

Rahmenkonzept der Kurzzeitpflege

Die Umsetzung des demenzspezifischen Kurzzeitpflegekonzeptes „DESKK“, setzt verschiedene Rahmenbedingungen seitens der Kurzzeitpflegeeinrichtung voraus. Im Projekt DESKK wurde das Konzept aufbauend auf bereits bestehenden Strukturen und Rahmenbedingungen der demenzspezifischen Kurzzeitpflege Haus St. Antonius des Caritasverbandes Paderborn e.V. entwickelt. Diese bestehenden Rahmenbedingungen stellen eine notwendige Voraussetzung für die Planung und Umsetzung des Konzeptes dar. Sie sind eingebettet in das Rahmenkonzept des Hauses St. Antonius, welches sich in sieben Bereiche untergliedern lässt.

Bereich 1: Vor dem Kurzzeitpflegeaufenthalt

Es gibt verschiedene Zugangswege zur Kurzzeitpflege. Zum einen können sich Angehörige direkt an die Einrichtung wenden. Um über das Angebot der Kurzzeitpflege für Menschen mit Demenz zu informieren, werden Veranstaltungen angeboten, die über das Konzept der Kurzzeitpflege als Entlastungsangebot aufklären. Darüber hinaus nutzen Menschen mit Demenz und deren Angehörige das Angebot der Demenzsprechstunde und der Angehörigenkurse im Haus St. Antonius, wo sie ebenfalls über Hilfsangebote aufgeklärt werden. Der Kontakt zu den Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes Paderborn, der ambulanten Pflegedienste oder anderer Personen im medizinisch-pflegerischen Kontext dienen ebenfalls der Bekanntmachung des Angebotes der demenzspezifischen Kurzzeitpflege. Die Mitarbeitenden des Hauses St. Antonius beteiligen sich außerdem an lokalen Netzwerken und Austauschtreffen mit anderen Trägern und Anbietern der pflegerischen Versorgung. Die Sozialdienste der Akutkrankenhäuser, Rehakliniken oder psychiatrischen Kliniken vermitteln häufig Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege. Durch die enge Kooperation mit den Ärzten und Sozialdiensten kennen sie die Angebote der demenzspezifischen Kurzzeitpflege. Die Sozialdienste stellen dann zunächst den Kontakt zur Kurzzeitpflege her, die konkrete Anfrage und Aufnahme erfolgt anschließend über die Angehörigen oder die gesetzlichen Betreuenden der Menschen mit Demenz. Zudem kann die Empfehlung für einen Aufenthalt in der spezialisierten Kurzzeitpflege von betreuendem ärztlichen Fachpersonal (z. B. Neurologie) kommen. Die Anfrage nach einem möglichen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege erfolgt meist telefonisch (Erstkontakt) mit der Kurzzeitpflege- oder Pflegedienstleitung. Bei konkretem Interesse für einen Aufenthalt wird dann ein persönliches Gespräch mit den Angehörigen und wenn möglich auch mit dem Kurzzeitpflegegast vor Ort (Erstgespräch) geplant. Ist ein längerer zeitlicher Vorlauf gegeben, wird ein Termin für ein Informationsgespräch angeboten. Die Informationsgespräche werden in der Regel durch die Hausleitung geführt.

Im Erstkontakt werden Themen wie der gewünschte Zeitraum des Aufenthalts, der Aufnahmegrund, das Krankheitsbild des aufzunehmenden Gastes sowie die Notwendigkeit einer spezialisierten Kurzzeitpflege abgefragt. Zudem wird die Abgrenzung zu einem Aufenthalt in der stationären psychiatrischen Klinik erklärt.

Meist liegen zwischen dem Erstkontakt und dem Erstgespräch ein Tag bis zu zwei Wochen. Erfolgt die Vermittlung durch Akutkrankenhäuser, liegen zwischen der telefonischen Anfrage und dem

Erstgespräch häufig nur ein bis drei Tage. Die kurze Vorlaufzeit ist als Teil des Tagesgeschäftes in Kurzzeitpflegen zu betrachten und ist in den konkreten Abläufen verankert. Das Erstgespräch findet in der Regel einige Tage im Vorfeld oder an dem Tag der Aufnahme mit der Kurzzeitpflegeleitung oder der Pflegedienstleitung statt und dauert ca. eine Stunde.

Aufnahmevoraussetzungen für Kurzzeitpflegegäste

Die Voraussetzung für einen Aufenthalt in der demenzspezifischen Kurzzeitpflege ist das Vorliegen einer Demenzerkrankung, einer anderen hirnorganischen Schädigung oder Orientierungsschwierigkeiten (ohne Vorliegen einer konkreten Diagnose) sowie das Bestehen eines Pflegegrades. Bei den Pflegegraden 2 bis 5 besteht der Anspruch auf eine direkte Unterstützung durch die der Pflegekasse. Bei der Aufnahme aus dem Krankenhaus liegt nicht immer ein Pflegegrad vor, jedoch eine Beantragung desselben durch den Sozialdienst der Krankenhäuser. Es werden insbesondere auch Menschen mit Demenz mit besonderen Bedarfen aufgenommen. Dies können z. B. herausfordernde Verhaltensweisen wie Unruhe, Abwehr, Ängste oder Depression sein. Die Erfahrungen aus dem ersten Jahr der Umsetzung des spezialisierten Konzeptes haben gezeigt, dass Personen mit einem akuten Bedarf an fachärztlicher Behandlung (Neurologie/Psychiatrie) aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen in der Kurzzeitpflege nicht aufgenommen werden sollten. Hier wurde in mehreren Fällen die direkte Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus erforderlich. Es sollte daher möglichst im Vorfeld abgeklärt werden, ob es bereits eine fachärztliche Betreuung mit einem akuten Bedarf der medikamentösen Einstellung gibt. Besteht eine fachärztliche Betreuung, kann der Aufenthalt dazu genutzt werden, die Medikamente anzupassen. Pflegefachkräfte können mit ihrer Erfahrung den Gast im Aufenthaltszeitraum beobachten und dem Arzt eine konkrete Rückmeldung zur Entwicklung geben. Hier bestehen bisher gute Erfahrungen.

Bereich 2: Der Aufenthalt in der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Pflege- und Betreuungsplanung

Die Pflege- und Betreuungsplanung beruht im Wesentlichen auf den Informationen des Erstgesprächs mit den Angehörigen, welche im Erstgesprächsprotokoll festgehalten wurden (u.a. auch Risikoeinschätzung und konkrete Maßnahmenplanung) sowie aus den Beobachtungen des Gastes in der Einrichtung.

Die initiale Beobachtung des Gastes findet während der ersten Nacht sowie der Pflege am Morgen statt. Die Angehörigen können im Erstgespräch nicht immer einschätzen, wie der konkrete Pflegebedarf sein wird, vor allem wenn zuvor ein Krankenhausaufenthalt notwendig war. Daher ist die konkrete Beurteilung durch die Pflegemitarbeiter ein wichtiger Baustein.

Die Fachkraft, die den Kurzzeitpflegegast aufgenommen hat, schreibt auch die erste Planung. Änderungen können durch sie oder die diensthabenden Pflegefachkräfte vollzogen werden.

Alle Daten werden in den PC (Programm: Vivendi®) eingefügt, wodurch die Pflegeplanung stets digital vorliegt und einfach abgeändert werden kann. Die Planung der pflegerischen Rehabilitationsmaßnahmen (DESKK Mobilitätsprogramm) erfolgt in den ersten 48 Stunden nach Aufnahme des Kurzzeitpflegegastes. Zusätzlich besteht ein Tagesablaufplan, in dem die wichtigsten

Maßnahmen, die täglich stattfinden sollen, aufgelistet sind. Darin sind auch feste Zeiträume für mobilitätsfördernde Maßnahmen im Rahmen der pflegerischen Rehabilitation (DESKK) beinhaltet. Ein exemplarischer Tagesablaufplan in der demenzspezifischen Kurzzeitpflege wird im Folgenden dargestellt, und kann bei Bedarf ausgedruckt werden.

Exemplarischer Tagesablaufplan einer solitären,-demenzspezifischen Kurzzeitpflege

<u>Uhrzeit</u>		<u>Maßnahmen laut Tagesplan</u>	
Ab 07:00	Morgenpflege	Ab 14:00 Uhr	Pflegerische Maßnahmen (z.B. Toilettengänge)
Ab 8:00 Uhr	Frühstückszubereitung + Frühstück	Ab 14:30 Uhr	Kaffeetrinken
Ab 9:00 Uhr	Aktivierende Einzel- und Gruppenangebote	Ab 15:15 Uhr	Aktivierende Einzel- und Gruppenangebote
Ab 11:30 Uhr	Pflegerische Maßnahmen (z.B. Toilettengänge)	Ab 17:00 Uhr	Pflegerische Maßnahmen (z.B. Toilettengänge)
Ab 12:00 Uhr	Mittagessen	Ab 18:00 Uhr	Abendessen
Ab 12:30 Uhr	Ggf. Begleitung auf Zimmer (Mittagsruhe)	Ab 18:45 Uhr	Abendrunde (Ausklang d. Tages)
Ab 13:00 Uhr	Mittagsruhe	Ab 19:00 Uhr	Abendpflege, Toilettengänge etc.

Umsetzung der Pflege und Betreuung

Die Umsetzung der Pflege und Betreuung basiert auf der Grundlage der personenzentrierten Gestaltung der Beziehung zum Gast, die in erster Linie das subjektiven Wohlbefinden der Gäste in den Blick nimmt. Sämtliche pflegerische Maßnahmen werden nach Möglichkeit als aktivierende Pflege umgesetzt, d.h. es wird ressourcenorientiert gearbeitet und die Fähigkeiten der Gäste werden Wert geschätzt. Die personenzentrierte Pflege nach Tom Kitwood sowie die Orientierung am Normalitätsprinzip sind hier handlungsleitend.

Biographische Informationen des Kurzzeitpflegegastes werden im Rahmen des Erstgesprächs mit dem Angehörigen erfasst und an Pflege- und Betreuungsmitarbeiter mit konkreter Maßnahmenplanung weitergeleitet. Diese werde genutzt, um persönliche Präferenzen der Kurzzeitpflegegäste in der täglichen Pflege und Betreuung zu berücksichtigen und Wert zu schätzen.

Vorhandene Strukturen zur Durchführung von pflegerisch- funktionellen Rehabilitationsmaßnahmen
Bewegungsfördernde Maßnahmen für die Kurzzeitpflegegäste werden, wenn möglich, in die Abläufe der aktivierenden Pflege eingebettet. Des Weiteren werden Spaziergänge und Bewegungsübungen für den Ober- und Unterkörper durchgeführt. Dafür sind pro Tag zwei Zeiträume von je einer Stunde vorgesehen (vormittags und nachmittags - siehe Tagesablaufplan). Materialien zum Feinkoordinationstraining sind vorhanden (Brett und Kartenspiele), ebenso Geräte zur Förderung der Gangsicherheit und Grobkoordination (wie beispielsweise Bälle, Schwungtuch oder Bowling-Spiel). Die bestehende Struktur zur Durchführung von pflegerischen Rehabilitationsmaßnahmen kann genutzt werden, um darin Elemente des DESKK-Mobilitätsprogrammes zu integrieren. Hierdurch wird eine möglichst reibungslose Umsetzung im pflegerischen Alltag ermöglicht.

Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation und Wahrnehmung

Wertschätzende Kommunikation und Interaktion im Tagesablauf, die Gestaltung der Beziehung bei allen pflegerischen und alltäglichen Verrichtungen, validierende Kommunikation als Grundlage und Haltung, Vermittlung von Sicherheit und Orientierung und Kommunikation im Rahmen von Gruppenangeboten (Gedächtnisspiele, Erzählkreis) sind Bausteine für die Förderung des Wohlbefindens der Gäste und damit für deren Motivation, sich auf das Angebot einzulassen. Darüber hinaus werden Techniken der basalen Kommunikation sowie Aromapflege eingesetzt. Es gibt Anregungen durch Gruppenaktivitäten und individuelle Angebote für Einzelne, Anregungen im alltäglichen Tagesablauf (Gerüche, fühlen, schmecken, Aufenthalt an der frischen Luft, etc.).

Kontinuierliche Evaluation der pflegerischen Abläufe

Alle Mitarbeitenden (Pflege, Präsenz, Betreuung) erfassen ihre Beobachtungen in der Pflegedokumentation, oder geben ihre Beobachtungen direkt an die Pflegefachkräfte weiter. Die Maßnahmenplanung wird bei Bedarf angepasst oder es werden notwendige Maßnahmen durch die Pflegefachkraft eingeleitet (Arztkontakt, Angehörigenkontakt, Einsatz von Hilfsmittel etc.). Darüber hinaus finden die aktuell gültigen pflegerischen Standards, sowie die Vorgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sowie der WTG Behörde Berücksichtigung.

Bereich 3: Beratung der pflegenden Angehörigen

In der demenzspezifischen Kurzzeitpflege im Haus St. Antonius wird eine begleitende Beratung der Angehörigen von Kurzzeitpflegegästen zu spezifischen Themen der Versorgungssituation durchgeführt.

Die Beratung findet nach Absprache statt, je nach zeitlichen Möglichkeiten der Angehörigen und der Anwesenheit von der Kurzzeitpflegeleitung und Hausleitung. Der Termin wird durch die Kurzzeitpflegeleitung vereinbart. Die Angehörigenberatung findet in der Regel ca. fünf bis sieben Tage nach der Aufnahme statt und wird von etwa der Hälfte der Angehörigen genutzt. Im Rahmen der Beratung können von den Angehörigen unterschiedliche individuelle Themenschwerpunkte gesetzt werden. Die Beratung dauert ca. eine Stunde und wird von gerontopsychiatrisch

weitergebildeten Pflegefachkräften durchgeführt. Im Folgenden werden einige Kernaspekte der Beratung beschrieben.

Schilderung von Problembereichen durch pflegende Angehörige und häufige Beratungsthemen

Der Umgang mit verändertem Erleben und Verhalten der Person mit Demenz sowie die zeitliche Gebundenheit von pflegenden Angehörigen spielen eine wichtige Rolle. Häufige Beratungsthemen sind daher oft psychische und körperliche Erschöpfungssymptome der Angehörigen, ihr Umgang mit dem Mensch mit Demenz, psychosoziale Belastung sowie Hilfen im häuslichen Pflegesetting. Des Weiteren gehören die Beratung zur Pflegeversicherung und Betreuungsrecht zu oft in Anspruch genommenen Beratungsinhalten.

Einbezug von Kurzzeitpflegegästen

Wenn sich ein Gast aktiv an den Überlegungen zur weiteren Pflege und Betreuung einbringen kann und hierdurch nicht verunsichert wird, wird er mit in die Beratung einbezogen. In allen Fällen werden die Aussagen der Menschen mit Demenz (Wünsche, Ängste) im Kurzzeitpflegezeitraum mit einbezogen.

Abschlussgespräch bei Abholung von Kurzzeitpflegegästen durch pflegende Angehörige

Bei der Abholung ist immer eine Pflegefachkraft anwesend, um die nötigen, tagesaktuellen Informationen weiterzugeben. Dieser Prozess ist nicht formalisiert.

Begleitung nach dem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege und externe Kooperationen

Es findet eine telefonische Kontaktaufnahme im Nachhinein statt, wenn die pflegerische Perspektive während der Zeit in der Kurzzeitpflege unklar geblieben ist.

Es besteht die Möglichkeit, eine Schulung nach §45 SGB XI zu vermitteln oder auf die Beratung in der Demenzsprechstunde oder den Pflegestützpunkt zu verweisen. Die Mitarbeitenden haben einen guten Überblick über die Angebote in der Region und sind in der Arbeitsgemeinschaft Netzwerk Demenz vernetzt.

Bereich 4: Struktureller Aufbau der Kurzzeitpflege

Es handelt sich um eine **solitäre** Kurzzeitpflege als eigene Wohngruppe in einer vollstationären Einrichtung mit weiteren drei Wohngruppen für Menschen mit Demenz.

In der demenzspezifischen Kurzzeitpflege ist Wohnplatz für zehn Gäste (Einzelzimmer inkl. Badezimmer).

Bauliche Aspekte

Die Zimmer der Kurzzeitpflege gruppieren sich um den Gemeinschaftsbereich mit zentraler Wohnküche, Hauswirtschaftsraum, Ess- und Wohnbereich und Lichthof. Das Zimmer kann als Rückzugsraum genutzt werden und der Flurbereich bietet Platz zum Umhergehen und Verweilen. Durch die Anordnung der Flure als Rundgang kann das Ausleben verstärkter Unruhe begünstigt.

Der Bereich ist insgesamt sehr übersichtlich gestaltet, um einerseits Sicherheit zu vermitteln und andererseits die Selbständigkeit der Gäste zu fördern.

Ein zirkadianes Lichtsystem simuliert den Tagesrhythmus der Sonne für eine möglichst hohe körperliche und geistige Aktivität der Gäste am Vormittag und Mittag und eine beruhigende Lichtstimmung am Abend.

Das Haus St. Antonius ist eine offene Einrichtung. Die räumliche und farbliche Gestaltung trägt dazu bei, dass die Türen zu den Ausgängen zur Straße weniger und die Türen in den geschützten Garten leichter als Ausgang wahrgenommen werden. Für Gäste mit einer Tendenz sich zu Verlaufen besteht die Möglichkeit des Einsatzes von Sensorarmbändern mit richterlichem Beschluss.

Im Außenbereich ist ein Garten mit unterschiedlichen Unterbodenbeschaffenheiten vorhanden, um die Sinneswahrnehmung beim Gehen zu stimulieren und die Gangkoordination zu schulen. Im Bereich der Kurzzeitpflege gibt es diverse Materialien zur Schulung von Kraft, Bewegung und Feinkoordination. Auf diesen Materialien baut das DESKK Mobilitätsprogramm weitgehend auf. Sie finden sie unter dem Bereich „DESKK Mobilitätsprogramm - Materialien“. Ein abgetrennter Trainingsraum besteht nicht. Alle pflegerischen Rehabilitationsmaßnahmen finden im Aufenthaltsbereich, eingebettet in den Tagesablauf, statt. Beratungsgespräche mit Angehörigen finden im jeweiligen Büro der Kurzzeitpflegeleitung, Hausleitung oder Pflegedienstleitung statt. Darüber hinaus werden Informationsmaterialien und Flyer zur Verfügung gestellt u. a. bezüglich weiterer Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.

Arbeits- und Steuerungsebenen

In der Kurzzeitpflegeeinrichtung werden täglich protokollierte Übergaben durchgeführt. Bei Fragen oder Problemen wird die Leitung der Kurzzeitpflege konsultiert. Diese bespricht sich mehrfach wöchentlich mit der Hausleitung und stellt eine Schnittstelle zwischen der Arbeitsebene der Pflege(hilfs)kräfte und der Leitungsebene dar.

Alle sechs Wochen findet eine Teambesprechung statt, bei der alle Mitarbeiter der Arbeits- und Leitungsebenen zusammenkommen, um die neuesten Entwicklungen und Anforderungen für die verschiedenen Wohngruppen zu besprechen.

Externe Kooperationen

Während des Kurzzeitpflegeaufenthaltes gibt es die Zusammenarbeit mit den bestehenden Haus- und Fachärzten des Gastes (falls der Gast nicht im Einzugsbereich lebt, übernehmen die Betreuung vertretungsweise die Hausärzte, die ins Haus kommen). Eine fachärztliche Betreuung (Neurologie/Psychiatrie) im Rahmen der Kurzzeitpflege ist nur bei bestehendem Kontakt zum Facharzt gewährleistet.

Es besteht des Weiteren eine gefestigte Zusammenarbeit mit einer größeren Physiotherapie-Ergotherapie- und Logopädiepraxis vor Ort. Die Angehörigen (Betreuer/Bevollmächtigte) entscheiden aber, welche Praxis kontaktiert wird. Es besteht darüber hinaus der Kontakt zu vielen ambulanten und teilstationären Diensten und Angeboten verschiedener Träger, die für die weitere häusliche Versorgung vermittelt werden. Eine mobile geriatrische Rehabilitation gibt es derzeit im Kreis Paderborn nicht.

Bereich 5: Qualitätssicherung

Es besteht ein Qualitätsmanagement, in dem alle Standards- und Abläufe im Haus geregelt sind. Außerdem sorgt ein festgelegter Fortbildungsplan für die entsprechenden Schulungen der Mitarbeiter.

Im Rahmen der sechswöchigen Teambesprechungen werden auch Fallbesprechungen durchgeführt und kritisch im Team diskutiert. Die Pflegedokumentation sowie eingetragene Änderungen werden regelmäßig rückgekoppelt und das Dokumentationssystem angepasst.

Bereich 6: Personalstruktur Mitarbeiter

Die demenzspezifische Kurzzeitpflege im „Haus St. Antonius“ besitzt ein spezifisches Personalkonzept zur Umsetzung der besonderen Versorgungsanforderungen. Auf Grundlage und zur Umsetzung des Personalkonzeptes konnten entsprechend höhere Pflegesätze mit dem zuständigen Kostenträger verhandelt werden.

Die Mitarbeiter des Hauses sind alle in Bezug auf die Konzepte der personenzentrierten Pflege, der integrativen Validation, als auch für den Umgang mit Menschen mit Demenz geschult. Drei Fachkräfte haben eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung, drei Fachkräfte haben die Zusatzqualifikation PalliativCare. Zusätzlich gibt es neben den Pflichtschulungen regelmäßig bedarfsorientierte Schulungen (z. B. Umgang mit herausforderndem Verhalten, Palliativpflege, Kinästetik, Aromatherapie, ritualisierte Begegnung, Deeskalation).

Die Mitarbeiter haben alle sechs Wochen die Gelegenheit in der Supervision ihre Arbeit mit den Klienten, als auch die Zusammenarbeit im Team zu reflektieren.

Besondere Qualifikationen der Mitarbeiter:

- 3 gerontopsychiatrische Fachkräfte
- 3 PalliativeCare Fachkräfte
- alle Mitarbeiter sind im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult

Genereller Personalschlüssel:

Der Personalschlüssel des Hauses liegt über dem Schlüssel einer normalen Kurzzeitpflege. Die Vergleichbarkeit stellt sich hier schwierig dar, da jede Einrichtung ihre Besonderheiten hat.

In Anlehnung an den bis Ende 2016 geltenden Orientierungswerten für Kurzzeitpflegen in NRW kann hier die Aussage getroffen werden, dass die demenzspezifische Kurzzeitpflege bei 10 Plätzen mit 1,5 Vollzeitkräften zusätzlich ausgestattet ist.

Bereich 7 Finanzielle Aspekte

Einrichtungsfinanzierung

Das Haus St. Antonius finanziert sich, wie alle stationären Einrichtungen, über die Pflegesätze sowie die Zahlung für die Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten. Die aktuellen Pflegesätze sind der Homepage www.haus-antonius-paderborn zu entnehmen.

Personalfinanzierung

Der um 1,5 Vollzeitstellen erhöhte Personalschlüssel dieser demenzspezifischen Kurzzeitpflegeeinrichtung führt zu höheren Versorgungskosten pro Kurzzeitpflegegast und Tag. Der sich aus der jährlichen Pauschale für Kurzzeitpflege ergebene Zeitraum der Inanspruchnahme wird dadurch verringert. Mit dem Budget von 1612€ jährlich (ab Pflegegrad 2) können in einer nicht-spezialisierten Kurzzeitpflegeeinrichtung des gleichen Trägers 18 bis 21 Tage (je nach Pflegegrad) Kurzzeitpflege finanziert werden, während es in der demenzspezifischen Kurzzeitpflege 12 bis 14 Tage (je nach Pflegegrad) sind. Darüber hinaus ist der tägliche Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung ebenfalls höher als in anderen Einrichtungen.

Möglichkeiten den Kurzzeitpflegeaufenthalt zu verlängern

Das jährliche Budget der Verhinderungspflege ist ebenso groß wie das Budget für die Kurzzeitpflege. Nutzt man dieses Budget zusätzlich, kann die Aufenthaltsdauer in einer demenzspezifischen Kurzzeitpflegeeinrichtung verdoppelt werden.

Finanzielle Mehrbelastung durch das Mobilitäts- und Beratungsprogramm

Die Darstellung der finanziellen Mehrbelastung durch DESKK wird im Folgenden für unterschiedliche Szenarien dargestellt:

Das Haus St. Antonius bietet als Spezialeinrichtung für Menschen mit Demenz Voraussetzungen, die in einer nicht-spezialisierten Kurzzeitpflege so nicht gegeben sind. Daher sind im Folgenden zunächst die Kosten einer nicht-spezialisierten Kurzzeitpflege dargestellt und daneben die Kosten bei der Durchführung des Beratungs- und Mobilitätsprogramms in einer nicht-spezialisierten Kurzzeitpflege. Ganz rechts in der Tabelle sind die Personalausstattung und die Kosten für die Kurzzeitpflege im Haus St. Antonius dargestellt.

Die verschiedenen Szenarien sollen Anhaltspunkte zur Kalkulation des Mehrbedarfs liefern, wenn sich ein Träger für die Einrichtung einer spezialisierten Kurzzeitpflege und/oder der Implementierung eines Beratungs- und Mobilitätsprogramms interessiert.

Personalausstattung (Zahlenangaben beziehen sich auf Vollzeitkräfte)	Nicht-spezialisierte Kurzzeitpflege	Nicht-spezialisierte Kurzzeitpflege mit Mobilitäts- und Beratungsprogramm	Demenzspezifische Kurzzeitpflege im Haus St. Antonius mit Mobilitäts- und Beratungsprogramm
Kurzzeitpflegeleitung	0,5	0,5	0,5
Verwaltung	0,19	0,19	0,19
Pforte	0,1	0,1	0,1
Hausmeister	0,1	0,1	0,1
Pflegefachkräfte	2,1	2,3	2,06
Pflegehelfer*innen	2,32	2,95	1,06
Präsenzkkräfte			4,11
Sozialer Dienst	0,67	0,67	0,12
Hauswirtschaft	1,75	1,75	0,12
Sonstiges Personal	0,4	0,4	0,5
Kosten (jährlich)			
Personalkosten*	409953€	453943€	505842€
Sachkosten jährlich	91872€	92693€	92693€
Gesamtkosten jährlich	501825€	546636€	598435€

*zugrunde gelegte durchschnittliche Personalkosten:

Leitung	68.100€
Verwaltung	50.200€
Pforte / Hausmeister / Hauswirtschaft	48.000€
PflegeFK / PflegeHK / sozialer Dienst / Präsenz	53.000€
Hauswirtschaft im Haus St Antonius	53.000€
Sonst. Personal	7488€

Stand der Daten: Januar 2019

Vor dem Start des DESKK Konzeptes wurden je 8 Unterrichtseinheiten (Mobilitäts- und Beratungsprogramm) für die Schulung der Mitarbeitenden benötigt. Grundsätzlich kann die Aussage getroffen werden, dass der zusätzliche Aufwand der Beratung der Angehörigen bei 10 Plätzen für die Kurzzeitpflege wöchentlich mit 8 Personalstunden kalkuliert werden kann, inclusive der Durchführung der Mobilitätsassessments und Festlegung des individuellen Trainingsplans für den Gast. Die Durchführung des Mobilitätsprogrammes in der Praxis kann mit insgesamt 0,5 Personalstunden für die Gruppe täglich kalkuliert werden, da die Aspekte der aktivierenden Pflege, als auch Mobilitätsaspekte in den täglichen Betreuungsabläufen bereits verankert sind und das Mobilitätsprogramm eher strukturierenden Charakter besitzt.

Bereich 8 – Kenndaten zu Kurzzeitpflegegästen (Beispiel)

Die nachfolgenden Daten beziehen sich auf die demenzspezifische Kurzzeitpflege des Haus St. Antonius zwischen Oktober 2017 und September 2018 (1 Jahr). Diese Daten sind stetigen Veränderungen unterworfen und dienen lediglich einer genaueren Bedarfsplanung für Ihre Einrichtung zur Implementation von DESKK.

In der 12-monatigen Praxisphase des Projektes DESKK gab es insgesamt 219 Aufenthalte von 162 Kurzzeitpflegegästen mit einem Durchschnittsalter von 82,5 Jahren. Insgesamt 37 Gäste wurden mehrfach in diesem Jahr in die Kurzzeitpflege aufgenommen. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 14,6 Tage. Die Verteilung der Pflegegrade sah wie folgt aus:

Pflegegrad	Prozent der Kurzzeitpflegegäste (Zeitraum: 1 Jahr)
1	0,25%
2	19,66%
3	39,09%
4	30,97%
5	10,03%

Aus welchem Versorgungsumfeld die Kurzzeitpflegegäste kamen und wohin Sie nach dem Kurzzeitpflegeaufenthalt gegangen sind, ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Versorgungsbereich - AUFNAHME	Anzahl der Aufenthalte	Prozent	Versorgungsbereich - ENTLASSUNG	Anzahl der Aufenthalte	Prozent
Von zu Hause	135	61,64	Nach Hause	144	65,75
Krankenhaus	76	34,70	Pflegeheim	51	23,29
Psychiatrische Klinik	6	2,74	Krankenhaus	9	4,11
Wohn-gemeinschaft	2	0,91	Verstorben	9	4,11
			Wohn-gemeinschaft	6	2,74
Gesamt	219	100	Gesamt	219	100