerkungen / Hinweise zu Feld B

---

---

---

*Zu SIS (Feld C1): Änderung der Themen im Themenfeld 6*

2.4 Bei wie vielen Gästen wurde beim Ausfüllen des Themenfeldes 6 in der SIS auf das Thema „Wahrung der Individualität während des Aufenthaltes“ Bezug genommen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.4.1 Wie bewerten Sie die Relevanz dieses Themas für die Kurzzeitpflege?

hoch  eher hoch  eher niedrig  niedrig

2.4.2 Welche Aspekte wurden genannt?

---

---

---

2.5 Bei wie vielen Gästen wurde beim Ausfüllen des Themenfeldes 6 in der SIS auf das Thema „Erste Einschätzung zur weiteren Versorgung nach der Kurzzeitpflege“ Bezug genommen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.5.1 Wie bewerten Sie die Relevanz dieses Themas für die Kurzzeitpflege?

hoch  eher hoch  eher niedrig  niedrig

2.5.2 Wie häufig gab es Übereinstimmung in der Einschätzung (PFK und Pflegegast)?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.5.3 Wie häufig gab es Unterschiede in der Einschätzung (PFK und Pflegegast)?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.6 Weitere Anmerkungen / Hinweise zu Themenfeld 6:

---

---

---

*Zu Maßnahmenplan: Vorgabe zweier Varianten*

2.7 Für welche Maßnahmenplan-Variante haben Sie sich entschieden?

- Variante 1     Variante 2

2.8 Begründen Sie bitte kurz Ihre Entscheidung

---

---

2.9 Weitere Anmerkungen/Hinweise zur Nutzung des Maßnahmenplans

---

---

*Zu: Berichtsblatt - Informationen aller relevanten Akteure fließen ein*

2.10 Wer nimmt die Eintragungen ins Berichtsblatt vor?

- nur Pflege(fach)kräfte  
 Betreuungskräfte  
 Therapeuten  
 Sozialdienst  
 Sonstige, und zwar:

---

2.11 Falls nur Pflege(fach)kräfte: Wie werden die Informationen der anderen Beteiligten erfasst?

---

---

2.12 Weitere Anmerkungen/Hinweise zur Nutzung des Berichtsblattes

---

---

*Zu: Dokumentation zur Entlassplanung in der Kurzzeitpflege*

2.13 Bei wie vielen Pflegegästen haben Sie das Dokument "Entlassplanung" in der Kurzzeitpflege genutzt?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.14 Wie bewerten Sie den Nutzen des Dokumentes für die Entlassplanung in Ihrer Kurzzeitpflege?

- hoch  eher hoch  eher niedrig  niedrig

2.15 Weitere Anmerkungen/Hinweise zum Dokument Entlassplanung in der Kurzzeitpflege

---

---

---

*Zum zeitlichen Ablauf der Pflegedokumentation*

2.16 Bei wie vielen Ihrer nach dem neuen Dokumentationssystem erfassten Pflegegäste konnten die SIS und der daraus abzuleitende Maßnahmenplan innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme erstellt werden?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.17 Bei wie vielen Ihrer nach dem neuen Dokumentationssystem erfassten Pflegegäste wurde bei Erstellung der SIS und des Maßnahmenplans auf eine bereits vorliegende Pflegedokumentation (nach dem Strukturmodell) aus einem vorausgegangenen Aufenthalt zurückgegriffen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.17.1 Wenn Sie darauf zurückgreifen konnten: Konnten Sie SIS und Maßnahmenplan unverändert übernehmen?

- Ja \_\_\_\_\_ Anzahl  Nein \_\_\_\_\_ Anzahl

2.18 Bei wie vielen Ihrer nach dem neuen Dokumentationssystem erfassten Pflegegäste wurde wegen des Vorliegens einer Krisensituation das im Leitfaden (Kap. 4.5) vorgeschlagene gestufte Verfahren durchgeführt?

\_\_\_\_\_ Anzahl

---

### 3. Fragen zum Zeitbedarf der Pflegedokumentation

3.1. Schätzen Sie bitte den Zeitaufwand der Pflegedokumentation aufgrund des angepassten Strukturmodells im Vergleich zu vorher ein:

- der Zeitaufwand ist unverändert
- der Zeitaufwand hat sich reduziert  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- der Zeitaufwand hat sich erhöht  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- kann nicht eingeschätzt werden

3.2. Wie hat sich der Zeitaufwand für interne Kommunikationsprozesse verändert?

- der Zeitaufwand ist unverändert
- der Zeitaufwand hat sich reduziert  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- der Zeitaufwand hat sich erhöht  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- kann nicht eingeschätzt werden

3.3. Wird durch den Wegfall von Einzelleistungsnachweisen Zeit eingespart werden?

- Ja     Nein

3.3.1. Falls nein: Wieso nicht?

---

---

---

3.4. Wenn der tägliche Zeitaufwand unverändert bleibt, erläutern Sie bitte kurz die Gründe:

---

---

---

---

#### 4. Gesamtbewertung

4.1. Werden alle notwendigen Inhalte der Pflege und Betreuung in Ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung durch das angepasste Strukturmodell in der Pflegedokumentation erfasst?

Ja  Nein

4.2. Falls nein, was fehlt?

---

---

---

4.3. Wurden Ihre Erwartungen an den Praxistest erfüllt?

Ja  Nein

4.4. Falls nein, welche Erwartungen wurden nicht erfüllt

---

---

---

4.5. Haben Sie weiteren Schulungsbedarf zur Umsetzung des Strukturmodells in Ihrer Einrichtung? (bezogen auf Einarbeitung weiterer Mitarbeiter und/oder pflegfachliche Themen)

---

---

---

4.6. Haben Sie weiteren Unterstützungsbedarf in Ihrer Einrichtung (QM, Prozessoptimierung, Kommunikationsstrukturen)?

---

---

---

4.7. Werden Sie auch in Zukunft nach dem angepassten Strukturmodell dokumentieren?

Ja  Nein

4.8. Falls nein, warum?

---

---

---

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens den 31.12.2016 an [kurzzeitpflege@ein-step.de](mailto:kurzzeitpflege@ein-step.de).  
Vielen Dank!

## b) Tagespflege

**Praxistest Tagespflege - Fragebogen T2**

(Bitte nach Abschluss des Praxistests ab 15.12.2016 ausfüllen)

Einrichtungscod:

Name der Einrichtung:

Name der Bearbeiterin / des Bearbeiters des Fragebogens: .....

Datum, an dem der Fragebogen ausgefüllt wurde: .....

Name des/der Projektverantwortlichen Ihrer Einrichtung für den Praxistest:

.....

Für ev. Rückfragen: E-Mail / Telefon: .....

**1. Umsetzung der Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell**

1.1. Wie viele Pflegedokumentationen haben Sie im Rahmen des Praxistests (15.09.2016-15.12.2016) nach dem angepassten Strukturmodell erstellt?

\_\_\_\_\_ Anzahl

1.1.1. Wie setzen sich diese Pflegedokumentationen zusammen?

\_\_\_\_\_ Anzahl Neuaufnahme      \_\_\_\_\_ Anzahl Umstellungen

1.2. Falls Sie keine 10 neuen Pflegedokumentationen erreicht haben: Welche Gründe gibt es dafür?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.3. Haben Sie Ihr Stamblatt entlang der Vorschläge des Projektbüros überprüft?

Ja     Nein

1.3.1. Falls ja, mit welchem Ergebnis?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. Erfahrungen und Bewertungen zu einzelnen Elementen des Strukturmodells

### Zu SIS - Gesamtbewertung

2.1 Gelingt es mittels der Strukturierten Informationssammlung aus Ihrer Sicht, alle relevanten Faktoren bezogen auf den Pflegegast in der Tagespflege zu erfassen?

Ja  Nein

2.1.1. Falls nicht, was fehlt Ihnen noch?

---

---

---

### Zu SIS - Feld B: Ergänzung der Leitfragen

2.2 Wie bewerten Sie die zusätzlich aufgenommene Leitfrage "Was bringt Sie zu uns?"

hilfreich für die Gestaltung des Pflegeprozesses

nicht hilfreich

irrelevant

2.3 Weitere Anmerkungen / Hinweise zu Feld B

---

---

---

### Zu SIS (Feld C1): Änderung der Themen im Themenfeld 6

2.4 Bei wie vielen Gästen wurde beim Ausfüllen des Themenfeldes 6 in der SIS auf das Thema „Rückzugs- und Ruhebedürfnis“ Bezug genommen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.4.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas Rückzugs- und Ruhebedürfnis für die Tagespflege?

hoch  eher hoch  eher niedrig  niedrig

---

2.4.2 Welche Aspekte wurden genannt?

---

---

---

2.5 Bei wie vielen Gästen wurde beim Ausfüllen des Themenfeldes 6 in der SIS auf das Thema „Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten“ Bezug genommen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

2.5.1 Wie bewerten Sie die Relevanz des Themas Erhalt/Förderung von Alltagsfähigkeiten für die Tagespflege?

hoch  eher hoch  eher niedrig  niedrig

2.5.2 Welche Aspekte wurden genannt?

---

---

---

2.6 Weitere Anmerkungen / Hinweise zu Themenfeld 6:

---

---

---

*Zu Maßnahmenplan: Vorgabe von drei Varianten*

2.7 Für welche Maßnahmenplan-Variante haben Sie sich entschieden?

Variante 1  Variante 2  Variante 3

2.7.1 Begründen Sie bitte kurz Ihre Entscheidung

---

---

---

---

---



Zu: *Berichteblatt - Informationen aller relevanten Akteure fließen ein*

2.8 Wer nimmt die Eintragungen ins Berichteblatt vor?

- nur Pflege(fach)kräfte
- Betreuungskräfte
- Therapeuten
- Fahrdienst
- Servicekräfte
- Sonstige, und zwar:

---

2.9 Falls nur Pflege(fach)kräfte: Wie werden die Informationen der anderen Beteiligten erfasst?

---

---

---

2.10 Wie wird sichergestellt, dass relevante Informationen der Angehörigen oder des ambulanten Dienstes ins Berichteblatt einfließen?

---

---

---

2.11 Weitere Anmerkungen/Hinweise zur Nutzung des Berichteblattes:

---

---

---

*Zum: Kommunikationsbogen*

2.12 Wie haben Sie den vorgeschlagenen Kommunikationsbogen während des Praxistests genutzt?

- immer dem Gast mitgegeben  
 nur bei Bedarf mitgegeben  
 nur für Notizen zu Telefonaten etc. in der TP genutzt  
 andere Nutzung, und zwar:

\_\_\_\_\_

nicht genutzt

2.13 Falls der Kommunikationsbogen nicht genutzt wurde, warum nicht?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.14 Falls ja: Gelingt es mittels Kommunikationsbogen, die Informationen an bzw. von Angehörigen/ambulanten Diensten besser zu bündeln/nachvollziehbarer zu dokumentieren?

- Ja  Nein

2.15 Falls ja (2.14): Ist der Kommunikationsbogen in der vorgeschlagenen Form für die Tagespflege geeignet?

- Ja  Nein

2.15.1 Falls nein: Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.16 Für welche Inhalte/Themen wurde der Kommunikationsbogen genutzt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

2.17 Findet bei identifizierten Risiken hinsichtlich der Beratung ein Austausch mit anderen an der Pflege Beteiligten statt?

Ja  Nein

2.17.1 Falls ja: Wie gehen Sie vor?

---

---

---

*Zum zeitlichen Ablauf der Pflegedokumentation*

2.18 Konnten SIS und vorläufiger Maßnahmenplan bei neuen Tagespflegegästen in der Regel am ersten Besuchstag abgeschlossen werden?

Ja  Nein

2.19 Falls nein: Nach wie vielen Besuchstagen kann dies i. d. R. erfolgen?

\_\_\_\_\_ Anzahl

*Zu: Gemeinsame Pflegeakte*

2.20 Wäre es Ihrer Meinung nach sinnvoll, bei Gästen, die auch vom ambulanten Pflegedienst versorgt werden, eine gemeinsame Pflegeakte zu führen?

Ja  Nein

2.21 Falls ja: Welche praktischen Herausforderungen könnten sich aus Ihrer Sicht dabei ergeben?

---

---

---

---

### 3. Fragen zum Zeitbedarf der Pflegedokumentation

3.1. Schätzen Sie bitte den Zeitaufwand der Pflegedokumentation aufgrund des angepassten Strukturmodells im Vergleich zu vorher ein:

- der Zeitaufwand ist unverändert
- der Zeitaufwand hat sich reduziert  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- der Zeitaufwand hat sich erhöht  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- kann nicht eingeschätzt werden

3.2. Hat sich der Zeitaufwand für interne Kommunikationsprozesse verändert?

- der Zeitaufwand ist unverändert
- der Zeitaufwand hat sich reduziert  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- der Zeitaufwand hat sich erhöht  
und zwar um ca. \_\_\_\_\_ Prozent
- kann nicht eingeschätzt werden

3.3. Wird durch den Wegfall von Einzelleistungsnachweisen (Prophylaxen, Grundpflege etc.) Zeit eingespart werden?

- Ja     Nein

3.3.1. Falls nein: Wieso nicht?

---

---

---

3.4. Wenn der tägliche Zeitaufwand unverändert bleibt, erläutern Sie bitte kurz die Gründe:

---

---

---

#### 4. Gesamtbewertung

- 4.1. Werden alle notwendigen Inhalte der Pflege und Betreuung in Ihrer Tagespflegeeinrichtung durch das angepasste Strukturmodell in der Pflegedokumentation erfasst?

Ja  Nein

- 4.1.1. Falls nein, was fehlt?

---

---

---

---

- 4.2. Hat sich Ihr Blick auf die anderen an der Versorgung des Tagespflegegastes Beteiligten mit der angepassten Pflegedokumentation verändert (Schnittstellen, Kommunikation)?

Ja  Nein

- 4.2.1. Falls ja, was hat sich verändert?

---

---

---

---

- 4.3. Hat sich durch die Umstellung auf das Strukturmodell der Umgang mit Beratungen verändert (Häufigkeit und Umfang)?

Ja  Nein

- 4.3.1. Falls ja, bitte kurz beschreiben.

---

---

---

---

- 4.4. Wurden Ihre Erwartungen an den Praxistest erfüllt?

Ja  Nein