



Die Tagespflege - Zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt

Ein Handlungskonzept basierend auf der Evaluation von
Tagespflegen im BMG-Modellprogramm "Verbesserung
der Situation der Pflegebedürftigen"

Sabine Kirchen-Peters

unter Mitarbeit von Dr. Jürgen Stenger

Saarbrücken, November 1999

Inhalt

	<i>Seite</i>
1. Die Tagespflege als Baustein im BMG-Modellprogramm	9
2. Zielsetzung und Aufbau des Berichtes	13
3. Die Inanspruchnahme von Tagespflege	17
3.1 Belegung der Modelleinrichtungen	17
3.2 Externe Belegungsfaktoren	18
3.3 Interne Belegungsfaktoren	21
3.4 Besuchsfrequenz	23
4. Die Planungs- und Anlaufphase	27
4.1 Bedarfsermittlung und Platzzahl	27
4.2 Zielgruppen	31
4.3 Standort und Anbindung	34
4.4 Raumkonzept	39
4.5 Personalkonzept	42
4.6 Öffnungszeiten	46
4.7 Schriftliche Konzeption und vorbereitende Öffentlichkeitsarbeit	47
4.8 Wirtschaftliche Vorüberlegungen	49
4.9 Besondere Anforderungen in der Anlaufphase	51
5. Der laufende Betrieb	54
5.1 Beratung von Interessenten und Aufnahmeverfahren	54
5.2 Leistungen im Tagesverlauf und Programmgestaltung	60
5.3 Pflegedokumentation und Pflegeplanung	65
5.4 Versorgung mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen	69
5.5 Fahrdienst	71
5.6 Angehörigenarbeit	74
5.7 Marktorientierung und Öffentlichkeitsarbeit	79

	<i>Seite</i>
6. Sonderformen	88
6.1 Gerontopsychiatrische Tagespflege	88
6.2 Tagespflegen mit Bürgerschaftlichem Engagement	100
7. Ergebnisse einer Kosten- und Ertragsanalyse	111
7.1 Aufbau und Zielsetzung der Erhebung	111
7.2 Kostenanalyse	112
7.3 Ertragsanalyse	123
7.4 Wirtschaftlichkeitsanalyse	126
7.5 Durchschnittsberechnung	131
7.6 Fazit	132
Literatur	135
Anhang	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auslastung im 1. Halbjahr 1997	17
Tabelle 2: Durchschnittliche Auslastung und Betriebsdauer (1997)	18
Tabelle 3: Besuchsfrequenz im Vergleich verschiedener Erhebungen	24
Tabelle 4: Altersgruppenspezifische Anhaltszahlen	28
Tabelle 5: Platzzahlen im Jahresvergleich 1994 und 1997	30
Tabelle 6: Tagesgäste nach Pflegestufen im 1. Halbjahr 1997	34
Tabelle 7: Anbindungsformen im Jahresvergleich 1994 und 1997	35
Tabelle 8: Durchschnittliche Auslastung und Anbindungsform (1997)	36
Tabelle 9: Berufsgruppen im Jahresvergleich 1994 und 1997	43
Tabelle 10: Öffnungszeiten am Wochenende (1997)	47
Tabelle 11: Durchschnittswerte bei abgestuftem Pflegesatz in DM 1997	51
Tabelle 12: Ausgewählte Tagespflegemodelle	111
Tabelle 13: Personal- und Sachkostenanteile	113
Tabelle 14: Individuelle Stellenschlüssel der Einrichtungen	114
Tabelle 15: Aufteilung der Personalkosten pro Platz	115
Tabelle 16: Aufteilung der Personalkosten pro Pfl egetag in DM	117
Tabelle 17: Aufgliederung der Sachkosten pro Pfl egetag in DM	118
Tabelle 18: Aufteilung der Bruttokosten pro Pfl egetag in DM (ohne Fahrtkosten)	120
Tabelle 19: Aufteilung der Fahrtkosten pro Pfl egetag in DM	121
Tabelle 20: Erträge pro Pfl egetag in DM	125
Tabelle 21: Kostenüber- bzw. -unterdeckung pro Pfl egetag in DM	126
Tabelle 22: Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad	127
Tabelle 23: Kostenerstattungen und Erlösabzüge	127
Tabelle 24: Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad	128
Tabelle 25: Auslastung und Netto-Wirtschaftlichkeit	128
Tabelle 26: Platzzahl und Wirtschaftlichkeit	129
Tabelle 27: Anbindungsform und Wirtschaftlichkeit	130
Tabelle 28: Durchschnittsberechnung	132

Graphikverzeichnis

Graphik 1: Zusammenhang zwischen Auslastung und eigenem Profil	37
Graphik 2: Aufteilung des Entgeltes (einheitlicher Pflegesatz)	50
Graphik 3: Typische Grundstruktur eines Tagespflegeprogramms	62
Graphik 4: Durchschnittliche Kostenanteile der Leistungsbereiche in Prozent	121
Graphik 5: Aufteilung der Bruttokosten pro Pfl egetag in Prozent (inklusive Fahrtkosten)	122

1. Die Tagespflege als Baustein im BMG-Modellprogramm

Das BMG-Modellprogramm „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“ dient der Vorbereitung und Umsetzung der Pflegeversicherung. Im Mai 1994 wurde die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingerichtet. Damit endete eine langjährige und kontroverse Diskussion darüber, auf welche Art das Risiko einer Pflegebedürftigkeit abzusichern sei. Die Zielsetzungen, die man mit dem neuen Versicherungszweig verband, waren vielschichtig.

Zunächst sollte die Sozialhilfeabhängigkeit Pflegebedürftiger reduziert werden. Dies war auf Grund einer sich abzeichnenden finanziellen Überforderung der Sozialhilfeträger dringend notwendig geworden. Denn die im Pflegefall entstehenden Kosten überstiegen oft die Einkommen der Betroffenen, so dass mit einer Pflegebedürftigkeit regelmäßig auch die Sozialhilfeabhängigkeit einher ging.

Ein wichtiges Argument war die antizipierte Abnahme häuslicher Pflegeressourcen durch die demographische Entwicklung und sich verändernde Familien- und Haushaltsstrukturen. Für die Einschätzung häuslicher Pflegepotentiale ist vor allem die relative Zahl älterer Menschen, das heißt, ihr Verhältnis zu den jüngeren Alterskohorten von Bedeutung. Von 1950 bis 1995 stieg der relative Anteil der über 60-Jährigen in der Bundesrepublik von 14,4 % auf 21,0 %¹. Im Jahr 2030 rechnet man mit einem Anteil von 36 % an der Gesamtbevölkerung². Die Schere zwischen Pflegebedürftigen und potenziellen Helfer/innen wird zusätzlich durch einen Wandel familialer Strukturen geöffnet, der sich u.a. in der wachsenden Zahl Kinderloser zeigt³. Auch steigende Scheidungsraten, eine kontinuierlichere Erwerbstätigkeit von Frauen und der Trend zur beruflichen Mobilität schränken die häuslichen Pflegeressourcen ein.

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 1998. Zweiter Altenbericht: Wohnen im Alter. Drucksache 13/9750. Bonn. S. 48.

² a.a.O. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 1998. S. II.

³ „Während vor rund 25 Jahren noch 72 % der Bevölkerung in Haushalten mit Kindern lebten, sind es heute nur noch 58 %. Blieben im früheren Bundesgebiet nur etwa 13 % der 1945 geborenen Frauen und 15 % des Frauenjahrgangs 1950 kinderlos, wird von den 1960 geborenen westdeutschen Frauen wahrscheinlich jede Vierte keine Kinder bekommen. Für den Jahrgang 1965 gibt es Schätzungen, wonach bis zu einem Drittel kinderlos bleiben wird.“ (a.a.O. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 1998. S. II.).

Im Rahmen der Einführung der Pflegeversicherung sollten darüber hinaus die pflegerische Infrastruktur verbessert und die Qualität der Pflegeleistungen gesteigert werden. Hier sah man Defizite sowohl in der institutionalisierten als auch in der familialen Pflege. Hintergrund dieser Forderung war die Einsicht, dass sich die Leistungen der Pflegeversicherung nur dann in optimaler Weise auf die Pflegebedürftigen auswirken können, wenn ein zahlenmäßig ausreichendes und qualitativ hochwertiges Pflegeangebot zur Verfügung steht.

Der Ausbau der Pflegeinfrastruktur soll sich an bestimmten allgemein anerkannten Grundsätzen orientieren:

- Vorrang der häuslichen und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege vor stationärer Unterbringung (vgl. § 3 SGB XI),
- Entlastung, Schulung und Würdigung pflegender Angehöriger z.B. durch komplementäre Angebote (vgl. §§ 41, 42 SGB XI), Pflegekurse (vgl. § 45 SGB XI) oder Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (vgl. § 44 SGB XI),
- Vorrang von Prävention und Rehabilitation um Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern (vgl. § 5 SGB XI),
- Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen, die trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges Leben führen sollen, das der Würde des Menschen entspricht (vgl. § 2 SGB XI).

Angestrebt wird ein abgestuftes und durchlässiges System aufeinander aufbauender Hilfen. Innerhalb dieser sozialpolitischen Grundkonzeption ist der Stellenwert der Tagespflege wie folgt zu präzisieren:

- Die Tagespflege ist eine notwendige Ergänzung zur ambulanten Pflege. Denn ambulante Dienste stoßen mit aufwendigeren häuslichen Betreuungen nicht selten an ihre Grenzen. Durch den flächendeckenden Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen soll das Hilfesystem über die „klassischen“ Säulen der ambulanten und der stationären Pflege hinaus ausdifferenziert werden. Auf diese Weise können sich die Hilfestellungen stärker am individuellen Bedarf der älteren Menschen orientieren und Über- oder Unterversorgungen reduziert werden.
- Eine wichtige Funktion erfüllt die Tagespflege bei der Entlastung pflegender Angehöriger. Ihre Pflegebereitschaft soll durch regelmäßige und planbare „Verschnauf-

pausen“ verlängert werden. Auch die Wiederaufnahme oder Fortsetzung einer Berufstätigkeit kann ermöglicht werden. Dabei zielt das Angebot vor allem auch auf diejenigen Angehörigen, die durch die Pflege gerontopsychiatrisch Erkrankter psychisch und physisch an ihre Grenzen gelangen.

- Die Tagespflege soll auf aktivierende Pflege ausgerichtet sein und die Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbstständigen Lebensführung fördern (vgl. Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und zur Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI). Das Angebot dient demnach nicht nur der zeitlichen Entlastung pflegender Angehöriger, sondern hat auch die individuelle Förderung des Pflegebedürftigen zum Ziel.
- Schließlich soll die Tagespflege auch eine koordinierende Funktion übernehmen. Gemäß den Qualitätsgrundsätzen nach § 80 SGB XI hat sie die Verzahnung mit anderen Leistungen der Gesundheitssicherung, insbesondere der Rehabilitation sowie der Alten- und Behindertenhilfe sicherzustellen. Durch eine bessere Abstimmung pflegerischer und medizinischer Leistungen und durch das „Abpuffern“ von Krisensituationen sollen unnötige Einweisungen in Heim oder Krankenhaus reduziert und damit Kosten eingespart werden.

Die mit der Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes verknüpften Zielsetzungen werden im Modellprogramm „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“ mit geeigneten infrastrukturellen Maßnahmen unterstützt. Durch innovative und qualitativ herausragende Modelle soll praktisch erprobt werden, wie die formulierten Grundsätze in die pflegerische Wirklichkeit umgesetzt werden können⁴. Das im Bundesarbeitsministerium angelaufene und mittlerweile in die Zuständigkeit des Bundesgesundheitsministeriums übergegangene Modellprogramm ist - sowohl was seine lange Laufzeit angeht (Ende 1991 - 2001) als auch bezogen auf die Bandbreite an geförderten Maßnahmen - ein besonderes Projekt. Bis 1998 wurden bereits über 600 Millionen DM investiert, mit denen fast 500 Vorhaben bundesweit in die Förderung aufgenommen werden konnten.

⁴ Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung o.J. Merkblatt zum Modellprogramm „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“. Bonn. S. 2.

Gravierende Versorgungslücken wurden vor allem im Hinblick auf die quantitative und qualitative Entwicklung von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen konstatiert. „In Deutschland herrscht ein deutlicher Mangel an wohnortnahen und finanzierbaren Angeboten in diesem wichtigen Bereich ... Es müssen daher vermehrt Modelle in unterschiedlich sozial und demographisch strukturierten Regionen (gefördert) werden, um Lösungsmöglichkeiten für die hier vorhandenen Defizite ... zu erproben“⁵. Die Tagespflege bildet folgerichtig im BMG-Modellprogramm mit bislang ca. 150 Fördermaßnahmen einen Schwerpunkt. Dabei geht es neben einer „Starthilfe“ für die einzelnen Modelle vor allem darum, eine möglichst breite Erfahrungsgrundlage über Umsetzungsprobleme und deren Überwindung zu schaffen, die die Durchsetzung qualitativer Standards ermöglicht. Dazu wurden sehr unterschiedliche Formen von Tagespflege in die Förderung einbezogen, z.B. bezogen auf Strukturvariablen wie Anbindung, Platzzahl oder Stadt-/Landansiedelung, aber auch hinsichtlich besonderer Konzeptionen wie z.B. Spezialisierungen auf die gerontopsychiatrische Zielgruppe oder die Verknüpfung mit „Bürgerschaftlichem Engagement“.

⁵ a.a.O. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung o.J. S. 2.

2. Zielsetzung und Aufbau des Berichtes

Zielsetzung der Wissenschaftlichen Begleitung war es, ein vielfältiges Grundlagenwissen über Strukturen und Prozessabläufe der Tagespflege zu erhalten und ihre Entwicklung im Modellzeitraum zu verfolgen. Bei der Untersuchung der verschiedenen Umsetzungsweisen wurde schnell deutlich, dass viele Tagespflegen den ihr zugedachten konzeptionellen Anspruch nicht erfüllen (vgl. Kapitel 1.). Dies hängt zum einen mit der mangelnden Auslastung von Teilen der Modelle zusammen. Denn eine Tagespflege kann ihre Funktion im Versorgungssystem nur erfüllen, wenn sie von der Bevölkerung entsprechend angenommen wird. Um den konzeptionellen Anspruch von Tagespflege einzulösen, muss jedoch auch eine Qualität im strukturellen Rahmen und in den Arbeitsabläufen hergestellt werden. Auch in diesem Bereich wurden im Laufe der Erhebungen Mängel festgestellt, die noch nicht überall behoben werden konnten. Dabei stehen Qualität und Auslastung von Tagespflegen nicht selten in einem direkten Zusammenhang.

Der Schwerpunkt der Erhebungen konzentrierte sich auf „Leitfadengespräche“ in den geförderten Modelleinrichtungen. Denn qualitative Verfahren sind unerlässlich, wenn es darum geht, zu fundierten Erkenntnissen über die innere Logik und Struktur einer Einrichtung zu gelangen. Interviewpartner waren Geschäftsführer/innen, Leitungskräfte, Mitarbeiter/innen und Angehörige von Tagesgästen.

In den geförderten Modellen wurden darüber hinaus mehrmals quantitative Erhebungen durchgeführt. Diese Erhebungen dienten zum einen der Ermittlung von Strukturdaten, die eine Beschreibung der Einrichtungen anhand verschiedener Variablen wie Anbindung, Platzzahl, Personalkonzept, Leistungsspektrum, Pflegesätze usw. ermöglichten. Durch die Abfrage der Auslastung konnten zudem Hinweise über Zusammenhänge zwischen der Belegung und bestimmten Strukturmerkmalen herausgearbeitet werden, die in intensiveren Leitfadengesprächen überprüft wurden.

Ein zeitlicher Vergleich (1994 / 1997) sollte Hinweise auf Veränderungen nach Einführung der Pflegeversicherung erbringen. Gestützt auf die Ergebnisse, nach denen sich das strukturelle „Grundgerüst“ der Tagespflegen zwischen 1994 und 1997 nicht wesent-

lich verändert hatte, wurde auf eine weitere quantitative Erhebung verzichtet und die Aktualität der Aussagen über qualitative Verfahren bis zum März 1999 abgesichert.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass keine repräsentativen Erhebungen durchgeführt werden konnten. Zwar wird ein bundesweiter Überblick ermöglicht, dieser bezieht sich jedoch lediglich auf die begleiteten Modelleinrichtungen, die keinen repräsentativen Querschnitt abbilden. Als weitere Besonderheit ist auf sich verändernde Grundgesamtheiten zu verweisen, die sich durch die Logik der Förderungen ergeben. So werden sukzessive neue Modelle in die Förderung aufgenommen, ein kleinerer Teil nach einer gewissen Laufzeit als Modellprojekt abgeschlossen. Hinzu kommt, dass nur diejenigen Modelle in quantitative Erhebungen einbezogen wurden, die ihre Baumaßnahmen bereits abgeschlossen hatten. So ist zu erklären, warum sich die Aussagen 1994 - in einem noch relativ frühen Stadium des Modellprogramms – auf eine Grundgesamtheit von 24 Einrichtungen beziehen, während 1997 bereits 58 Einrichtungen in die Erhebungen eingehen. Der Rücklauf lag in beiden Erhebungen bei jeweils ca. 80 %.

Der folgende Bericht bewegt sich direkt im Spannungsfeld zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt von Tagespflegeeinrichtungen. Er befasst sich zunächst mit dem Nutzerverhalten. Es wird aufgezeigt, wie unterschiedlich sich die Erfolge der Modelle bezogen auf die Inanspruchnahme durch die Nutzer/innen gestalten. Externe Belegungsfaktoren werden ebenso dargestellt wie Faktoren, die im Verantwortungsbereich der Träger liegen. Auch auf die Besuchsfrequenz wird in diesem Zusammenhang eingegangen.

Das eigentliche Anliegen des Berichts besteht jedoch weniger in einer ausführlichen Problemanalyse als darin, ein Handlungskonzept für neu zu planende oder bereits bestehende Einrichtungen zu entwerfen. Die im Modellprogramm gesammelten Erfahrungen sollen für sozialpolitisch Verantwortliche, Kostenträger und in erster Linie für die Träger von Altenpflegeeinrichtungen positiv nutzbar gemacht werden. Innerhalb der breiten Palette von Vorschlägen und Handlungsmöglichkeiten wird auch darauf eingegangen, welche Umsetzungsprobleme auftreten und wie diese Probleme ggf. zu lösen sind.

Die Erfahrungswerte und Empfehlungen sind sowohl für die Planungs- und Anlaufphase

als auch für den laufenden Betrieb der Tagespflege zusammengestellt (Kapitel 4. und 5.). Bereits in der Planungsphase wird der Grundstein für den erfolgreichen Betrieb einer Tagespflege gelegt. In einem ersten Schritt geht es um eine sorgfältige Bedarfsermittlung (4.1). Hat man sich auf Grund des ermittelten Bedarfs für die Einrichtung einer Tagespflege entschieden, müssen geeignete strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dazu gehören vor allem die Festlegung der Zielgruppen, die Wahl des Standortes und der räumlich-organisatorischen Anbindung, das Raum- und Personal-konzept sowie die Öffnungszeiten. Dabei ist es erforderlich, bereits vorliegende Erfahrungen, z.B. über die Auswirkungen bestimmter Strukturmerkmale auf die Wirtschaftlichkeit, Qualität und Akzeptanz von Tagespflege, einzubeziehen (4.2 - 4.6). Diese und andere Überlegungen schlagen sich nieder in einer schriftlichen Konzeption (4.7). Zur Planungsphase gehört darüber hinaus die rechtzeitige Beschäftigung mit der Finanzierung der Einrichtung (4.8). Die Anlaufphase kann durch eine sorgfältige Planung erleichtert und unter Umständen verkürzt werden. Sie stellt besondere Anforderungen an Leitung und Mitarbeiter/innen, die in einem gesonderten Kapitel behandelt werden (4.9). Im laufenden Betrieb gewinnen die konkrete Ausgestaltung des Angebotes und die Arbeitsabläufe zusehends an Bedeutung. Ob aus einer Anfrage auch eine Aufnahme wird, hängt zunächst mit der Qualität der Beratung zusammen (5.1). Das Herzstück der Tagespflege ist die Programmgestaltung (5.2). Weitere wichtige Leistungsbestandteile sind die Pflegeplanung (5.3), die Versorgung mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen (5.4) und der Fahrdienst (5.5). Für Angehörige müssen spezielle Unterstützungsmaßnahmen geleistet werden, wenn die häusliche Versorgung längerfristig Bestand haben soll (5.6). Marktorientierung und Öffentlichkeitsarbeit sind gerade vor dem Hintergrund einer sich verschärfenden Wettbewerbssituation auch für Pflegeeinrichtungen unerlässlich (5.7).

Neben diesen Erfahrungswerten, die sich auf alle Einrichtungen beziehen, wird im Bericht noch gesondert auf zwei spezielle Tagespflegeformen eingegangen. Gerontopsychiatrische Tagespflegen sind ein Angebot für Personen, mit denen „konventionelle“ Einrichtungen in der Regel überfordert sind. Sie müssen ihre strukturellen Rahmenbedingungen und ihre Arbeitsabläufe den besonderen Bedürfnissen der Zielgruppe anpassen (6.1). Tagespflegen mit Bürgerschaftlichem Engagement gehen neue Wege

in der ehrenamtlichen Arbeit. Dabei geht es nicht primär um Kosteneinsparungen, sondern um eine Bereicherung des Angebots durch vielfältige Impulse (6.2).

Zu einem Handlungskonzept gehören schließlich auch Erfahrungswerte hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Tagespflege. Hier wurde der Versuch unternommen, sich der Kosten- und Ertragsstruktur von Tagespflegeeinrichtungen zu nähern und entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen (7.).

Zur Illustrierung und Anreicherung der Handlungsempfehlungen wurde vom ISO-Institut ein Materialband mit beispielhaften Unterlagen angelegt. Er umfaßt z.B. Stellenbeschreibungen, Wochenpläne und Materialien zur Pflegedokumentation und Öffentlichkeitsarbeit. Dieser Materialband kann beim ISO-Institut angefordert werden.

3. Die Inanspruchnahme von Tagespflege

3.1 Belegung der Modelleinrichtungen

Auch wenn die Tagespflege im Versorgungssystem eine wichtige Funktion erfüllt und vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen Vorteile für Pflegebedürftige und deren Angehörige ein hoher Bedarf unterstellt werden kann, scheint ihre Belegung mit erheblichen Schwierigkeiten verknüpft zu sein, die das Planungsgeschick und Engagement der Träger herausfordern. Schwierig gestaltet sich die Belegung vor allem in der Anlaufphase (vgl. Kapitel 4.9). Aber auch im laufenden Betrieb sind erfahrungsgemäß immer wieder "Durststrecken" zu überwinden, weil Krankenhausaufenthalte oder Heimübersiedelungen einzelner Gäste zu vorübergehenden Belegungsschwankungen führen, die sich auf Grund der geringen Betriebsgröße gravierend auswirken können.⁶

Die durchschnittliche Auslastung der Modelltagespflegen wurde vor und nach Einführung der Pflegeversicherung quantitativ erfasst. Sie lag im ersten Halbjahr 1997 bei 66,2 %. Im Vergleich zum Jahr 1994 (65 %) ist sie damit weitgehend konstant geblieben. Bei differenzierter Betrachtung wird deutlich, dass die Auslastung der Modelle sehr heterogen ist:

Tabelle 1: Auslastung im 1. Halbjahr 1997

Auslastung	n	v.H.
unter 10 %	2	5,3
10 % bis unter 20 %	2	5,3
20 % bis unter 30 %	3	7,9
30 % bis unter 40 %	1	2,6
40 % bis unter 50 %	0	0,0
50 % bis unter 60 %	5	13,2
60 % bis unter 70 %	4	10,5
70 % bis unter 80 %	7	18,4
80 % bis unter 90 %	2	5,3
90 % bis unter 100 %	10	26,3
100 % und mehr	2	5,3
Anzahl Einrichtungen insgesamt	38	100,0

⁶ Mit Ausfallzeitenregelungen in den Modelleinrichtungen befasst sich Kapitel 5.1.

Immerhin über 30 % der Einrichtungen weisen eine Auslastung zwischen 90 und 100 % auf. Etwa jede fünfte Tagespflege ist unter 50 % belegt. Die Hälfte der Einrichtungen liegt bei einer Belegung zwischen 50 und 90 %.

Die unterschiedliche Auslastung der Modelle deutet bereits auf komplexe Wirkungszusammenhänge hin, die in den weiteren Erhebungen bestätigt wurden. Wie sich herausgestellt hat, hängt sie nie von einem Faktor allein ab, vielmehr wird sie von einem Bündel von externen und internen Einflussfaktoren beeinflusst.

3.2 Externe Belegungsfaktoren

Als Einflussfaktoren, die sich unabhängig von der Ausgestaltung der einzelnen Einrichtung auf die Inanspruchnahme durch die Nutzer/innen auswirken, konnten die Betriebsdauer sowie eine nach Einführung der Pflegeversicherung verschärfte Wettbewerbssituation herausgearbeitet werden.

Betriebsdauer

Die meisten Einrichtungen (fast 60 %) waren zum Erhebungszeitpunkt länger als zwei Jahre in Betrieb, fast ein Viertel zwischen einem und zwei Jahren und rund 18 % unter einem Jahr. Nimmt man die Einrichtungen unterhalb eines Betriebsjahres aus der Durchschnittsberechnung heraus, steigt die mittlere Auslastung von 66 % auf 73 %. Dass die Betriebsdauer ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Auslastung ist, kann in nachfolgender Tabelle verdeutlicht werden:

Tabelle 2: Durchschnittliche Auslastung und Betriebsdauer (1997)

Betriebsdauer	Auslastung v.H.
weniger als ein Jahr in Betrieb (n = 6)	32,9
zwischen einem und zwei Jahren in Betrieb (n = 8)	52,0
länger als zwei Jahre in Betrieb (n = 24)	79,3
Anzahl Einrichtungen insgesamt (n = 38)	66,2

Die Auslastung steigt mit der Betriebsdauer an und erreicht bei denjenigen Einrichtungen, die über zwei Jahre bestehen, fast 80 %. Dies ist dadurch zu erklären, dass eine neue Einrichtung Zeit braucht, im Umfeld bekannt zu werden und Kooperationsfäden zu spinnen.

Tagespflegen im Wettbewerb

Durch die gesetzlichen Bestimmungen der Pflegeversicherung kommt es zu vielfältigen „Konkurrenzsituationen“. Denn die gewährten Leistungen schließen sich zum Teil untereinander aus oder die anfallenden Kosten werden miteinander verrechnet.

- Die Tagespflege konkurriert mit der Pflegegeldleistung. Nach Angaben des BMA entschieden sich im zweiten Halbjahr 1996 über 60 % der Leistungsempfänger ausschließlich für die Geldleistung⁷. Dabei scheint die Entscheidung für das Pflegegeld und gegen Tagespflege auch von der wirtschaftlichen Situation in einer Region abzuhängen. In Modellregionen mit hoher Arbeitslosigkeit, insbesondere Frauenarbeitslosigkeit, wird die Pflege offensichtlich vermehrt von Angehörigen geleistet, die auf eine Unterstützung durch ambulante Dienste oder Tagespflege verzichten.
- Als Folge der gesetzlichen Regelungen konkurriert die Tagespflege auch mit der ambulanten Sachleistung. Bei Kombination beider Leistungsarten werden die in Anspruch genommenen Leistungen miteinander verrechnet. Wenn Angehörige vor der Entscheidung Tagespflege oder ambulante Pflege stehen, fällt sie häufig zu Gunsten der ambulanten Pflege aus, die als Hilfeform bekannter und vordergründig unverzichtbarer erscheint. Die Tagespflege aus Eigenmitteln zu finanzieren, scheidet für viele offenbar aus.
- Schließlich wird aus vielen Regionen berichtet, dass die Tagespflege stärker als zuvor mit der Heimunterbringung konkurriert. Während im zweiten Halbjahr 1996 22,7 % der Leistungsempfänger Leistungen zur stationären Pflege in Anspruch nahmen, bezogen im gleichen Zeitraum lediglich 0,2 % Leistungen zur Tagespflege⁸. Dies

⁷ Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) 1998. Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1995 und 1996. Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn. S. 36.

⁸ a.a.O. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) 1998. Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1995 und 1996. S. 36.

liegt auch daran, dass viele Angehörige den Koordinationsaufwand scheuen, der im Rahmen einer ambulanten Versorgung anfällt und die Verantwortung für ihren Pflegebedürftigen lieber an eine stationäre Einrichtung weitergeben. In den Augsburger Modelleinrichtungen hat sich z.B. schon der Trend ergeben, dass allein lebende Besucher wesentlich längere Verweildauern in der Tagespflege aufweisen als Gäste aus Familien.

- Die Konkurrenz zu den klassischen Hilfeformen wird dadurch verschärft, dass weder der MDK noch die Pflegekassen ihre Beratungsfunktion zu Gunsten der neuen Hilfeform Tagespflege bislang in ausreichender Form nutzen. Noch immer scheint sich die Beratung der Versicherten durch die Pflegekassen zu stark an den traditionellen Hilfeformen oder sogar in Richtung Pflegegeld zu orientieren. Auch der MDK weist im Rahmen seiner Begutachtung noch zu selten auf die Einbeziehung von Tagespflege in die Pflegeplanung hin. Dafür sprechen die Ergebnisse einer Befragung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, in der lediglich 61 % der Befragten das Angebot Tagespflege bekannt war, während dies bei den ambulanten Diensten für 95 % zutraf⁹.

Unabhängig von diesen „strukturellen Konkurrenzen“ ist seit Einführung der Pflegeversicherung die Zahl der Anbieter in die Höhe geschneit. Während das KDA in einer Veröffentlichung von 1990¹⁰ von einer Zahl von ca. 54 Tagespflegen in der Bundesrepublik Deutschland ausgeht, verweist eine Statistik des VdAK vom 10.9.1997¹¹ auf 2.244 zugelassene Einrichtungen. Auch wenn diese Zahl in starkem Maße zu relativieren ist - handelt es sich wahrscheinlich in einem Großteil der Fälle um keine eigenständigen Einrichtungen, sondern um so genannte „eingestreute“ Tagesplätze in Pflegeheimen -, kann von einer Erhöhung der Konkurrenz ausgegangen werden. Dabei fällt ins Gewicht, dass an den Versorgungsvertrag keine regionale Bedarfsplanung gekoppelt ist, und die mit der Zulassung verknüpften Qualitätsvoraussetzungen nur wenige Kriterien vorgeben. Auch in verschiedenen Modellregionen kam es auf diese Weise zu harten Konkurrenz-

⁹ Blinkert, Baldo & Klie, Thomas 1999. Pflege im sozialen Wandel. Hannover. S. 168.

¹⁰ Kuratorium Deutsche Altershilfe 1990. Tagespflege in der Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Bd. 249. Stuttgart, Berlin, Köln. S. 18.

¹¹ Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1998. Bericht über die Entwicklung der Pflegeversi-

kämpfen, bei denen „Billig-anbieter“ zumindest zeitweise die Oberhand zu gewinnen drohten.

Die lange Anlaufzeit und die verstärkte Konkurrenz stellen erschwerende Bedingungen für einen erfolgreichen Start und Betrieb der Tagespflegemodelle dar. Ihrem Einfluss sind die Träger jedoch nicht „hilflos ausgeliefert“, vielmehr ist es notwendig vor dem Hintergrund der schwierigen Ausgangsbedingungen die eigenen Spielräume auszu-schöpfen.

3.3 Interne Belegungsfaktoren

Im Gestaltungsbereichs des Trägers liegen die internen Belegungsfaktoren. Dazu gehören vor allem eine sorgfältige Planung und Durchführung des Tagespflegeangebots, die sich nach den Erfahrungen des Modellprogramms als wichtige Parameter erwiesen haben, um sich gegen Konkurrenten am Pflegemarkt durchzusetzen.

Ebenso heterogen wie die Belegung ist die inhaltliche Ausrichtung der Modelltagespflegen. Die Tagespflege stellte sich in unseren Erhebungen als vielschichtiges und facettenreiches Gebilde dar, was sich bereits in der unterschiedlichen Namensgebung wie z.B. Tagesstätte, Tagesbetreuung oder Tagespflegeheim ausdrückt. Gravierender als diese begrifflichen Unterschiede ist jedoch die Vielfalt von Umsetzungsweisen. Dabei geht die Bandbreite von Tagespflegen, die - abweichend von der ursprünglichen Konzeption - einzelne Gäste zur Entlastung der Angehörigen tagsüber in anderen Bereichen der Einrichtung „nebenbei“ mit versorgen, bis hin zu Tagespflegen, die ihren Auftrag sehr umfassend interpretieren und ausgehend von der Tagespflege eine „neue Kultur des Helfens“ im Gemeinwesen zu etablieren versuchen.

Zwar ist ein vielfältiges Angebot vor dem Hintergrund einer heterogenen Zielgruppe zu begrüßen. Nach den Erfahrungen im Modellprogramm kann die Tagespflege die ihr zugewiesenen Funktionen innerhalb der Pflegeinfrastruktur jedoch nur erfüllen, wenn sie sich an grundlegenden Struktur- und Prozessstandards orientiert. Für ein Gerüst an Grundstandards spricht darüber hinaus die Erfahrung, dass sich die Qualität einer Tagespflege auf die Inanspruchnahme auswirkt. Tagespflegen mit qualitativ hochwertigen

gem Angebot werden von den Nutzer/innen stärker nachgefragt, was letztlich auch den wirtschaftlichen Eigeninteressen der Träger entgegenkommt.

Im Rahmen dieses Berichts soll nicht ausführlich auf Fehler und Mängel in den Modelltagespfelegen eingegangen werden. Im Folgenden werden einzelne Beispiele exemplarisch skizziert:

- Zu Beginn wird die Bedeutung der Planungsphase unterschätzt. Es findet keine Bedarfsplanung statt, Vorgespräche mit internen oder externen Vermittlern sowie Öffentlichkeitsarbeit werden vernachlässigt. Verhandlungen mit den Kostenträgern werden zu spät in die Wege geleitet, so dass potenzielle Kunden im Unklaren über ihren finanziellen Aufwand bleiben.
- Der Standort der Tagespflege ist abgelegen, und das Raumkonzept wird einem fachfremden Architekten überantwortet. Es finden keine vorbereitenden Besuche oder Hospitationen in anderen Tagespfelegen statt. Die Konzeption ist nicht das Resultat intensiver Beschäftigung mit den zukünftigen Inhalten der Tagespflege, sondern dient primär strategischen Zwecken, z.B. als Vorlage für die Kostenträger.
- Bestehende Hemmschwellen potenzieller Gäste werden gerade bei heimangebundenen Tagespfelegen unterschätzt. Damit wird die Chance vertan, sie von vornherein mit gezielten Maßnahmen zu senken.
- Das vorgesehene Personal wird nicht auf Grund einer speziellen Qualifikation für die Tagespflege ausgewählt, sondern aus anderen Gründen innerhalb eines Trägers verschoben. Es wird zu wenig Wert auf gerontopsychiatrische Zusatzqualifikationen gelegt. Die Leitungskraft wird trotz Bedarf nicht nachgeschult und unterliegt dem inhaltlichen Diktat der Gesamtleitung.
- In der Anlaufphase wird die Tagespflege von anderen Bereichen des Hauses mit versorgt, Anfragende und Gäste haben keine festen Ansprechpersonen.
- Die Gäste werden nur „versorgt“, aktivierende und mobilisierende Elemente kommen zu kurz. Um den Arbeitsaufwand gering zu halten, wird die Mittagsruhe ausgedehnt. Das Programm wird nicht nach Fähigkeiten oder Neigungen differenziert, sondern

auf Grund der Personalknappheit immer in der Großgruppe durchgeführt. Außenaktivitäten sind zu personalintensiv, ein Garten ist nicht vorhanden.

- Die Pflegeplanung reduziert sich auf die Dokumentation somatischer Pflegeleistungen. Welche weiteren Dienste und Einrichtungen an der häuslichen Versorgung der Gäste beteiligt sind, ist unbekannt. Ein regelmäßiger Austausch mit den pflegenden Angehörigen findet nicht statt. Niemand fühlt sich zuständig, wenn Gäste weitergehenden Hilfebedarf zeigen.
- Der Fahrdienst wird weitgehend den Angehörigen überlassen. Mitarbeiter transportieren einzelne Gäste in ihren Privatwagen. Die Angehörigen müssen sich an die Aufnahmeformalitäten halten. Spezielle Wünsche bezogen auf die Betreuungszeiten können nicht erfüllt werden. „Kompliziertere“ Gäste werden auf Grund des engen Personalbestandes nicht aufgenommen. Für ausführliche Beratungen bleibt keine Zeit. Nachfragen von Angehörigen werden nebenbei von wechselnden Personen beantwortet. Die Rechnung wird an den Gast geschickt, der sich um Rückerstattungen von den Kostenträgern selbst kümmern muss.

3.4 Besuchsfrequenz

Auch bei der Besuchsfrequenz stellt sich die Frage, inwieweit sie durch die veränderte Wettbewerbssituation tangiert wird. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe stellt im Rahmen einer Tagespflegestudie in Nordrhein-Westfalen fest, dass es vor dem Hintergrund der Pflegeversicherung bei der Besuchsfrequenz zu großen Umwälzungen gekommen sei. Aus finanziellen Gründen würde die Tagespflege nicht wie zuvor täglich, sondern nur noch an zwei bis drei Tagen genutzt. Dies treffe vor allem auf demente Gäste zu¹². Vergleicht man die Daten aus den Modelleinrichtungen mit Zahlen aus früheren Erhebungen anderer Institute, relativiert sich diese Einschätzung.

¹² Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) 1997. Tagespflege in NRW. Ergebnisse einer Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Düsseldorf.

Tabelle 3: Besuchsfrequenz im Vergleich verschiedener Erhebungen ¹³

Nutzung	1990 (KDA) v.H.	1991 (Alz.G.) v.H.	1993 (Krem.P.) v.H.	1997 (ISO) v.H.	
tägliche Nutzung	56,5	47,4	58,8 D	(79,6)	44,0
viermal pro Woche	6,6	11,4	7,0 D	(2,0)	3,3
dreimal pro Woche	16,6	16,5	15,1 D	(13,3)	14,0
zweimal pro Woche	13,5	13,5	11,0 D	(4,1)	21,3
einmal pro Woche	6,8	11,2	13,2 D	(1,0)	11,3
nur sporadisch					4,6
nur stundenweise					1,5

D = Demente

Die in der Studie von Kremer-Preiß ermittelten Werte weichen in starkem Maße von den anderen Erhebungen ab, was auf die niedrige Fallzahl von 15 untersuchten Einrichtungen oder auf eine besondere Situation im Rheinland zurückzuführen sein könnte. Vergleicht man die drei anderen Studien, haben sich die größten Entwicklungen bei der täglichen Nutzung (Abnahme um ca. 10 %) und der Nutzung zweimal in der Woche (Zunahme etwa 10 %) ergeben. Von großen Umwälzungen könnte demnach nur gesprochen werden, wenn man von den Zahlen nach Kremer-Preiß, also von einer fast 80-prozentigen täglichen Nutzung ausgeht.

Die tägliche Nutzung ist mit 44 % immer noch die häufigste Form der Inanspruchnahme. 1997 wird die Tagespflege eher zweimal als dreimal in der Woche besucht, dieses Verhältnis war früher umgekehrt. Auch eine sporadische oder stundenweise Nutzung wird von einzelnen Einrichtungen angeboten, wobei aus den Erhebungen nicht exakt abzuleiten ist, ob diese Nutzungsart früher nicht vorkam oder lediglich nicht erfasst wurde.

¹³ a.a.O. Kuratorium Deutsche Altershilfe 1990.
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. o.J. Ambulante Betreuung von Alzheimer-Patienten. Ergebnisse des Arbeitskreises 'Tagespflege' der Deutschen Alzheimergesellschaft. Stuttgart. Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) 1993. So lange wie möglich zu Hause leben. Tagespflegeeinrichtungen im Rheinland. Pulheim.

Interessant ist die Aufschlüsselung der Gäste in Demente und Nichtdemente, die die Alzheimergesellschaft vorgenommen hat. Sie verdeutlicht, dass es kein grundsätzlich anderes Nutzungsverhalten der beiden Gruppen gibt, wie das vom KDA unterstellt wurde. Wie aus den Zahlen hervorgeht, nutzten Demente die Tagespflege bereits vor Einführung der Pflegeversicherung nicht immer täglich. Dies entspricht auch den Erfahrungen verschiedener Modelleinrichtungen, wie wichtig es für Demente sein kann, einen engen Bezug zu den Angehörigen und der gewohnten Umgebung beizubehalten: „Die wichtigste Medizin für unsere Kranken sind die Angehörigen. [...] Wenn ein Gast vom Ehepartner versorgt wird oder sich ein Kind voll auf die Pflege eingestellt hat, reichen in der Regel zwei bis drei Tage aus. Häufig wünschen sich pflegende Angehörige auch nur einen Tag in der Woche für sich“ (Mitarbeiterin der Einrichtung). Anders stellt sich der Bedarf bei allein lebenden Dementen dar. Hier kann gerade die Regelmäßigkeit einer Tagesstrukturierung frühzeitige Heimunterbringungen vermeiden helfen.

Grundsätzlich zeigt sich eine Tendenz, nach der die meisten Tagespflegen von ehemaligen konzeptionellen Grundsätzen abrücken, die die Besuchsfrequenz auf mindestens zwei Tage festschrieb. Diese Besuchsuntergrenze wurde damit begründet, dass sich vor allem Demente bei Kurzaufenthalten an das Leben in der Tagesgruppe nicht gewöhnen können und „Fluchttendenzen“ entwickeln. Auch vor dem Hintergrund einer kontinuierlichen Pflegeplanung und rehabilitativen Pflege sei ein regelmäßiger Besuch der Tagespflege angeraten.

Diese Haltung wird jedoch auf Grund des verstärkten Wettbewerbsdrucks immer mehr aufgeweicht. Denn als ein Anliegen von pflegenden Angehörigen hat sich herauskristallisiert, dass die in Anspruch genommenen Leistungen möglichst durch die im SGB XI festgelegten Pauschalen abgegolten werden und Zuzahlungen nur in geringem Umfang anfallen. Das hat zur Folge, dass sich die Angehörigen auch für tage- oder stundenweise Entlastung interessieren und dies von den Einrichtungen zunehmend aufgegriffen wird.

Neben der von den Angehörigen gewünschten Flexibilität hat es sich bei der Festlegung der Besuchsfrequenz bewährt, immer die Lebenssituation des Betroffenen in den Mittelpunkt der Erörterung zu stellen. Falls nötig müssen die Interessen der Angehörigen

und die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen gegeneinander abgewogen und Kompromisse gefunden werden. Jedoch scheint es ratsam, die Klient/innen gerade bei Neuaufnahmen nicht mit einem starren Aufnahmeverfahren abzuschrecken und ihre vorsichtige und abwartende Haltung zu akzeptieren. Denn nach den Erfahrungen vieler Modelle können sowohl der Angehörige als auch der Gast von einer Eingewöhnungsphase mit niedriger Besuchsfrequenz profitieren, und in den meisten Fällen wird durch die positiven Effekte der Tagespflege schnell eine Erhöhung der Besuchstage angestrebt. Auch finanzielle Argumente, die die erste Festlegung der Besuchstage mit bestimmen, verlieren oft an Gewicht, wenn sich durch die Tagespflege eine Entlastung der häuslichen Pflegesituation und rehabilitative Effekte beim Gast manifestieren.

4. Die Planungs- und Anlaufphase

4.1 Bedarfsermittlung und Platzzahl

Um das Belegungsrisiko einer Tagespflege zu reduzieren, ist eine sorgfältige Eruierung der zu erwartenden Nachfrage notwendig. Aus dem empirischen Material lässt sich ableiten, dass dieser strategischen Frage vielfach zu wenig Bedeutung beigemessen wird. Denn häufig wird als Orientierungsgröße ausschließlich der kalkulatorische Bedarf zu Grunde gelegt, wie er in den Landespflege- bzw. Kreisaltenplänen formuliert ist, ohne weitere Einflussfaktoren zu bedenken. Dabei ist eine Berücksichtigung der kommunalen Bedarfsziffern überhaupt nur für diejenigen Einrichtungen relevant, die eine Landesförderung der Baukosten anstreben.

Um den Bedarf an Tagespflegeplätzen möglichst realistisch einzuschätzen, ist ein mehrstufiges Verfahren anzuraten:

1) *Ermittlung von Anhaltszahlen*

Als erste Orientierung können die allgemeinen Anhaltszahlen dienen, mit denen die Zahl der potenziellen Nutzer/innen errechnet werden kann. In aller Regel geht man zur Ermittlung des Grundbedarfs an Tagespflegeplätzen von einem allgemeinen Richtwert von 0,25 - 0,30 % der über 65-Jährigen aus¹⁴. Auf Grund der Erfahrung, dass vielerorts neue Einrichtungen nicht (ausreichend) zu belegen sind bzw. auch etablierte Anbieter mit Auslastungsproblemen zu kämpfen haben, wurde dieser Wert in verschiedenen Ländern weiter ausdifferenziert. So hat z.B. das Land Baden-Württemberg altersgruppenspezifische Anhaltszahlen entwickelt, die eine präzisere Bedarfsschätzung ermöglichen. Dabei beziehen sich die Werte auf den hypothetischen Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2.000 je 100 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe¹⁵:

¹⁴ Kuratorium Deutsche Altershilfe 1993. Arbeitshilfen für Planung und Betrieb von Tagespflege-Einrichtungen. „Thema“, Bd. 91. Köln. S. 16.

¹⁵ Rückert, Willi, Gennrich, Rolf & Hoffmann, Daniel 1996. Tagespflege - Bedarf und Nachfrage. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hrsg.). Umsetzung der Pflegeversicherung. Erfahrungsberichte aus kommunalen Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen. Duisburg. S. 109.

Tabelle 4: Altersgruppenspezifische Anhaltzahlen

Altersgruppe	unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 und mehr
untere Variante	0,002	0,06	0,13	0,20	0,42	0,25
obere Variante	0,003	0,08	0,17	0,26	0,55	0,32

2) Präzisierung des errechneten Grundbedarfs

Um den so ermittelten Grundbedarf weiter zu präzisieren, müssen in einem zweiten Schritt Einflussfaktoren auf die Nachfrage herausgearbeitet werden. Nur auf diese Weise kann man die vielerorts beschriebenen Unterschiede minimieren, die sich zwischen dem aus den Anhaltzahlen errechneten Bedarf und der tatsächlichen Inanspruchnahme ergeben. Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen Einflussfaktoren, die mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu tun haben, zwischen regionalen Bedingungen und einrichtungsbezogenen Variablen:

- *Zielgruppenspezifische Einflussfaktoren*

Eine realistische Bedarfseinschätzung wird derzeit vor allem dadurch erschwert, dass die Tagespflege bei der Zielgruppe noch zu wenig bekannt ist. Denn ein vermuteter Bedarf kann erst dann zur Nachfrage werden, wenn die Betroffenen über das Angebot informiert sind. So ist z.B. zu erklären, dass in Augsburg insgesamt zehn Tagespflegen mit guter Auslastung geführt werden, weil sich die Träger auf eine sehr intensive gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit verständigt haben. Nicht die Konkurrenz zwischen den Anbietern ist letztlich forciert worden, sondern der Tagespflege konnte stadtweit zum Durchbruch verholfen werden, weil sie in der Bevölkerung als Angebotsform bekannter geworden ist.

Insgesamt ist sowohl bei den Angehörigen als auch bei den Pflegebedürftigen mit großen Schwellenängsten vor der Inanspruchnahme von Tagespflege auszugehen. Bei den Angehörigen kommen neben einem schlechten Gewissen, die Eltern oder Ehepartner in fremde Obhut zu geben, auch finanzielle Argumente ins Spiel. Denn schließlich bleiben im Gegensatz zur Heimunterbringung die Haushaltskosten weitgehend gleich.

Die Pflegebedürftigen selbst lehnen oft jegliche Form professioneller Hilfe ab, ver-

binden sie diese doch mit einer Einbuße von Selbständigkeit und Eigenbestimmung. Insbesondere bei Hilfeformen, die außerhalb der eigenen vier Wände angeboten werden, rückt die Angst vor einer "Abschiebung" in das Pflegeheim - mit der Tagespflege als Vorstufe - in den Vordergrund. Diese Tendenz wird dadurch verstärkt, dass viele sich den eigenen Hilfebedarf nur unzureichend eingestehen und sich vor diesem Hintergrund von Pflegebedürftigen in ähnlicher Verfassung stark abgrenzen.

- *Regionale Infrastruktur*

Im Hinblick auf die Region muss die allgemeine wirtschaftliche Situation berücksichtigt werden. Eine hohe Arbeitslosigkeit verstärkt die Tendenz zur Inanspruchnahme der Geldleistung. Als Anzeichen für eine mangelnde Akzeptanz von Tagespflege in einer Region kann z.B. bewertet werden, wenn andere Einrichtungen - trotz hohem qualitativen Standard - nachhaltig mit Belegungsproblemen zu kämpfen haben. Ein weiterer Aspekt ist die Struktur des Einzugsgebietes. In ländlichen Regionen muss damit gerechnet werden, dass auf Grund einer stärkeren sozialen Kontrolle institutionelle Hilfen eher abgelehnt werden als in der Stadt. Dünn besiedelte Regionen stellen darüber hinaus ungünstige Einzugsbereiche dar, weil lange Fahrtzeiten notwendig werden, die die Kosten erhöhen. Neben solchen allgemeinen Bedingungen sollte auch die pflegerische Infrastruktur der Region genauer beleuchtet werden. Für die Nachfrage nach Tagespflege spielt zunächst das regionale Heimplatzangebot eine Rolle. Offensichtlich ist von einer Tendenz auszugehen, nach der Tagespflege erst zu einem Zeitpunkt in die Überlegungen einbezogen wird, an dem die häuslichen Ressourcen ausgeschöpft und sonst eine Heimunterbringung unausweichlich wäre. Das heißt, die Tagespflege tritt in eine direkte Konkurrenz zum Pflegeheim. Nach den Erfahrungen im Modellprogramm wird die Tagespflege dann häufiger als Alternative in Betracht gezogen, wenn in der Region ein Defizit an Heimplätzen besteht oder vorhandene Heimplätze vergleichsweise teuer sind bzw. unterhalb akzeptabler Qualitätsmaßstäbe liegen.

Ein gut ausgebautes System an Beratungs- und Koordinierungsstellen kann die Nachfrage nach Tagespflege verstärken. Durch sie erhöhen sich die Chancen, dass Tagespflege von den Nutzer/innen wahrgenommen und in Anspruch genommen wird.

- *Einrichtungsbezogene Einflussfaktoren*

Einrichtungsbezogene Variablen beeinflussen vor allem den Schritt eines Kunden von der Nachfrage zur tatsächlichen Inanspruchnahme. Hinweise auf die Akzeptanz einer Tagespflege können aus den geplanten Strukturmerkmalen abgeleitet werden. So ist z.B. bekannt, dass Tagespflegen, die an ambulante Dienste angegliedert werden, in der Regel stärker belegt sind als heimangebundene Tagespflegen. Auch das Image des Trägers in der Bevölkerung und bei potenziellen "Vermittlern" sowie die Größe und Vielfalt der bisherigen Angebote sollten als Einflussfaktoren bei der Planung berücksichtigt werden.

Eine sorgfältige Bedarfsanalyse muss demnach über bloße Anhaltzahlen hinausgehen und bestehende Barrieren zusätzlich einkalkulieren. Nach der Entscheidung eines Trägers für die Errichtung einer Tagespflege müssen bei der Festlegung der Platzzahl auch die räumlichen Verhältnisse und Erwägungen hinsichtlich einer wirtschaftlichen Einrichtungsgröße berücksichtigt werden. Die Entwicklung der Platzzahlen im Modellprogramm wird im Vergleich zweier Erhebungen vor und nach der Pflegeversicherung deutlich:

Tabelle 5: Platzzahlen im Jahresvergleich 1994 und 1997

Platzzahl	1994		1997	
	n	v.H.	n	v.H.
unter 5 Plätze	1	4,2	1	1,8
5 bis unter 10 Plätze	1	4,2	9	15,8
10 bis unter 15 Plätze	19	79,2	32	56,1
15 bis unter 20 Plätze	3	12,5	12	21,1
20 bis unter 25 Plätze	0	0,0	2	3,5
25 und mehr Plätze	0	0,0	1	1,8
Anzahl Einrichtungen	n = 24	100,0	57	100,0
arithmetisches Mittel	m = 12		12,7	

Auch wenn sich bezogen auf den Durchschnitt seit 1994 wenig verändert hat (12,0 / 12,7), hat doch die Spannweite der Platzzahlen zugenommen. 1994 verfügten 60 % der Einrichtungen über 12 Plätze. Fast 80 % der Tagespflegen unterhielten zwischen 10 und 14 Plätze. 1997 liegt immer noch über die Hälfte der Einrichtungen in dieser Kategorie.

Immerhin ein Sechstel bietet dagegen unter 10 Plätze und über ein Viertel 15 Plätze und mehr an.

Die Konzentration der Tagespflegen in der Kategorie "10 bis unter 15 Plätze" im Jahr 1994 deutet darauf hin, dass die Träger damals in diesen Platzzahlen einen optimalen Kompromiss zwischen Wirtschaftlichkeitserwägungen und Überlegungen hinsichtlich einer adäquaten Gruppengröße sahen. Die Ausdifferenzierung der Platzzahlen könnte ein Hinweis darauf sein, dass Wirtschaftlichkeitserwägungen 1997 wichtiger geworden sind. Dies gilt zum einen für die größeren Einheiten, in denen die familiäre Atmosphäre leiden kann. Aber auch kleinere Einheiten im Rahmen von Verbundlösungen haben zugenommen. Diese Tagespflegen sollen wirtschaftlicher geführt werden, indem ein „Personalpool“ für mehrere Bereiche innerhalb der Gesamteinrichtung zuständig ist.

4.2 Zielgruppen

Als wesentlicher Belegungsfaktor hat sich auch das Aufnahmeverfahren herauskristallisiert. Mit Ausnahme der Grundvoraussetzung, dass die Gäste nicht bettlägerig sein dürfen, sollten keine detaillierteren Aufnahmekriterien formuliert werden. Denn im Modellprogramm hat sich eine Eingrenzung des Personenkreises lediglich bei den gerontopsychiatrischen Tagespflegen bewährt. Außerhalb dieser Gruppe werden eher solche Einrichtungen stärker nachgefragt, die sich möglichst flexibel gegenüber den Wünschen und Bedürfnissen pflegender Angehöriger zeigen und ein offenes Aufnahmeverfahren als Ausdruck von „Kundenorientierung“ verstehen. Diese Einrichtungen betonen ihren offenen Charakter und ermöglichen allen Anfragenden eine Probezeit, nach der über das weitere Vorgehen entschieden wird.

Ein offenes Aufnahmeverfahren führt in der Regel zu einer starken Heterogenität innerhalb der Tagesgruppe. Dabei stellt sich vor allem das Problem, Demenzkranke zu integrieren. Demenzkranke im frühen und mittleren Stadium sind eine Hauptnutzerguppe von Tagespflegeeinrichtungen. 1997 betreuten fast 93 % der Modelle Demente in ihrer Tagespflege. In der einzelnen Einrichtung lag ihr Anteil bei ca. 60 %, was einem Zuwachs von 6 % im Vergleich zu einer Erhebung im Jahr 1994 entspricht.

Durch das auffällige Verhalten Demenzkranker werden geistig rüstigere ältere Menschen häufig abgeschreckt. Um diese Kunden nicht zu verlieren, wird in fast einem Drittel der Tagespflegen Demenzkranken im fortgeschrittenen Stadium die Aufnahme verweigert. In anderen Modellen wird darauf geachtet, dass der Anteil Demenzkranker pro Belegungstag einen bestimmten Prozentsatz nicht übersteigt. Als besonders tragfähig hat es sich erwiesen, im laufenden Programm verschiedene Gruppen anzubieten (vgl. Kapitel 5.2). Eine wichtige Strategie im integrativen Konzept besteht darin, den geistig rüstigeren Gästen das Verhalten Demenzkranker ausführlich zu erläutern und dadurch Verständnis und eine höhere Toleranz zu wecken.

Spezielle gerontopsychiatrische Tagespflegen sind notwendig, um auch denjenigen Angehörigen, die durch die Pflege eines Schwerdementen stark beansprucht werden, Entlastung zu verschaffen. Diese können sich zudem gezielter auf die besonderen Bedürfnisse Demenzkranker einstellen. Im Rahmen des Modellprogramms konnten solche Spezialeinrichtungen geschaffen werden, deren Arbeitsweise im Kapitel 6.1 behandelt wird. Jedoch auch die „normalen“ Tagespflegen müssen sich auf die dementen Gäste stärker einstellen und sich dazu inhaltlich und konzeptionell weiterentwickeln. Dabei müssen wichtige Qualitätskriterien einer dementengerechten Betreuung beachtet werden, wie z.B. besondere Anforderungen an die Milieugestaltung, spezielle Betreuungsansätze oder -techniken, wie z.B. Validation oder die enge Zusammenarbeit mit neurologischen und psychiatrischen Fachärzten.

Eine zunehmende Nutzergruppe sind unabhängig vom Pflegebedarf die allein lebenden älteren Menschen. Bei den „Singles“ erfolgt die Aufnahme oft aus psychosozialen Gründen. Soziale Isolation kann der Nährboden für auffälliges Verhalten und Eigenarten älterer Menschen sein, die nicht selten zu Etikettierungen wie „Eigengefährdung“ oder „Verwahrlosung“ führen und zum Anlass für eine Heimeinweisung genommen werden. Durch Tagesstrukturierung und die Unterstützung beim Alltagsmanagement können diese im Verlust der sozialen Kontrolle wurzelnden Tendenzen aufgefangen werden. Bereits regelmäßige Mahlzeiten und die Integration in die Tagesgruppe führen häufig zu einem neuen Wohlbefinden und wecken erst wieder ein Interesse an der eigenen Person und der Umwelt. „Früher, da wusste sie auch die Tage nicht mehr. ‘Ach’, sagte sie, ‘interessiert mich auch nicht’. Heute sagt sie: ‘Ach, heute ist Dienstag, da kommt

doch der oder der!' Oder wenn der Arzt kommt, dann sagt sie: 'Heute ist Donnerstag, da kommt der Herr Doktor!' Und dann macht sie aber die Zähne erst raus, wenn der weg ist. Das ist kaum zu glauben. Ich weiß nicht, wie ich das beschreiben soll. Das ist ein Glücksfall' (Beobachtungen einer Angehörigen).

Gerade bei allein lebenden älteren Menschen wird deutlich, dass Tagespflege nur dann ein sinnvolles Angebot darstellt, wenn auch die darüber hinausgehende Versorgung sichergestellt ist. Aus diesem Grund ist eine intensive Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten für diesen Personenkreis noch von größerer Bedeutung als für im Familienverbund lebende Gäste. Um plötzliche Krankenhauseinweisungen oder auch verfrühte Heimunterbringungen zu vermeiden, muss sich die Tagespflege - wenn nötig - auch um die Wochenendbetreuung kümmern, sei es durch ein eigenes Angebot oder in Kooperation mit einem anderen (ambulanten oder teilstationären) Träger.

Je nach örtlicher Bevölkerungsstruktur können auch ausländische Tagesgäste zukünftig zu wichtigen Zielgruppen werden. Dabei handelt es sich in der Regel um die erste Generation so genannter „Gastarbeiter“, die jetzt alt und zum Teil pflegebedürftig werden. Welche Auswirkungen die Aufnahme von Migranten auf die Arbeitsweise von Tagespflegeeinrichtungen haben wird, ist derzeit nur im Groben abschätzbar. In jedem Fall muss die Grundlage der Betreuung ein fundiertes Wissen über kulturelle und religiöse Traditionen und Lebensgewohnheiten der betreffenden Ethnien sein.

Was hinsichtlich der Offenheit für verschiedene Pflegeindikationen dargestellt wurde, gilt gleichermaßen für Tagesgäste mit unterschiedlichen Pflegestufen. Die Aufnahme von Gästen an der jeweiligen Einstufung durch den MDK festzumachen, schränkt den Personenkreis unnötig ein und widerspricht den Anforderungen, die sich aus dem Versorgungsauftrag ergeben¹⁶. Dabei ist die Bedeutung der Pflegestufe ohnehin zu relativieren. Denn für die Einstufung sind lediglich die nach SGB XI maßgeblichen Einrichtungen des alltäglichen Lebens ausschlaggebend und nicht der darüber hinausgehende Hilfebedarf. In den Modellen ist eine heterogene Zusammensetzung der Tagesgäste nach Pflegestufen die Regel:

¹⁶ vgl. § 72 SGB XI Abs. 4 „Die zugelassene Pflegeeinrichtung ist im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten verpflichtet“.

Tabelle 6: Tagesgäste nach Pflegestufen im 1. Halbjahr 1997

Pflegestufe	n	v.H.
Pflegestufe 0/nicht pflegebedürftig	135	17,6
Pflegestufe I	223	29,0
Pflegestufe II	293	38,1
Pflegestufe III	118	15,3
Härtefälle	0	0,0
n =	769	100,0

Die Pflegebedürftigen der Pflegestufe II bilden mit 38,1 % den Schwerpunkt. Zusammen mit den Gästen in Pflegestufe I ergeben sie zwei Drittel der Gäste.

4.3 Standort und Anbindung

Auch der Standort bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Nachfrage nach Tagespflege. In groß- oder mittelstädtischen Gemeinden ist die Auslastung einer Tagespflege offenbar mit weniger Problemen verbunden. Dort liegen die Tagespflegen mit einer mittleren Auslastung von 71,7 % bzw. 74,5 % über dem allgemeinen Durchschnittswert von 66,2 %. Demgegenüber erreichten Tagespflegen in ländlichen und kleinstädtischen Gemeinden lediglich eine mittlere Auslastung von 56,2 %. Unabhängig davon, ob es sich um ein städtisches oder eher ländlich strukturiertes Einzugsgebiet handelt, sollte eine Tagespflege in zentraler Lage angesiedelt werden, etwa in einer Fußgängerzone oder in einem Wohn- und Geschäftsviertel mit ausreichend ausgeprägter Infrastruktur. Der Standort sollte das „normale Leben“ der Gäste und die Integration der Einrichtung und ihrer Nutzer/innen in das Gemeinwesen unterstützen.

Bereits bei der Planung einer Tagespflege sollten die Auswirkungen der Anbindungsform auf deren Akzeptanz und die inhaltliche Arbeit berücksichtigt werden. In der Regel wird die Tagespflege mit weiteren pflegerischen Angeboten verknüpft. Die Anbindungsformen sind sehr heterogen. Bislang konnte sich kein bestimmter Anbindungstypus für die Tagespflege durchsetzen.

Tabelle 7: Anbindungsformen im Jahresvergleich 1994 und 1997

Anbindungsform	1994		1997	
	n	v.H.	n	v.H.
Solitär	5	23,8	7	12,3
Ambulanter Dienst	4	19,0	14	24,6
Ambulanter Dienst und Kurzzeitpflege	1	4,8	7	12,3
Kurzzeitpflege	3	14,3	1	1,8
Pflegeheim	5	23,8	15	26,3
Pflegeheim und Kurzzeitpflege	2	9,5	6	10,5
Pflegeheim, Kurzzeitpflege und ambulanter Dienst	1	4,8	7	12,3
Anzahl Einrichtungen	n = 21	100,0	57	100,0

Die Eingliederung in ein Pflegeheim ist seit 1994 auf fast 50 % gestiegen und bleibt damit die Hauptanbindungsform der Tagespflegeeinrichtungen. Zuwächse gab es in dieser Kategorie vor allem bei den multifunktionellen Zentren, worunter die Kombination von Pflegeheim, Tagespflege, Kurzzeitpflege und ambulantem Dienst verstanden wird. Von den klassischen Anbindungen verbucht der ambulante Dienst seit 1994 mit 36,9 % den größten Zuwachs (plus 13,1 %), sei es nun als alleinige Anbindung oder mit zusätzlicher Angliederung einer Kurzzeitpflege.

Dagegen hat die Bedeutung der Solitärform im Rahmen des Modellprogramms abgenommen. Waren 1994 noch fast ein Viertel der Tagespflegen nicht angebunden, trifft dies 1997 nur noch für jede achte Einrichtung zu. Mit einer Anbindung verknüpfen die Träger die Hoffnung, die Tagespflege wirtschaftlich einfacher führen zu können. Als Vorteile werden genannt, dass Ressourcen aus dem Verwaltungs- und Wirtschaftsbe- reich der Gesamteinrichtung kostengünstig mitgenutzt werden können. Darüber hinaus ergibt sich eine größere Flexibilität bei personellen Engpässen. So besteht die Mög- lichkeit z.B. in Notsituationen auf einen gemeinsamen Personalpool, vor allem an Aushilfskräften, zurückzugreifen.

Ein Drittel der Tagespflegen werden 1997 in Kombination mit Kurzzeitpflege und ggf. weiteren Angeboten geführt. Nur noch eine Tagespflege ist ausschließlich an eine Kurzzeitpflege angebunden. Zwei Einrichtungen haben ihr Angebot seit 1994 erweitert, weil die anfänglich vermuteten Synergieeffekte zwischen Tages- und Kurzzeitpflege

nicht eintraten. Für beide Angebotsformen ergeben sich offensichtlich größere Vorteile, wenn sie (zusätzlich) an ambulante Dienste oder Pflegeheime angebunden werden. Die Anbindung an eine Kurzzeitpflege empfiehlt sich weiterhin zur Ausweitung der Betreuungsmöglichkeiten insbesondere in häuslichen Krisensituationen.

Die Art der Anbindung wirkt sich auch auf die Akzeptanz des Angebots in der Bevölkerung aus.

Tabelle 8: Durchschnittliche Auslastung und Anbindungsform (1997)

Anbindung	Auslastung v.H.
Anbindung an ein Altenpflegeheim und an eine Kurzzeitpflege (n = 4)	45,1
Anbindung an ein Altenpflegeheim (n = 8)	53,9
Anbindung an ein Altenpflegeheim, eine Kurzzeitpflege und einen ambulanten Dienst (n = 4)	59,0
Anbindung an eine Kurzzeitpflege und einen ambulanten Dienst (n = 5)	61,8
Anbindung an eine Kurzzeitpflege (n = 1)	65,5
Anbindung an einen ambulanten Dienst (n = 11)	78,3
keine räumliche Anbindung (n = 5)	86,9
Anzahl Einrichtungen (n = 38)	66,2

Wie aus der Tabelle hervorgeht, sind heimangebundene Tagespflegen im Durchschnitt weniger belegt als Solitäre oder als an ambulante Dienste angebundene Tagespflegen. Alle heimangebundenen Formen liegen unterhalb des Durchschnittswertes von 66 %. Die höchste Auslastung ihrer Tagespflege verbuchen in dieser Gruppe die multifunktionalen Zentren, die neben dem Heim auch noch Kurzzeitpflege und einen ambulanten Dienst anbieten.

Das empirische Material belegt jedoch auch, dass eine Anbindung von Tagespflege an stationäre Einrichtungen durchaus anzuraten ist. Denn die Angliederung einer Tagespflege an ein Heim kann auch als erster Schritt auf dem Weg zum multifunktionalen Dienstleistungszentrum bewertet werden und entspricht damit dem Postulat nach einer „Öffnung der Pflegeheime“.

Bei der Planung und dem Betrieb heimangebundener Tagespflegen werden jedoch immer wieder Fehler gemacht. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass in

Abgrenzung zur stationären Pflege ein eigenes Tagespflegeprofil erarbeitet werden muss. Auch wenn diese Forderung für alle Anbindungstypen gleichermaßen gilt, wirkt sich eine mangelnde Abgrenzung vom Heimbetrieb besonders negativ auf die Akzeptanz potenzieller Tagespflegenutzer/innen aus. Zu groß ist die Angst der älteren Hilfebedürftigen, dass Tagespflege hier letztlich nur eine Zwischenstation zur Heimunterbringung sein könnte. Dabei wurden außerhalb des Modellprogramms besonders negative Erfahrungen mit so genannten „eingestreuten Tagespflegeplätzen“ gemacht, die sich vollends in den Heimbereich integrieren und mit ihrem qualitativ niedrigeren Standard zu einer Verwässerung der Tagespflegekonzeption beitragen. Besonders kritisiert wird in diesem Zusammenhang die Konkurrenz durch die in der Regel deutlich niedrigeren Pflegesätze, die auf Grund „der geringeren bzw. nicht vorhandenen Investitionskosten (Räumlichkeiten des stationären Bereichs werden mitgenutzt), der niedrigen Personalkosten (es wird selten zusätzliches Personal eingestellt) und der wesentlich geringeren Kosten für Unterkunft und Verpflegung“¹⁷ ermöglicht werden. Im Rahmen des Modellprogramms spielen solche Formen jedoch keine Rolle.

Wie sich aus den Erhebungen ableitet, ist für die externe Wahrnehmung des eigenen Profils einer Tagespflege neben ausgewiesenen Räumlichkeiten (im Idealfall in einem Nebengebäude) und einem speziellen Leistungsspektrum auch ein eigenes (Stamm-) Team ausschlaggebend. Viele Träger stellen jedoch erst dann festes Personal für die Tagespflege ein, wenn sie eine zufrieden stellende Auslastung erreicht hat (vgl. Kapitel 4.9). Die folgende Graphik verdeutlicht den Teufelskreis zwischen fehlendem Stammpersonal, mangelndem Profil und Auslastung:

Graphik 1: Zusammenhang zwischen Auslastung und eigenem Profil

¹⁷ Winter, Udo 1998. Die Zukunft der Tagespflege. Altenheim, 6, S. 22.

Unter der Voraussetzung eigener Profile und einer internen Vernetzung zwischen den verschiedenen Teilbereichen der Gesamteinrichtung wirkt sich die Einbindung in eine multifunktionelle Einrichtung positiv auf Auslastung und Qualität der Tagespflege aus. Wie sich im Modellprogramm gezeigt hat, kommen dann oft über ein Drittel der Vermittlungen aus den eigenen Reihen, z.B. vom ambulanten Dienst, der Kurzzeitpflege oder dem betreuten Wohnen, oder es können ursprüngliche Heimanfragen im Rahmen intensiver Beratungsgespräche in niedrighschwelligere Versorgungsformen, wie z.B. betreutes Wohnen mit Tagespflege, umgewandelt werden. Die Gäste profitieren häufig von der therapeutischen Infrastruktur der Gesamteinrichtung, das heißt, dass z.B. Ergotherapeuten, die für das gesamte Haus zuständig sind, bei Bedarf auch die rehabilitative Versorgung der Tagesgäste mit übernehmen können. Durch die Anbindung an die anderen Bereiche kann auch das Angebotsspektrum der Tagespflege um aufwendigere Veranstaltungen, wie z.B. eine Modenschau oder eine Urlaubsmaßnahme, erweitert und angereichert werden.

Am einfachsten ist es für Solitäre, das eigene Profil nach außen deutlich zu machen, und dies wirkt sich offensichtlich erheblich auf deren Auslastung aus (87 %). Um im Notfall auf weitere personelle Ressourcen zurückgreifen zu können, hat sich jedoch die Anbindung zumindest kleinerer zusätzlicher Angebote als vorteilhaft erwiesen.

An ambulante Dienste angegliederte Tagespflegen haben den Vorteil, dass sie eher als ambulantes Angebot wahrgenommen werden, was Schwellenängste reduzieren kann. Zudem wird durch den ambulanten Dienst der potenzielle Adressatenkreis der Tagespflege erweitert. Die Mitarbeiter/innen des ambulanten Dienstes werden frühzeitig auf tagespflegerischen Bedarf aufmerksam und können das Angebot zur Entlastung der pflegenden Angehörigen oder zur Tagesstrukturierung des Pflegebedürftigen einbeziehen, ohne dass die finanziellen Interessen des Trägers tangiert werden. Diese Vorteile haben sich im Rahmen des Modellprogramms so ausgewirkt, dass insbesondere bei größeren und im Gemeinwesen etablierten ambulanten Diensten, die ihr Angebot um

Tagespflege ergänzten, innerhalb kurzer Zeit eine zufrieden stellende Auslastung erreicht werden konnte.

Darüber hinaus wurden gute Erfahrungen mit der Anbindung an betreute Wohnanlagen gemacht. So betreiben z.B. die Kieler Servicehäuser allein für ihre Mieter/innen Tagespflegen mit bis zu 35 Plätzen, die sich großer Beliebtheit erfreuen. Besonders das Vorhandensein einer Begegnungsstätte mit Restaurantbetrieb und kulturellem Angebot wirkt sich positiv auf den Abbau von Schwellenängsten aus. Laufkundschaft und Publikumsverkehr sollten bewusst mit eingeplant werden, um die Offenheit und Lebendigkeit der Tagespflege zu verstärken. Dazu eignet sich z.B. auch die Vermietung angrenzender Räumlichkeiten an einen Bäcker oder an einen Arzt oder Krankengymnasten zur Einrichtung einer Praxis.

4.4 Raumkonzept

Die Anmerkungen zum Raumkonzept reduzieren sich auf einige wesentliche Aspekte. Detailliertere Aussagen liefert das Kuratorium Deutsche Altershilfe, das im Rahmen des BMG-Modellprogramms die Baupläne der Modelle bewertet.

Bei der Planung des Raumkonzeptes sollte ein im Bau von Pflegeeinrichtungen erfahrener Architekt zu Rate gezogen werden. Das Raumkonzept ist sowohl in Abhängigkeit von der geplanten Platzzahl als auch vor dem Hintergrund der anvisierten Zielgruppe zu entwerfen. Denn während sich z.B. bei einem hohen Anteil Dementer eher eine wohnliche Atmosphäre eignet, kann eine Mehrheit von Rollstuhlfahrern für großzügige Flächen sprechen. Grundsätzlich sollte die Raumgröße jedoch eher bescheiden gewählt werden, um eine Atmosphäre von Gemütlichkeit und Vertrautheit zu vermitteln. Die vom KDA 1993 empfohlene Nettonutzfläche von 240 qm für eine Tagespflege von 10 bis 15 Gästen¹⁸ kann aus Sicht vieler Modelle ohne Qualitätseinbußen für die Gäste unterschritten werden. Quantitative Richtwerte allein sind jedoch unzulängliche Kriterien, wenn es darum geht, die Atmosphäre einer Tagespflege zu beurteilen. Neben der reinen Fläche spielen z.B. auch die Höhe der Räume, der Anteil an Glasflächen und die Art der Ausstattung eine große Rolle.

¹⁸ a.a.O. Kuratorium Deutsche Altershilfe 1993. S. 79.

Ein ausreichend großer Gruppenraum sollte das Zentrum jeder Tagespflege bilden. Im Idealfall enthält dieser Raum mehrere ineinander greifende Bereiche (Küche, Essraum und Wohnzimmer), die z.B. durch Mobiliar in verschiedene Zonen aufgeteilt werden. In diesem Multifunktionsraum hält sich ein Großteil der Besucher fast ununterbrochen auf. Denn für die Gäste macht es eine besondere Qualität aus, am Leben in der Gruppe teilzunehmen, selbst wenn sie sich nicht mehr allzu aktiv daran beteiligen können. Allein das Zuschauen und Beobachten anderer hat für viele Gäste offenbar einen großen Unterhaltungswert.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Erfahrung zu werten, dass kleinere Gruppenräume in vielen Tagespflegen nur selten genutzt werden. In der Regel reicht neben dem größeren Aufenthaltsbereich mit Küche und Wohnzimmer ein weiterer Aktionsraum aus, falls bestimmte Aktivitäten mit einem einzelnen Gast oder in einer Kleingruppe angeboten werden sollen. Die Anzahl an Gruppenräumen ist zudem abhängig von der Zahl der Beschäftigten. Denn selten sind in der Tagespflege gleichzeitig mehr als zwei Fachkräfte präsent, die in unterschiedlichen Räumen ihre Angebote durchführen könnten. Falls eine Einrichtung regelmäßig mit Therapeuten zusammenarbeitet, sollte jedoch ein separater Therapieraum eingeplant werden, damit die rehabilitativen Maßnahmen möglichst ungestört durchgeführt werden können. Dieser Raum kann auch etwas außerhalb liegen und muss nicht unbedingt an die Tagespflegeräume angrenzen.

Umstritten ist auch die Notwendigkeit eines separaten Ruheraums, was letztlich jedoch auch von der körperlichen Pflegebedürftigkeit der Tagesgäste abhängt. Denn während demente unruhige Gäste auch in der Ruhephase das Geschehen gerne „im Auge behalten“, ziehen sich gesundheitlich angeschlagene Personen zu einem Mittagsschlaf lieber zurück. Ideal ist es, einen Ruheraum mit wenigen Betten auszustatten und im „Wohnzimmer“ eine „Ruheinsel“ mit verstellbaren Liegesesseln einzurichten.

Darüber hinaus muss eine Tagespflege unbedingt über eine Dusch- oder Bademöglichkeit verfügen, weil viele Gäste ihre Körperpflege zu Hause nur mit großen Problemen bewältigen können. Zudem müssen mindestens zwei Toiletten eingeplant werden, z.B. falls Patienten gleichzeitig austreten müssen oder für Frauen und Männer getrennte Toiletten eingerichtet werden sollen. Ein Büro ist notwendig z.B. für Verwaltungsarbei-

ten, Beratungsgespräche mit Angehörigen oder sonstige Gespräche mit Außenstehenden. Nach dem Eingang sollte ein kleiner Vorraum mit Garderobe zur Verfügung stehen, damit man nicht von außen direkt in den Aufenthaltsraum der Tagespflege gelangt.

Insbesondere vor dem Hintergrund einer wachsenden Anzahl dementer Tagesgäste ist einer ausgedehnten Außenanlage große Bedeutung beizumessen, die der krankheitsbedingten Unruhe und dem damit verbundenen Bewegungsdrang der Besucher/innen Rechnung trägt. Dabei sollte das Gelände in irgendeiner Form nach außen abgeschlossen sein, um ein „Weglaufen“ der dementen Gäste zu verhindern. Beim Gehen dürfen sich zudem keine Sackgassen ergeben („Endloswege“)¹⁹.

Bewährt hat sich auch die Einrichtung so genannter Therapiegärten, die sich z.B. als Übungsfeld für diejenigen Gäste eignen, die nach einem Schlaganfall ihre Mobilität wiedererlangen möchten. Dazu werden die Gärten mit unterschiedlichen Bodenbelägen und Treppenstufen ausgestattet, die ein Training der Geh- und Steigsicherheit ermöglichen. Zu achten ist dabei auf beidseitige Handläufe und regelmäßige Sitzgelegenheiten für die notwendigen Ruhepausen. Zum anderen kann durch einen Therapiergarten die Sinneswahrnehmung der Gäste angeregt werden, was sich nach den Erfahrungen der Modelle positiv auf die psychosoziale Gesamtsituation der Gäste auswirkt. So werden z.B. durch Hochbeete mit Duftkräutern und Gewürzpflanzen der Tast- und Geruchssinn stimuliert. Kann die Einrichtung einer Grünfläche nicht realisiert werden, sollte zumindest ein Balkon oder ein Wintergarten den „Blickkontakt zur Außenwelt“ ermöglichen.

Hinsichtlich des Raumkonzeptes heimangebundener Tagespflegen ist zusätzlich darauf hinzuweisen, dass für die Tagespflege ein abgeschlossener Bereich mit eigenem Eingang einzurichten ist, um die eigene Identität in Abgrenzung zum Heim darzustellen. Alle betreffenden Räume sollten ebenerdig und nebeneinander angesiedelt werden. Von einem „Durchgangsverkehr“ von Heimbewohnern oder Besuchern ist dringend abzuraten, wirkt er sich doch sehr negativ auf die Atmosphäre in der Tagespflege aus. Bereits in der Planungsphase sollte darauf geachtet werden, dass besondere Räume der Gesamteinrichtung auch für die Tagespflege nutzbar gemacht werden können, etwa

¹⁹ vgl. zur dementengerechten Raumgestaltung Kapitel 6.1 „Gerontopsychiatrische Tagespflege“.

ein Gymnastikraum oder ein größerer Saal, um Veranstaltungen, wie z.B. gemeinsame Weihnachtsfeiern mit den Angehörigen, durchzuführen.

4.5 Personalkonzept

Der durchschnittliche Personalschlüssel in den Tagespflegemodellen lag 1997 bei 1 : 4,5. Dies ist im Vergleich zu 1994 ein leichter Rückgang (1:4,2), der jedoch noch nicht als „Personalabbau“ interpretiert werden kann. Die Werte schwanken zwischen den beiden Extremen 1 : 1,5 und 1 : 7,5. Dabei sagt der Personalschlüssel allein noch wenig über die Qualität der Betreuung und Pflege aus. So können z.B. durch flexible Personaleinsatzmodelle begrenzte Ressourcen optimal eingesetzt werden. Dazu werden die Mitarbeiter/innen zu den Kernzeiten gebündelt, wodurch eine stärkere individuelle Betreuung und parallele Angebote ermöglicht werden. In Randzeiten, wie z.B. während der Mittagsruhe, kann der Personalschlüssel dagegen gesenkt werden.

Unabhängig von der Personalmenge ist auf die Notwendigkeit eines festen (Stamm-) Teams als Ausdruck des eigenen Profils einer Tagespflege hinzuweisen. Nur auf diese Weise ist gewährleistet, dass

- sich die Mitarbeiter/innen mit der Tagespflege identifizieren und sich verantwortlich fühlen,
- eine kontinuierliche Beziehungspflege möglich ist und
- für Außenstehende eine feste Ansprechperson zur Verfügung steht, die mit der Tagespflege in Verbindung gebracht wird.

Um den unterschiedlichen Aufgabenbereichen der Tagespflege (z.B. Grund- und Behandlungspflege, sozialbetreuerische Leistungen, Beratung der Angehörigen, Öffentlichkeitsarbeit, therapeutische Maßnahmen usw.) gerecht zu werden, empfiehlt sich eine multiprofessionelle Besetzung des Teams. Auf Grund der vergleichsweise kleinen Platzzahlen sind die Spielräume begrenzt, so dass in den meisten Fällen das Hauptgewicht auf pflegerische Qualifikationen gelegt wird und andere Berufe nur anteilig im Rahmen von Verbundlösungen einbezogen werden. Bestehen solche Kooperationsmöglichkeiten nicht, wird auf den sozialarbeiterischen Input in der Regel verzichtet, ginge er doch zu sehr zu Lasten des pflegerischen Anteils am Personal-

schlüssel. Dies heißt jedoch zugleich, dass hohe Anforderungen an die Pflegekräfte, darunter insbesondere die Leitungskraft, gestellt werden, die das Fehlen anderer Professionen kompensieren müssen. Vor diesem Hintergrund besteht gerade in der Tagespflege ein hoher Fortbildungsbedarf. Dabei sind für alle Mitarbeiter/innen Fortbildungen mit pflegerischen und betreuerischen Inhalten von Interesse, die z.B. spezielle Pflorgetechniken, den Umgang mit dementen Gästen oder beschäftigungstherapeutische Maßnahmen zum Inhalt haben. Die Leitung benötigt darüber hinaus besondere Kenntnisse, z.B. in den Bereichen Mitarbeiterführung, Organisationsentwicklung, Gesprächsführung, sozialrechtliche Leistungsansprüche und Gemeinwesenarbeit.

Aus folgender Tabelle ist zu entnehmen, welche Berufsgruppen im Einzelnen in den Modelltagespflegen beschäftigt sind:

Tabelle 9: Berufsgruppen im Jahresvergleich 1994 und 1997

Vertretene Berufsgruppen	1994			1997		
	n	v.H.	VZstellen*	n	v.H.	VZstellen*
Krankenschwester/-pfleger	10	43,5	1,1	24	48,0	0,9
Altenpfleger/in	20	87,0	1,5	45	90,0	1,6
Pflegehelfer/in	13	56,5	1,1	25	50,0	1,6
Krankengymnast/in	1	4,3	1,0	0	0,0	0,0
Logopäd/in	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Ergotherapeut/in	5	21,7	0,8	7	14,0	0,7
Sozialarbeiter/in	7	30,4	0,8	13	26,0	0,6
Anzahl Nennungen	56			108		
Anzahl Einrichtungen n =	23			50		

* Vollzeitstellen pro Einrichtung im Durchschnitt

Beim Vergleich der beiden Erhebungen von 1994 und 1997 wird deutlich, dass die Altenpflege ihren Stellenwert auch nach Einführung der Pflegeversicherung beibehalten konnte. Im ersten Halbjahr 1997 sind in 90 % der Einrichtungen im Durchschnitt 1,6 Altenpflegestellen beschäftigt (1994: 87 %). Auch bezogen auf den Einsatz von Krankenpflegepersonal gibt es seit 1994 keine weitreichenden Veränderungen. Nur etwa jede zweite Einrichtung arbeitet 1997 mit Krankenschwestern (im Durchschnitt 0,9 Stellen). Das Verhältnis von Kranken- zu Altenpflege beträgt 1 : 3,1 (1994: 1 : 2,7).

Deutlich gesunken ist die Zahl der Einrichtungen, die Ergotherapeuten in den Stellschlüssel integriert haben. Waren es 1994 immerhin 21,7 % (Anteil 0,8), trifft dies 1997 nur noch für etwa jede siebte Einrichtung zu (14 % mit einem Anteil von 0,7). Dies entspricht dem Trend, das Hauptgewicht auf pflegerische Qualifikationen zu legen. Ergotherapeuten werden nur noch zu besonderen Aktivitäten oder für spezielle Patienten sporadisch hinzugezogen.

In einem Viertel (26 %) der Einrichtungen sind 1997 Sozialarbeiter mit einem durchschnittlichen Stellenanteil von 0,6 beschäftigt, was einem leichten Rückgang entspricht. Der Einbezug sozialarbeiterischer Kompetenz führt häufig zu einer ganzheitlicheren Betreuung der Gäste und zu einer Intensivierung der Angehörigen- und Gemeinwesenarbeit. Je nach Zielgruppe ist eine Vollzeit-Sozialarbeiterin in der Tagespflege jedoch fachlich und zeitlich unterfordert, so dass anzuraten ist, die Sozialarbeit - wenn möglich - anteilig im Rahmen eines trägerinternen Verbundes einzubeziehen.

Die „Dominanz“ der Pflege drückt sich auch in der Besetzung der Leitungsstellen aus. Dabei ist diese Tendenz nicht nur als Reaktion auf die formalen Anforderungen für eine Zulassung als SGB XI-Einrichtung zu verstehen²⁰. Denn bereits vor der Einführung der Pflegeversicherung wurden knapp 70 % der Modelltagespflegen von einer Pflegefachkraft geleitet, darunter 52 % von einer Altenpflegerin und 17 % von einer Krankenschwester. Immerhin 22 % - das entspricht etwa jeder fünften Tagespflege - stand 1994 unter der Leitung einer Sozialpädagogin. 1997 ist der Anteil der sozialpädagogischen Leitungskräfte auf 16 % gesunken. Die Hälfte der Tagespflegen wird von Altenpflegerinnen und 30 % von Krankenschwestern geleitet. Damit hat sich der Anteil an Einrichtungen, die durch Krankenpflegekräfte geleitet werden, fast verdoppelt.

Im Modellprogramm wird keine Mitarbeiterin für ihre Leitungsfunktionen von der Pflege und Betreuung der Gäste ganz freigestellt. Der Arbeitsumfang für Leitungsaufgaben wird in den Einrichtungen sehr unterschiedlich geschätzt und liegt nach eigenen Angaben zwischen 15 und 40 %. Dabei hängen die unterschiedlichen Anteile damit zusammen, inwieweit bestimmte Arbeitspakete von anderen Personen der Gesamteinrichtung übernommen werden. Die Einsatzbereiche einer Tagespflegeleitung können in patienten-

²⁰ vgl. § 71 Abs. 2 SGB XI: „unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft“.

tenbezogene, mitarbeiterbezogene und übergreifende oder betriebsbezogene Aufgaben unterteilt werden²¹, auch wenn diese sich in der Praxis überschneiden. Zu den patientenbezogenen Aufgaben zählen z.B. die Verantwortung für Pflegeplanung und -dokumentation, die Wochen- und Tagesplangestaltung, das Belegungsmanagement oder die Organisation des Fahrdienstes. Die mitarbeiterbezogenen Aufgaben umfassen im Wesentlichen die Dienst- und Urlaubsplanung, die Betreuung der Hilfskräfte sowie die Organisation von Dienstbesprechungen. Weiter zu fassen sind die übergreifenden oder betriebsbezogenen Tätigkeiten. Hierzu gehören z.B. die Beratung von Angehörigen, die Kooperation mit anderen Institutionen, die Qualitätsentwicklung, die Öffentlichkeitsarbeit, die Abrechnung mit den Kostenträgern usw.

Insbesondere aus dem Bereich der übergreifenden Aufgaben werden in vielen Modellen Tätigkeiten an Dritte abgegeben. So können z.B. umfassendere Entlastungsgespräche mit pflegenden Angehörigen oder Beratungen zu speziellen Themen, wie z.B. zur Hilfsmittelversorgung, im Rahmen multifunktionaler Einrichtungen an dort ausgewiesene Beratungsstellen vermittelt werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, für den Ratsuchenden einen möglichst nahtlosen Übergang zu dieser Instanz zu schaffen (vgl. Kapitel 5.1). Auch die Abrechnung mit den Kostenträgern und sonstige Verwaltungstätigkeiten können von einer zentralen Stelle für die Tagespflege erledigt werden. Wichtig ist jedoch, dass die Leitungskraft im Regelfall selbst die Erstberatung der Betroffenen, die Öffentlichkeitsarbeit und die Kontaktpflege zu anderen Institutionen wahrnimmt. Nur so kann nach den Erfahrungen vieler Modelle das eigene Profil der Tagespflege für Außenstehende sichtbar werden. Um diese - für den Erfolg einer Tagespflege wesentlichen Aufgabenbereiche - adäquat zu erfüllen, muss der Leitungskraft im alltäglichen Betrieb genügend zeitlicher Freiraum und möglichst ein Büro zur Verfügung stehen. Zudem muss nochmals auf die Notwendigkeit hingewiesen werden, die in der Regel pflegerisch qualifizierten Kräfte für ihr erweitertes Aufgabenspektrum entsprechend weiterzubilden.

Für das Tagespflegepersonal ergeben sich im Vergleich zu anderen pflegerischen

²¹ vgl. Stellenbeschreibung der Tagespflegeleitung im Modellprojekt Nürnberg, die im Materialband aufgeführt ist (vgl. Kapitel 2).

Einrichtungen sehr unterschiedliche Arbeitsbedingungen, die eine besondere Art der Schwerpunktsetzung verlangen. Als Vorteil wurde von den meisten Befragten der geringere Anteil an körperlicher Arbeit sowie der Wegfall der Nachtschicht genannt. Jedoch kann die intensivere Einzelbetreuung und auch das Involviertsein in die häusliche Pflegesituation der Gäste eine andere Form der Belastung darstellen. „Jeder sollte mal versuchen, sich vier oder fünf Stunden mit einem alten Mann an den Tisch zu setzen und sich mit ihm zu beschäftigen, sei es sich nur zu unterhalten oder irgendwas anderes zu machen. Ich denke, es kostet mehr Kraft, als wenn ich fünf oder sechs Bewohner morgens wasche und für den Tag fertig mache“ (Tagespflegemitarbeiterin). Um den Mitarbeiter/innen gewisse Rückzugsmöglichkeiten im Tagesverlauf einzuräumen, haben einige Einrichtungen eine Mittagspause außerhalb der Tagespflege eingeführt.

Um die besonderen Anforderungen zu erfüllen, die sich vor allem im Rahmen der Beziehungspflege und der Dementenbetreuung ergeben, sind laut Auskunft der befragten Modelle neben der beruflichen Qualifikation auch bestimmte menschliche Grundorientierungen sowie vielfältige Berufs- und Lebenserfahrungen notwendig. Nicht zuletzt aus diesem Grund hat man im Allgemeinen gute Erfahrungen mit motivierten Hilfskräften gesammelt. Dazu gehören z.B. Arbeitskräfte, deren Beschäftigung der Wiedereingliederung in den Beruf dient, aber auch engagierte ehrenamtliche Kräfte. Ebenso wichtig ist der Einbezug von ZDL und Praktikant/innen, die durch ihr jugendliches Alter neue Impulse und „frischen Wind“ in die Betreuung der Gäste bringen können. Je mehr Helfer/innen man im alltäglichen Betrieb einsetzen kann, desto individueller können auch die Hilfeleistungen für die Tagesgäste gestaltet werden. Dabei ist es zunächst wichtig, dass die Helfer/innen sorgfältig ausgesucht werden. Darüber hinaus müssen sie von einer Fachkraft angeleitet und fortgebildet werden und eine feste Ansprechperson haben.

4.6 Öffnungszeiten

Die Modelltagespflegen sind von Montag bis Freitag im Durchschnitt rund neun Stunden geöffnet. Wesentlich längere Öffnungszeiten widersprechen dem ambulanten Charakter von Tagespflege und führen in Verbindung mit den Fahrzeiten zu einer Überforderung insbesondere der körperlich beeinträchtigten Gäste. Um auch den Bedürfnissen der

berufstätigen Angehörigen nach flexibleren Öffnungszeiten zu entsprechen, können für Einzelfälle im Rahmen der trügereigenen Möglichkeiten Ausnahmen gemacht werden. Insbesondere durch die Anbindung an weitere pflegerische Angebote, wie z.B. Kurzzeit- oder Dauerpflege, betreutes Wohnen oder einen ambulanten Dienst, ergeben sich für die Tagespflege oft zusätzliche Spielräume für individuelle Lösungen.

Im Hinblick auf die Wochenendöffnungszeiten zeichnet sich im Modellverlauf eine Entwicklung ab. In einer Erhebung im Jahr 1994 gaben nur drei Einrichtungen Wochenendöffnungszeiten - und zwar einmal im Monat - an. Dagegen hielten 1997 über ein Viertel der Einrichtungen ein Wochenendangebot vor. Dabei gehen die Angaben von wöchentlichen Öffnungszeiten an Samstag und Sonntag bis hin zu monatlichen Angeboten am Samstag oder Sonntag.

Tabelle 10: Öffnungszeiten am Wochenende (1997)

Öffnungszeiten	n	v.H.
Keine	35	72,9
nur samstags	2	4,2
nur sonntags	0	0,0
samstags und sonntags	11	22,9
Anzahl der Einrichtungen	n = 48	100,0

Dies deutet darauf hin, dass sich die Tagespflegen um eine stärkere Kundenorientierung bemühen, um sich auf dem Pflegemarkt von anderen Anbietern positiv abzuheben. Es könnte jedoch auch ein Indiz für ein größeres Gewicht bestimmter Klientengruppen sein. So hat in manchen Einrichtungen z.B. der Anteil allein lebender Gäste zugenommen, für die ein Wochenendangebot nicht selten die Grundlage für eine Weiterführung der häuslichen Versorgung darstellt. Nach den Erfahrungen im Modellprogramm werden Wochenendangebote eher zögerlich in Anspruch genommen. Es empfiehlt sich, vor einer Ausweitung der Öffnungszeiten zunächst den entsprechenden Bedarf bei den Gästen und ihren Angehörigen abzufragen. Wochenendöffnungszeiten sollten erst dann erwogen werden, wenn die Tagespflege werktags zufrieden stellend belegt werden kann.

4.7 Schriftliche Konzeption und vorbereitende Öffentlichkeitsarbeit

Auch wenn die schriftliche Darstellung der Leistungen in den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI gefordert wird, gibt es noch einzelne Tagespflegen, die ohne schriftliche Konzeption den Betrieb aufnehmen. Bei diesen Modellen handelt es sich in der Regel um multifunktionelle Einrichtungen, bei denen die Tagespflege nur einen Baustein unter mehreren Angeboten darstellt. Dabei kann der Verzicht auf eine eigene Konzeption in der Regel als Indiz für ein mangelndes Profil der Tagespflege innerhalb der Gesamteinrichtung interpretiert werden. Die Tagespflegekonzeptionen der Modelle unterscheiden sich in starkem Maße hinsichtlich ihres Umfangs und der Ausführlichkeit ihrer Angaben. In der Regel werden die Aufgaben und Ziele der Tagespflege dargestellt sowie mögliche Zielgruppen und das Leistungsspektrum der Einrichtung beschrieben. Es folgen mehr oder weniger detaillierte Angaben zu den Räumlichkeiten, dem Personalkonzept und den organisatorischen Bedingungen, wie z.B. den Öffnungszeiten, dem Aufnahmeverfahren etc. In wenigen Konzeptionen geht man über die strukturellen Rahmenbedingungen hinaus und macht ausführlichere Angaben z.B. über Beratung, Pflegeleitbild, die Kooperation mit anderen Instanzen usw., wie es auch in den Qualitätsrichtlinien nach § 80 SGB XI eingefordert wird.

Die Erstellung einer Konzeption ist aus unterschiedlichen Gründen ein wesentlicher Schritt innerhalb der Planungsphase. Zum einen setzt sie eine intensive Beschäftigung mit den zu erwartenden Arbeitsinhalten voraus, das heißt, sie stimmt quasi ein auf den Betrieb der Tagespflege. Zum anderen gibt sie der Tagespflege ein Profil, das den Mitarbeiter/innen als Orientierung dient, aber auch die Voraussetzung für eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und für effektive Verhandlungen mit den Kostenträgern bildet.

Eine Konzeption sollte nicht statisch angelegt sein, sondern fortlaufend an neue Entwicklungen angepasst werden. Auch die Anregungen der Mitarbeiter/innen sollten aufgenommen werden. In vereinzelt Modellen werden zur Fortschreibung der Konzeption zusätzlich schriftliche oder mündliche Angehörigenbefragungen über deren Zufriedenheit mit dem Angebot und etwaige Verbesserungsvorschläge durchgeführt (vgl. Materialband/Kapitel 2).

Der Erstellung einer Konzeption sollte eine intensive Beschäftigung mit der aktuellen Literatur vorausgehen. Darüber hinaus können Besuche oder Hospitationen in anderen Einrichtungen von großem Vorteil sein. Eine möglichst vielseitige Beteiligung an der Konzeptionierung bringt zahlreiche Impulse und fördert die spätere Akzeptanz der Tagespflege. Aus diesem Grund ist es günstig, wenn die zukünftige Leitung der Einrichtung und die Mitarbeiter/innen ihre Ideen und Erwartungen einbringen können, was sich in der Praxis jedoch schwer und noch am ehesten in trägerinternen Verbundsystemen umsetzen lässt. Im Idealfall sollten auch andere Dienste und Einrichtungen, die Kostenträger und Vertreter von pflegenden Angehörigen an der Diskussion beteiligt werden.

Die Beteiligung der regionalen Einrichtungen an der Erstellung der Konzeption kann als erster Schritt im Rahmen der vorbereitenden Öffentlichkeitsarbeit betrachtet werden. Damit die spätere Zusammenarbeit nicht vorwiegend durch Konkurrenzdenken geprägt wird, müssen die Inhalte der Tagespflege als ergänzendes Angebot zur ambulanten Pflege rechtzeitig transparent gemacht werden. Vor allem auf potenzielle Vermittlungsinstanzen, wie ambulante Dienste, niedergelassene Ärzte oder Krankenhaus-Sozialdienste, sollte bereits in der Planungsphase zugegangen werden. Darüber hinaus muss auch die Bevölkerung bereits im Vorfeld über das Vorhaben regelmäßig informiert werden. Informationen über die Inhalte und Arbeitsweise der zukünftigen Tagespflege lassen sich, z.B. im Rahmen von Zeitungsartikeln über den jeweiligen Stand der Baumaßnahme, transportieren.

Mit besonderer Sorgfalt muss die Eröffnung der Tagespflege vorbereitet werden. Um Interesse zu wecken, sind im Vorfeld Plakate im Stadtteil/der Gemeinde aufzuhängen und (Farb-)Broschüren oder Faltblätter an alle Institutionen zu verschicken, die mit Altenhilfe und -pflege befasst sind. Zur Eröffnungsfeier selbst sollte stets die Presse mit eingeladen werden. Vereinzelt berichten Modelle von guten Erfahrungen mit der Durchführung zweier getrennter Eröffnungsveranstaltungen. Während die erste die allgemeine Bevölkerung zur Zielgruppe hat, werden zur zweiten gezielt Multiplikatoren eingeladen, die mit entsprechenden Fachinformationen durch die Einrichtung geführt werden. Öffentlichkeitsarbeit gehört auch zu den unverzichtbaren Qualitätsanforderungen im laufenden Betrieb. Weitere Informationen und Empfehlungen zum Thema sind in Kapitel 5.7 aufgeführt.

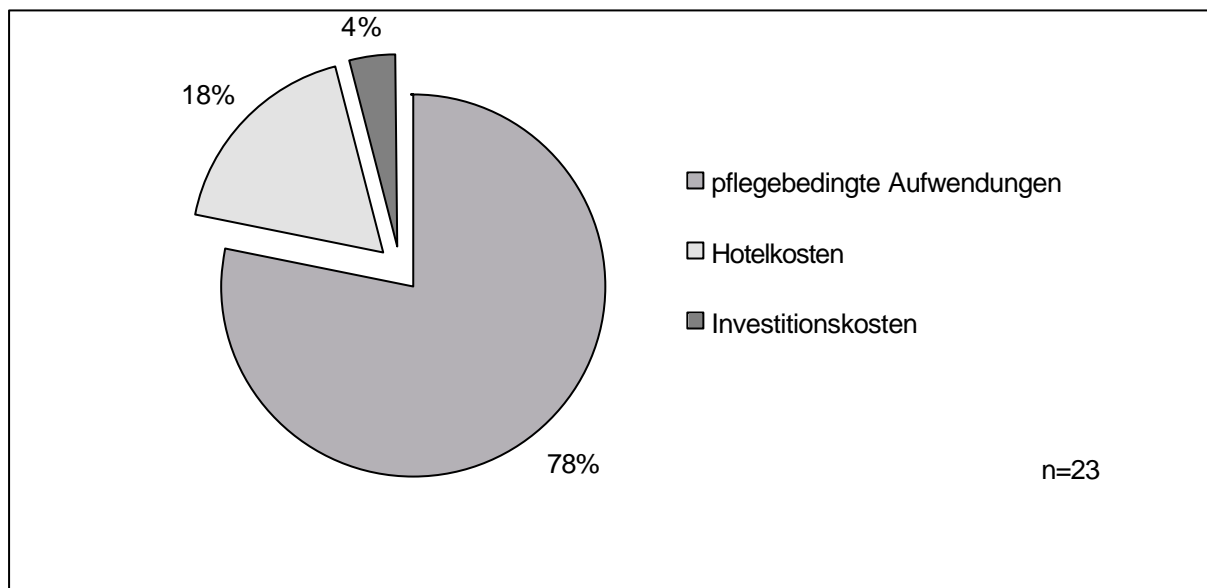
4.8 Wirtschaftliche Vorüberlegungen

In der Planungsphase müssen neben Einrichtungs- und Ausstattungsfragen rechtzeitig auch wirtschaftliche Vorüberlegungen angestellt werden. Denn nach den Erfahrungen der Modelle ist es ein aufwendiges Verfahren, bis man sich mit den Leistungsträgern auf eine Kostenregelung geeinigt hat. Beim Einstieg in die Pflegesatzverhandlungen müssen für die Tagespflege Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen korrekt und überzeugend dargestellt werden. Dabei ist eine Leistungs- und Kostentransparenz nicht nur aus Sicht der Leistungsträger erforderlich, sondern auch für den Umgang mit den zukünftigen Kunden.

Der Pflegesatz darf nicht zu hoch liegen, damit potenzielle Interessenten nicht durch hohe Eigenbeteiligungen abgeschreckt werden. Eine Erhebung im Jahr 1997 ergab bezogen auf die Pflegesätze der Modelleinrichtungen ein heterogenes Bild. 43 % der Tagespflegen hatten einen einheitlichen Pflegesatz, obwohl dieser der gesetzlich vorgeschriebenen Aufteilung in drei Stufen widerspricht. Dies lässt sich so erklären, dass in einigen Bundesländern die einheitlichen Pflegesätze im Rahmen der Übergangsregelungen fortgeführt wurden und erst durch den Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung abzulösen sind.

Bei den einheitlichen Pflegesätzen ergibt sich 1997 bei einer Bandbreite von 52 DM bis 135 DM ein mittlerer Pflegesatz von rund 100 DM. Im Durchschnitt entfallen von diesen 100 DM 78 DM auf die pflegebedingten Aufwendungen, 18 DM auf Hotelkosten und 4 DM auf Investitionskosten.

Graphik 2: Aufteilung des Entgeltes (einheitlicher Pflegesatz)



Bei den abgestuften Pflegesätzen entfallen durchschnittlich 70 % des Pflegesatzes auf die pflegebedingten Aufwendungen. Im Einzelnen wurden folgende Werte ermittelt:

Tabelle 11: Durchschnittswerte bei abgestuftem Pflegesatz in DM (1997)

Pflegestufen	Entgelt	pflegebedingte Aufwendungen
Pflegestufe I	83,15	54,43
Pflegestufe II	97,94	67,69
Pflegestufe III	114,01	82,13
Anzahl Einrichtungen	n = 32	

Nähere Erläuterungen zu den Kosten und Erträgen von Tagespflegeeinrichtungen finden sich in Kapitel 7.

4.9 Besondere Anforderungen in der Anlaufphase

Eine Tagespflege benötigt in der Regel ein bis zwei Jahre Zeit, bis sie sich am Pflegemarkt etabliert hat. Dabei kann die Anlaufphase durch günstige Ausgangsvoraussetzungen, wie z.B. die Anbindung an einen ambulanten Dienst, oder durch vorbereitende Öffentlichkeitsarbeit verkürzt werden. Dennoch müssen sich alle Anbieter inhaltlich und finanziell auf eine mehr oder minder lange Phase mit niedriger Anfangsbe-

legung einstellen.

Der Betrieb sollte auch mit ein bis zwei Gästen aufgenommen werden. Für die Eröffnung eine Mindestzahl von z.B. fünf bis sechs Anmeldungen vorauszusetzen, ist zwar vom wirtschaftlichen Standpunkt angeraten, geht jedoch an der Realität der meisten Einrichtungen vorbei. Eine solche Vorgehensweise ist nach Auffassung vieler Modellvertreter/innen „der sicherste Weg, eine Tagespflege überhaupt nicht in Betrieb zu nehmen“. Eine schrittweise Belegung kann sogar Vorteile bieten. So kann sich das Personal nach und nach an das Arbeitsfeld gewöhnen und die ersten Gäste sehr individuell betreuen. Durch die kleine Gruppe bieten sich zudem stärkere Beteiligungsmöglichkeiten. Die Gäste können den Mitarbeiter/innen, z.B. bei letzten Einrichtungs- und Ausstattungsfragen, beratend zur Hand gehen, Programminhalte können gemeinsam entwickelt und mit Leben gefüllt werden.

Wenn auch bei niedriger Belegung ausreichend (Fach-)Personal vorgehalten wird, wird in der Anlaufphase ein regelmäßiges Defizit erwirtschaftet. Dabei versuchen die meisten Modelle, entsprechend der Belegungsentwicklung auch das Team erst nach und nach zu komplettieren. Dazu wird z.B. zunächst nur eine Fachkraft eingestellt, die durch Aushilfen unterstützt wird. Eine andere Möglichkeit wäre, die Mitarbeiter/innen zunächst als Teilzeitkräfte anzustellen und ihre Arbeitszeit im Laufe der Anlaufphase sukzessive zu erhöhen. Ein Teil der Modelle besteht auf der Notwendigkeit, direkt mindestens zwei Fachkraftstellen zu besetzen, damit wichtige Leitungsfunktionen, wie die Beratung der Angehörigen, die Öffentlichkeitsarbeit und die Kontaktpflege mit den Multiplikatoren, nicht durch die Betreuungsarbeit ins Hintertreffen geraten. Nur so könne die Anlaufzeit auf ein „erträgliches Maß“ verkürzt werden.

Zur Etablierung einer Tagespflege ist viel Geduld und Durchhaltevermögen der Träger erforderlich. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass eine Tagespflege nur dann von der Anlaufphase in einen erfolgreichen Betrieb übergehen kann, wenn sie nicht „nebenbei“ betrieben, sondern in den Vordergrund der Bemühungen gestellt wird. Damit tun sich vor allem gegliederte Pflegeeinrichtungen schwer, die Tagespflege in Kombination mit Dauerpflege und ggf. weiteren Bausteinen anbieten. Hier sind z.B. folgende Fehler zu beobachten:

- Auf Grund der geringen Anfangsbelegung werden keine eigenen Mitarbeiter/innen für die Tagespflege abgestellt. Erste Gäste werden in anderen Bereichen mit versorgt und das vorgesehene Personal in die dortigen Stellenpläne eingebaut.
- Die Tagespflegegruppe wird mit Heimbewohnern “aufgefüllt”. Dadurch verschwimmt das Profil der Tagespflege nach innen und nach außen. Auf diese Weise können sich weder die (potenziellen) Gäste, noch die Tagespflegemitarbeiter/innen mit dem Angebot identifizieren, was letztlich nicht ohne Auswirkungen auf die Belegung der Tagespflege bleiben wird.

Wichtig ist gerade bei heimangebundenen Tagespflegen eine deutliche Trennung von Dauer- und Tagespflege. Damit die Tagespflege als neue, eigenständige Einrichtung wahrgenommen wird und nicht als zusätzlicher Aufenthaltsbereich für die Heimbewohner, müssen adäquate organisatorische Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehören vor allem gesonderte Räumlichkeiten im Erdgeschoss mit eigenem Eingang, ein speziell für Tagespflege zuständiges (Stamm-)Team mit verantwortlicher Leitung und ein sich von der Dauerpflege abgrenzendes Leistungsprofil (vgl. Kapitel 4.3). Dass einzelne Heimbewohner, z.B. zu speziellen Programm-

punkten, in die Tagespflege integriert werden, muss sich nicht unbedingt negativ auf das Eigenprofil auswirken. Heimbewohner sollten jedoch keine größere und kontinuierliche Gruppe in der Tagespflege ausmachen.

5. Der laufende Betrieb

5.1 Beratung von Interessenten und Aufnahmeverfahren

Beratung gehört ebenso wie z.B. Öffentlichkeitsarbeit oder Vernetzung zu denjenigen unverzichtbaren Marketingfaktoren, ohne die eine zufrieden stellende Belegung und damit letztlich ein wirtschaftlicher Betrieb von Tagespflegen kaum realisierbar sein wird. Nach den Erfahrungen im Modellprogramm wirkt sich die Qualität der Beratung auf die „Erfolgsquote“ bei den Aufnahmegesprächen aus. Bei der Beratung und beim Aufnahmeverfahren handelt es sich um einen sehr aufwendigen Arbeitsschritt, der mit nicht zu vernachlässigenden Personalkosten einhergeht. Diese können nicht gesondert berechnet werden, sondern müssen über die mit den Leistungsträgern vereinbarten Pflegesätze abgegolten werden. Die im Folgenden skizzierten Erfahrungswerte und Empfehlungen beziehen sich auf die Ausgangssituation und die Rahmenbedingungen der Beratung, auf die Beratungsinhalte und die Vertragsgestaltung.

Ausgangssituation der Beratung

Die meisten Beratungsgespräche werden nicht mit den zukünftigen Gästen, sondern mit den pflegenden Angehörigen geführt. Diese wenden sich mit einem sehr unterschiedlichen Informationsstand an die Einrichtungen. Während manche sich gezielt nach den Preisen und dem Leistungsspektrum erkundigen und über Vergleichsangebote verfügen, kommen die meisten mit sehr diffusen Vorstellungen und starker Verunsicherung auf die Mitarbeiter/innen zu.

Die Beratungsperson muss sich auf diese Unsicherheiten einstellen, die sich nicht nur auf fehlende Informationen über die Inhalte der Tagespflege gründen. Vielmehr sind sie oft auch Zeichen einer starken Überforderungssituation sowie mit der Pflege zusammenhängender innerfamiliärer Konflikte. So werden die Anfragenden nicht selten von Gewissensbissen geplagt, den Angehörigen in eine Institution „abzuschieben“. Auch Meinungsverschiedenheiten zwischen verschiedenen Pflegepersonen erschweren es, den Überblick über geeignete Lösungswege zu bewahren.

Vor dem Hintergrund der Problemvielfalt pflegender Angehöriger ist ein geduldiges Zuhören wichtig, bei dem der Anfrager nicht sofort den Eindruck gewinnt, man wolle nur

schnell seine Dienstleistung an den Mann bzw. an die Frau bringen. Der Wunsch nach einem schnellen Erfolg darf in der Beratung nicht im Vordergrund stehen, vielmehr ist es wichtig, den Angehörigen für ihre Entscheidungszeit zu lassen. Eine gute Beratung, die auf die individuelle Situation des Anfragenden eingeht und möglichst neutral die geeigneten Hilfeformen vorschlägt, ist ein Werbefaktor, der sich positiv auf die Mund-zu-Mund-Propaganda auswirkt. Oft entscheiden sich Angehörige erst nach einigen Monaten bewusst für die Tagespflege, weil sie sich anlässlich einer neuen Krisensituation an die gute Beratung erinnern.

Da es sich bei der Pflege um eine stark personenbezogene Dienstleistung handelt, beeinflusst der persönliche Eindruck von der Leitung und den Mitarbeiter/innen die Entscheidung der pflegenden Angehörigen. Die Beratungsperson muss aus diesem Grund Sicherheit und Kompetenz ausstrahlen. Kompetenz ist auch deshalb von Bedeutung, weil die Anfragenden den Hilfebedarf auf Grund ihrer persönlichen Verwicklungen nicht immer korrekt darstellen. Grundsätzlich empfiehlt es sich, erst eine Probezeit zu vereinbaren, nach der über die Aufnahme entschieden wird.

Um den Angehörigen ihre Entscheidung zu erleichtern, muss sich die Beratungsperson der bestehenden Schwellenängste bewusst sein und sie durch unbürokratische Maßnahmen senken. In vielen Modellen werden z.B. kostenlose „Schnuppertage“ angeboten oder den Gästen ein Einstieg mit geringer Besuchshäufigkeit ermöglicht. Andere Einrichtungen begrenzen die Kündigungsfrist für die Angehörigen auf eine Woche oder räumen eine Probezeit ohne vertragliche Festlegung ein.

Auch finanzielle Erwägungen beeinflussen in starkem Maße die Entscheidung der Angehörigen. Ein Vertragsabschluss mit der Tagespflege bedeutet für die Familie immer auch einen finanziellen Mehraufwand. Denn anders als in der ambulanten Pflege fallen in jedem Falle Eigenanteile - zumindest für die Hotelkosten - an, wobei die häuslichen Kosten in der Regel fast unverändert weiter bestehen. Ein besonderes Problem in der Beratung entsteht dadurch, dass die Anfragenden oft wenig Vorstellungen darüber haben, was eine fachkompetente Betreuung und Pflege über den ganzen Tag an Kosten verursacht. Hier ist es notwendig, ein überzeugendes „Verkaufsgespräch“ zu führen, bei dem den Interessenten deutlich wird, welche Leistungen angebo-

ten werden und wie sich die daraus resultierenden Kosten zusammensetzen. Als Argumente kann auf die niedrigeren Kosten z.B. im Vergleich zu einer mehrstündigen ambulanten Betreuung und auf die höhere Lebensqualität des Tagesgastes hingewiesen werden.

Rahmenbedingungen einer effektiven Beratung

Eine Erstberatung sollte in aller Regel direkt in der Tagespflege stattfinden und nur in Ausnahmefällen - z.B. bei einer kleinen überschaubaren Gesamteinrichtung - an eine zentrale Beratungsstelle delegiert werden. Letzteres bietet sich auch an, wenn es sich um ein spezielles Beratungsanliegen, wie z.B. ein längeres Entlastungsgespräch mit einem pflegenden Angehörigen handelt oder zu einem speziellen Thema Informationen benötigt werden, wie zur Hilfsmittelversorgung oder zur Wohnraumanpassung. Eine direkte Beratung ist wichtig für die Glaubwürdigkeit und das Außenprofil der Tagespflege. Ein weiterer Vorteil der direkten Beratung liegt darin, dass sich die Anfragenden gleichzeitig einen ersten Eindruck von der Atmosphäre und den Mitarbeiter/innen verschaffen können.

Die Beratung sollte „aus einer Hand“, das heißt, von *einer* zuständigen Person, die in der Regel die Leitungskraft ist, durchgeführt werden. Diese Person muss sich für Gespräche aus dem laufenden Betrieb zurückziehen können und über einen Raum verfügen, in dem ungestört gesprochen werden kann. Bei Bedarf sollte ein Hausbesuch angeboten werden, der unter Umständen einen intimeren Rahmen abgibt, um persönliche Probleme der pflegenden Angehörigen anzusprechen. Insbesondere bei dementen Gästen empfiehlt es sich in jedem Falle, im Rahmen eines Hausbesuchs mehr Informationen über die häusliche Pflegesituation einzuholen. Dieser Besuch kann auch zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

Zur Durchführung von Beratung muss die Leitungsperson eventuell fehlende Teilkompetenzen, z.B. über Fortbildungen oder Literaturarbeit, „nachrüsten“. Die Stärken einer pflegerischen Leitung liegen meist in der Darstellung der pflegerischen Aspekte von Tagespflege. Dazu gehören z.B. die Aktivierung der Gäste oder der Umgang mit Dementen. Demgegenüber haben sozialpädagogische Leitungen ihren Schwerpunkt eher beim Casemanagement und bei der sozialrechtlichen Beratung. Wichtig sind ein

fundiertes vielseitiges Fachwissen sowie Erfahrungen in der Gesprächsführung. Neben der beruflichen Qualifikation sind zum Vertrauensaufbau auch menschliche und soziale Kompetenzen erforderlich (vgl. Kapitel 4.5).

Für die Beratung sollten feste Sprechzeiten mit Terminen sowohl am Vor- als auch am Nachmittag angeboten werden. Sprechzeiten vereinfachen den planbaren Einsatz der Leitungskraft im laufenden Betrieb. Jedoch muss ein flexibler Umgang mit „spontanem Beratungsbedarf“ stets gewährleistet sein.

Beratungsinhalte

Hintergrund einer guten Beratung sind ein eigenständiges Profil und eine klare Konzeption der Tagespflege. In einem ausführlichen Gespräch sollten zunächst der Pflegebedarf des potenziellen Gastes sowie die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen abgeklärt werden. Wie bereits angesprochen, schafft nur die transparente Darstellung von Leistungen und damit verbundenen Kosten Vertrauen und muss einen breiten Raum einnehmen. Nur wenige Modelleinrichtungen kommen dieser Forderung auch schriftlich nach und haben über ihre Konzeption hinaus schriftliche Leistungsbeschreibungen vorgelegt, die den Interessenten ausgehändigt werden können.

Darüber hinaus muss Anfragenden die Möglichkeit eingeräumt werden, sich von der Tagespflege, den Mitarbeiter/innen und Gästen sowie der Atmosphäre einen persönlichen Eindruck zu verschaffen, wozu sich eine Führung durch die Räumlichkeiten und/oder eine Einladung zum gemeinsamen Kaffeetrinken anbietet. Ein wichtiger Beratungsinhalt ist die Aufklärung über die Möglichkeiten einer Leistungsfinanzierung verknüpft mit dem Angebot, bei der jeweiligen Antragstellung behilflich zu sein. Auch eine Unterstützung bei der Begutachtung durch den MDK kann als besonderer Service der Tagespflege angeboten werden.

Einzelne Einrichtungen sind dazu übergegangen, den Beratungsprozess „als Fahrplan vom Telefonkontakt bis zur Vertragsunterzeichnung“ (Geschäftsführer einer Tagespflege) durchzustrukturieren. Durch die Orientierung an den festgelegten Standards sei es gelungen, ein anderes Bewusstsein über Kundenkontakt und Kundenpflege zu erreichen und die Beratung insgesamt auf einem professionelleren Niveau durchzuführen. In der Leistungsbeschreibung einer Augsburger Modelleinrichtung wird die Aufnahme neuer

Gäste z.B. wie folgt beschrieben:

- Erstes Informationsgespräch mit den Gästen, ihren Angehörigen und Betreuern.
- Einladung zu einem ausführlichen Beratungsgespräch, um die Arbeit der Tagespflege darzustellen und erste Hinweise auf die Pflegesituation und die Betreuung eines neuen Gastes zu erhalten.
- Kostenloser Probetag (Vorstellung des neuen Gastes in der Gruppe, die schon vorher über den Besuch informiert wurde. Teilnahme an einem ganz normalen Tagesablauf in der Tagespflege).
- Rückmeldung bei den Angehörigen über den Verlauf; Nachfragen, wieweit noch Fragen oder Unklarheiten bestehen.
- Beratung über eine mögliche Finanzierung der Tagespflege.
- Ausführliche Erläuterung des Vertrages und Klärung aller Fragen bis zum Vertragsabschluss.
- Aufnahme des neuen Gastes und Erstellung der Pflege- und Betreuungsplanung einschließlich eines Hausbesuches²².

Um einen Überblick über die geleistete Beratungsarbeit zu erhalten, bietet es sich an, die Beratungskontakte zu dokumentieren. Bei nicht gelungenen Aufnahmen sollten die Motive der Absagenden gesammelt und ggf. in Organisationsentwicklungsprozesse eingebracht werden.

Vertragsgestaltung

Um eine größere Verbindlichkeit herzustellen, muss vor der Aufnahme eines Gastes bzw. nach einer vereinbarten Probezeit ein Vertrag abgeschlossen werden, in dem die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragspartner festgehalten sind. Der Abschluss solcher Verträge wird in einzelnen Bundesländern, wie z.B. in Baden-Württemberg, von den Pflegekassen vorgeschrieben. Die Inhalte des Vertrages sollten im Beratungsgespräch angesprochen und erläutert werden. Um die Kunden nicht zu überfordern, ist darauf zu achten, die Verträge möglichst übersichtlich und verständlich zu gestalten.

²² Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Augsburg-Stadt (Hrsg.) o.J. Leistungsbeschreibung Tagespflege. Augsburg.

Eine Inhaltsanalyse von 22 Verträgen aus Modelltagespflegen in neun Bundesländern gibt einen Überblick über verschiedene Ausgestaltungsformen. In allen Verträgen werden die angebotenen Leistungen und die Pflegesätze mehr oder weniger ausführlich dargestellt. Die Leistungsdarstellung bezieht sich vor allem auf die Öffnungszeiten, die pflegerische Versorgung, die Mahlzeiten, Beratung und persönliche Hilfen, den Fahrdienst sowie sonstige Leistungen wie Veranstaltungen oder Ausflüge. Fast alle Modelle gehen darüber hinaus auf Verfahrensfragen bei der ärztlichen Behandlung und bei der Vermittlung von Heilmitteln ein. Nur wenige Modelle weisen auf die mögliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen in Abgrenzung zur Regelleistung hin. Die Kosten werden differenziert nach den Pflegeaufwendungen, den Hotel- und Investitionskosten sowie den Fahrtkosten. Zusätzlich sind Informationen zu den Abrechnungsmodalitäten und Hinweise auf mögliche Erhöhungen der Kosten aufgeführt. Aufnahmebedingungen bzw. -beschränkungen werden nur in einzelnen Verträgen genannt. Dafür enthalten fast alle Aussagen zu Kündigungs- und Haftungsfragen. Dabei ist es einigen Modellen wichtig, vor dem Hintergrund dementer Gäste auf den offenen Charakter ihrer Tagespflege hinzuweisen. In aller Regel gibt es eine Rubrik, in der die mit dem Gast vereinbarten Besuchstage sowie die Fahrtkostenregelung aufgenommen werden kann.

Von 22 Modellen gehen 19 auf Regelungen bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen ein. Von diesen 19 halten weitere drei Einrichtungen die Formulierung offen und verweisen auf Regelungsbedarf mit den öffentlichen Leistungsträgern. Von den übrigen 16 Verträgen enthält jeder eine unterschiedliche Abwesenheitsregelung sowohl was die Höhe der zu entrichtenden Kosten, die Anzahl der fälligen Tage oder die Ausnahmen anbelangt. Die Höhe der Ausfallgebühr wird entweder als Festbetrag oder in Prozent vom Gesamtpflegesatz oder von den pflegebedingten Aufwendungen angegeben. Dabei schwanken die Festbeträge zwischen 20 DM und 50 DM und die Prozentwerte zwischen 60 und 100 %. 7 von 16 Einrichtungen gestehen den Nutzer/innen bestimmte „höhere Gewalten“ zu. Als solche Ausnahmen werden der Krankenhaus- oder Kurzzeitpflegeaufenthalt oder ein ärztliches Attest genannt, was die Folgekosten entweder reduziert oder aussetzt. Drei Modelle beschränken die Anzahl der Fälligkeitstage auf ein Maximum im Jahr (zwischen 20 und 50 Tage). Bei den anderen geht die Bandbreite von jeweils drei Fälligkeitstagen pro Abwesenheit bis

dahin, dass Fehltage ohne eine zeitliche Beschränkung berechnet werden. Die Zahl der zu berechnenden Tage hängt auch davon ab, ob die Abwesenheit zuvor angekündigt wurde. Nutzerfreundliche Varianten werden in zwei Verträgen angeboten. So können in einem Modell pro vereinbartem Besuchstag zwei Fehltage im Jahr kostenlos genommen werden. Eine andere Einrichtung stellt für Fehltage Gutscheine aus, die innerhalb von zwei Monaten nachgeholt werden können. Erst anschließend werden Kosten erhoben.

Die Regelung von Ausfallzeiten stellt derzeit noch eine rechtliche Grauzone dar, die in der großen Bandbreite von Einzelvereinbarungen ihren Niederschlag findet. Viele Einrichtungen berechnen jedoch entgegen den Vertragsformulierungen lediglich die Anwesenheitstage. Andere sind eher „großzügig“ und fordern nur dann rigoros die Gebühren ein, wenn ein Besucher allzu nachlässig mit den Vereinbarungen umgeht. Ausfallgebühren werden vor allem dann zurückhaltend erhoben, wenn die Tagespflege noch nicht befriedigend ausgelastet ist und man keine Besucher verlieren will. Nicht berechnete Ausfallzeiten wirken sich jedoch auf Grund der geringen Betriebsgröße in starkem Maße auf die Gesamtbilanz und die Wirtschaftlichkeit der Tagespflege aus. Als Ausweg aus diesem Dilemma versuchen manche Tagespflegen ihre Einrichtung - wenn möglich - über 100 % zu belegen. Dies kann jedoch keine allgemeine Lösung darstellen, vielmehr wird es in der Zukunft darum gehen, für beide Vertragspartner Rechtssicherheit zu schaffen.

Dazu könnten z.B. die Landesrahmenverträge gemäß § 75 SGB XI beitragen. Nur in einem Teil der Bundesländer wurden diese Verträge jedoch bislang abgeschlossen. In ihnen spiegelt sich die beschriebene Vielfalt von Einzelvereinbarungen wider. Während z.B. im Rahmenvertrag von Sachsen-Anhalt auf die Abwesenheit von Tagesgästen nicht eingegangen wird, ist in den Thüringer Richtlinien festgeschrieben, dass Abwesenheitszeiten nicht vergütungsfähig sind. Für Baden-Württemberg wurde eine Regelung formuliert, nach der 75 % des Pflegesatzes und des Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung für längstens 20 Nutzungstage im Kalenderjahr zu entrichten sind. Diese Verpflichtung entfällt bei 14-tägiger Vorankündigung der Abwesenheit.

5.2 Leistungen im Tagesverlauf und Programmgestaltung

In allen Modelltagespflügen gibt es für die Gäste ein Grundangebot abrufbarer Leistungen, das im Wesentlichen den Fahrdienst, die Mahlzeitenversorgung, die Grund- und Behandlungspflege, aktivierende und therapeutische Maßnahmen sowie Beschäftigungsangebote umfasst. Um die Anteile der einzelnen Leistungen am Gesamtkatalog einzuschätzen, wird auf die Ergebnisse zweier aktuellerer Studien zur Leistungserfassung eingegangen²³. Diese Studien können nicht vergleichend dargestellt werden, denn sie unterscheiden sich in ihrer methodischen Herangehensweise. Auch der Umfang der erfassten Leistungen ist verschieden und die einzelnen Tätigkeiten wurden unterschiedlichen Gruppen zugeordnet.

Das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg ermittelte ausschließlich die rein nutzerbezogenen Leistungen und erfasste diese in Minutenwerten. Dabei fielen 57 % der Zeiteinheiten auf Gruppenangebote, 13 % auf pflegerische Leistungen, darunter 12 % auf Grund- und 1 % auf Behandlungspflege, 12 % auf die Mahlzeitenversorgung, 6 % auf hauswirtschaftliche Leistungen, 9 % auf Einzelbetreuung und 2 % auf den Gast bezogene Organisationsfragen²⁴.

Im Rahmen einer Studie im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg wurde eine detailliertere Leistungserfassung in Tagespflügen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt durchgeführt. Dabei wurden nicht die Zeitanteile, sondern die Zahl der erbrachten Leistungen erfasst. Unterteilt sind die Leistungen in Grundversorgung“, „Behandlungspflege“, „aktivierende Pflege“, „Beschäftigungsangebote“, „Angehörigenarbeit“ und „hauswirtschaftliche Leistungen“. Als Schwierigkeit stellte sich im Einzelfall die Abgrenzung zwischen grundpflegerischen Leistungen, aktivierender Pflege und Beschäftigungsangeboten heraus.

In der Grundversorgung werden pro Patient und Belegungstag durchschnittlich 4,8

²³ Niethammer, Johanna 1998. Individuelle Leistungen. Ergebnisse der Selbstaufschreibung im Rahmen der BASIS-Studie in der Tagespflege. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.). Die Zukunft der Tagespflege. Konzepte und Leistungen auf dem wirtschaftlichen Prüfstand. Dokumentation zur 45. Fachtagung im Juli 1998. Stuttgart.

Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.) 1996. Wissenschaftliche Begleitung des Modellversuchs „Ambulante, teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung“ bearbeitet von Annerose Knäpple u.a. Stand: 17.09.1996. Stuttgart.

²⁴ a.a.O. Niethammer 1998. S. 48.

Leistungen erbracht, darunter vor allem die Hilfe beim Toilettengang, die Hilfe bei der Essenaufnahme und die Mobilisation²⁵. Dabei schwankt die Zahl der erbrachten Leistungen zwischen 2,7 und 13,4. Diese Schwankungen erklären sich nicht nur durch den unterschiedlichen Pflegebedarf der Gäste, sondern deuten darauf hin, dass der pflegerische Auftrag der Tagespflege von den Einrichtungen verschieden wahrgenommen wird. Dies bestätigen auch die Erfahrungen im Modellprogramm. Denn während die Mehrzahl der Einrichtungen z.B. Vollbäder nur dann übernehmen, wenn Angehörige oder ambulante Dienste nicht einbezogen sind, werben andere Träger offensiv damit, diese Leistungen innerhalb der für die Tagespflege zu erbringenden Pflegevergütung mit zu übernehmen.

Ein einheitliches Bild ergibt sich demgegenüber bei den behandlungspflegerischen Leistungen. Mit Ausnahme der regelmäßigen Medikamentenversorgung fallen diese Leistungen innerhalb des Gesamtspektrums kaum ins Gewicht. Als wichtigste Eckpfeiler des Leistungsspektrums werden neben der Grundpflege und der Mahlzeitenversorgung die Aktivierung und die Beschäftigungsangebote genannt. Im Bereich der aktivierenden Pflege wurden in Gruppen- oder Einzelform im Durchschnitt vier Maßnahmen pro Tag ermittelt²⁶. An Beschäftigungsangeboten beteiligt sich ein Tagesgast durchschnittlich 1,6 mal am Tag²⁷.

Programmgestaltung

Aus den Erhebungen in den Modelleinrichtungen lassen sich vor allem über qualitative Momente der Leistungserbringung Aussagen ableiten. Eine Analyse von Tagespflegeprogrammen ergab folgende typische Grundstruktur:

²⁵ a.a.O. Sozialministerium Baden-Württemberg 1996. S. 59.

²⁶ a.a.O. Sozialministerium Baden-Württemberg 1996. S. 65.

²⁷ a.a.O. Sozialministerium Baden-Württemberg 1996. S. 67.

Graphik 3: Typische Grundstruktur eines Tagespflegeprogramms

8.30 bis 10.00 Uhr	Eintreffen der Gäste und gemeinsames Frühstück mit Einstimmung auf den Tag, z.B. durch gemeinsames Zeitungslesen
10.00 bis 12.00 Uhr	pflegerische Verrichtungen nach Bedarf, Angebot mit aktivierendem und therapeutischem Anspruch, Vorbereitung des Mittagessens
12.00 bis 14.00 Uhr	Mittagessen mit anschließender Ruhemöglichkeit
14.00 bis 15.00 Uhr	Kaffeetrinken
15.00 bis 16.30 Uhr	Beschäftigungsangebot
ab 16.30 Uhr	Ausklang und Heimfahrt

Ein Teil der Modelle legt darüber hinaus eine Wochenstruktur fest, bei der jeder Tag einem bestimmten Motto, wie Musik, Basteln oder Einkaufen, zugeordnet wird. Andere haben an jedem Tag immer wiederkehrende Rituale, wie z.B. gemeinsames Musizieren oder Singen nach dem Frühstück, tägliche Bewegungsübungen in unterschiedlicher Variation, (z.B. mit Bällen, mit Tüchern oder Kirschkerneknissen) oder Gedächtnisübungen. Das Wochenprogramm sollte anschaulich und übersichtlich gestaltet und in der Tagespflege ausgehängt werden. Bei der Zusammenstellung des Tages- und Wochenplanes sollten folgende Anregungen berücksichtigt werden:

- Bei den aktivierenden Maßnahmen und den Beschäftigungsangeboten sind der Phantasie und der Kreativität der Mitarbeiter/innen keine Grenzen gesetzt. Wichtig ist es, stets ein breites Spektrum von Aktivitäten anzubieten, das unterschiedliche Ebenen wie Körper, Geist und Gefühle der Gäste anspricht. Bei den Gästen sind alle musikalischen Aktivitäten sehr beliebt. Neben dem Singen von Volksliedern werden auch Rhythmusstunden mit Orff'schen Instrumenten, Tanzen und musikalische Darbietungen, z.B. von Chören oder Flötengruppen der Schulen, gerne angenommen. Um eine Integration in das Gemeinwesen aufrecht zu erhalten sollten auch regelmäßige Ausflüge stattfinden. Dabei kann es sich um einfache Spaziergänge, aber auch um einen Marktgang oder den Besuch von Veranstaltungen oder Gottesdiensten handeln. Auch ein angrenzender Garten kann im Rahmen der Beschäftigungstherapie eine wichtige Funktion übernehmen (vgl. Kapitel 4.4).

- Um eine Überforderung der Besucher zu vermeiden, müssen die Übungen den Fähigkeiten der Gruppe angepasst sein. Zusätzlich ist auf eine Abwechslung von Konzentrationsübungen und geselligen Angeboten zu achten. In der Regel bieten sich am Vormittag eher aktivierende und therapeutisch ausgerichtete Maßnahmen an. Dabei kann entsprechend der jeweiligen Fertigkeiten und Defizite in verschiedenen Gruppen gearbeitet werden. Am Nachmittag können Geselligkeit und Beschäftigung im Vordergrund stehen. Dies kann in der Gesamtgruppe geschehen, oder es können sich entlang der Neigungen und Interessen der Gäste verschiedene Gruppen zusammenfinden. Genügend Zeit ist auch für alltagsorientierte Tätigkeiten, wie z.B. Tisch decken, kochen oder backen, einzuräumen. Sie dienen dazu, die alltäglichen Verrichtungen wieder einzuüben.
- Wichtig ist, dass es den Gästen nicht "langweilig" wird. Dazu muss das Programm immer wieder Abwechslung bereithalten. Neben den gewohnten Angeboten hat es sich in vielen Modellen bewährt, einmal in der Woche einen Höhepunkt zu planen. Dies kann z.B. der Vortrag eines Zeitzeugen oder eines Mundartdichters sein, ein Diavortrag über eine Reise oder ein besonderer Ausflug. Auch die jahreszeitliche Orientierung des Programmes fördert das Interesse der Gäste. Hier können z.B. Veranstaltungen an Weihnachten, Ostern oder Fasching geplant und gemeinsam vorbereitet werden. Im Rahmen von trägereigenen Verbundsystemen kann das Programm auch durch Angebote der Gesamteinrichtung erweitert werden, wie z.B. Urlaubsmaßnahmen, Modenschauen, Tanztees usw. Übertriebener Aktivismus geht jedoch an der Zielgruppe vorbei. Auch Phasen der Entspannung und gemütliche Gesprächsrunden dürfen nicht zu kurz kommen.
- Zur Motivierung der Gäste empfiehlt sich auch ein Eingehen auf die persönlichen Biographien. Frühere Berufstätigkeit oder Hobbys müssen vor der Aufnahme - falls nötig mit Hilfe dritter Personen - sorgfältig erhoben und in die Aktivitätenplanung einbezogen werden. Dies ist besonders wichtig bei dementen Gästen, die sprachlich ihre Neigungen nicht mehr zum Ausdruck bringen können. Biographische Orientierung bedeutet, dass die Aktivitäten wirklich individuell ausgewählt werden und sich nicht an bestimmten Rollenklischees orientieren. Vor dem Hintergrund der Biographie sollten auch die religiösen Bedürfnisse der Gäste berücksichtigt werden.

- Eine besondere Qualität entsteht für die Gäste durch die Vermittlung von Dienstleistungen in den Räumen der Tagespflege. Nach den Erfahrungen der Modelle werden, z.B. die Frisörin, Kosmetikerin oder Fußpflegerin gerne in Anspruch genommen. Diese Leistungen stellen auch für die pflegenden Angehörigen eine große Entlastung dar.
- Die Gäste sollten - wenn möglich - an der Planung des Programmes beteiligt werden. Viele verhalten sich jedoch eher passiv, haben sie doch, z.B. auf Grund ihrer fortgeschrittenen Demenz, gerade Probleme damit, ihren Alltag selbstständig zu strukturieren. Andere müssen nach einer Phase der Einsamkeit erst wieder eigene Interessen entwickeln und brauchen dafür eine behutsame Anregung. Oft bewegen sich die Mitarbeiter/innen der Tagespflege auf einem schmalen Grat zwischen der Selbstbestimmung der Gäste und ihrer notwendigen Aktivierung. Kein Gast sollte jedoch bevormundet werden; Freiwilligkeit ist unabdingbar. Nach den Erfahrungen der Modelle gelingt die Motivation der Gäste zu einer aktiven Teilnahme vor allem auf der Grundlage einer gelungenen Beziehungspflege und durch den sozialen Einfluss der Gruppe.

5.3 Pflegedokumentation und Pflegeplanung

Durch die Pflegedokumentation können mehrere wichtige Zielsetzungen erreicht werden. Zum einen führt sie zu einer Systematisierung von Pflegeprozessen, vereinheitlicht die Arbeitsweisen im Tagespflegeteam und dient als Austauschmedium für die an der Pflege des Gastes beteiligten Personen. Zum anderen macht sie die erbrachten Leistungen und die Pflegequalität für Außenstehende und für die Kostenträger transparent und nachvollziehbar. Auf der Grundlage einer ausführlichen Pflegedokumentation kann eine individuelle Pflegeplanung erstellt werden.

Auch wenn Pflegeplanung und -dokumentation in den Gemeinsamen Grundsätzen zur Qualität und zur Qualitätssicherung nach § 80 SGB XI vorgeschrieben sind, nehmen die Modelleinrichtungen diese Aufgaben zum Teil nur unzureichend wahr. Es handelt sich um einen eher defizitären Bereich, in dem sich weiterer Handlungsbedarf, z.B. bezogen auf die Fortbildung von Mitarbeiter/innen und die Erarbeitung handhabbarer Instrumen-

tarien abzeichnet. Der Diskussionsstand in den Modellen wird in der Folge bezogen auf die Anamnese, die Pflegeplanung und Pflegedokumentation zusammengefasst.

Anamnese

Einigkeit besteht darüber, dass eine detaillierte und vielseitige Anamnese notwendig ist, um sich in optimaler Weise auf die individuellen Ressourcen und Defizite der Gäste einzulassen. Zudem können durch die gezielte Sammlung von Informationen und entsprechende Vorbereitungen Schwierigkeiten und Missstimmungen bei der Umstellung des Gastes auf den Tagespflegealltag vermieden werden. Die anfänglichen Grundinformationen müssen im Laufe des weiteren Kontaktes stets ergänzt und aktualisiert werden. Folgende Daten sollten Gegenstand der Anamnese sein:

- Soziodemographische Daten;
- medizinische Grunddaten (internistische Diagnose und Medikamentenverordnung, bei Demenzkranken empfiehlt sich eine neurologische Untersuchung);
- pflegerische Informationen (körperlicher und psychischer Status, Defizite und Ressourcen bezogen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens, Grund- und Behandlungspflegeplan);
- Informationen zur häuslichen Pflege (Pflegepersonen, Ansprechpartner für Krisensituationen, Betreuer, behandelnde Ärzte, professionelle Pflegeinstanzen);
- Biographie (Lebenslauf mit früherer Berufstätigkeit, Familiensituation und prägenden Ereignissen, (frühere) Hobbys, Eigenheiten, Vorlieben, Gewohnheiten) und
- Abklärung der Erwartungen des Gastes und der Angehörigen sowie gemeinsame Überlegungen hinsichtlich der Pflegeziele.

Der biographischen Anamnese ist insbesondere bei Demenzkranken großes Gewicht beizumessen, die den Bezug zur Realität verloren haben und sich in ihrer eigenen inneren Welt bewegen. Biographische Informationen können Ansatzpunkte für Gespräche sein und das Verhalten der Demenzkranken verständlich machen. Das Einordnen können, z.B. von Namen aus der Vergangenheit des Gastes, schafft eine Vertrauensbasis zu den Mitarbeiter/innen, die für das weitere therapeutische Arbeiten wichtig ist. Um die biographischen Daten möglichst umfangreich zu eruieren, kann den Angehörigen zur Vorbereitung ein Fragebogen geschickt werden. Denn vor allem was die biographi-

schen Daten anbelangt, sind spontane Antworten erfahrungsgemäß lückenhaft und müssten ansonsten in weiteren Gesprächen aufwendig ergänzt werden.

Pflegeplanung

Eine ausführliche schriftliche Pflegeplanung wird nur von einem Teil der Modell-einrichtungen durchgeführt. Die meisten formulieren die Pflegeziele nur im Hinblick auf den körperlichen Hilfebedarf individuell. Darüber hinausgehende Zielsetzungen sind eher allgemein gehalten und lauten z.B. "die Fähigkeiten erhalten" „ein positives Lebensgefühl vermitteln“ oder "die häusliche Situation stabilisieren". Dies heißt jedoch nicht, dass die im Rahmen der Anamnese erhobenen Daten keine Auswirkungen auf die spätere Betreuung der Gäste haben. Sie bilden den Hintergrund für besondere Maßnahmen und Aktivitäten im Wochenprogramm. Die mit diesen Akzenten beabsichtigten Zielsetzungen werden jedoch in der Regel nicht verschriftet und eher in informeller Weise gesetzt. Dies kann nach Aussagen der Modellbeteiligten gelingen, weil es sich bei den Tagespflegen um kleine überschaubare Einheiten handelt.

Bei der Zielüberprüfung stellt sich das Problem, dass viele Leistungen der sozialen Betreuung nur schwer abzugrenzen sind und dann auch in ihren Effekten nicht isoliert beobachtet werden können. Dies wäre aber hilfreich, um gezielter auf das Befinden der Gäste einzuwirken. Das pflegerische und betruerische Handeln kann häufig nur als Komplex in seinen Auswirkungen überprüft werden. Bei gerontopsychiatrisch erkrankten Gästen hat es sich zudem als schwierig erwiesen, ihre Stimmungen und Befindlichkeiten ursächlich auf bestimmte Maßnahmen zurückzuführen. Ist z.B. jemand fröhlich, depressiv oder aggressiv auf Grund einer Gedächtnisübung oder spielen andere Faktoren, wie z.B. Gespräche mit anderen Gästen oder die individuelle Tagesform, eine übergeordnete Rolle?

Die Pflegeplanung setzt meist nicht direkt nach der Aufnahme, sondern erst nach einigen Besuchswochen ein, wenn die Mitarbeiter/innen den Gast kennen gelernt haben und genügend (biographische) Informationen vorliegen.

Pflegedokumentation

Pflegerische Verrichtungen, wie z.B. die Medikamentenverabreichung, das Baden, der

Verbandswechsel usw., werden von einem Großteil der Modelle sorgfältig dokumentiert. Auch externe therapeutische Maßnahmen, wie z.B. Ergotherapie und Krankengymnastik, werden systematisch aufgenommen. Schwieriger ist aus Sicht der Modellbeteiligten die Dokumentation sozial-betreuerischer Leistungen. Denn das betreuende Handeln findet in einem komplexen Rahmen statt, in den z.B. das geschaffene Milieu, die Gruppenatmosphäre, das Selbstverständnis der Mitarbeiter/innen usw. eingehen, die nur begrenzt in Einzelmaßnahmen aufzusplitten sind.

Mit besonderer Sorgfalt dokumentieren eher diejenigen Tagespflegen, die im Schwerpunkt gerontopsychiatrisch erkrankte Gäste betreuen. Dort hat die Pflegedokumentation eine besondere Bedeutung, weil eine geregelte Kommunikation mit den Gästen selten möglich ist. In Wetzlar legt man z.B. Wert darauf, neben der Pflegedokumentation bezogen auf die Grund- und Behandlungspflege einen täglichen Verlaufsbericht (z.B. Berichtsblatt, Übergabebuch) anzulegen, in dem der Allgemeinzustand, etwaige Veränderungen, das Verhalten und die Stimmungen der Gäste sowie besondere Vorkommnisse täglich erfasst werden. Dieses Instrument kann dazu genutzt werden, den Informationstransfer zwischen den in die Pflege und Betreuung eingebundenen Personen zu optimieren. Auch der Fahrdienst hält hier seine Beobachtungen fest. Die im Verlaufsbericht gesammelten Erfahrungen könnten über einen längeren Zeitraum betrachtet Aufschlüsse über Entwicklungspotentiale der Gäste und eine eventuell notwendige Anpassung von Pflegestrategien ermöglichen. Dadurch wäre eine eingeschränkte Pflegeplanung in gewissen Bereichen zu kompensieren.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen Modellen Dokumentationsleistungen erbracht werden. Auf eine umfassende Pflegeplanung mit individueller Zielformulierung in allen Bereichen, mit Planung und Durchführung von Maßnahmen sowie mit regelmäßiger Kontrolle der Auswirkungen wird derzeit jedoch noch weitgehend verzichtet. Neben dem Zeitargument wurden von einzelnen Modellen auch eine grundlegende Skepsis hinsichtlich der Sinnhaftigkeit einer aufwendigen Pflegeplanung in der Tagespflege formuliert. Es genüge, die Lebenssituation der Gäste auch außerhalb der Öffnungszeiten der Tagespflege im Blick zu haben und bei Bedarf weitergehende Hilfen zu organisieren. Darüber hinaus wurde die Frage in den Raum gestellt, ab welcher Besuchsfrequenz sich eine intensive Pflegeplanung überhaupt lohne.

Neben einem Fortbildungsbedarf bei den Mitarbeiter/innen ist auf den Mangel allgemein handhabbarer Instrumentarien zu verweisen. Das Gerontopsychiatrische Zentrum in Münster hat ein Instrument zur Pflegeplanung vorgelegt, das als Diskussionsgrundlage dienen kann. Andere Modelle arbeiten derzeit daran, zumindest für die erbrachten pflegerischen Verrichtungen eine computergestützte Leistungsdokumentation mit Formulierungsvorgaben für die Mitarbeiter/innen zu entwickeln. Wie sich ein solches Instrument in der Praxis bewährt und ob es zu den erhofften Zeitersparnissen führt, bleibt abzuwarten. Auch die Deutsche Expertengruppe für Demenzenbetreuung hat auf das Fehlen geeigneter Instrumente reagiert und für Demenzkranke einen Erfassungsbogen entwickelt („DEDI“), der die Veränderungen der kognitiven Funktionen, der Affektivität und des Verhaltens messbar machen soll. Der Bogen ist nicht auf Tagespflege beschränkt und befindet sich derzeit in der Erprobungsphase. Der „DEDI“ sowie Beispiele für Dokumentationsunterlagen der Modelleinrichtungen sind im Materialband aufgeführt (vgl. Kapitel 2).

5.4 Versorgung mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen

Der Arztkontakt und die Kooperation mit therapeutischen Berufsgruppen gehören auf Grund der Multimorbidität vieler Gäste zu den unverzichtbaren Aufgabenfeldern der Tagespflege. Die ärztliche Versorgung der Tagesgäste wird in der Regel von deren Haus- und Fachärzten geleistet. Auf Grund der freien Arztwahl haben es die Mitarbeiter/innen in der Regel mit mehreren Ärzten zu tun. Der Arztkontakt wird vor allem zur Verordnung von Medikamenten und zur Abklärung von Akutsituationen hergestellt. Insbesondere bei dementen Gästen ist zur Optimierung der Medikation neben dem Hausarzt auch ein regelmäßiger Kontakt mit einem gerontopsychiatrisch erfahrenen Neurologen oder Psychiater notwendig. Falls ein Arzt „Hausbesuche“ in der Tagespflege ablehnt, sollte bei Bedarf eine Begleitung in die Arztpraxis als besondere Serviceleistung sichergestellt werden.

Eine große Bedeutung kommt den Ärzten auch bei der therapeutischen Versorgung der Tagesgäste zu. An dieser Stelle ist zu unterscheiden zwischen aktivierenden und mobilisierenden Leistungen, die im Rahmen des „normalen“ Programmes durch die Mitarbeiter/innen der Tagespflege durchgeführt werden und ärztlich verordneten Heilmit-

teln, die von niedergelassenen Therapeuten erbracht werden. Diese Unterscheidung ist auch wichtig, um einer Verwischung des Rehabilitationsbegriffes entgegenzuwirken. Ziele und Inhalte einer aktivierenden und mobilisierenden Pflege innerhalb der Tagespflege wären z.B.

- das Interesse an der eigenen Person und an der Umgebung zu wecken,
- durch soziale Kontakte und eine anregende Tagesgestaltung Einsamkeit abzubauen,
- durch ausgewogene Mahlzeiten, Medikamentenkontrolle und regelmäßige Körperpflege den Allgemeinzustand zu verbessern,
- die Aktivierung über körperbetonte Übungen und
- das (Wieder-)Einüben alltagspraktischer Verrichtungen, wie Kochen, Tischdecken usw.

Zumindest für einen Teil der Gäste sind jedoch gezielter an den individuellen Defiziten ansetzende rehabilitative Leistungen durch externe Therapeuten notwendig. Krankheitsverläufe sollen durch spezielle Übungen abgeschwächt werden, vorhandene Fähigkeiten erhalten bleiben und Defizite hinausgezögert werden. Dazu werden in erster Linie Krankengymnasten und Ergotherapeuten, in wenigen Einzelfällen auch Logopäden hinzugezogen. Während die Krankengymnasten auch bei Demenzkranken rein körperbezogene Maßnahmen durchführen, werden die Therapieziele und -inhalte bei der Ergotherapie umfassender formuliert. Hier geht es z.B. auch darum,

- kognitive Fähigkeiten zu erhalten,
- Orientierungsstörungen zu beeinflussen,
- die Wahrnehmungsfähigkeit zu erhalten,
- gegen die Auflösung des Zeitgefühls vorzugehen,
- Depressionen, Aggressionen und Angstzustände abzubauen und
- Bewegungsstörungen entgegenzuarbeiten²⁸.

Für viele Tagespflegen sind die ärztlich verordneten Heilmittel die einzige Möglichkeit, auch therapeutische Berufsgruppen in die Versorgung ihrer Gäste einzubeziehen. In einer Erhebung im Jahr 1997 gab nur etwa jede siebte Einrichtung an, Ergotherapeuten fest angestellt zu haben und zwar mit einem Stellenanteil von 0,7. Krankengymnasten oder Logopäden waren im Stellenschlüssel nicht vertreten. Der verordnungsunabhängige Einsatz von Therapeuten ist oft nur im Rahmen trägerinterner Verbundsysteme möglich, z.B. in Kooperation mit dem therapeutischen Dienst eines angegliederten Pflegeheimes.

Nicht selten müssen jedoch sowohl Ärzte als auch Angehörige zunächst von der Zweckmäßigkeit therapeutischer Maßnahmen überzeugt werden, die gerade bei gerontopsychiatrisch Erkrankten häufig angezweifelt wird. In einigen Modellen hat es sich dazu bewährt, die Angehörigen schon beim Aufnahmegespräch auf die Möglichkeit rehabilitativer Leistungen hinzuweisen und sie falls nötig bei der Argumentation gegenüber dem verordnenden Arzt zu unterstützen. Den Ärzten genügt oft der Hinweis auf eine effizientere ambulante Therapie in der Tagespflege, die durch die geeigneten räumli-

²⁸ Schaade, Gudrun 1998. Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Ein Förderprogramm. Rehabilitation

chen Bedingungen und eine gezielte Vor- und Nachbereitung durch das Pflegepersonal zu gewährleisten ist.

Damit Tagespflege und rehabilitative Leistungen nahtlos ineinander greifen können, sind bestimmte Grundanforderungen zu erfüllen. Die Tagespflege ist für die Organisation und Unterstützung der rehabilitativen Maßnahmen zuständig. Das heißt, die Mitarbeiter/innen sollten Rehapotentiale erkennen, die Durchführung der Maßnahmen organisieren und die Gäste zu einer engagierten Teilnahme motivieren. Mit den Therapeuten müssen regelmäßige Absprachen über Therapieziele und -wege erfolgen, damit die Therapie nicht als isolierte Maßnahme in ihrer Wirkung verpufft. Im Idealfall nehmen die Therapeuten an wöchentlichen Teamsitzungen oder Fallbesprechungen teil. Um den Ablauf der Tagespflege nicht negativ zu beeinflussen, sollte sich die Therapie zudem den gewohnten Ritualen der Gäste anpassen. Damit keine Ablenkungen und Störungen auftreten, hat sich ein eigener Therapieraum bewährt, in dem Einzel- und Gruppenangebote konzentriert durchgeführt werden können.

Nähere Informationen zur Therapie von Demenzkranken sind im Kapitel „Gerontopsychiatrische Tagespflege“ aufgeführt.

5.5 Fahrdienst

Die Bedeutung des Fahrdienstes resultiert aus der Erfahrung, dass für die zum Großteil in ihrem Aktionsradius stark eingeschränkten Tagespflegegäste und deren Angehörige die Selbstorganisation des Transportes eine hohe Zugangsschwelle darstellen kann. Aber nicht nur das Vorhalten einer Transportmöglichkeit ist zu gewährleisten, sondern der Fahrdienst muss bestimmte qualitative Mindeststandards einhalten:

- Insbesondere bei allein lebenden Gästen besteht der Fahrdienst nicht nur aus dem bloßen Transport, sondern umfasst z.B. auch die Hilfe beim Verlassen der Wohnung, beim Treppensteigen und beim Einsteigen in das Fahrzeug. Bei Bedarf müssen auch kleinere Hilfestellungen beim Anziehen gegeben oder sicherheitsrelevante Aspekte überprüft werden.

- Beim Transport dementer Gäste kann es zu Komplikationen kommen. Dies ist z.B. der Fall, wenn Gäste während der Fahrt ihren Platz verlassen, sich gegenüber anderen Gästen aggressiv verhalten oder beim Abholen eines weiteren Gastes das Fahrzeug verlassen und sich entfernen. Um Überforderungssituationen zu vermeiden, muss beim Fahrdienst auf eine sorgfältige Personalauswahl geachtet werden. Gute Erfahrungen wurden z.B. mit Personen im (Vor-)Ruhestand oder ehemals pflegenden Angehörigen gesammelt, die auf Grund ihrer Lebenserfahrung in schwierigen Situationen oft über vielfältigere Handlungsalternativen verfügen. ZDL müssen auf ihre Aufgabe vorbereitet werden, damit sie es z.B. im Umgang mit den dementen Gästen nicht am nötigen Respekt fehlen lassen. Bei schwierigen Transporten sollte dem Fahrer eine Begleitperson zur Verfügung stehen, die die Gäste während der Fahrt und während der Pausen betreut.
- Der Fahrdienst sollte als Bindeglied zwischen der Tagespflege und der häuslichen Betreuung betrachtet werden. Die Fahrer können den Austausch wichtiger Informationen gewährleisten. Ein schriftlicher Austausch hat sich bewährt, damit Informationen nicht vergessen oder falsch transportiert werden. Eine Modelleinrichtung in Wetzlar, die sich auf die Versorgung Alzheimerkranker spezialisiert hat, führt mit guten Erfahrungen ein Pflageagebuch, in dem sowohl die Mitarbeiter/innen der Tagespflege als auch die Angehörigen die täglichen (und nächtlichen) Ereignisse vermerken können. Dieses Dokumentationsbuch wird vom Fahrdienst zwischen den beiden Versorgungsebenen hin und her transportiert. Um die Angaben zu kompletieren, kann auch der Fahrer wichtige Beobachtungen eintragen. Auf diese Art können Brüche in der Versorgung minimiert werden.
- Ein wichtiges Qualitätskriterium des Fahrdienstes ist die Verlässlichkeit bei zeitlichen Absprachen. Dazu ist eine gute Kooperation mit dem ambulanten Dienst erforderlich, der die morgendliche Versorgung durchführt. Die Einrichtung eines Autotelefon ist hilfreich, damit z.B. bei kurzfristigen Absagen oder Verzögerungen ein Kontakt zum Fahrer hergestellt werden kann.
- Bei der Tourenplanung ist ein Orientierungswert von ca. dreißig Minuten als maximale Fahrtzeit zu berücksichtigen. Denn die pflegebedürftigen Gäste werden durch

zu langes Sitzen körperlich geschwächt und unruhig. Um Fahrzeiten für den Einzelnen zu reduzieren, ist es günstig, wenn die Einrichtung auf mehrere Fahrzeuge zurückgreifen kann, die gleichzeitig zum Abholen der Gäste aufbrechen.

Die meisten Modelleinrichtungen vertreten die Auffassung, dass die angesprochenen Qualitätskriterien eher von einem selbst organisierten Fahrdienst einzulösen sind. Demzufolge wird in 76,4 % der Modelle der Fahrdienst mit einem Fahrzeug der Einrichtung durchgeführt, weitere 21,8 % benutzen (zusätzlich) das Fahrzeug eines ambulanten Dienstes. Die Anschaffung eines Fahrzeuges kann über Werbeflächen (teil-)finanziert werden. Grundsätzlich wirkt es sich kostendämpfend aus, wenn im Rahmen eines trägerinternen Verbundsystems ein Fuhrpark für mehrere Bereiche eingesetzt werden kann.

Nur etwa 11 % der Tagespflegen organisieren den Fahrdienst mit privaten Fuhrunternehmen bzw. Taxis. Bei der externen Vergabe des Fahrdienstes wurden dann gute Erfahrungen gesammelt, wenn bestimmte Mindeststandards vertraglich vereinbart wurden. Dazu gehört z.B. die Kontinuität beim Fahrpersonal, die Begleitung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung sowie das Mitführen von Dokumentationsunterlagen. Für den Träger kann die externe Vergabe gleich mehrere Vorteile bieten. Er wird nicht nur von den Fahrten entlastet, sondern auch von aufwendigen Wartungs- und Reparaturarbeiten. Zudem können Krisen vermieden werden, die z.B. durch kurzfristige personelle Ausfälle oder durch Unfälle fahrerfahrener ZDL auftreten.

Große Unterschiede wurden bei der Abrechnung der Fahrtkosten festgestellt (vgl. auch Kapitel 7). Die Formulierung im SGB XI, nach der die teilstationäre Pflege „auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege ... und zurück“ umfasst, lässt einige Interpretationsspielräume offen. Dabei geht es z.B. darum, ob der Fahrdienst zusätzlich zum Pflegesatz abgerechnet werden kann oder bereits in den pflegebedingten Aufwendungen enthalten ist.

In einem Großteil der Einrichtungen werden die Kosten des Fahrdienstes extra aufgeführt und nur demjenigen in Rechnung gestellt, der ihn auch in Anspruch nimmt. Allerdings gibt es eine Fülle von Einzelvereinbarungen, die hier nicht aufgeführt werden sollen. In unserer Erhebung von 1997 gaben über die Hälfte der Modelle eine einheitli-

che Pauschale an, die ohne Berücksichtigung der Wegstrecke abgerechnet wird. Etwa ein Viertel der Tagespflegen erhebt eine nach Kilometern gestaffelte Pauschale und 19 % rechnen nach Kilometern ab. Auffallend ist, dass die sehr unterschiedlichen Beträge nicht unbedingt den real entstandenen Kosten entsprechen, sondern eher ein Verhandlungsergebnis mit den Kostenträgern darstellen. Hier kann aus den Ergebnissen des Modellprogramms ein großer Regelungsbedarf im Hinblick auf die leistungsgerechte Vergütung von Fahrtkosten abgeleitet werden.

5.6 Angehörigenarbeit

Die pflegenden Angehörigen sind eine wichtige Zielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen. Nur wenn sie möglichst effektiv von ihren Pflegepflichten entlastet werden, kann die häusliche Pflege längerfristig Bestand haben. 56 % der Hauptpflegepersonen sind Ehepartner, d.h. in der Regel selbst in bereits fortgeschrittenem Alter und mit eingeschränktem Gesundheitszustand. In 64 % der familiären Pflegebeziehungen handelt es sich um enge, isolierte, stark belastete Pflegeduale²⁹. Dabei entwickelt sich nicht selten auf Grund der gemeinsamen Vergangenheit und ungeklärter Konflikte eine unübersichtliche Dynamik gegenseitiger Abhängigkeiten, die durch Außenstehende nur schwer nachvollziehbar ist. Zu physischen und psychischen Überforderungssituationen scheint es vor allem bei der Pflege Demenzkranker zu kommen. Im Rahmen einer Befragung von Angehörigen alzheimerkranker Tagesgäste wurden Hauptbelastungspunkte dieser Pflege herausgearbeitet, die zur Inanspruchnahme von Tagespflege geführt hatten:

- Die krankheitsbedingte Unruhe der Dementen, die den Pflegepersonen keine geregelte Nachtruhe erlaubt: „Und dann die Phasen der unglaublichen Unruhe, der inneren Anspannung. Ich war selber dann auch so hektisch, ja irgendwie so unausgeglichen. Was eben auch anstrengend war, die Nächte, diese jahrelangen Nächte, die sie nicht geschlafen hat. Also, das war echt anstrengend, und da nützt ja auch keine Argumentation, kein Zureden, nichts“³⁰.

²⁹ Pflomm, Ulrike 1992. Angehörigenarbeit in der Tagespflege. Manuscripte zur sozialen Gerontologie und Altenpflege, Bd. 1. Stuttgart. S. 6f.

³⁰ Die nachfolgenden Zitate sind Interviews mit pflegenden Angehörigen entnommen.

- Das Mitansehenmüssen des geistigen Abbaus und die auffälligen und aggressiven Verhaltensweisen der Dementen: „Wenn man den Menschen so sein Leben lang gekannt hat und weiß, wie er eigentlich ist, kann man es fast nicht glauben, wenn man ihn jetzt im fortgeschrittenen Stadium seiner Krankheit sieht. Dass der Mensch, der einem so nahe steht, da wirklich hinkommt. Also das ist schon schwer, und das dauert, also das hat bei mir echt mehr als Monate gedauert, Jahre eigentlich ... Sie verlieren einen lieben Menschen Stück für Stück. Sie machen die Pflege, das ist ein kontinuierlicher Abschied.“
- Die Beschneidung der persönlichen Freiräume: Die Angehörigen sind für die Demenzkranken oft die einzig verbliebene Verbindung zur realen Welt. In ihrer Abwesenheit reagieren sie mit Verunsicherung und Panik: „Schwierig war dieses wahnsinnige Klammern, also dass ich wirklich keinen Schritt tun konnte, ohne dass sie hinter mir her ist. Also das hat mich echt gestresst ... Ich war oder bin die Brücke zur Realität. Und deshalb hat sie mich so geklammert, weil sie über mich so eine Sicherheit gekriegt hat.“
- Die Isolation: Durch die Übernahme der Pflege dünne sich die sozialen Beziehungen aus. Zum einen fehlt die Zeit zur Kontaktpflege, zum anderen stehen die Pflegenden unter einem starken Druck, so dass sie ihrer Umwelt oft gereizt und empfindlich begegnen. „Dann, dass ich abends nicht mehr weggehen konnte. Ich hatte keine Freizeit mehr plötzlich. Ich musste mich um meine Mutter kümmern, was anderes gab es nicht mehr ... Auch die Verwandten, die haben sich also sehr entfernt. Ich glaube erstens mal vielleicht Berührungsängste, zweitens auch die Angst, dass sie vielleicht da irgendwie mal einbezogen werden könnten in die Betreuung.“

Gerade die Angehörigen Demenzkranker können häufig nach bereits mehrjähriger Betreuungsphase durch die Unterstützung der Tagespflege wieder eine gewisse Normalität in ihr Leben bringen. "Ich hab zuerst mal nur geschlafen, weil ich körperlich völlig am Ende war. Dann fängt man an, wieder so ein bisschen hobbymäßig im ganz nahen Umfeld was zu machen, im Haus oder im Garten. Und dann fängt man an, das langsam zu erweitern, dass man vielleicht mal wieder jemanden anruft und mal wieder was unternimmt. Aber das dauert ganz lange, bis man überhaupt wieder leben kann".

Durch den gewonnenen Freiraum sammeln die Pflegenden neue Kräfte und haben auch in schwierigen Situationen wieder mehr Geduld im Umgang mit den Demenzkranken. So können unter Umständen auch Zuspitzungen vermieden werden, wie sie in engen Pflegebeziehungen als Überlastungsreaktionen auftreten. "Also es war früher so, dass ich auch mal gebrüllt habe, wirklich regelrecht gebrüllt, weil sie einfach nicht das machen wollte, was ich ihr gesagt habe oder sie mich einfach überbeansprucht hat. Aber ich denke, das ist normal und das ist eben auch das Gute an Tagespflege, weil man dann als Pflegenden einen gewissen Abstand bekommt".

Im Laufe der Zeit verlieren die Angehörigen in der Regel das schlechte Gewissen, nicht mehr allein für die Versorgung der Pflegebedürftigen aufzukommen. Dies ist auch deshalb möglich, weil sie sie in der Tagespflege gut versorgt wissen. Allein durch die erlebnisreichen Tage und die Kontaktmöglichkeiten kommen die Demenzkranken abends merklich ruhiger und ausgeglichener nach Hause. "Ich hatte am Anfang Probleme, meine Mutter in eine Tagespflege abzugeben. Dabei kann man zu Hause gar nicht das leisten, was die Tagespflege den Kranken bringt. So viel Abwechslung, die ich als Laie gar nicht machen kann".

Durch die Tagespflege erfolgt zum einen eine zeitliche Entlastung von der Pflege. Durch die Aktivierung in der Tagespflege können zudem Fortschritte erzielt werden, die sich wiederum positiv auf die häusliche Versorgung auswirken. So werden z.B. einfache Verrichtungen wieder eingeübt, die durch die mangelnde Geduld und Fachlichkeit der überlasteten Angehörigen nicht selten zu kurz gekommen sind. "Also, ich gebe meiner Mutter das Essen seit längerem, weil es mir einfach zu stressig war. Vor einiger Zeit, am Wochenende, greift sie plötzlich wieder nach dem Löffel. Und dann erfuhr ich von der Ergotherapeutin, dass sie mit so einem Speziallöffel mit meiner Mutter geübt hat. Und das finde ich enorm, dass sie das so nach Hause getragen hat. Eine Mahlzeit isst sie jetzt auch wieder zu Hause selbst und sie freut sich unwahrscheinlich darüber".

Trotz der enormen Belastung wenden sich erfahrungsgemäß nur wenige Angehörige mit ihren Pflegeproblemen spontan nach außen. Gerade Frauen scheinen nach Auskunft der Modelleinrichtungen die an sie herangetragenen Pflegeerwartungen zu erfüllen, ohne in ausreichendem Maße an die eigenen Reserven zu denken. Die Einbeziehung

von Fremdhilfe wird als Vertrauensbruch gegenüber dem Pflegebedürftigen erlebt und ist in der Regel mit starken Schuldgefühlen verbunden.

Um den Angehörigen einen ersten Einstieg in externe Hilfen zu ermöglichen, ist es aus dieser Erfahrung heraus notwendig, ihnen möglichst niedrighschwellige und vielseitige Angebote bereitzustellen. Aus dem Modellerfahrungen geht hervor, dass viele Angehörige erst über Umwege zur Tagespflege gelangen, nachdem erste Berührungspunkte, z.B. über einen in der Einrichtung durchgeführten Pflegekurs oder den Besuch einer Informationsveranstaltung, stattgefunden haben. Die Angehörigenarbeit sollte aus diesem Grund nicht nur auf die Angehörigen der Tagesgäste begrenzt werden, sondern mit einer Auswahl von Angeboten auf alle Pflegepersonen in einer Region ausgerichtet sein.

Grundsätzlich muss Angehörigenarbeit konzeptionell gut durchdacht sein, sensibel auf die speziellen Bedürfnisse jedes Einzelfalls eingehen und sich durch einen „langen Atem“ auszeichnen. Die Modelle unterscheiden sich darin, wie weitreichend sie Angehörigenarbeit verstehen. Ein Großteil der Einrichtungen beschränkt sich auf einzelne isolierte Maßnahmen für die Angehörigen der Tagesgäste. In wenigen Modellen werden spezielle Mitarbeiter/innen mit dem Aufgabenbereich betraut und beziehen sich mit ihren Aktionen auch auf andere pflegende Angehörige in der Region. Dabei müssen sich die Einrichtungen innerhalb ihrer finanziellen Spielräume bewegen, d.h. ohne Synergieeffekte, die z.B. im Rahmen trägerinterner Verbundsysteme oder durch Kooperationsmodelle mit der Kommune entstehen, sind den Maßnahmen gewisse Grenzen gesetzt.

Als wichtigen Baustein der Angehörigenarbeit wird von allen Modellen die Beratung und Information genannt, wie sie vor allem im Erstgespräch stattfindet (vgl. Kapitel 5.1). Um die Versorgung in der Tagespflege zu optimieren und sie mit der häuslichen Pflege zu koordinieren, sind jedoch auch nach der Aufnahme regelmäßige Absprachen notwendig. Die Beratung der Angehörigen umfasst neben der Information zu den Leistungen der Tagespflege und zu den Finanzierungsmöglichkeiten auch die Beschäftigung mit der häuslichen Pflegesituation. Den Angehörigen sollte eine möglichst an den individuellen Bedürfnissen ansetzende zeitliche Entlastung von ihren Pflegepflichten angeboten

werden, und sie sollten bezüglich der häuslichen Pflege beraten werden. Dazu gehören z.B. auch die Anleitung und das Einüben pflegerischer Verrichtungen sowie im Bedarfsfall die Vermittlung weitergehender Hilfeleistungen.

Auch die psychische Stabilisierung durch Entlastungsgespräche kann notwendig sein, etwa wenn Pflegepersonen ein schlechtes Gewissen haben, weil der Pflegebedürftige sich zunächst gegen die Tagespflege sträubt. Hier ist es wichtig, den Prozess des "Loslassens" behutsam und verständnisvoll zu begleiten und die Angehörigen durch vertrauensbildende Maßnahmen, wie z.B. eine Einladung zur Teilnahme am Nachmittagskaffee, davon zu überzeugen, dass die Gäste in der Tagespflege gut versorgt werden. Auch der Kontakt zu Pflegepersonen mit ähnlichem Problemhintergrund wirkt sich psychisch entlastend aus und fördert die Bereitschaft, die Pflegeverantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen. Angehörigengruppen werden jedoch nur von einem Teil der Pflegepersonen angenommen. Einfacher fällt vielen ein eher ungezwungenes Gespräch im Rahmen unverbindlicherer Kontakte, wie z.B. beim Besuch eines kulturellen Angebots oder einer Informationsveranstaltung.

Einen sehr weitreichenden Ansatz der Angehörigenarbeit vertreten die Modelle im Rahmen des BETA-Verbundes, deren Arbeitsweise in Kapitel 6.2 dargestellt ist. Die Maßnahmen beziehen sich nicht nur auf die Angehörigen der Tagesgäste, sondern stehen allen Pflegepersonen im Gemeinwesen offen. Als Zielsetzungen werden z.B. von einer Einrichtung folgende Grundanliegen formuliert:

- Angebot regelmäßiger Verschnaufpausen für Körper, Seele und Geist sowie Erholungs- und gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- Kontakte und Erfahrungsaustausch in der Gruppe,
- Wertschätzung in der Gemeinde und
- fachliche Unterstützung in besonderen Situationen³¹.

Mit Hilfe der Verschnaufpausen sollen sich pflegende Angehörige von ihrem anstrengenden Alltag erholen können, z.B. durch ein kulturelles Angebot (musikalische Darbietung, Autorenlesung usw.) oder durch Übungen zur Entspannung. Diese freizeitorientierten Veranstaltungen werden eher von den vergleichsweise jüngeren Pflege-

³¹ Mayer, Sandra, Steiner-Hummel, Irene & Eitenbichler, Lucia 1999. Abschlussdokumentation (1996-

personen angenommen. Ältere Pflegepersonen bilden demgegenüber die Mehrheit

bei den in Zusammenarbeit mit der Kommune veranstalteten „Würdigungstagen“. Hierbei geht es darum, dass das Gemeinwesen die anspruchsvolle Arbeit von pflegenden Angehörigen wahrnimmt und wertschätzt. Zu den besonderen Pflegesituationen zählt vor allem die Pflege von Demenzkranken, zu der in breitem Rahmen Informationsveranstaltungen und Kurse angeboten werden. Parallel zu allen Veranstaltungen besteht das Angebot, in der betreffenden Zeit Betreuungsmöglichkeiten für die Pflegebedürftigen zu schaffen, sei es im Rahmen der Tagespflege oder durch ehrenamtlich gestützte häusliche Betreuungszeiten. Dies hat sich als wichtige Maßnahme zur Senkung von Hemmschwellen erwiesen.

Bei der Angehörigenarbeit im weitreichenderen Sinne geht es nicht nur um isolierte, auf Pflegepersonen gerichtete Einzelmaßnahmen, sondern auch um einen Prozess der Organisationsentwicklung. Beabsichtigt ist letztlich die Integration der Tagespflege in das Gemeinwesen und ein partnerschaftliches Verständnis von Alter und Pflegebedürftigkeit. Nach diesem Selbstverständnis geht es um ein Teilen von Verantwortung für die Pflege. Die Mitarbeiter/innen der Tagespflege verstehen sich als Ansprechpartner/innen für alle fachlichen und menschlichen Probleme, die im Rahmen der häuslichen Pflege auftreten. Durch den partnerschaftlichen Umgang mit pflegenden Angehörigen und ein regelmäßiges Feedback kann die Tagespflege ihr Angebot optimaler auf die Bedürfnisse der Klienten zuschneiden. Konsequentes Verfolgen dieser Zielsetzung bedeutet gleichzeitig eine Ablösung des traditionell einseitigen Berufsverständnisses und setzt deshalb eine intensive Vorbereitung und durchgängige Begleitung der Mitarbeiter/innen im Umsetzungsprozess voraus.

5.7 Marktorientierung und Öffentlichkeitsarbeit

Marketing ist in der Wohlfahrtspflege noch längst kein allgemein akzeptierter Begriff, suggeriert er doch für viele Vertreter von sozialen Unternehmen das vordringliche Streben nach Gewinn und Profit. Dabei bedeutet modernes Marketing lediglich, „dass das gesamte Erscheinungsbild eines Unternehmens mit seinen Produkten, mit seinem Auftreten in der Öffentlichkeit, dem Handeln seiner Mitarbeiter und seinem gesamten Geschäftsalltag aus einem Guss sein soll und dass diese Einheitlichkeit, diese Identität von einer Stelle aus koordiniert und gepflegt werden muss ... Und in Zeiten erhöhter

Sensibilität für ökologische und soziale Fragen heißt dies in besonderem Maße: Aufbau und Pflege von Glaubwürdigkeit³². Marketing gehört in unterschiedlichen Ausprägungen zum Alltag fast aller Modelleinrichtungen und wird mit Begriffen wie Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung oder Kundenorientierung umschrieben.

Der Aufbau und die Pflege von Glaubwürdigkeit ist auch vor dem Hintergrund einer sich verschärfenden Konkurrenzsituation zwischen den verschiedenen Pflegeanbietern von zunehmender Bedeutung. Schon lange genügt es nicht mehr, eine qualitativ wertvolle Pflege durchzuführen. Um von potenziellen Adressaten wahrgenommen zu werden, müssen die Kompetenz und Leistungsfähigkeit eines Anbieters auch nach außen dargestellt werden. Imagepflege wird auch deshalb immer mehr zum Thema, weil die konfessionelle Bindung für die Auswahl einer Pflegeeinrichtung offensichtlich nicht mehr maßgeblich ist. So wird nicht mehr unbedingt die katholische oder evangelische Einrichtung in Anspruch genommen, sondern jene, die für den Interessenten die höchste Qualität zu einem angemessenen Preis anbietet und dies auch für Außenstehende transparent macht.

Gerade für neuere Angebote, wie z.B. die Tagespflege, die noch nicht vollends am Pflegemarkt etabliert sind, werden gezielte Werbestrategien benötigt, damit das Angebot bei den Nutzer/innen und potenziellen Vermittlern bekannt werden kann. Dabei muss die Tagespflege ihr Profil der Förderung älterer Menschen durch soziale Integration und eine anregende und aktivierende Tagesgestaltung in Abgrenzung zu anderen Angeboten deutlich machen. Der Bedarf nach Tagespflege ist zwar vermutlich groß, solange die Bevölkerung über das spezielle Leistungsspektrum und die Zielgruppen nicht informiert ist, werden die potenziellen Nutzer/innen jedoch nicht erreicht. Marketing ist somit für Tagespflege eine wesentliche Voraussetzung für eine regelmäßige Belegung. Im Rahmen der öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen können sich sogar zusätzliche Vorteile ergeben. So dient z.B. die Vernetzung im Gemeinwesen nicht nur den vordergründigen Auslastungsinteressen eines Trägers,

³² Berthold, Christian 1995. Marketing nach Plan. Schritte zur Entwicklung eines Marketing-Konzepts in sozialen Unternehmen. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement. Kapitel G0.1. Stuttgart. S. 5.

sondern steigert gleichzeitig die Qualität des Angebotes durch mehr „Normalität“ und ein vielseitigeres Programm.

Auf Grund der wichtigen Funktion von Marketing dürfen insbesondere in der Planungs- und Anlaufphase, aber auch im laufenden Betrieb, entstehende Kosten vom Träger nicht gescheut werden. Eine Person sollte die Marketingaktivitäten planen und koordinieren und dabei über ein eigenes Budget verfügen. Die geplanten Maßnahmen müssen innerhalb eines Trägers abgestimmt und im Idealfall im Tagespflegeteam konkretisiert werden.

Handlungsleitend für die Abstimmung der Marketingstrategien sind vor allem drei Fragenkomplexe:

- Welche Werbung passt zum eigenen Selbstverständnis der Tagespflege?
- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Welche Werbemaßnahmen eignen sich für die verschiedenen Zielgruppen?

Selbstverständnis der Tagespflege (Corporate identity)

Das Selbstverständnis einer Tagespflege entwickelt sich zunächst bei der Erstellung einer Konzeption unter Beteiligung des Teams. Diese Konzeption muss im laufenden Betrieb stets den neuen Entwicklungen und Anforderungen angepasst werden. Einige Modelleinrichtungen haben im Laufe eines Diskussionsprozesses zusätzlich ein so genanntes „Pflegeleitbild“ erstellt, in dem die handlungsleitenden Grundsätze der Arbeit, wie z.B. Toleranz, Offenheit und Vielfalt, Menschenwürde, Transparenz der Angebote, Vereinbarkeit von Humanität und Wirtschaftlichkeit³³, aufgeführt sind.

Die so genannte „corporate identity“ einer Einrichtung meint die „spezifische einheitliche Selbstdarstellung eines Unternehmens nach innen und nach außen“. Corporate identity drückt die Werte einer Einrichtung aus, also das, was sie für die Mitarbeiter/innen eigentlich ausmacht. Sie äußert sich z.B. durch einheitliches Verhalten und ein einheitliches Erscheinungsbild³⁴. Nur vor dem Hintergrund eines klaren inneren Profils wird es möglich, die Konturen der Tagespflege auch nach außen möglichst wirkungsvoll darzustellen.

³³ Beispiel aus einer Modelleinrichtung in Dresden.

³⁴ Hennig, Armin 1995. Farbe bekennen. Durch corporate design ein Image kreieren. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement. Kapitel G1.1. Stuttgart. S. 3.

Zielgruppen von Werbemaßnahmen

Alter und Pflegebedürftigkeit werden von vielen Menschen so lange verdrängt, bis sie selbst oder Angehörige und Freunde betroffen sind. Das heißt, gezielte Informationen werden oft erst dann bewusst eingeholt, wenn schon ein akuter Handlungsbedarf eingetreten ist. In diesen Notsituationen wird sich ein Mensch zunächst an diejenige Einrichtung wenden, auf die er im Vorfeld bereits in irgendeiner Form aufmerksam geworden ist. Aus diesem Grund sind nicht nur alte und pflegebedürftige Menschen eine potenzielle Zielgruppe von Marketingmaßnahmen, sondern prinzipiell kann von heute auf morgen jeder zu einem Kunden werden. Mit Werbung und Gemeinwesenaktionen sollte sich eine Tagespflege deshalb in der Bevölkerung einen guten Ruf verschaffen.

Die eigentlichen Zielgruppen sind die älteren Menschen selbst und ihre pflegenden Angehörigen. Werbeaktionen müssen dort ansetzen, wo man viele alte Menschen erreichen kann. Dazu gehören z.B. Arztpraxen, Apotheken, Begegnungsstätten usw. Die Angehörigen sind maßgeblich an der Entscheidung über die einzubeziehenden Hilfen beteiligt. Um sie zu erreichen, kann das Thema Demenz ein geeigneter „Aufhänger“ sein. So konnten verschiedene Modelleinrichtungen durch intensive Aufklärungsarbeit über demenzielle Erkrankungen die Belegung ihrer Tagespflegen steigern. Ziel der jeweiligen Informationskampagnen war es, dass die Begriffe „Demenz“ und „Tagespflege“ in der Öffentlichkeit eng miteinander verknüpft wurden.

Die Entscheidung älterer Menschen für eine Tagespflege wird neben den Angehörigen und Freunden auch von den Hausärzten beeinflusst. Die Ärzte sind in der Regel wenig über pflegerische Angebote informiert und müssen – auch vor dem Hintergrund ihrer oft knappen Zeit – mit speziellen Maßnahmen angesprochen werden.

Im professionellen Umfeld einer Tagespflege muss sehr breit um Akzeptanz geworben werden. Um zu einer zufrieden stellenden Auslastung zu gelangen, aber auch um eine koordinierte Versorgung der Gäste über die Tagespflege hinaus zu gewährleisten, ist die Tagespflege auf die Kooperation mit anderen Trägern angewiesen. Dabei kommt zunächst den ambulanten Diensten in beiderlei Hinsicht eine übergeordnete Rolle zu. In der Praxis hat sich die Kooperation mit ambulanten Anbietern jedoch häufig als schwierig erwiesen. Denn neben der Angst, Kunden an die

Tagespflege zu verlieren, scheinen sich nach den Erfahrungen der Modelleinrichtungen zusätzlich inhaltliche Faktoren hemmend auszuwirken:

- Zunächst sind es die Mitarbeiter/innen der ambulanten Dienste gewohnt, bei ihren pflegerischen Verrichtungen in der Regel auf sich alleine gestellt zu sein ("Einzelkämpfertum"). Teamarbeit muss erst gelernt werden.
- Durch Kooperation wird zudem die Arbeit stärker kontrollierbar. Pflegefehler oder z.B. Unzuverlässigkeit bei zeitlichen Absprachen werden transparenter.
- Oft fällt es den Mitarbeiter/innen von ambulanten Diensten auch vor dem Hintergrund ihres eher somatisch geprägten Pflegeverständnisses schwer, das Aufgabenprofil und die Arbeitsweise der Tagespflegekolleg/innen nachzuvollziehen. Einzelne Modelle berichten, dass die Mitarbeiter/innen z.B. Probleme haben zu erkennen, wann bzw. bei welchen Personen die Tagespflege eine sinnvolle Ergänzung der ambulanten Pflege darstellt.

Eine Tagespflege muss sich im Gemeinwesen vernetzen und mit den verschiedensten Instanzen kooperieren. Auch multifunktionelle Zentren sollten sich nicht nur auf eine interne Vernetzung beschränken, sondern - um eine "Gettoisierung" zu verhindern - sich für die Kooperation mit anderen Einrichtungen öffnen. Vernetzung kann dabei nicht als einseitige Vorteilnahme verstanden werden, sondern als gegenseitiges Geben und Nehmen. Das heißt, es muss geklärt werden, was die einzelnen Partner von der Kooperation profitieren können und die getroffenen Absprachen müssen eingehalten werden. Negativ wirkt sich z.B. aus, wenn die Tagespflege bestimmte Leistungen, wie z.B. Vollbäder, mit übernimmt und sich ambulante Dienste dadurch ausgeklammert fühlen. Auch wenn die zahlreichen Vernetzungsbemühungen nicht immer zu einer direkten Vermittlung von Tagesgästen führen, steigern sie dennoch den Bekanntheitsgrad der Einrichtungen und wirken sich darüber letztlich positiv auf trägerübergreifende Absprachen und die Auslastung aus.

Als Kooperationspartner bieten sich zunächst andere Pflegeanbieter an, wie z.B. ambulante Dienste, Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime, Kurzzeitpflegeeinrichtungen usw. Wichtig ist darüber hinaus die Kontaktaufnahme zu Krankenhaussozialdiensten in Allgemeinkrankenhäusern, Psychiatrischen Kliniken, Fachkliniken für geriatrische

Rehabilitation sowie ärztlichen und therapeutischen Praxen. Eine Kooperation sollte auch mit dem Gesundheits- und Sozialamt, den Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen angestrebt werden. Der Medizinische Dienst und die Kranken- und Pflegekassen können im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit eine wichtige zuweisende Funktion übernehmen und müssen in die Kooperationsbemühungen einbezogen werden.

Welche Maßnahmen sind geeignet?

Ein erster Schritt im Rahmen einer langfristig angelegten Marketingstrategie ist die Erstellung von Informationsmaterial. Dabei nimmt das Logo als visueller Reiz in Verbindung mit einer einprägsamen Botschaft eine wichtige Funktion ein. Das Logo und die Kurzbotschaft sollten Ausdruck des eigenen Selbstverständnisses der Tagespflege sein. Um einen Wiedererkennungseffekt zu erreichen, müssen Logo und Kurzbotschaft an den verschiedensten Stellen auftauchen und stets ein einheitliches Erscheinungsbild aufweisen. „Auch ein ästhetisch gelungenes Logo ist noch lange keine Erfolgsgarantie. Erst die konsequente Anwendung über einen längeren Zeitraum hinweg bringt den Erfolg³⁵“. Als geeignete Werbeflächen werden im Rahmen des Modellprogramms sämtliche von der Tagespflege erstellten Materialien, wie z.B. Verträge, Programme, Informationsbroschüren, Faltblätter, Briefpapier und -umschläge usw., aber auch Türschilder und vor allem Fahrzeuge genutzt.

Der Gestaltung des Faltblattes muss besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, weil es wohl am meisten gestreut wird. Es sollte Grundinformationen zum Angebot und den Kosten, eine Wegbeschreibung und einen bildlichen Eindruck von den Räumlichkeiten, den Gästen und dem Personal enthalten. Zudem ist es sinnvoll, eine Ansprechperson zu benennen und vom Stil her grundsätzliche Dialogbereitschaft zu signalisieren. Die Faltblätter sollten an allen relevanten Örtlichkeiten ausgelegt werden. Bei persönlichen Beratungsgesprächen mit Interessenten oder Informationsterminen mit Multiplikatoren empfiehlt es sich, neben dem Faltblatt auch detailliertere Materialien, wie z.B. Leistungsbeschreibungen, Konzeptionen usw., zur Verfügung zu stellen.

Langfristig geplante Anzeigenserien scheinen vor allem in der Anlaufphase einer Tagespflege sinnvoll zu sein. Dabei gehen Marketingexpert/innen davon aus, dass eine

Anzeigenserie nach der sechsten Anzeige erste Wirkungen zeigt. Erst mit der zwölften Anzeige ist das Wirkungsverhältnis von Werbeaufwand und Bekanntheitsgrad optimal³⁵. Auch Informationsstände am Wochenmarkt oder das Ausstellen von Wandtafeln, z.B. bei Banken und der Post, zeigen nach den Erfahrungen der Modelle eine zufrieden stellende Wirkung.

Eine wichtige Bedeutung hat die Zusammenarbeit mit den Medien, wobei hier vor allem die lokalen Tageszeitungen, die Wochenblätter, aber auch der regionale Hörfunk zu berücksichtigen sind. Auch die Medien brauchen einen festen Ansprechpartner in der Tagespflege. Persönliche Kontaktpflege fördert die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit. In der Presse sollte möglichst mindestens vierteljährlich zu den verschiedensten Anlässen über die Tagespflege berichtet werden. Dazu eignen sich z.B. anstehende Veranstaltungen, geplante Veränderungen im Leistungsspektrum, Portraits neuer Mitarbeiter/innen, Erfolgsbilanzen mit Fallbeispielen usw. Um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen, ist auf eine einfache Sprache und die Unterstützung durch Bildmaterial zu achten. Begleitend zu den Pressemitteilungen sollten zur besseren Information der Redakteure ausführliche Materialien beigefügt werden. Neben Zeitungsartikeln haben sich auch Informationssendungen im örtlichen Rundfunk als sehr öffentlichkeitswirksam herausgestellt. Solche Gelegenheiten werden sich jedoch eher selten ergeben. Um die Medienarbeit zu systematisieren, sollte ein Verteiler angelegt werden, anhand dessen Pressemitteilungen und Einladungen zu verschicken sind.

Über die Maßnahmen der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit hinaus müssen ergänzend gezielte Werbeaktivitäten hinsichtlich spezieller Zielgruppen durchgeführt werden. Dabei ist zu beachten, dass sich die Art der Maßnahme immer an der Handlungslogik der jeweiligen Gruppe orientieren muss. So hat sich in vielen Modellen gezeigt, dass bei den Ärzten das bloße Versenden von Informationsmaterial wirkungslos bleibt. Auch Einladungen von Ärzten in die Tagespflege, z.B. zu bestimmten Veranstaltungen, werden kaum wahrgenommen. Besser bewährt hat sich die persönliche Kontaktaufnahme durch eine feste Ansprechperson, die Kompetenz ausstrahlt und die Inhalte von

³⁵ a.a.O. Hennig, Armin 1995, Kapitel G1.1, S. 9.

³⁶ Hennig, Armin 1995. Erfolgreich werben – aber wie? Drei Beispiele aus der Praxis. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement. Kapitel G3.1. Stuttgart. S. 6.

Tagespflege glaubhaft darstellen kann.

Andere Pflegeanbieter sollten regelmäßig schriftlich und persönlich kontaktiert werden. Damit die Zusammenarbeit nicht vorwiegend durch Konkurrenz geprägt ist, sondern auch der Nutzen für die jeweils beiden Seiten sowie den Kunden deutlich werden kann, empfiehlt es sich, sie bereits in der Planungsphase der Tagespflege mit einzubeziehen. So wurde in einigen Modellen berichtet, dass sich die Teilnahme an Fachgremien und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Träger steigend auf die Akzeptanz von Tagespflege ausgewirkt hat. Auch Informationsveranstaltungen und Führungen für bestimmte Mitarbeitergruppen werden in der Regel gut angenommen.

Eine wirkungsvolle und zugleich kostengünstige Werbeform ist die Mund-zu-Mund-Propaganda. Offensichtlich erhalten Werbemaßnahmen erst durch persönliche Empfehlung von Angehörigen, Freunden und Bekannten die oft entscheidende Glaubwürdigkeit. Der Zufriedenheit der Kunden sollte schon allein aus diesem Grund viel Beachtung geschenkt werden. Um Rückschlüsse über die Wahrnehmung der Tagespflege und bestehende Kritikpunkte zu erhalten, führen einige Modelle regelmäßige Fragebogenaktionen bei Gästen und Angehörigen durch³⁷. Die Ergebnisse werden dazu genutzt, Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten und in die Organisationsentwicklung einzubringen.

Zu einer guten Mund-zu-Mund-Propaganda trägt darüber hinaus die Öffnung der Einrichtung in die Gemeinde bei. So werden auch diejenigen Personen erreicht, die die Entscheidung der älteren Menschen mit beeinflussen. Dazu eignen sich in der Regel Veranstaltungen wie Sommerfeste, die, z.B. durch musikalische Darbietungen, Grillen und Tombola, auch für eine allgemeine Öffentlichkeit interessant sind. Eine kommunale Beteiligung, z.B. eine Pressekonferenz mit dem Bürgermeister oder eine Ansprache des Sozialdezernenten, wirkt sich sehr günstig auf die Akzeptanz dieser Veranstaltungen aus.

Darüber hinaus sind alle Maßnahmen geeignet, die den Publikumsverkehr erhöhen und dadurch Schwellenängste senken. Dazu gehören z.B. Ausstellungen und Vorträge oder

³⁷ Beispiele für Fragebogen der Modelle zur Zufriedenheitsmessung befinden sich im Materialband (vgl. Kapitel 2).

die Vermietung von Räumlichkeiten an Gruppen. Besonders bewährt hat sich die Angliederung einer Begegnungsstätte mit Restaurantbetrieb und kulturellem Angebot, die für rüstige ältere Menschen im Wohnviertel eine attraktive Alternative darstellt. Auch die bewusste Kontaktaufnahme zu Kindergärten und Schulen für gemeinsame Projekte und die Einbeziehung von Pfarrern, Volkshochschulen, Polizei usw. in die Programmgestaltung der Tagespflege gehören zu der Bandbreite von Maßnahmen, die von den Modelleinrichtungen praktiziert werden. Dabei bauen die gemeinwesenorientierten Aktivitäten nicht nur Schwellenängste ab, sondern führen auch zu einer größeren Lebendigkeit im Tagespflegeprogramm. In vielen Modelleinrichtungen gehören sie deshalb zum Selbstverständnis. Die Tagespflege soll vom Gemeinwesen wahrgenommen werden, und die Gäste sollen am Gemeinwesen teilnehmen können. „Gemeinwesenarbeit wird nicht nur als Öffentlichkeitsarbeit für die Tagespflege verstanden, sondern soll Tagespflege mit ihren Besuchern als selbstverständliche, öffentliche und für jeden transparente Einrichtung im Bewusstsein des Gemeinwesens verankern. Besucher sind willkommen, Meinungsträger wie Pfarrer, Polizei, die örtliche Geschäftswelt, Stadträte usw. werden zum Besuch in die Tagespflege eingeladen. Die Tagespflege selbst bewegt sich ganz selbstverständlich im Gemeinwesen, tätigt Einkäufe, geht zu Veranstaltungen, macht Spaziergänge und trägt so dazu bei, dass Alter, Behinderung und Pflegebedürftigkeit nicht stigmatisiert werden, sondern Bestandteil des Gemeinwesens sind.³⁸“ Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein zentraler Standort die Gemeinwesenarbeit erheblich erleichtert.

Um einen Überblick über die Integration der Tagespflege in die örtlichen Strukturen zu erhalten, empfiehlt es sich, in regelmäßigen Abständen eine „Netzwerkbilanz“ durchzuführen. Die Auswertung der zu Stande gekommenen Vermittlungen kann wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung des Marketingkonzeptes liefern. Es bleibt zu betonen, dass im Hintergrund der Marketingbemühungen ein überzeugendes und qualitativ hochwertiges Konzept von Tagespflege stehen muss. Ansonsten werden auch die aufwendigsten Verfahren keinen dauerhaften Erfolg verbuchen können. Beispiele für Werbematerialien der Modelleinrichtungen können im Materialband eingesehen werden (vgl. Kapitel 2).

³⁸ a.a.O. Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Augsburg-Stadt (Hrsg.) o.J.

6. Sonderformen

6.1 Gerontopsychiatrische Tagespflege

In Kapitel 4.2 wurde bereits darauf hingewiesen, dass gemischte Tagespflegen allein nicht in der Lage sind, die teilstationäre Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter sicherzustellen. Dabei werden die Grenzen des integrativen Ansatzes insbesondere bei schwerdementen Personen deutlich. Im Rahmen des Modellprogramms ist es gelungen, an unterschiedlichen Standorten gerontopsychiatrische Tagespflegen zu installieren. Diese bieten u.a. folgende Vorteile:

- Diejenigen Angehörigen, die durch die Pflege eines Schwerdementen physisch und psychisch an ihre Grenzen gelangen, können vor allem durch Spezialeinrichtungen entlastet werden. Damit leisten gerontopsychiatrische Tagespflegen einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der häuslichen Versorgung.
- Eine Spezialeinrichtung kann alle strukturellen Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe auf die Zielgruppe abstimmen. Die Mitarbeiter/innen entwickeln sich zu Expert/innen für gerontopsychiatrische Pflege und können positiv auf die Gesamtsituation der einzelnen Gäste einwirken.
- In gerontopsychiatrischen Tagespflegen sind die Kranken quasi „unter sich“. Das Gefühl einer sie akzeptierenden Gemeinschaft anzugehören, wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden der Gäste aus. Demgegenüber leiden Demenzkranke in gemischten Gruppen häufig unter dem Abgrenzungsverhalten der geistig Rüstigeren, die z.B. abfällige Bemerkungen über ihre Tischmanieren machen oder sie mit Nachfragen, z.B. nach ihrem Alter oder der Familie, überfordern.

Damit diese Spezialeinrichtungen auch genutzt werden, ist auf ein ausreichend großes Einzugsgebiet zu achten. Die gerontopsychiatrischen Modelltagespflegen sind in der Regel in mittelstädtischen oder großstädtischen Regionen angesiedelt und überdurchschnittlich gut ausgelastet. In der Planungsphase einer Einrichtung sollte in jedem Fall der Bedarf für ein spezialisiertes gerontopsychiatrisches Angebot sorgfältig eruiert werden.

Auch wenn für gerontopsychiatrische Tagespflegen grundsätzlich die in den vorangegangenen Kapiteln erörterten Ergebnisse und Anregungen zutreffen, müssen wichtige Struktur- und Prozessstandards an die Zielgruppe angepasst werden. Zu Besonderheiten kommt es insbesondere beim Raum- und Personalkonzept, bei den nutzerbezogenen Leistungen und der Versorgung mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen.

Raumkonzept

Einer dementengerechten Umgebung kommt in gerontopsychiatrischen Tagespflegen eine wichtige therapeutische Funktion zu, weil Demenzkranke in besonderem Maße auf Außenreize reagieren. Ein wichtiger Eckpfeiler in der Alltagsgestaltung Dementer ist die Zubereitung und Einnahme der Mahlzeiten. Wie in gemischten Tagespflegen sollte deshalb eine große Küche mit Kochmöglichkeit vorhanden sein. Ein abgeschlossener Ruheraum wird von vielen Demenzkranken nicht genutzt. In Wetzlar hat sich ein Wohnzimmer mit Ruhesesseln bewährt, das über Glastüren einsehbar ist. Dadurch können sich die Gäste zurückziehen und sich dennoch einen Einblick in das übrige Geschehen bewahren. Wie in gemischten Tagespflegen sind mehrere Toiletten und ein großes Bad unerlässlich.

Wichtig sind auch kleinere Räume, die verschiedene Aktivitäten und Rückzug zulassen. Mit stark Demenzkranken sind Aktivitäten in der Großgruppe oft schwer durchführbar. Gerade für therapeutische Übungen eignen sich eher kleinere Gruppen, die entlang der Fertigkeiten und Defizite oder nach den Neigungen der Gäste aufgeteilt werden können. Darüber hinaus muss die Möglichkeit gegeben sein, zeitweise besonders aggressive, unruhige oder laute Gäste in anderen Räumlichkeiten zu betreuen, damit sich die negative Stimmung nicht auf die gesamte Gruppe überträgt. Viele Demenzkranke brauchen auch zwischenzeitlich Rückzugsmöglichkeiten, weil es sie überfordert, den ganzen Tag mit einer Gruppe von Menschen zu verbringen. Um die Gäste auf verschiedenen Sinnesebenen anzusprechen, eignet sich ein Snoezelenraum, wie er z.B. im Clemens-Wallrath-Haus in Münster eingerichtet ist. Auch für isolierte Therapieeinheiten sollte ein abgetrennter Raum zur Verfügung stehen. Die Räume können jedoch je nach Bedarf multifunktionell genutzt werden.

Um dem Bewegungsdrang Demenzkranker Rechnung zu tragen, sollten die Räume

barrierefrei ausgebaut sein und ausreichend Möglichkeiten zum (Rund-)Laufen bieten. Ein schöner Garten ist gerade für demente Gäste eine wichtige Ergänzung des Angebotsspektrums (vgl. Kapitel 4.4). Der Garten sollte möglichst unkompliziert, z.B. über eine Terrasse, erreichbar sein.

Neben der Raumplanung ist auch der Ausstattung der Räume große Bedeutung beizumessen. Eine angenehme Atmosphäre kann nicht zu unterschätzende therapeutische Effekte erzielen und Angstzustände reduzieren. Dazu sollten die Räume mit freundlichen Farben gestrichen und mit schönen alten Möbeln und Pflanzen ausgestattet werden. Die Räume und Wände dürfen jedoch nicht mit zu vielen Gegenständen überfrachtet werden, damit sie für die Gäste überschaubar bleiben und keine Reizüberflutung stattfindet. Als wichtig hat sich auch eine helle Beleuchtung erwiesen, die in den Räumen eine für Demenzkranke verwirrende Schattenbildung verhindert. Nach den Erfahrungen aus einem Hamburger Modellversuch geht man von einer idealen Helligkeit von 500 Lux in Augenhöhe aus³⁹.

Die Modelltagespflegen sind häufig in Neubauten untergebracht, in denen der Träger seine Vorstellungen zum Raumkonzept umsetzen kann. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Anmietung eines Wohnhauses für Demenzkranke unter Umständen geeigneter sein kann, lassen sich doch eher Anknüpfungspunkte zu den persönlichen Biographien der Gäste finden. Die Tagespflege sollte zwar zentral, aber nicht an einer belebten großen Verkehrsstraße liegen.

Personalkonzept

Auf Grund der betreuungsintensiven Zielgruppe sind gerontopsychiatrische Tagespflegen auf mehr Personal angewiesen. In der Regel kommt eine Fachkraft auf drei Gäste. Damit liegen sie mit ihrem Personalschlüssel über dem Durchschnitt, der 1997 für alle Einrichtungen 1 : 4,5 betrug. Der personelle Mehrbedarf hängt nach Auskunft der Modellbeteiligten damit zusammen, dass bei Demenzkranken stets mindestens zwei Fachkräfte gleichzeitig präsent sein müssen. Denn die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter ist aus verschiedenen Gründen zeitaufwendiger:

³⁹ Wojnar, Jan 1998. Die gerontopsychiatrische Versorgung im Pflegeheim. In: ISO-Institut für Sozialfor-

- Pflegerische Verrichtungen, wie z.B. Hilfen bei der Körperpflege oder Toilettengänge, beanspruchen mehr Zeit, weil sich die Demenzkranken oft heftig widersetzen. Dann müssen sie mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen zur Mitarbeit überredet werden. Es hat sich gezeigt, dass man die Pflege nicht entlang eines starren Zeitplanes abspulen kann. Vielmehr müssen die Mitarbeiter/innen die Gäste genau beobachten, um den Zeitpunkt herauszufinden, an dem eine bestimmte Handlung beim einzelnen Gast vorgenommen werden kann.
- Die verbale Kommunikation mit Demenzkranken ist in der Regel nur eingeschränkt möglich. Deshalb gewinnen Pflegeplanung und -dokumentation an Gewicht. Insbesondere eine sorgfältige Erhebung biographischer Daten ist notwendig, um sich das oft sinnlos erscheinende Verhalten zu erklären und adäquat zu reagieren.
- Im Gegensatz zu gemischten Einrichtungen, wo rüstigere Gäste noch viel Eigeninitiative entwickeln, werden hauswirtschaftliche Verrichtungen wie Essenzubereitung, Tischdecken, Spülen etc. von den Mitarbeiter/innen weitgehend alleine übernommen. Die Gäste sind zwar beteiligt, ihre Hilfen haben jedoch eher symbolischen Charakter.
- Mehr Personal ist auch deshalb notwendig, weil Aktivitäten mit der Großgruppe nur selten möglich sind. Deshalb müssen Kleingruppenarbeit und vorübergehende Einzelbetreuungen in die Tagesplanung einbezogen werden. Auf Grund der motorischen Unruhe und um den Kontakt zum Umfeld aufrechtzuerhalten, sind auch personalintensive Außenaktivitäten, wie Marktgänge oder Ausflüge, in den Wochenplan aufzunehmen.
- Auf Grund der hohen psychischen Belastungen und zur Erhöhung der Fachlichkeit müssen vor allem in der Anlaufphase regelmäßige Fortbildungen und Supervisionsrunden für das Personal erfolgen. Damit diese sich in optimaler Weise auf die Versorgung der Demenzkranken auswirken können, sollten alle Mitarbeiter/innen eines Teams einbezogen sein.

Neben einem erhöhten Stellenschlüssel ist ein ausreichender Anteil an Fachpersonal

schung und Sozialwirtschaft e.V. (Hrsg.). Dokumentation der Fachtagung des ISO-Instituts „Auf dem Weg zu einer besseren Pflegeinfrastruktur. Hindernisse und ihre Überwindung“. Saarbrücken. S. 126.

Grundvoraussetzung für ein qualitativ hochwertiges Betreuungskonzept. Auf Grund der vielfältigen medizinischen, psychischen und sozialen Problemlagen, die sich bei der Betreuung gerontopsychiatrisch Erkrankter überlagern, spricht vieles für eine multiprofessionelle Besetzung des Teams. Dabei wären im Idealfall zumindest Anteile aus den Berufsgruppen Altenpflege, Krankenpflege, (Sozial-)Pädagogik und Therapie einzubeziehen. Gerade in multiprofessionellen Teams sind jedoch wegen der unterschiedlichen beruflichen Orientierungen Konflikte vorprogrammiert. Diese müssen durch geeignete Maßnahmen entschärft werden, wie z.B. klare Arbeitsstrukturen, ein angenehmes Milieu, ausreichende Austauschmöglichkeiten und Supervisionsrunden.

Aus unterschiedlichen Gründen (Konflikte, Finanzierung, ...) haben sich die multiprofessionellen Teams in den Modelleinrichtungen nur in Ansätzen etablieren können. In Wetzlar hat sich z.B. herausgestellt, dass ein harmonisches Team aus Pflegekräften für die Tagesgäste mehr Bedeutung hat als die jeweilige Summe von Einzelqualifikationen. Denn gerade Alzheimerkranke reagieren sehr sensibel auf Spannungen und Konflikte im Umfeld. Als besonders geeignet für den Umgang mit den Gästen hat sich hier ein Team aus lebenserfahrenen Altenpfleger/innen und Krankenschwestern mit Psychiatrieerfahrung erwiesen. Die starke Gewichtung sozialbetreuerischer Inhalte in der Altenpflegeausbildung und die Bedeutung psychosozialer Elemente in der psychiatrischen Krankenpflege erleichtern zwar den Einstieg in eine gerontopsychiatrische Tagespflege. Dennoch kann man grundsätzlich davon ausgehen, dass Pflegekräfte, die aus den klassischen Berufsfeldern der Alten- und Krankenpflege kommen, eine Umstellungsphase durchlaufen. Diese resultiert z.B. daraus, dass in der Tagespflege pflegerische Schwerpunkte zu Gunsten sozialer Betreuung an Bedeutung verlieren. Dazu kommt, dass sich Handlungsstrategien für den Umgang mit gerontopsychiatrisch Erkrankten bislang noch unzureichend in den Ausbildungsordnungen pflegerischer Berufsgruppen niedergeschlagen haben.

Die Defizite in der Ausbildung müssen systematisch durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ausgeglichen werden. Dazu gehören zunächst Informationen über die Arbeitsinhalte von Tagespflegeeinrichtungen. Zur Verbesserung der Handlungsstrategien im Umgang mit gerontopsychiatrisch Erkrankten muss jedoch auch ein differenziertes Wissen über die jeweiligen Krankheitsbilder, deren Symptomatik und Verlauf

sowie die Inhalte einer aktivierenden gerontopsychiatrischen Pflege und Therapie vermittelt werden.

Dabei sind die Mitarbeiter/innen z.B. darauf vorzubereiten, dass die Bedeutung der verbalen Kommunikation zu Gunsten der Bedeutung von Mimik, Gestik und Berührung abnimmt. Insbesondere Demenzkranke in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sind nur noch über die emotionale Ebene ansprechbar. Über die Vermittlung bestimmter Techniken muss die Angst des Personals vor der „Unberechenbarkeit“ der Demenzkranken sukzessive abgebaut werden. Dazu gehören z.B. Strategien der Konfliktvermeidung, wie das Unterlaufen von Widerständen durch bewusste Ablenkung von der abgelehnten Handlung. Im Hinblick auf die große Bedeutung der musikalischen Aktivitäten sollte das Personal in der Lage sein, entsprechende Akzente in das Tagesprogramm einzubringen.

Für eine qualitativ hochwertige Arbeit sind neben der beruflichen Qualifikation auch eine hohe menschliche Kompetenz, eine offene Persönlichkeit sowie Interesse und Verständnis für Demenzkranke erforderlich. Dafür sprechen auch die Erfahrungen der Modelltagespflegen, nach denen Helfer/innen und ZDL oft erstaunliches Geschick und eine hohe Sensibilität im Umgang mit Demenzkranken zeigen. Gerade in gerontopsychiatrischen Tagespflegen muss das Team mit vielfältigen Helfer/innen aufgestockt werden, um bei Bedarf die notwendige individuelle Betreuung zu gewährleisten. Unter der Voraussetzung einer guten Anleitung und in Kooperation mit der Fachkraft können sie wichtige Stützen im Tagesablauf und vor allem bei der Betreuung der Gäste darstellen. Der Einsatz von ZDL ist insbesondere dann anzuraten, wenn das übrige Team nur aus weiblichen Pflegekräften besteht. So kann z.B. bei Toilettengängen auf Wunsch der männlichen Gäste die Intimsphäre gewahrt werden. Für die Auswahl geeigneter ZDL und deren Vorbereitung auf das schwierige Arbeitsfeld muss jedoch genügend Zeit einkalkuliert werden. In Vorgesprächen sollte geklärt werden, ob ein ZDL auch in die Pflege und Betreuung der Gäste einbezogen werden soll oder nur für Fahrdienste, Bürotätigkeiten oder Hauswirtschaft zuständig ist. Unter den genannten Voraussetzungen wurden auch gute Erfahrungen mit ehemals pflegenden Angehörigen oder Personen „zur Wiedereingliederung in den Beruf“ gesammelt.

Nutzerbezogene Leistungen

Neben den strukturellen Rahmenbedingungen müssen auch die nutzerbezogenen Leistungen darauf ausgerichtet sein, für die Gäste eine dementengerechte Atmosphäre zu schaffen, in der sie „ein menschenwürdiges, der persönlichen Lebensgeschichte angepasstes und vom pathologischen Stress befreites Leben, trotz der zunehmenden Adaptionsstörungen an ihre Umwelt“⁴⁰ führen können.

Der Fahrdienst einer gerontopsychiatrischen Tagespflege muss in jedem Fall die bereits für gemischte Einrichtungen formulierten Qualitätsanforderungen einhalten. Insbesondere auf die Kontinuität beim Fahrpersonal und die Einbindung der Fahrer in das Team und in die Pflegeplanung ist zu achten. Darüber hinaus wird den Fahrern auf Grund der ständigen Veränderungen und mangelnden Planbarkeit von Ereignissen eine hohe Flexibilität abverlangt. Falls Angehörige ihre Kranken nicht selbst zum Bus begleiten können, muss dem Fahrer eine Begleitperson zur Verfügung stehen. Denn der Fahrer darf den Bus während der Route nicht verlassen. Auf Grund der anspruchsvollen Tätigkeit sieht man in einem Teil der Modelle mittlerweile von ZDL ab und ist zur Beschäftigung von (Früh-)Rentnern, oft ehemals pflegende Angehörige in geringfügiger Beschäftigung, übergegangen.

Die meisten Tagesgäste in gerontopsychiatrischen Tagespflegen scheinen noch im Familienverbund zu leben. Für Wochenendöffnungszeiten hat es wohl aus diesem Grund vergleichsweise weniger Anfragen gegeben. Spätere Öffnungszeiten tragen der Tatsache Rechnung, dass die Morgentoilette eines Demenzen in der Regel zeitaufwendiger ist als die eines somatisch Pflegebedürftigen. Angehörige berichten von einem Zeitaufwand von z.T. mehreren Stunden, bis sie den Kranken gewaschen und angezogen haben. Für die Programmgestaltung in einer gerontopsychiatrischen Tagespflege ist es zunächst erforderlich, die Pflege- und Therapieziele realistisch einzustufen. Es geht z.B. darum,

- möglichst lange noch vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und durch eine anregende Umgebung und abwechslungsreiche Alltagsgestaltung ein Abgleiten in einen geistigen Dämmerzustand zu verhindern,

⁴⁰ a.a.O. Wojnar 1998, S. 124.

- den Verwirrten emotionale Sicherheit zu vermitteln, damit sie in einem angstfreien Zustand auf die noch verbliebenen Ressourcen zurückgreifen können,
- das durch Überforderungssituationen angekratzte Selbstwertgefühl wieder aufzubauen und
- insgesamt die Lebensqualität durch ausgefüllte Tage und ein verständnisvolles Umfeld zu steigern.

Für den Umgang mit Demenzkranken gilt der Grundsatz, sie in ihrer eigenen Realität zu belassen, sie in ihren Handlungen ernst zu nehmen und wertzuschätzen. Diese Grundhaltung und die damit verbundene Pflege-technik bezeichnet man auch als Validation. „Jemanden zu validieren bedeutet, seine Gefühle anzuerkennen, ihm zu sagen, dass seine Gefühle wahr sind. ... In der Methode der Validation verwendet man Einfühlungsvermögen, um in die innere Erlebniswelt der sehr alten, desorientierten Person vorzudringen“⁴¹.

Aus dieser Grundhaltung ergibt sich gleichzeitig die Ablehnung intensiven kognitiven Trainings, das mit dem Ziel einer Leistungssteigerung durchgeführt wird. Denn ein solcher Ansatz, wie er z.B. im klassischen Realitätsorientierungstraining noch praktiziert wird, muss für die Gäste zwangsläufig zu Misserfolgen führen, weil krankheitsbedingt keine Fortschritte in der Wahrnehmung der Realität „der Normalen“ zu erwarten sind. Der Trainingsgedanke muss für Demenzkranke folglich erheblich modifiziert werden. Es geht weniger um ein ergebnisorientiertes Training als um ein handlungsorientiertes Üben.

Die Programmgestaltung und die Auswahl der Aktivitäten hängt in starkem Maße von den jeweiligen Schweregraden der Erkrankung ab. Während bei Schwer- und Schwerstdementen eher eine „Aktivitätenbegleitung“ stattfindet, ist für leicht- bis mittelschwer Demente eine Angebotsstruktur sinnvoll, die auf die jeweiligen Defizite und Ressourcen der Gäste eingeht.

Mit der Aktivitätenbegleitung hat man insbesondere in Wetzlar viele Erfahrungen gesammelt, wo in der Anfangsphase ausschließlich Alzheimerkranke im fortgeschrittenen Stadium betreut wurden. Weil sich die schwerdementen Gäste häufig nicht den

⁴¹ Feil, Naomi 1992. Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Augsburg. S. 11.

vorgeschlagenen Gruppenangeboten anpassen, müssen die Mitarbeiter/innen die eigenen Handlungsimpulse der Gäste aufnehmen und versuchen, sie im Sinne eines „Hilfs-Ichs“ bei der Durchführung ihrer selbst gewählten Aktivitäten zu unterstützen. Dabei werden diese Handlungen wertgeschätzt, unabhängig davon, wie unsinnig sie einem geistig Gesunden erscheinen mögen. „Demenzranke lieben es, Dinge zu sortieren, zu ordnen, zu stapeln und ein- und auszuräumen. ... Um ihnen hier Gelegenheit zu geben, werden in einem dementengerechten Wohnumfeld Schränke zum Öffnen und Schließen benötigt, offene Regale, Sachen zum Räumen wie Geschirrtücher, Handtücher, Stoffservietten etc., Kissen und Decken, die hin und her geräumt werden können usw. ... Im Alzheimertageszentrum in Wetzlar wurden positive Erfahrungen mit Plüschtieren und Puppen gemacht, die für Demenzranke im fortgeschrittenen Stadium als Ersatzobjekte oft eine wichtige Funktion haben“⁴².

Insbesondere für Demenzranke im Frühstadium sollte ein vielseitiges Programm angeboten werden, das verschiedene Ebenen wie Körper, Geist und Gefühle anspricht. „Wir regen die Kranken an mit Singen, Ballspielen, einfachen Werk- und Bastelarbeiten, Blumen-Stecken, rhythmischen Bewegungen, Tanzen, dem Einsatz von großen bunten Luftballons, einfachen Spielen, wie Kegeln, großen Wurfspielen, Spaziergängen in die Altstadt, Ausflügen, der täglichen gemeinsamen Vorbereitung des Mittagessens sowie andere hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Waschen, Bügeln, Geschirr spülen und abtrocknen, Staub wischen, arbeiten im Hof und Garten und anderem mehr“⁴³.

Zum Tagesprogramm gehören körperbetonte Übungen, die dem krankheitsbedingten Bewegungsdrang Demenzkranker Rechnung tragen ebenso wie spielerische Übungen zur Anregung der Orientierungs- und Wahrnehmungsfähigkeit. Ein fester Bestandteil des Tagesprogramms sollte der Übung alltagspraktischer Fertigkeiten zukommen, aber auch kreative, technisch einfache Übungen, wie z.B. die Seidenmalerei, sind wichtig, um den Gästen zu ermöglichen, ihre Gefühle auszudrücken. Sehr beliebt sind erfahrungsgemäß alle musikalischen Aktivitäten. Zur Bereicherung des normalen Programms

⁴² Rath, Bettina 1997. Tageszentrum Wetzlar. In: Landkreis Esslingen (Hrsg.). „Eene, meene, miste, es rappelt in der Kiste“ ... und raus bist Du? Tagungsbericht der 4. Fachtagung zur Gerontopsychiatrie. Nürtingen. S. 58.

⁴³ Alzheimergesellschaft Mittelhessen e.V. (Hrsg.) 1997. Mensch sein. Mensch bleiben. Das Tageszentrum für Alzheimerkranke in Wetzlar. Ein Erfahrungsbericht. Köln. S. 17.

und um das Selbstwertgefühl der Gäste zu steigern, sollten in regelmäßigen Abständen externe Dienstleistungen, z.B. von Frisören, Kosmetikerinnen oder Fußpflegerinnen, in den Räumen der Tagespflege angeboten werden.

Zur inneren Orientierung der Gäste sollten die Aktivitäten in Form fester Rituale organisiert werden. Bewährt hat sich z.B. die Einführung eines Morgenliedes, das täglich nach dem Frühstück gesungen wird. Allerdings hat es sich als nicht realistisch erwiesen, den Gästen eine rigide Tagesstruktur „überzustülpen“. Vielmehr muss ein flexibles Eingehen auf spezielle Anforderungen der Situation immer möglich sein. Dazu gehört z.B. die Erfahrung, dass Aktivitäten, die für die Gesamtgruppe geplant waren, nicht von allen Gästen angenommen werden und spontan Einzelbetreuungen oder Kleingruppenarbeit erforderlich sein kann. Zur Unterstützung der Kreativität und um die Akzeptanz der Angebote zu gewährleisten, ist der Rückgriff auf biographische Erlebnisse und Gewohnheiten der Gäste unerlässlich. Auch aus diesem Grund ist eine sorgfältige Anamnese vor der Aufnahme eines Gastes notwendig (vgl. Kapitel 5.3).

Versorgung mit ärztlichen und therapeutischen Leistungen

Auch wenn die intensive Kooperation mit dem Haus- und Facharzt ein wesentliches Qualitätsmerkmal gerontopsychiatrischer Tagespflegen ist, wird sie nicht selten vernachlässigt. Dabei ist eine ausführliche Diagnostik somatischer und psychiatrischer Erkrankungen Grundvoraussetzung jeglicher Pflege- und Therapieplanung. Über die Diagnosestellung hinaus muss der Arzt kontinuierlich in die Hilfeplanung eingebunden werden. Denn gerade bei Demenzkranken ist es wichtig, die medizinischen und pflegerischen Interventionen aufeinander abzustimmen, um Brüche innerhalb der Versorgung zu vermeiden. So kann z.B. das Pflegeteam die Auswirkungen einer neuen Medikation beobachten. Die Rückmeldungen sollten vom Arzt dazu genutzt werden, seine Maßnahmen in optimaler Weise auf den Demenzkranken einzustellen.

In Absprache mit dem behandelnden Hausarzt sollte ein gerontopsychiatrisch erfahrener Neurologe oder Psychiater eine Eingangsuntersuchung durchführen und die Gäste im Rahmen regelmäßiger Visiten in der Tagespflege weiter betreuen. Er kann auch Ansprechpartner für die pflegenden Angehörigen sein. Eine wichtige Funktion kommt diesem Arzt auch zu, wenn es um die Fortbildung und Fallsupervision für das Personal

geht. Dies ist von besonderer Bedeutung, weil es noch zu wenig spezielle Fortbildungsangebote für Mitarbeiter/innen gerontopsychiatrischer Tagespflegen gibt. In regelmäßigen Abständen sollten mit dem Team gemeinsame Fallbesprechungen durchgeführt werden, die auf eine Verbesserung der Handlungsstrategien abzielen.

Eine gerontopsychiatrische Erkrankung darf kein Ausschlusskriterium für rehabilitative Leistungen sein. Neben den therapeutischen Übungen, die von den Mitarbeiter/innen der Tagespflege durchgeführt werden, können auch therapeutische Berufsgruppen, wie Ergotherapeuten, Krankengymnasten und Musiktherapeuten, mit ihren Maßnahmen positive Effekte erzielen. Diese Erkenntnis ist zwar nicht neu, ihre Umsetzung scheitert jedoch nicht selten an strukturellen Problemen. Vor allem finanzielle Gründe verhindern in der Regel eine Festanstellung der Therapeuten, so dass sie nur über Rezept oder auf Honorarbasis einbezogen werden können. Niedergelassene Ärzte sträuben sich jedoch nicht selten, Heilmittel für Demenzkranke zu verordnen. Darüber hinaus ist es häufig schwierig, externe Therapeuten in das Pflege- und Betreuungskonzept der Tagespflege zu integrieren. Als isolierte Einzelmaßnahmen verpuffen die Therapieeinheiten jedoch erfahrungsgemäß in ihrer Wirkung oder wirken sogar kontraproduktiv.

Aus den Erfahrungen des Modellprogramms lassen sich Bedingungen ableiten, unter denen sich die einzelnen Therapiearten sinnvoll in den Tagesablauf integrieren lassen:

- In der Regel benötigen die eher somatisch orientierten Therapeuten eine Umstellungsphase, bis sie sich auf die besonderen Bedürfnisse gerontopsychiatrischer Personen eingestellt haben. Die in der Ausbildung vermittelten Übungen sind für Demenzkranke häufig zu anspruchsvoll. Auch die Therapieziele müssen angepasst werden, um eine Überforderung der Gäste zu vermeiden.
- Für Demenzkranke erfüllen immer wiederkehrende Strukturen im Tagesablauf eine wichtige therapeutische Funktion. Die therapeutischen Einheiten müssen sich diesen Strukturen anpassen. Das heißt, die Festlegung der Therapiezeiten muss in enger Absprache mit dem Team erfolgen.
- Es hat sich gezeigt, dass die Gäste therapeutische Einheiten vormittags konzentrierter durchführen können als nachmittags, wenn sie durch die Vielfalt an Eindrücken bereits übermüdet sind.

- Um Ablenkungen und Störungen bei den therapeutischen Maßnahmen zu vermeiden, sollte ein vom übrigen Tagesgeschehen abgetrennter Raum zur Verfügung stehen.
- Ein gegenseitiger Austausch über die aktuellen therapeutischen Bemühungen und über die mit dem Gast gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen muss gewährleistet sein. Um den Erfolg der Therapiemaßnahmen sicherzustellen, müssen die Therapieschritte und -ziele im Rahmen von Fallbesprechungen abgesprochen werden.

Weitere Rahmenbedingungen, insbesondere für eine erfolgreiche Ergotherapie, werden von Gudrun Schaade formuliert⁴⁴. Sie plädiert z.B. für eine ruhige Atmosphäre, eine Raumtemperatur zwischen 21 und 23 Grad, helle Lichtverhältnisse sowie eine zeitliche Begrenzung auf 30 bis 45 Minuten. Ein spielerischer Ansatz, der auf Leistungsdruck verzichtet, ist auch im Bereich der therapeutischen Maßnahmen erforderlich. Während in einem Anfangsstadium der Erkrankung oder bei starken Verhaltensauffälligkeiten nach Schaade eher Einzeltherapien geeignet sind, können bei fortschreitender Erkrankung auch Gruppentherapien sehr sinnvoll sein⁴⁵.

Als grundlegende Elemente bei der Therapie mit Demenzkranken nennt Schaade den Rhythmus und das Langzeitgedächtnis. „Alle Sachverhalte, die rhythmisch gespeichert wurden, bleiben relativ lange im Langzeitgedächtnis erhalten und können deshalb noch über einen sehr langen Zeitraum abgerufen werden. Für die Arbeit mit Demenzkranken besteht über den Rhythmus in vielen Bereichen die Möglichkeit, etwas gegen die rasante Auflösung der eigenen Planungsfähigkeit und der eigenen Strukturierung zu unternehmen und damit Angstzuständen, Depressionen und Aggressionen entgegenzuwirken. Dadurch bleibt die Bewegungsfähigkeit und Antriebsfähigkeit der Betroffenen länger erhalten“⁴⁶.

Aus unserer betriebswirtschaftlichen Sondererhebung geht hervor, dass den höheren Personalkosten in gerontopsychiatrischen Tagespflegen in der Regel auch höhere Erträge gegenüberstehen (vgl. Kapitel 7). Noch nicht gelöst ist dagegen das Problem, dass der Betreuungsaufwand gerontopsychiatrisch Erkrankter mit den bestehenden

⁴⁴ a.a.O. Schaade 1998, S. 25 ff.

⁴⁵ a.a.O. Schaade 1998, S. 51 ff.

Begutachtungsrichtlinien nur unzureichend zu erfassen ist. Hier zeigt sich Regelungsbedarf, damit sich auch zukünftig Träger der schwierigen und anspruchsvollen Aufgabe einer spezialisierten teilstationären Versorgung stellen.

6.2 Tagespflegen mit Bürgerschaftlichem Engagement

Im Rahmen des Landesnetzwerkes „Bürgerschaftliches Engagement“ wurden in Baden-Württemberg an fünf verschiedenen Standorten Tagespflegen errichtet, die neue Wege in der ehrenamtlichen Arbeit beschreiten. Auf Grund des innovativen Ansatzes hat man den Modellverbund mit einer zusätzlichen Wissenschaftlichen Begleitung ausgestattet, die von Irene Steiner-Hummel, Altbach, durchgeführt wird. Frau Steiner-Hummel hat den Umsetzungsprozess der Modelle intensiv begleitet und die Modelle evaluiert. Die Ergebnisse ihrer Arbeit sind in eigenen Berichten⁴⁷ zusammengefasst, die detailliertere Informationen über die Modelle, ihren Verlauf sowie die Erfahrungen mit Bürgerschaftlichem Engagement und kommunalen Vernetzungsprozessen enthalten.

Die BETA-Modelle wurden als Sonderformen von Tagespflege in die Erhebungen einbezogen. Vor der Ergebnisdarstellung soll aus Gründen der besseren Verständlichkeit kurz auf den Hintergrund und die Zielsetzungen des BETA-Konzeptes eingegangen werden.

Hintergrund und Zielsetzungen

Hintergrund des Verbundmodells ist eine Skepsis gegenüber den traditionellen Strukturen der Altenhilfe, die durch eine einseitige Dominanz der Pflegeexpert/innen und hierarchische Pflegeverhältnisse geprägt sind. „Kennzeichnend für die neue Kultur des Helfens ist die besondere Beachtung der Lebenswelt und ihrer Ressourcen in Ergänzung zu den professionellen Hilfestrukturen“⁴⁸. Die neue Pflegekultur soll zu einem Wandel sowohl auf Seiten der (pflegerischen) Fachdisziplinen als auch in der Sozialpolitik führen. Es geht zum einen um die sozialpolitische Förderung lokaler Netzwerke.

⁴⁶ a.a.O. Schaade 1998, S. 33.

⁴⁷ z.B. Steiner-Hummel, Irene & Frenz, Ute 1997. Bürgerschaftliches Engagement und Tagespflege: BETA. Zwischenbericht Januar 1996 - Januar 1997. o.O.

⁴⁸ Steiner-Hummel, Irene 1997. Bürgerschaftliches Engagement und die Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. In: Ute Braun & Roland Schmidt (Hrsg.). Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Regensburg. S. 113.

Pflegebedürftigkeit soll als gemeinsame Aufgabe wahrgenommen und nicht in die alleinige Verantwortung von Institutionen und Expert/innen delegiert werden. Auf der anderen Seite sollen sich die Institutionen der Altenhilfe zu neuen Dienstleistungszentren entwickeln, die Versorgungsdenken zu Gunsten von Kundenorientierung ablegen⁴⁹. Diese Entwicklung vollzieht sich im Rahmen eines kollektiven Lernprozesses. Sie muss aus diesem Grund in enger Kooperation mit der Kommune und in Verbindung zum Gemeinwesen erarbeitet werden. Vernetzung und Gemeinwesenbezug sind selbstverständliche Elemente innerhalb der Projektziele.

Handlungsfeld für diese Neustrukturierung ist im BETA-Verbund zunächst die Tagespflege. Es geht vor allem darum, „ein Betriebskonzept zu entwickeln, das sich in vielfältiger Weise öffnet für Bürgerschaftliches Engagement, dieses moderiert, begleitet und nach Bedarf qualifiziert“⁵⁰. Diese Tagespflegen sollen „lebendige Zentren für gegenseitige Hilfsbereitschaft“⁵¹ sein und vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten anbieten. Dabei werden vor allem drei Zielgruppen wahrgenommen:

- 1) Die Gäste: Für sie sollen qualitativ hochwertige Tagespflegen aufgebaut werden, die die pflegebedürftigen Menschen ganzheitlich und individuell betreuen.
- 2) Die Angehörigen: Man will sie durch vielfältige Maßnahmen in ihren Pflegepflichten unterstützen.
- 3) Die engagierten Bürger: Sie sollen sich entsprechend ihren individuellen Neigungen in die Arbeit der Tagespflege einbringen können. Dabei geht es im Gegensatz zum üblichen Ehrenamt in pflegerischen Einrichtungen nicht um eine ergänzende Zuarbeit für die Pflegefachkraft, sondern um einen Abbau von Hierarchien, durch den die Bürger Gestaltungsspielräume erhalten und Verantwortung übernehmen können und sollen.

Die BETA-Modelle: Strukturvariablen und Auslastung

Wie die übrigen Tagespflegen sind auch die BETA-Modelle sehr heterogen bezüglich struktureller Standards, wie z.B. Standort, Anbindung, Platzzahl, Raumkonzept usw. Bei

⁴⁹ a.a.O. Steiner-Hummel 1997, S. 116f.

⁵⁰ Martin, Josef & Steiner-Hummel, Irene 1999: Abschlussdokumentation (1996-1998) der Tagespflege am Wochenmarkt. Riedlingen. S. 7.

⁵¹ a.a.O. Martin & Steiner-Hummel 1999, S. 6.

der Anbindung reicht die Bandbreite vom Pflegeheim bis zu ambulanten Zentren u.a. mit betreutem Wohnen und Kurzzeitpflege. Neben den Wohlfahrts-verbänden treten in zwei Modellen auch die örtlichen Seniorengenossenschaften als Träger auf.

Was für die strukturellen Standards gilt, kann auch für die Auslastung formuliert werden. Die Tagespflegen im BETA-Verbund werden sehr unterschiedlich nachgefragt. Bei einer durchschnittlichen Auslastung von ca. 50 % schwankten die Werte im Januar 1997 zwischen 10 % und 86 %⁵². Das lässt den Schluss zu, dass das Bürgerschaftliche Engagement für die Auslastung der Modelle eine eher untergeordnete Rolle spielt.

Vielmehr scheinen die schwierigen Ausgangsbedingungen, darunter die sich verschärfende Wettbewerbssituation zwischen den unterschiedlichen Leistungsarten und zwischen den verschiedenen Trägern, auch auf die Tagespflegen im BETA-Verbund einzuwirken (vgl. 3.2 „Externe Belegungsfaktoren“). Eine große Bedeutung kommt darüber hinaus den internen Belegungsfaktoren zu, die in diesem Bericht als Voraussetzungen einer zufrieden stellenden Nachfrage dargestellt wurden. Neben günstigen strukturellen Voraussetzungen spielen vor allem Prozessstandards eine Rolle, wie z.B. die Schaffung eines eigenen Profils in Abgrenzung zum Heim, ein kundenorientiertes Leistungsspektrum und eine intensive und vielschichtige Öffentlichkeitsarbeit, die auf die Orientierungen der unterschiedlichen Zielgruppen eingeht. In diesen Bereichen gibt es innerhalb des BETA-Verbundes unterschiedliche Umsetzungsweisen.

Die Helfer/innen: Motive, Anreize und Einsatzfelder

Auch im Hinblick auf das Bürgerschaftliche Engagement erfahren die BETA-Tagespflegen eine unterschiedliche Resonanz. Die Zahl der regelmäßigen Freiwilligen schwankte im Dezember 1996 zwischen drei und 24⁵³. Dabei wirkte sich zumindest in der Anlaufphase die Trägerschaft der Seniorengenossenschaften positiv aus.

Dass die engagierten Freiwilligen keine zu vernachlässigende Größe sind, sondern oft die Basis der Arbeit bilden, zeigte sich in der weiteren Entwicklung. So konnte z.B. der Mühlehof in Steinen bis 1998 90 Freiwillige gewinnen. Zehn dieser Helfer/innen führen den Fahrdienst der Tagespflege durch. In Kooperation mit jeweils zwei Freiwilligen kann

⁵² a.a.O. Steiner-Hummel & Frenz 1997. S. 25.

das Vor- und Nachmittagsprogramm in der Tagespflege gestaltet werden. Eine Erhebung im Kirchheimer Fickerstift ergab im Oktober 1997 21 engagierte Bürger/innen, die insgesamt 303,5 Stunden leisteten. Davon fielen 172 Stunden auf direkte Arbeiten in der Tagespflege. Das bedeutet bei werktäglicher Öffnungszeit ein Stundenkontingent von etwa acht Stunden pro Tag⁵⁴. Für jeden Tag steht jeweils eine Helferin zur Verfügung zuzüglich einer Ersatzperson auf Abruf.

Das Bedürfnis, anderen Menschen zu helfen und das Streben nach einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung in Kontakt mit anderen, sind für viele die Hauptmotive für das freiwillige Engagement. Dabei scheint eine Abgrenzung vom üblichen Ehrenamt in pflegerischen Einrichtungen vom großer Bedeutung zu sein. Die BETA-Modelle haben eher den Charakter einer Bürgerinitiative, die durch die kommunale Unterstützung an Image gewinnt. Deshalb wollen die Helfer/innen z.B. „Freiwillige“ oder „engagierte Freiwillige“ genannt werden. In diesem Zusammenhang sind auch der Modellcharakter der Initiative und z.T. damit verbundene überdurchschnittliche räumliche Bedingungen ein Motivationsfaktor.

Eher wenige Personen kommen nach Einschätzung der befragten Modelle mit einem primär beruflichen Interesse. Diese möchten, z.B. nach einer Phase der Langzeitarbeitslosigkeit oder nach der Familienphase, das Berufsbild der Altenpflege kennen lernen oder sich auf eine andere zukünftige Tätigkeit vorbereiten. Die meisten Freiwilligen sind Frauen, die z.B. nach dem Tod des Ehemannes neue Kontakte suchen. So erklärt sich auch, dass viele bereits über Vorkenntnisse in der Pflege verfügen. In Steinen trifft dies z.B. bei einem Drittel der Freiwilligen zu.

Grundsätzlich müssen die Freiwilligen Sensibilität und Geschick im Umgang mit Menschen mitbringen. Nicht immer kann dies jedoch vorausgesetzt werden. Denn einige Freiwillige kommen auch mit einer hohen Eigenproblematik und betrachten die Tätigkeit in der Tagespflege als eine Art Therapie. Wieder andere sind nicht in der Lage, sich bestehenden Strukturen anzupassen und Teamarbeit zu betreiben. Um herauszufinden, ob die Kooperation mit einem Freiwilligen tragbar ist, hat sich in

⁵³ a.a.O. Steiner-Hummel & Frenz 1997. S. 23/24.

⁵⁴ Mayer, Sandra & Steiner-Hummel, Irene 1998. Bürgerschaftliches Engagement und Tagespflege im Tageszentrum des DRK-Seniorenzentrums Fickerstift (Oktober 1995 - September 1998). Kirch-

Kirchheim eine unverbindliche Schnupperzeit bewährt, nach der über den zukünftigen Einsatz und ggf. die Art der Tätigkeit entschieden wird.

Den Freiwilligen entsprechend ihren individuellen Neigungen flexible Einsatzfelder zu verschaffen, kann als Grundbedingung für eine motivierte Beteiligung gewertet werden. Jeder soll, was den zeitlichen Rahmen und was die Art der Tätigkeit anbelangt, selbst entscheiden können. Dazu werden vier Formen von Engagement zugelassen⁵⁵:

- Soziale Beteiligung bzw. Mitwirkung in „Sozialzeitaktionen“: Dabei handelt es sich um die Mitwirkung an themenbezogenen Aktionen mit relativ geringem Zeitaufwand, wie z.B. die Mitwirkung bei Festen.
- Assistenzdienste mit spezialisierten Teilaufgaben: Hier geht es um regelmäßige Mitarbeit in der Tagespflege unter Anleitung der Fachkraft.
- Partizipation: Diese Form beinhaltet die „regelmäßige Mitwirkung bei Planungs- und Entscheidungsprozessen, die Gestaltung von Ideen und Verfahren und die Mitbestimmung an besonders dafür eingerichteten Anlässen“.
- Bürgerschaftliches Engagement in Projektarbeit: Es geht um eigenverantwortliches Handeln im Hinblick auf zu initiierte Projekte, wie z.B. den Aufbau und Betrieb einer Cafeteria.

Durch die konzeptionelle Offenheit der BETA-Modelle bezogen auf die Einsatzmöglichkeiten der Freiwilligen entwickelt sich in der Tagespflege ein breites Spektrum an Aktivitäten. Denn nicht mehr nur die Fachkräfte drücken entsprechend ihren Neigungen dem Alltag in der Tagespflege ihren Stempel auf. Die Freiwilligen bringen zusätzlich ihre Fähigkeiten und Hobbys in die Programmgestaltung ein und bereichern dadurch das Angebotsspektrum. Es ergibt sich ein buntes Programm aus Gymnastik, Musizieren und Singen, Töpfern, Nähen, Spielen, usw. Aber auch der Einsatz im Fahrdienst, im Büro oder im hauswirtschaftlichen Bereich wird von einer Gruppe von Freiwilligen nachgefragt.

Die Fortbildung und Anleitung der Freiwilligen findet direkt im laufenden Betrieb statt. Vorbereitende Seminare oder Kurse werden von den Freiwilligen nicht gewünscht und

heim/Teck. S. 50.
⁵⁵ a.a.O. Mayer & Steiner-Hummel 1998, S. 27/28.

sind zeitlich schwer zu organisieren. „Am Anfang haben wir dran gedacht, man müsste so ein richtiges Seminar machen für Interessierte an der Freiwilligen-Mitarbeit, aber das lässt sich so nicht bündeln. Wenn jemandem das in den Kopf kommt, er möchte sich gerne engagieren, weil ihm die Decke auf den Kopf fällt, dann möchte er das gleich machen können. Und dann möchte er nicht zuerst eine große Theorie mitkriegen, sondern er möchte wirklich ins Eingemachte gehen“ (Leitungskraft einer Tagespflege).

Um den Freiwilligen den Einstieg in das Bürgerschaftliche Engagement zu ebnen, muss es möglichst niedrighschwellige Einsatzmöglichkeiten geben. Der Gedanke, sich auf längere Zeit in einem festgelegten Umfang zu verpflichten, wirkt auf viele abschreckend. Aus diesem Grund werden auch schriftliche Vereinbarungen in der Regel abgelehnt. Dennoch zeigt die Erfahrung, dass die Zusammenarbeit mit den Freiwilligen sich durch eine hohe Verlässlichkeit auszeichnet, wenn diese mit ihrer Tätigkeit zufrieden sind. Die Zufriedenheit wird z.B. dadurch gefördert, dass die Freiwilligen sich individuell einbringen können, Möglichkeiten der Mitgestaltung und Freiräume haben sowie je nach individuellem Bedürfnis auch Verantwortung übernehmen können. Nur so wird das freiwillige Engagement auch als Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung und der Selbstverwirklichung aufgefasst. Ein partnerschaftlicher und fairer Umgang mit den Freiwilligen und die Herstellung einer guten „Chemie“ zu den Fachkräften ist ein weiterer Faktor für die Arbeitszufriedenheit. Dazu gehört auch die Akzeptanz kurzfristiger Ausfälle aus privaten Gründen. Denn die Freiwilligkeit gehört zu den Grundbedingungen der Motivation.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt neben dem ideellen auch der materielle Nutzen des freiwilligen Engagements. Dies trifft zwar nicht für alle, aber für einen großen Teil der Freiwilligen zu. Die Aufwandsentschädigung von 10 DM stellt nach Einschätzung der Modelle zudem eine größere Verbindlichkeit der Einsätze her. Über die Aufwandsentschädigung hinaus werden zu besonderen Anlässen, wie z.B. Geburtstag oder Weihnachten, Geschenke überreicht, oder die Freiwilligen werden zu Festen eingeladen. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, unentgeltlich an Fortbildungen des Trägers teilzunehmen oder bei der Gremienarbeit mit anderen Institutionen ihren Erfahrungshorizont zu erweitern.

Das Spannungsfeld Fachkräfte und Freiwillige

Der Einsatz formal nicht qualifizierter Kräfte in der Altenhilfe tangiert das klassische Berufsverständnis von Fachkräften und birgt dadurch Konfliktstoff. Vor allem die Anforderung, die Freiwilligen als gleichberechtigte Partner und nicht als „Zuarbeiter“ ohne Verantwortung zu behandeln, stellt hohe Anforderungen an die Toleranz, die Kreativität und die Flexibilität der Fachkräfte. Sie müssen sich im Hintergrund halten, sich zurücknehmen und erst dann einspringen, wenn ihre Fachlichkeit benötigt und abgefragt wird. Die mit dem Fachkraftstatus verknüpfte Dominanz wird zurückgeschraubt, um den Freiwilligen genügend Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen.

Diese Anforderungen haben im BETA-Verbund in der Anfangsphase zu einer hohen personellen Fluktuation bei den Fachkräften geführt. Mittlerweile weiß man, dass man bei der Auswahl des Personals auf verschiedene Kriterien achten muss. So eignen sich eher lebenserfahrene Fachkräfte, die die Bereitschaft zur Innovation und zur persönlichen Weiterentwicklung mitbringen. Die Art der beruflichen Qualifikation (Krankenschwester, Altenpfleger/in, Sozialpädagoge/in usw.) kann unter diesen Voraussetzungen als sekundär betrachtet werden.

Auch wenn Teile von Verantwortung abgegeben werden, nehmen die Fachkräfte in der Tagespflege eine Schlüsselposition ein. Sie schaffen einen Rahmen, der den Freiwilligen als Orientierung dient und ihren sinnvollen Einsatz erst möglich macht. Über die Fachkräfte wird für die Tagesgäste, deren Angehörige und die Freiwilligen die Kontinuität hergestellt, die für einen reibungslosen Ablauf erforderlich ist.

Die Freiwilligen brauchen eine kontinuierliche Ansprechperson, um ihre Erfahrungen und die auftretenden Probleme durchzusprechen. Die Fachkräfte müssen die Freiwilligen in ihrer Entwicklung begleiten und gemeinsam mit ihnen ausprobieren, wo geeignete Einsatzfelder bestehen. Dabei ist es die Aufgabe der Fachkraft, sowohl eine Unter- als auch Überforderung der freiwilligen Helfer/innen zu vermeiden. Die Begleitung der Freiwilligen ist besonders in der Anfangsphase ihrer Tätigkeit sehr zeitintensiv und muss mit entsprechend viel Zeit einkalkuliert werden. Erst wenn die Freiwilligen eingearbeitet sind und ihren „Platz“ in der Tagespflege gefunden haben, kommt es nach den Erfahrungen der Modelle zu einer spürbaren Entlastung der Fachkräfte. Die frei gewor-

dene Zeit kann dann für übergreifende Aufgaben, wie z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Vorbereitung von Gemeinwesenaktionen oder Angehörigenarbeit, genutzt werden.

Darüber, welcher Fachkräfteanteil im laufenden Betrieb notwendig ist, um die Tagesgäste adäquat zu versorgen und die Freiwilligen zu betreuen, gibt es innerhalb des BETA-Verbundes unterschiedliche Auffassungen. Dies liegt zum einen in der historischen Entwicklung der Projekte begründet. So vertraut man z.B. in Steinen eher auf den verantwortungsvollen Einsatz der Freiwilligen, weil diese die Tagespflege in einer Vorlaufphase in Eigenregie betrieben haben. Es kommt hinzu, dass eine hohe Kontinuität bei den Freiwilligen herrscht und viele bereits Pflegeerfahrungen gesammelt haben.

Ohne diese Sonderbedingungen ist jedoch grundsätzlich davon auszugehen, dass eine ausreichende Qualität im Tagespflegeangebot nur mit mindestens einer ständig präsenten Fachkraft einzulösen ist. Diese kontinuierliche Präsenz kann mit folgenden Argumenten begründet werden:

- In den immer wieder auftretenden medizinisch-pflegerischen Notsituationen (z.B. Kreislaufkollaps, epileptischer Anfall usw.) muss die Fachkraft präsent sein, um unverzüglich zu reagieren. Durch Krankenbeobachtung können Notsituationen möglicherweise im Vorfeld vermieden oder abgeschwächt werden.
- Auch wenn sie eher einen geringen Anteil der Gesamtleistung ausmachen, müssen behandlungspflegerische Leistungen von der Fachkraft durchgeführt werden. Hier sind vor allem die Medikamentengabe und die Messung der Vitalwerte zu nennen.
- Wie sich gezeigt hat, sind freiwillige Helfer/innen mit der Betreuung Schwerdementer häufig überfordert. Hier können sie in aller Regel nur in direkter Kooperation mit der Fachkraft agieren.
- Zur Anleitung von Praktikant/innen und zur Betreuung der Freiwilligen muss eine kontinuierliche Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Die Kooperation zwischen Fachkräften und Freiwilligen muss sich entlang eines Prozesses der gegenseitigen Annäherung einspielen und festigen. Konflikte sind in diesem Prozess zu Grunde gelegt und bieten im positiven Fall die Chance einer gemeinsamen Weiterentwicklung von Strukturen und Arbeitsweisen. Aus diesem Grund hat es sich als wichtig herausgestellt, auftretende Meinungsverschiedenheiten möglichst

schnell zu thematisieren und zu regulieren.

Auswirkungen des Bürgerschaftlichen Engagements auf Aspekte der Struktur- und Prozessqualität

Die folgenden Aussagen über die Struktur- und Prozessqualität beziehen sich vor allem auf die Tagespflegen in Steinen und Kirchheim, die wegen ihrer überdurchschnittlichen Auslastung intensiver in die Erhebungen einbezogen wurden. Denn erst wenn Anlaufschwierigkeiten überwunden sind, können die Auswirkungen des Bürgerschaftlichen Engagements auf den Regelbetrieb der Tagespflege genauer analysiert werden. In beiden Modellen trägt das Bürgerschaftliche Engagement dazu bei, die Tagespflege zu einer kundenorientierten Dienstleistung weiterzuentwickeln. Die innovativen Impulse beziehen sich sowohl auf die konkrete Ausgestaltung des Angebotes als auch auf den Bereich der übergreifenden Leistungen wie Angehörigen-, Gemeinwesen- und Öffentlichkeitsarbeit.

Denn durch die enge Verzahnung mit den freiwillig Engagierten sind die Tagespflegen eher in der Lage, die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Zielgruppen wahrzunehmen und das Angebot entsprechend auszurichten. Durch die Freiwilligen erhalten die Fachkräfte eine ständige Rückkopplung über ihr Verhalten, was einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung gleichkommt. Die Freiwilligen fungieren als Brücke insbesondere zwischen den Fachkräften und den pflegenden Angehörigen. Über sie werden Unzufriedenheiten und Verbesserungsvorschläge von Seiten der Angehörigen mitgeteilt, die diese sich, z.B. aus Respekt vor der Fachkraft, verkniffen haben. So ist es auch kein Zufall, dass sich gerade in den BETA-Modellen besonders „angehörigenfreundliche“ Nutzungsmöglichkeiten bis hin zu stundenweisen Besuchen herausgebildet haben.

Die Zusammenarbeit mit den engagierten Bürgern führt in der Regel auch zu einer effektiveren Öffentlichkeitsarbeit. In Kirchheim hat man sich z.B. auf Grund einer Anregung der Freiwilligen bemüht, bei zielgruppenorientierten Maßnahmen medizinisch-pflegerische Zusammenhänge möglichst verständlich darzustellen und den „Schwerpunkt weniger auf das Kranke als auf das Gesunde und Alltägliche zu legen“ (Leiterin einer Einrichtung). Die Freiwilligen überprüfen die verfassten Texte auf ihre Verständlichkeit hin.

Eine besondere Qualität entsteht auch in der Programmgestaltung. Die Freiwilligen bringen ihre Persönlichkeit und ihre Fähigkeiten in den Tagespflegealltag ein und tragen damit zu einer großen Vielseitigkeit und Lebhaftigkeit bei. Auf die Qualität der Betreuung wirkt sich vor allem ihre hohe Motivation aus. „Ein Großteil der Freiwilligen freut sich richtig auf den Tag in der Tagespflege. Das ist ihr Tag und sie kommen dann natürlich mit einem ganz anderen Einsatz oder Gefühl in die Tagespflege, als wenn sie jetzt jeden Tag hier arbeiten müssten“ (Leiterin einer Tagespflege).

Durch die Freiwilligen kann das Programm in starkem Maße individuell ausdifferenziert werden. Was in herkömmlichen Tagespflegen kaum möglich ist, wie z.B. gleichzeitig drei bis vier parallele Angebote anzubieten, kann z.B. in Kirchheim problemlos umgesetzt werden. Die personellen Möglichkeiten haben dort auch dazu geführt, das Angebot in Kooperation mit niedergelassenen Krankengymnasten stärker rehabilitativ auszurichten. Sowohl die Tagespflegemitarbeiter/innen als auch die Freiwilligen übernehmen regelmäßig kleinere individuelle Aktivierungseinheiten.

Auch die soziale Integration der Tagesgäste wird durch die Freiwilligen gefördert, die oft selbst im mittleren und höheren Lebensalter sind. „Es sind viele Leute aus der Gemeinde. Die kennen sich und sind für die Gäste einfach das Fenster zur Welt, die die neusten Geschichten ins Haus bringen“ (Leiterin einer Tagespflege). Durch die Zusammenarbeit mit den engagierten Bürgern können nach den Erfahrungen der Modelle auch die Hemmschwellen vor einer Inanspruchnahme von Tagespflege gesenkt werden.

Im Hinblick auf das Gemeinwesen hat der Bürgerschaftliche Ansatz eine wichtige Funktion im Sinne einer kollektiven Verantwortungsübernahme für Alter und Pflegebedürftigkeit. Die im Ansatz zu Grunde gelegte Vernetzung bezieht dabei nicht nur professionelle Instanzen ein, sondern wendet sich darüber hinaus an die gesamte Bevölkerung. Dadurch wird Pflegebedürftigkeit nicht zum Problem des Einzelnen, sondern zu einem allgemeinen Gegenstand von Diskussionen und zu einem Stück Normalität in der Gesellschaft. Pflegebedürftige werden vom Gemeinwesen wahrgenommen und sie und ihre Angehörigen können am Gemeinwesen teilnehmen. Um diese hohe Zielsetzung umzusetzen, hat sich eine enge Kooperation mit der Kommune als sehr hilfreich erwiesen.

Neben diesen sozialpolitischen Zielsetzungen wird im Zuge der Gemeinwesenarbeit der Bekanntheitsgrad der Tagespflege gesteigert. In Verbindung mit einer zielgruppenorientierten Öffentlichkeitsarbeit und der Mund-zu-Mund-Propaganda der Freiwilligen können sich bürgerschaftlich organisierte Tagespflegen langfristig gegenüber Konkurrenten auf dem Markt durchsetzen.

Gerade die konsequente Einbindung in das Gemeinwesen und die ausgeprägte Angehörigenarbeit (vgl. Kapitel 5.6) sind wichtige Hinweise auf Weiterentwicklungschancen der Tagespflegekonzeption. Auch wenn diese übergreifenden Tätigkeiten für die Qualität und die Akzeptanz des Angebotes außerordentlich wichtige Parameter darstellen, werden sie in vielen Einrichtungen auf Grund Personalmangels vernachlässigt. Die BETA-Modelle zeigen Wege auf, wie durch den Freiwilligeneinsatz hierfür Spielräume geschaffen werden können. Dies heißt zugleich, dass durch die Freiwilligen weniger Kosteneinsparungen zu erwarten sind als eine überdurchschnittliche Qualität in den nutzerbezogenen und in den übergreifenden Leistungen.

7. Ergebnisse einer Kosten- und Ertragsanalyse

7.1 Aufbau und Zielsetzung der Erhebung

Die vorliegende Auswertung basiert auf einer Datenerhebung in zehn Tagespflegemodellen. Bei der Auswahl wurden neben dem Bundesland unterschiedliche Anbindungsformen (Solitär, Anbindung an einen ambulanten Dienst oder an ein Heim bzw. Einbindung in ein multifunktionelles Zentrum) sowie verschiedene Konzeptionen („konventionelle“ Tagespflege, gerontopsychiatrische Tagespflege, Tagespflege mit bürgerschaftlichem Engagement) berücksichtigt. Ein weiteres Kriterium war der Auslastungsgrad der Tagespflegen. Es wurden Einrichtungen mit überdurchschnittlich hoher Auslastung einbezogen, um sicherzustellen, dass die Aussagefähigkeit der Ergebnisse nicht durch Unregelmäßigkeiten in der Anlaufphase eingeschränkt wird. Zwei Einrichtungen wiesen im Erhebungszeitraum Einbrüche in der Auslastung auf, die sich im Rahmen der für Tagespflege üblichen Schwankungen bewegen.

Tabelle 12: Ausgewählte Tagespflegemodelle

Einrichtung Nr.	Bundesland	Anbindungsform/Konzeption
1	Bayern	Solitäreinrichtung/Gerontopsychiatrische Tagespflege
2	Sachsen	Anbindung an Ambulanten Dienst
3	Bayern	Anbindung an Ambulanten Dienst
4	Schleswig-Holstein	Servicezentrum/Gerontopsychiatrische Tagespflege (Betreutes Wohnen, Begegnungsstätte, ...)
5	Nordrhein-Westfalen	Gerontopsychiatrisches Zentrum (Sozialstation, Beratungsstelle, Tagesklinik ...)
6	Bayern	Servicezentrum (Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege, Ambulanter Dienst)
7	Baden-Württemberg	Servicezentrum (Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege, Begegnungsstätte)
8	Saarland	Heimanbindung (Multifunktionelles Zentrum)
9	Hessen	Heimanbindung (Multifunktionelles Zentrum)
10	Niedersachsen	Heimanbindung (Multifunktionelles Zentrum)

Erhebungszeitraum war das Jahr 1997. Ermittelt wurden die Kosten sowie die Erträge der Tagespflegereinrichtungen, die in die jeweils wesentlichen Komponenten aufgeschlüsselt wurden.

Die Erhebung der Daten erfolgte auf der Basis eines detaillierten Erfassungsbogens. Grundlage für die Kostenerfassung und -zuordnung waren die Konten der Pflegebuchführungsverordnung (PBV). Neben der Darstellung der Spannweite der Ertrags- und Kostenanteile sowie der jeweiligen Durchschnittswerte wurde ein Vergleich der Einrichtungsformen hinsichtlich ausgewählter betriebswirtschaftlicher Kennziffern durchgeführt. Primäres Anliegen war es zu ermitteln, durch welche Faktoren die Wirtschaftlichkeit einer Tagespflegeeinrichtung beeinflusst wird und durch welche Maßnahmen diese Wirtschaftlichkeit unter Umständen gesteigert werden kann.

Beim Ausfüllen der Bogen kam es zu Problemen, die sich auf die Verlässlichkeit des Datenmaterials ausgewirkt haben. Die Daten lagen zum einen nicht in der erwarteten Detaillierung vor, zum anderen kam es zu Zuordnungsproblemen. Dies erklärt sich dadurch, dass mehrere der in die Erhebung einbezogenen Einrichtungen keine Rechnungslegung nach der Pflegebuchführungsverordnung durchführen. Denn gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 2 PBV können teilstationäre Pflegeeinrichtungen mit neun bis fünfzehn Pflegeplätzen auf Antrag des Trägers von den Vorschriften der PBV ganz oder teilweise befreit werden. Über den Antrag auf Befreiung entscheiden dann die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam im Einvernehmen mit der zuständigen Landesbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen.

Auch vor dem Hintergrund der beschriebenen Probleme, versteht sich diese Erhebung als ein Einstieg in die Diskussion über Kosten- und Ertragsstrukturen sowie über Fragen der Wirtschaftlichkeit von Tagespflegeeinrichtungen, dem weitere Analysen folgen müssen.

7.2 Kostenanalyse

Die Aufschlüsselung der Bruttogesamtkosten in die Personal- sowie die Sachkosten ergab folgende Anteile⁵⁶:

⁵⁶ Die Erfassungsbogen sind im Anhang abgedruckt.

Tabelle 13: Personal- und Sachkostenanteile

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Personalkostenanteil (%)	67,2	80,3	59,6	71,0	74,9	55,8	50,7	54,5	67,1	74,7	65,6
Sachkostenanteil (%)	32,8	19,7	40,4	29,0	25,1	44,2	49,3	45,5	32,9	25,3	34,4

Der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten bewegt sich zwischen 50,7 % und 80,3 %. Im Durchschnitt ergibt sich ein Personalkostenanteil von 65,6 % und ein entsprechender Sachkostenanteil von 34,4 %. Überdurchschnittlich hoch waren die Personalkostenanteile bei den Gerontopsychiatrischen Tagespflegen, was auf einen hohen Betreuungsaufwand bei den Tagesgästen hindeutet. Der außerordentlich geringe Personalkostenanteil bei Einrichtung Nr. 7 ist auf die besondere Konzeption zurückzuführen, die einen überwiegenden Einsatz freiwilliger Helfer/innen vorsieht.

Trotz ihres hohen Anteils an den Gesamtkosten können die Personalkosten nicht generell als Wirtschaftlichkeitsreserve gesehen werden. Denn die Möglichkeiten einer Reduzierung der Personalkosten pro Mitarbeiter sind angesichts der tarifvertraglichen Bindungen vergleichsweise gering. Auch ein Abbau von Personal ist in der Regel nur bei gleichzeitigem Abbau von Leistungen bzw. Qualitätsstandards möglich. Die Personalkosten sind demnach - will man die Betreuung auf dem gleichen qualitativen Niveau halten - nur in geringem Umfang von den Einrichtungsträgern beeinflussbar.

Personalkostenaufschlüsselung

Um detailliertere Aussagen über die Kostenstruktur der einbezogenen Modelle treffen zu können, wurden die Personalkosten in ihrer Zusammensetzung genauer analysiert. Hierzu hat man zunächst das den Personalkosten zu Grunde liegende Mengengerüst ermittelt, indem ein auf die einzelne Einrichtung bezogener Personalschlüssel errechnet wurde. Der Personalschlüssel ergibt sich durch die Division der Platzzahl durch die Anzahl des in Vollzeitstellen ausgedrückten Gesamtarbeitsvolumens. Teilzeitbeschäftigte wurden unter Zugrundelegung der tariflichen Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden in Vollzeitkräfte umgerechnet.

Tabelle 14: Individuelle Stellenschlüssel der Einrichtungen

Einrichtung Nr.	Plätze	Vollzeitkräfte	Stellenschlüssel
1	12	4,0	1 : 3,0
2	15	3,8	1 : 4,0
3	12	2,5	1 : 4,8
4	35	11,7	1 : 3,0
5	20	7,3	1 : 2,7
6	15	2,3	1 : 6,6
(7	12	0,3	1 : 40,0) *
8	16	2,8	1 : 5,7
9	25	3,3	1 : 7,6
10	12	3,0	1 : 4,0
Durchschnitt			1 : 4,6

* Nicht im Durchschnitt enthalten.

Der unterdurchschnittlich geringe Personalschlüssel bei Einrichtung Nr. 7 ist das Ergebnis der bereits erwähnten ehrenamtlichen Konzeption. Ohne deren Einbeziehung ergibt sich ein durchschnittlicher Personalschlüssel von 1 : 4,6, der fast exakt dem für alle Modelle ermittelten Durchschnittswert von 1: 4,5 entspricht (vgl. Kapitel 4.5).

Die Unterschiede resultieren zum einen aus den in der Vergangenheit „gewachsenen“ verschiedenen Personalschlüsseln in den einzelnen Bundesländern, welche auf die heutige Situation, das heißt, unter Berücksichtigung der Vorgaben des SGB XI, umgerechnet wurden. Darüber hinaus sind sie auf unterschiedliche Einrichtungskonzeptionen zurückzuführen. So zeigt sich, dass die Gerontopsychiatrischen Tagespflegen auf Grund ihrer betreuungsintensiven Zielgruppe mit 1 : 3,0, 1 : 3,0 sowie 1 : 2,7 einen überdurchschnittlich hohen Personalschlüssel aufweisen.

Interessant ist auch die Analyse der Personalkosten aufgeteilt nach dem Pflegedienst und dem sonstigen Personaldienst, wobei sich der sonstigen Personaldienst zusammensetzt aus

- Koch/Hauswirtschaftsleitung,
- Küchenhilfspersonal,
- Wäscherei/Bügelei sowie Reinigungspersonal,

- sonstigen Wirtschaftsdienst, insbesondere Hausmeister und
- Leitung und Verwaltung.

In eine Restkategorie konnten diejenigen Kosten eingetragen werden, die nach erfolgter Kostenzuordnung zu den beiden Hauptkategorien nicht direkt zuordenbar blieben. Die Aufteilung der Personalkosten in dieser Weise ergab das folgende Bild:

Tabelle 15: Aufteilung der Personalkosten pro Platz ¹⁾

Einrichtung Nr.	Personalkosten						
	Gesamt DM/Platz	Pflegedienst DM/Platz	%	Sonstiger Personaldienst DM/Platz	%	nicht zuordenbar DM/Platz	%
1	22.776,-	16.939,-	74,4	5.837,-	25,6	-	-
2	11.542,-	10.240,-	88,7	1.301,-	11,3	-	-
3	18.309,-	16.588,-	90,6	1.721,-	9,4	-	-
4	30.657,-	-	-	-	-	-	-
5	24.590,-	18.420,-	74,9	5.902,-	24,0	268,-	1,1
6	12.564,-	10.912,-	86,9	1.653,-	13,2	-	-
(7	6.185,-	5.217,-	84,3	968,-	15,7) *	-	-
8	11.024,-	8.301,-	75,3	1.563,-	14,2	1.160,-	10,5
9	19.165,-	11.500,-	60,0	2.055,-	10,7	5.610,-	29,3
10	20.184,-	13.655,-	67,7	5.932,-	29,4	598,-	3,0
Durchschnitt	18.979,-	13.319,-	70,2	3.246,-	17,1	-	-

¹⁾ Einrichtung Nr. 4 hat im Rahmen der Datenerhebung auf die im Erfassungsblatt vorgesehene Kostenaufteilung verzichtet.

* Nicht im Durchschnitt enthalten.

Der überdurchschnittlich hohe Anteil der nicht zuordenbaren Personalkosten bei Einrichtung Nr. 9 ist auf eine von der Struktur des Erhebungsblattes abweichende Aufteilung zurückzuführen und hat keine betriebswirtschaftliche Relevanz. Ohne Berücksichtigung von Einrichtung Nr. 7 ergeben sich pro Platz durchschnittliche Personalkosten von 18.979,- DM. Hauptkostenbestandteil bilden mit durchschnittlich 13.319,- DM bzw. 70,2 % die Personalkosten des Pflegedienstes. Der sonstige Personaldienst macht mit durchschnittlich 3.246,- DM 17,1 % der Personalkosten aus.

Auf der Grundlage von Tabelle 15 kann die verbreitete These widerlegt werden, nach der die Personalkosten pro Platz durch eine Erhöhung der Platzzahl reduziert werden könnten. Durch die offensichtliche Orientierung der Einrichtungen an internen Personal-

anhaltszahlen wird eine positive Korrelation zwischen der Anzahl der Plätze und der Zahl der in der Pflege beschäftigten Mitarbeiter/innen hergestellt, was eine weitgehende Konstanz der Pflegepersonalkosten pro Platz zur Folge hat.

Unter der Zielsetzung der Schaffung und Sicherung einer qualitativ hochwertigen Pflege ist eine derartige Vorgehensweise zu empfehlen. Eine ausreichende Anzahl an Mitarbeiter/innen bedeutet noch nicht per se Strukturqualität, gilt aber als ihre wesentliche Voraussetzung. Wie aus dem Beispiel der gerontopsychiatrischen Tagespflegen ableitbar ist, stehen höheren Personalkosten pro Platz auch höhere Pflegesätze gegenüber, wenn es gelingt, die höheren Personalmengen in Pflegesatzverhandlungen als Leistungsmerkmal der Einrichtungen darzustellen. Denn gemäß § 84 Abs. 1 SGB XI haben die Einrichtungen einen Anspruch auf leistungsgerechte Entgelte.

In eingeschränktem Maße ist eine Fixkostendegression im Bereich der sonstigen Personaldienste möglich. Für die Bereiche Koch/Hauswirtschaftsleitung, sonstige Wirtschaftsdienste/Hausmeister und Leitung/Verwaltung waren z.B. im Saarland vor Einführung der Pflegeversicherung Personalanhaltszahlen von 1 : 60 bis 1 : 80 üblich. Das heißt, dass eine Erhöhung der Platzzahl für diese Bereiche keinen finanziellen Mehraufwand erzeugt, was faktisch einer Reduzierung der Personalkosten pro Platz gleichkommt.

Für die Bereiche Reinigungs- und Küchenpersonal (Hilfen) können nach saarländischem Muster Personalanhaltszahlen von 1 : 12 bis 1 : 20 als realistisch angesehen werden, so dass bei den in die Erhebung einbezogenen Einrichtungen eine Erhöhung der Platzzahl auch eine Erhöhung des dortigen Personalbestandes zur Folge hätte. Inwieweit dennoch eine Reduzierung der Gemeinkosten erreicht werden kann, ist davon abhängig, ob bzw. in welchem Umfang es gelingt, durch Synergieeffekte mit anderen Einrichtungen bzw. Einrichtungsteilen die „Teilbarkeit des Personals“ zu erhöhen.

Die Personalkosten pro Platz sind in der Tagespflege aus Sachsen auf Grund der niedrigen Tariflöhne um ca. 35 % niedriger als der Bundesdurchschnitt. Diesen geringeren Personalkosten stehen jedoch auch entsprechend niedrigere Pflegesätze gegenüber, so dass die geringen Tariflöhne keine höhere Wirtschaftlichkeit bedingen. Auffällig ist, dass diese Einrichtung einerseits mit die geringsten Personalkosten pro Platz

angibt, andererseits jedoch den höchsten Personalkostenanteil aufweist, was auf die unterdurchschnittlich niedrigen Sachkosten in den neuen Bundesländern zurückzuführen sein könnte (vgl. Tabelle 13). Umgerechnet auf den einzelnen Pflergetag ergibt die Personalkostenaufschlüsselung das folgende Bild:

Tabelle 16: Aufteilung der Personalkosten pro Pflergetag in DM

Einrichtung Nr.	Pflergetage	Personalkosten			
		Gesamt	Pflegedienst	sonstiger Personaldienst	nicht zuordenbar
1	3.300	82,82	61,60	21,23	-
2	3.720	46,54	41,29	5,25	-
3	3.528	62,28	56,42	5,85	-
4	12.228	87,75	-	-	-
5	5.005	98,26	73,61	23,59	1,07
6	3.913	48,16	41,83	6,34	-
(7	2.001	37,09	31,29	5,81	-) *
8	3.414	51,66	38,90	7,32	5,44
9	5.923	80,89	48,54	8,67	23,68
10	2.470	98,06	66,34	28,82	2,90
Durchschnitt	-	72,94	55,57	13,38	-

* Nicht im Durchschnitt enthalten

Sachkostenaufschlüsselung

Die Aufschlüsselung der Sachkosten wurde auf der Grundlage der Pflegebuchführungsverordnung durchgeführt. Die Investitions- sowie Fahrtkosten bleiben vorerst unberücksichtigt. Die Zusammensetzung der Sachkostengruppen ist in der Anlage dargestellt.

Tabelle 17: Aufgliederung der Sachkosten pro Pflege-tag in DM

Einrichtung Nr.	L	PSB	WEB	WVB	FL	BA	SAV	AfW
1	4,72	0,32	2,70	4,33	-	0,84	0,56	0,36
2	0,72	0,68	0,28	1,28	2,85	0,19	0,58	0,15
3	8,14	0,09	2,34	6,84	0,08	0,80	0,43	0,36
4	-	0,52	2,13	6,28	-	0,20	1,93	0,16
5	7,10	0,30	5,91	5,49	-	0,44	2,12	-
6	11,60	-	4,66	4,45	-	0,99	-	0,10
7	7,01	0,60	2,50	9,02	-	0,78	3,17	-
8	6,95	0,09	0,87	12,96	-	0,55	0,44	-
9	9,46	1,30	3,72	2,33	5,72	0,57	1,08	0,36
10	11,96	3,01	-	1,18	1,53	0,58	0,33	-
Durchschnitt	7,52	0,77	2,79	5,42	-	0,59	1,18	-

Legende: L = Lebensmittel
 PSB = Pflegerischer Sachbedarf
 WEB = Wasser, Energie, Brennstoffe
 WVB = Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf
 FL = Fremdleistungen
 BA = Betreuungsaufwand
 SAV = Steuern, Abgaben, Versicherungen
 AfW = Aufwendungen für Wartung

Die Kosten für Lebensmittel pro Tag schwanken um einen Mittelwert von 7,52 DM, wobei als Extremwerte 0,72 DM pro Pflege-tag bei der Einrichtung in Sachsen und 11,96 DM bei dem Multifunktionellen Zentrum in Niedersachsen ausgewiesen wurden. Der extrem niedrige Kostenanteil für Lebensmittel wird von der Einrichtung mit den deutlich niedrigeren Lebenshaltungskosten in den neuen Bundesländern sowie mit der Vereinbarung günstiger Einkaufs- bzw. Lieferkonditionen erklärt.

Die Kosten für den pflegerischen Sachbedarf bewegen sich um einem Mittelwert von 0,77 DM mit den Extremwerten von 0,09 DM und 3,01 DM. Für Wasser, Energie und Brennstoffe wurden im Durchschnitt 2,79 DM aufgewendet, wobei hier die Spannweite zwischen 0,28 DM und 5,91 DM liegt. Der Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf machte im Erhebungszeitraum im Durchschnitt 5,42 DM aus. Die Streuung liegt zwischen 1,18 DM und 12,96 DM.

Die überraschend große Spannweite ist ein Indiz dafür, dass die genannten Kostenarten von den Einrichtungen in vergleichsweise hohem Umfang beeinflussbar sind. Inwieweit mit einer Reduzierung der Kosten jedoch auch Leistungs- bzw. Qualitätsreduzierungen verbunden sind, kann aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden.

Auffallend geringe Streuungen sind beim Betreuungsaufwand feststellbar, der sich vergleichsweise eng um den Mittelwert von 0,59 DM bewegt. Dies gilt auch für die Steuern, Abgaben und Versicherungen, die im Durchschnitt 1,18 DM ausmachen. Bei Fremdleistungen und Aufwendungen für Wartung wurden im Erhebungszeitraum nur bei einem Teil der Einrichtungen Werte ausgewiesen.

Bei der Sachkostenaufgliederung werden die Grenzen unserer Erhebung deutlich. Die Tatsache, dass bei mehreren Einrichtungen betriebsnotwendige Sachkosten (Lebensmittel, pflegerischer Sachbedarf, Wasser, Energie, Brennstoffe) nicht ausgewiesen sind, lässt auf Zuordnungsfehler schließen, die sich mit einem Verzicht auf die Pflegebuchführungsverordnung begründen lassen.

Kostenaufteilung nach Leistungsbereichen

Eine weitere Aufteilung der Gesamtkosten erfolgte bezogen auf die nach SGB XI zu erbringenden Leistungsbereiche:

- allgemeine Pflegeleistungen inklusive sozialer Betreuung und Behandlungspflege,
- Unterkunft und Verpflegung sowie
- investive Maßnahmen.

Die bei Einrichtung Nr. 4 erhobenen Daten lassen eine Aufteilung nach Leistungsbereichen nicht zu, so dass sie im Folgenden unberücksichtigt bleibt. Da der Fahrdienst bei den einzelnen Tagespflegen sehr unterschiedlich organisiert ist, bleiben auch die Fahrtkosten zunächst unberücksichtigt.

Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung beinhalten zum einen die Kosten für Lebensmittel in voller Höhe. Darüber hinaus wurden in Anlehnung an die Bundesempfehlungen zu den Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI für Leistungen der stationären sowie teilstationären Pflege mit einem Anteil von 50 % zugerechnet die Kosten für

- den sonstigen Personaldienst,
- Wasser, Energie, Brennstoffe,

- Wirtschaftsbedarf,
- Fremdleistungen,
- Verwaltungsbedarf,
- Steuern, Abgaben, Versicherungen,
- Zinsen für Betriebsmittelkredite und
- Aufwendungen für Wartung.

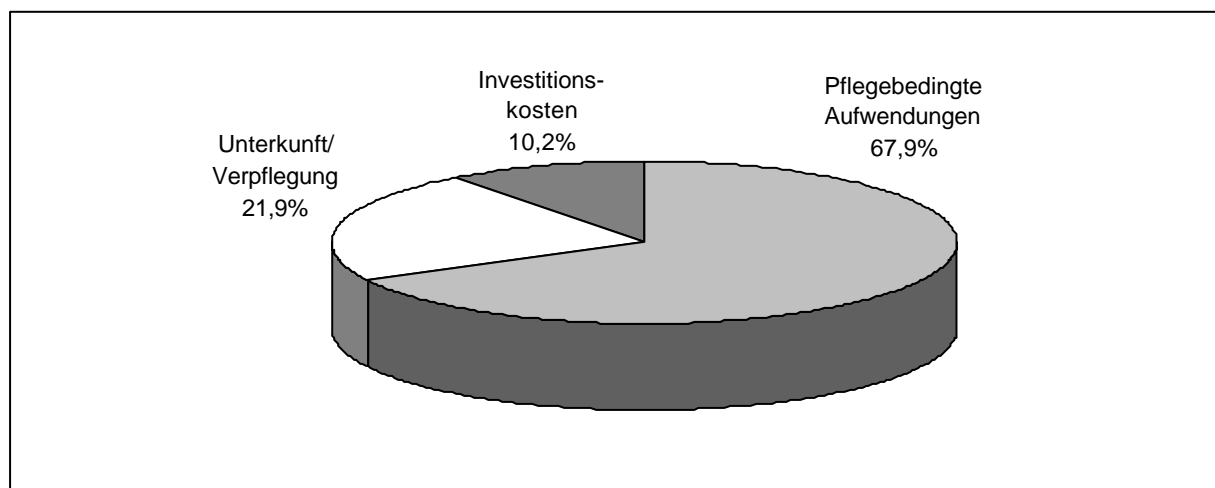
Das Resultat dieser Aufteilung spiegelt sich in folgender Tabelle:

Tabelle 18: Aufteilung der Bruttokosten pro Pfl egetag in DM (ohne Fahrtkosten)

Einrichtung Nr.	1	2	3	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Pflegebedingte Aufwendungen	77,35	46,55	65,40	98,07	50,59	42,92	54,42	73,35	87,95	66,29
Unterkunft und Verpflegung	19,33	5,92	16,21	30,82	19,37	17,26	21,83	32,40	29,43	21,40
Investitionskosten	8,61	3,99	14,21	2,26	8,13	13,01	18,54	14,74	6,35	9,98
Summe	105,29	56,46	95,82	131,15	78,09	73,19	94,79	120,49	123,73	97,67

Bei einem Pflegesatz von durchschnittlich 97,67 DM entfallen 66,29 DM auf die pflegebedingten Aufwendungen, 21,40 DM auf Unterkunft und Verpflegung sowie 9,98 DM auf Investitionskosten. Nach Umrechnung in Prozent ergibt sich folgende Aufteilung:

Graphik 4: Durchschnittliche Kostenanteile der Leistungsbereiche in Prozent



Die Darstellung verdeutlicht den Stellenwert der pflegebedingten Aufwendungen, die zwei Drittel der gesamten Kosten ausmachen.

Fahrtkosten

Zwei Einrichtungen haben im Rahmen der Datenerhebung keine Fahrtkosten ausgewiesen. Diese Einrichtungen wurden nicht in die Durchschnittsberechnung einbezogen.

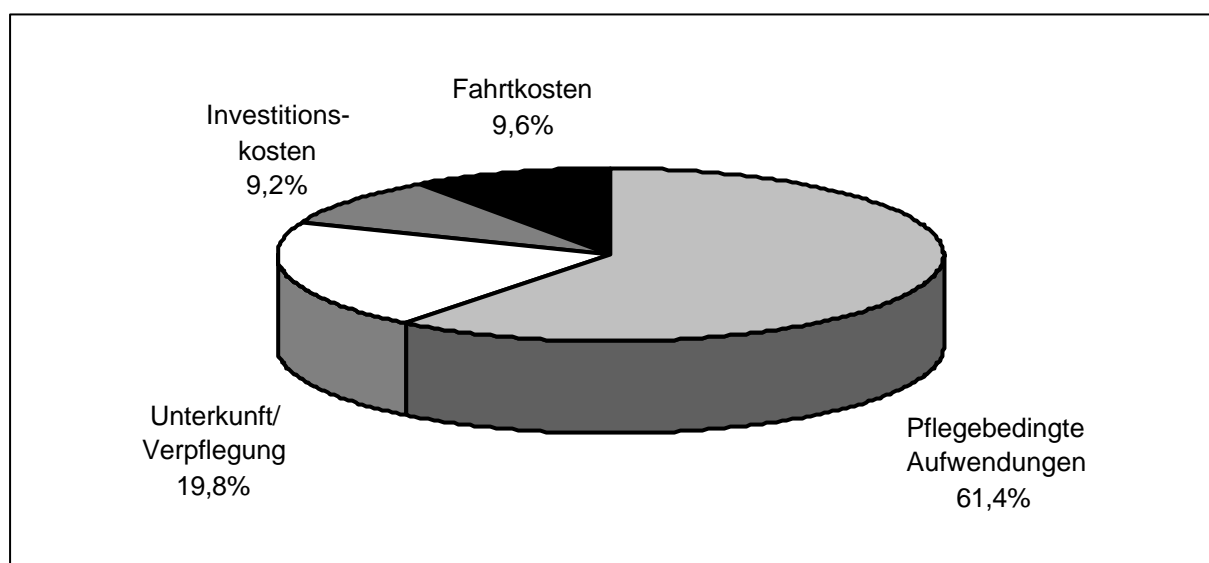
Tabelle 19: Aufteilung der Fahrtkosten pro Pflegeitag in DM

Einrichtung Nr.	1	2	3	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Fahrtkosten/ Pflegeitag	18,07	0,67	17,18	-	8,21	3,19	14,52	-	7,52	10,32

Die durchschnittlichen Fahrtkosten betragen 10,32 DM am Tag. Die außerordentlich große Streuung bei den Fahrtkosten ist darauf zurückzuführen, dass bei der Organisation des Fahrdienstes die unterschiedlichsten Konzeptionen verwirklicht werden, die von einer Besetzung mit Fachkräften bis hin zu einer Übernahme des Fahrdienstes durch freiwillige Helfer/innen reichen. Darüber hinaus ist eine wesentliche Determinante, ob die Tagesgäste aus einem eher städtischen oder ländlichen Einzugsbereich kommen. Es kann jedoch auch an dieser Stelle nicht ausgeschlossen werden, dass die zum Teil unrealistisch erscheinenden Ergebnisse auf Zuordnungsfehler seitens der Einrichtungen zurückzuführen sind.

Den Kosten für den Fahrdienst stehen gleichzeitig auch unterschiedliche Erträge aus der Fahrtkostenerstattung gegenüber. Aus Sicht des Kunden wirken sich hohe Fahrtkosten auf die entstehenden Eigenanteile aus. Tagespflegeeinrichtungen mit einem vergleichsweise geringen Fahrtkostenanteil haben somit einen Wettbewerbsvorteil, der sich positiv auf die Auslastung der Einrichtungen auswirken kann. Bei Einbeziehung der Fahrtkosten in die Kostenaufteilung nach Leistungsbereichen ergibt sich das folgende Bild:

**Graphik 5: Aufteilung der Bruttokosten pro Pflegeetag in Prozent
(inklusive Fahrtkosten)**



Die Fahrtkosten machen 9,6 % des Pflegesatzes aus. Dadurch reduziert sich der Anteil der pflegebedingten Aufwendungen auf 61,4 %, der Hotelkosten auf 19,8 % und der Investitionskosten auf 9,2 %. Wenngleich die Fahrtkosten und die Investitionskosten weitgehend den gleichen prozentualen Anteil an den Gesamtkosten aufweisen, so unterscheiden sie sich ihrem Charakter nach dadurch, dass die Investitionskosten von den Einrichtungsträgern nach der Investitionsentscheidung bis hin zur Abschreibung des Anlagegegenstands nicht beeinflussbar sind. Sie sind nicht Gegenstand von Verhandlungen, sondern gemäß § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI gesondert berechenbar, so dass sie faktisch dem Selbstkostendeckungsprinzip unterliegen. Eine Förderung der Investitionskosten durch Bundes- bzw. Landeszuschüsse führt zu einer Verminderung der an die Tagesgäste gesondert weiterberechneten investiven Aufwendungen.

7.3 Ertragsanalyse

Die Gesamterträge einer Tagespflegeeinrichtung sind abhängig von

- 1) der Höhe der Pflegesätze pro Tag,
- 2) der Anzahl der Belegungstage (Auslastungsgrad) und
- 3) der Existenz sowie der Ausgestaltung einer Regelung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen.

Höhe der Pflegesätze

Mit Einführung der Pflegeversicherung hat sich bezüglich der Pflegesatzermittlung eine entscheidende Änderung dahingehend ergeben, dass mit Ausnahme der (gesondert berechenbaren) Investitionskosten gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI das bisher geltende Selbstkostendeckungsprinzip aufgehoben wurde. An die Stelle des Anspruchs der Einrichtungen auf kostendeckende Preise trat nunmehr der Anspruch auf leistungsgerechte Entgelte gemäß § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI. Voraussetzung für eine Durchsetzung leistungsgerechter Entgelte auf dem Verhandlungswege ist, dass die Tagespflegeeinrichtungen den Verhandlungspartnern ihre Leistungsbeschreibung vorlegen. Dies setzt wiederum voraus, dass bei den Einrichtungen eine aussagefähige, verlässliche Pflegeplanung und -dokumentation vorliegt. Da die Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 Abs. 3 SGB XI prospektiv, also im Voraus zu Beginn des jeweiligen Pflegesatzzeitraumes zu treffen ist, bilden die kalkulatorischen Plandaten des Pflegesatzzeitraumes die Grundlage für Verhandlungen. Die Ist-Kosten der Vergangenheit sind nach Abschaffung des Kostendeckungsprinzips von den Einrichtungen nur vorzulegen, soweit sie zur Beurteilung ihrer Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich sind.

In diesem Zusammenhang ist nochmals auf die nach dem Gesetz mögliche Befreiung von der Pflegebuchführungsverordnung einzugehen. Nach den vorliegenden Erfahrungen sollten die Einrichtungsträger sorgfältig abwägen, ob sich ein Verzicht auf die PBV nicht negativ auswirkt. Denn sie hat sich als ein wichtiges Instrument zur Selbstinformation über die Kosten- und Erlössituation herausgestellt, das für Steuerzwecke zum Teil unverzichtbare betriebswirtschaftliche Daten liefert. Die Pflegebuchführungsverordnung liefert den Trägern aussagefähige Unterlagen für die Pflegesatzverhandlungen bzw. für ein eventuell notwendig werdendes Schiedsverfahren.

Anzahl der Belegungstage/Auslastungsgrad

Der vom Gesetzgeber mit dem SGB XI bewusst angestrebte Wettbewerb sollte sich nicht nur auf den Preis beschränken, sondern sich auch auf Qualitäts- und Leistungsparameter erstrecken. Wie sich in den vorangehenden Ausführungen gezeigt hat, kann die

Auslastung einer Tagespflegeeinrichtung durch das Angebot qualitativ hochwertiger Leistungen positiv beeinflusst werden. Hiermit zwingend verbunden ist eine Leistungs- und Qualitätstransparenz für die (potenziellen) Nutzer, die nur durch offensive Marketingstrategien hergestellt werden können (vgl. Kapitel 5.7).

Regelung der Abwesenheitsvergütung

Eine bundeseinheitliche Regelung für die Vergütung von (in der Regel krankheitsbedingten) Abwesenheitstagen existiert nach dem Willen des Gesetzgebers nicht. Vielmehr ist eine diesbezügliche Regelung gemäß § 75 SGB XI den Verhandlungspartnern auf Landesebene im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Rahmenverträgen vorbehalten. Nach dem gegenwärtigen Verhandlungs- bzw. Vereinbarungsstand (Juni 1999) hat ein großer Teil der Bundesländer noch keine Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI zur Erbringung von Leistungen der teilstationären Pflege gemäß § 41 SGB XI abgeschlossen, so dass die Abwesenheitsvergütung in der Mehrzahl der Fälle noch auf der Grundlage individueller vertraglicher Vereinbarungen zwischen Einrichtung und Nutzer geregelt ist (vgl. Kapitel 5.1).

Bei den in die Erhebung einbezogenen Einrichtungen hat sich gezeigt, dass eine Abwesenheitsregelung von den Einrichtungen in den meisten Fällen zwar formuliert ist, auf ihre Anwendung aus Marktfähigkeitsgesichtspunkten jedoch verzichtet wird. Es ist zu beachten, dass eine Abwesenheitsvergütung gegenüber den Gästen nur plausibel gemacht werden kann, wenn die Einrichtung gut ausgelastet ist.

Erträge pro Pflege tag

Die Berechnung der Erträge pro Pflege tag ergab folgende Werte:

Tabelle 20: Erträge pro Pflege tag in DM

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Erträge/ Pflege tag	114,45	52,30	105,43	110,88	133,23	110,24	92,20	90,96	114,34	104,80	102,88

Der durchschnittliche Ertrag pro Pflege tag liegt bei ca. 103 DM. Die geringsten Erträge wurden bei der Einrichtung in Sachsen erzielt, die gleichfalls die niedrigsten Nettogemeinkosten ausweist.

Überdurchschnittliche Erträge erwirtschafteten die Gerontopsychiatrischen Tagespflegen. Letzteren ist es offensichtlich gelungen, in den Pflegesatzverhandlungen besondere (personalisierte) Angebote als ein Leistungsmerkmal der Einrichtung nachzuweisen, so dass die Kostenträger der gesetzlichen Forderung nach leistungsgerechten Entgelten durch einen entsprechend hohen Pflegesatz Rechnung tragen mussten. Dies bedeutet umgekehrt, dass ein Personalabbau mit dem Ziel einer (Personal-)Kostenreduzierung nicht notwendigerweise eine höhere Wirtschaftlichkeit der Einrichtung zur Folge haben muss. Denn ist ein Personalabbau gleichzeitig mit einem Leistungs- bzw. Standardabbau verbunden, stehen ihm bei konsequenter Anwendung der gesetzlichen Forderung nach leistungsgerechten Entgelten geringere Pflegesätze und somit geringere Erträge gegenüber. Den Zusammenhang zwischen den Kosten und den Erträgen pro Pflege tag verdeutlicht folgende Tabelle:

Tabelle 21: Kostenüber- bzw. -unterdeckung pro Pflegeitag in DM

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ertrag/ Pflegeitag	114,45	52,30	105,43	110,88	133,23	110,24	92,20	90,96	114,36	104,80
Netto-Gesamt- kosten/Pflegeitag	109,45	55,64	101,37	122,66	130,53	86,30	73,18	72,18	117,05	131,24
Über-/Unter- deckung	5,00	-3,34	4,06	-11,78	2,70	23,94	19,02	18,78	-2,71	-26,44

Die ausgewiesenen Kostenüberdeckungen sowie -unterdeckungen resultieren aus der Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips, an dessen Stelle der Grundsatz der Leistungsgerechtigkeit der Entgelte getreten ist. Gemäß § 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI verbleiben Überschüsse bei der Einrichtung. Sie werden in der Regel in die Rücklagen eingestellt und zur Finanzierung größerer Investitionsmaßnahmen wieder aufgelöst. Andererseits bedeutet die Aufgabe des Selbstkostendeckungsprinzips auch, dass Verluste von der Einrichtung selbst zu tragen sind.

Pflegeeinrichtungen können gemäß § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI bei Pflegesatzverhandlungen nicht gezwungen werden, Pflegesätze zu akzeptieren, die es ihnen unmöglich machen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. Bei einem entsprechenden Verhalten der Kostenträger sollte die Anrufung der Schiedsstelle gemäß § 76 SGB XI in Erwägung gezogen werden.

7.4 Wirtschaftlichkeitsanalyse

Bei der Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsgrades wurde zunächst der jahresbezogene Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad für jede Einrichtung ermittelt. Diese Kennziffer wurde nach der Formel

$$\frac{\text{Ertrag im Erhebungsjahr} \times 100}{\text{Brutto - Gesamtkosten im Erhebungsjahr}}$$

gebildet, was bedeutet, dass Erlösabzüge bzw. Kostenerstattungen vorerst unberücksichtigt bleiben. Hieraus ergeben sich die folgenden Werte:

Tabelle 22: Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad (%)	92,8	90,3	100,9	89,7	101,6	127,8	126,0	96,0	94,9	79,9	100,0

Der durchschnittliche Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad beträgt 100 %. Einen Brutto-Wirtschaftlichkeitsgrad von über 100 % weisen vier Einrichtungen auf. Bei sieben Einrichtungen spielen Erlösabzüge/Kostenerstattungen eine mehr oder weniger große Rolle, wobei von den Einrichtungen im Einzelnen in Abzug gebracht werden:

Tabelle 23: Kostenerstattungen und Erlösabzüge

Einrichtung Nr.	Kostenerstattung/Erlösabzug
1	Personalkostenerstattungen (BSHG und ZDL)
2	Sonstige Rückvergütungen, nicht weiter zuordenbar
3	65 % Personalkostenerstattungen, 35 % sonstige Rückvergütungen
4	Personalkostenerstattungen (ZDL)
5	85 % Personalkostenerstattungen, 15 % Sachbezüge des Personals
8	13 % Personalkostenerstattungen, 87 % sonstige Rückvergütungen (insbesondere Modellförderung)
9	47 % Sachbezüge des Personals, 53 % sonstige Rückvergütungen und Erstattungen

Durch Saldierung der Bruttogesamtkosten mit den Erlösabzügen/Kostenerstattungen ergeben sich die Nettogesamtkosten des Erhebungsjahres. Der Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad kann gebildet werden anhand der Formel

$$\frac{\text{Ertrag im Erhebungsjahr} \times 100}{\text{Netto - Gesamtkosten im Erhebungsjahr}}$$

Hieraus ergeben sich die folgenden Werte:

Tabelle 24: Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Durchschnitt
Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad (%)	104,6	94,0	104,0	90,4	102,1	127,7	126,0	126,0	97,7	79,9	105,2

Der durchschnittliche Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad beträgt 105,2 %. 60 % der einbezogenen Einrichtungen haben einen Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad von über 100 %. Bei sieben Einrichtungen führten Erlösabzüge/Kostenerstattungen zu einer Erhöhung der Wirtschaftlichkeit. Zwei dieser Einrichtungen erreichten erst durch dieses Instrument einen Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad von mehr als 100 %.

Determinanten der Wirtschaftlichkeit

Eine Wirtschaftlichkeitsanalyse umfasst auch die Beschäftigung mit relevanten Determinanten. Aus dem Datenmaterial können vor allem Aussagen über mögliche Zusammenhänge zwischen Wirtschaftlichkeit und Belegung und zwischen Wirtschaftlichkeit und Strukturvariablen, wie Platzzahl und Anbindung bzw. Konzeption getroffen werden.

Wie in folgender Tabelle deutlich wird, kann zwischen dem Auslastungsgrad einer Tagespflege und der Nettowirtschaftlichkeit kein plausibler Zusammenhang hergestellt werden kann.

Tabelle 25: Auslastung und Netto-Wirtschaftlichkeit

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Auslastungsgrad (%)	110,0	100,0	94,9	100,8	99,7	101,6	66,9	93,0	91,1	72,0
Netto-Wirtschaftlichkeitsgrad (%)	104,6	94,0	104,0	90,4	102,1	127,7	126,0	126,0	97,7	79,9

Bei vier Einrichtungen mit einem Auslastungsgrad unter 100 % (94,9/99,7/66,9/93,0) liegt die Wirtschaftlichkeit über 100 % (104,0/102,1/126,0/126,0). Demgegenüber verzeichnen zwei voll ausgelastete Einrichtungen (100/100,8) nur einen Wirtschaftlich-

keitsgrad von weniger als 100 % (94/90,4). Dies belegt, dass eine komplette Auslastung keine Garantie für einen wirtschaftlichen Betrieb von Tagespflegeeinrichtungen ist. Umgekehrt muss eine Tagespflege nicht immer voll ausgelastet sein, um wirtschaftlich betrieben zu werden. Dies wird besonders deutlich bei Einrichtung Nr. 7, die trotz des geringsten Auslastungsgrades von 66,9 % auf Grund ihrer besonderen Konzeption (Bürgerschaftliches Engagement) einen der höchsten Wirtschaftlichkeitsgrade (126) erreichen konnte.

Die Gegenüberstellung der Platzzahlen und der Wirtschaftlichkeit bestätigt die bereits formulierte Erkenntnis, wonach durch eine Erhöhung der Platzzahl nicht notwendigerweise eine Reduzierung der Kosten pro Platz erreicht werden kann (vgl. Kapitel 7.2).

Tabelle 26: Platzzahl und Wirtschaftlichkeit

Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Platzzahl	12	15	12	35	20	15	12	16	25	12
Netto-Wirtschaftlichkeit (%)	104,6	94,0	104,0	90,4	102,1	127,7	126,0	126,0	97,7	79,9

Aus dem Datenmaterial geht hervor, dass eine hohe Platzzahl nicht zwangsläufig eine überdurchschnittliche Wirtschaftlichkeit der Tagespflegeeinrichtung bedingt. Die beiden Einrichtungen mit den höchsten Platzzahlen (35/25) weisen jeweils Wirtschaftlichkeitsgrade unter 100 % (90,4/97,7) auf. Von den vier Einrichtungen, die 12 Plätze vorhalten, haben drei Einrichtungen einen Wirtschaftlichkeitsgrad von über 100 % (104,6/104,0/126,0). Dies zeigt, dass auch kleinere Einheiten wirtschaftlich betrieben werden können.

Auch hinsichtlich der Anbindungsform lassen sich mit dem vorliegenden Datenmaterial keine präzisen Zusammenhänge nachweisen.

Tabelle 27: Anbindungsform und Wirtschaftlichkeit

Anbindungsform	Solitäreinrichtung	Ambulanter Dienst		Servicezentren				Heimanbindung		
Einrichtung Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Netto-Wirtschaftlichkeit (%)	104,6	94,0	104,0	90,4	102,1	127,7	126,0	126,0	97,7	79,9
Durchschnitt (%)	104,6	99,0		116,6				101,2		

Es zeigt sich, dass Tagespflegen weitgehend unabhängig von ihrer Anbindungsform wirtschaftlich betrieben werden können. Die größte Spannweite liegt bei den Einrichtungen mit Heimanbindung, wo sowohl überdurchschnittliche als auch unterdurchschnittliche Wirtschaftlichkeitsgrade ermittelt wurden. Die Differenz zwischen der Einrichtung mit der größten und derjenigen mit der geringsten Wirtschaftlichkeit beträgt in dieser Gruppe 46,1 %. Die verbreitete These, nach der heimgelagerte Tagespflegeeinrichtungen über einen besonderen Wirtschaftlichkeitsvorteil verfügen, kann durch die vorliegenden Ergebnisse nicht bestätigt werden.

Weniger groß sind die Abweichungen bei den Servicezentren, die im Mittel einen überdurchschnittlichen Wirtschaftlichkeitsgrad aufweisen. Der höchste mittlere Wirtschaftlichkeitsgrad von 111,6 % lässt auf positive Synergieeffekte dieser Anbindungsform schließen. Tagespflegen in Anbindung an einen ambulanten Dienst konnten in unserer Erhebung lediglich einen mittleren Wirtschaftlichkeitsgrad von 99 % erreichen. Ob dieser auf nur zwei Einrichtungen basierende Wert als repräsentativ angesehen werden kann, muss jedoch bezweifelt werden.

7.5 Durchschnittsberechnung

Auf der Grundlage der ermittelten Ergebnisse wurde der Versuch unternommen, sich der Kostenstruktur einer durchschnittlichen Tagespflegeeinrichtung zu nähern. Da insbesondere bei den Personalkosten erhebliche Abweichungen zwischen den gerontopsychiatrischen Tagespflegen und den „konventionellen“ Einrichtungen festzustellen waren, wurde die Durchschnittsberechnung - mit Ausnahme der Investitions- und Fahrtkosten - für beide Einrichtungsformen getrennt durchgeführt. Für die Berechnung wird eine Platzzahl von 12 und ein Auslastungsgrad von 95 % zu Grunde gelegt.

Die Ermittlung und Aufschlüsselung der Personalkosten pro Pflage-tag erfolgte auf der Grundlage der in Tabelle 15 ermittelten Zahlen. Dabei wurden bei den „konventionellen“ Einrichtungen unter Einbeziehung der Einrichtungen Nr. 3, 6, 8, 9 und 10 Durchschnittswerte gebildet und auf eine modellhafte Einrichtung umgerechnet. Die Einrichtung in den neuen Bundesländern sowie die Einrichtung mit schwerpunktmäßig ehrenamtlichem Engagement wurden aus Gründen der Repräsentativität nicht in die Modellberechnung einbezogen. Bei den gerontopsychiatrischen Einrichtungen wurde dieser Rechenweg auf der Grundlage der für die Einrichtungen Nr. 1 und 5 ermittelten Personalkosten pro Platz durchgeführt. Auf die Einbeziehung von Einrichtung Nr. 4 musste verzichtet werden, weil sie auf die im Erhebungsblatt vorgesehene Kostenaufteilung verzichtet hat.

Bei der Ermittlung der Sachkosten pro Pflage-tag wurde auf die Ergebnisse aus Tabelle 17 zurückgegriffen, wobei auch hier die Daten aus Sachsen auf Grund ihrer großen Abweichungen nicht in die Durchschnittsberechnung einbezogen wurden.

Tabelle 28: Durchschnittsberechnung

Kostenart	Konventionelle Einrichtung (DM/Pflegetag)	Gerontopsychiatrische Einrichtung (DM/Pflegetag)
Pflegepersonalkosten	48,76	57,32
sonstiger Personaldienst	10,34	23,48
Summe Personalkosten	59,10	80,80
Lebensmittel	9,19	5,91
pflegerischer Sachbedarf	0,85	0,38
Wasser, Energie, Brennstoffe	2,35	3,58
Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf	6,13	5,37
Fremdleistungen	1,22	-
Betreuungsaufwand	0,71	0,49
Steuern, Abgaben, Versicherungen	0,91	1,54
Wartung	0,14	0,17
Summe Sachkosten	21,50	17,44
Zwischensumme	80,60	98,24
Investitionskosten	9,98	9,98
Fahrtkosten	10,32	10,32
Gesamtsumme	100,90	118,54

Für die „konventionelle“ Tagespflege ergeben sich bei einem Pflegesatz von 100,90 DM Personalkosten von 59,10 DM. Die gerontopsychiatrischen Tagespflegen liegen mit einem Pflegesatz von 118,54 DM und Personalkosten von 80,80 DM deutlich über diesen Werten.

7.6 Fazit

Mit der durch die Einführung der Pflegeversicherung erfolgten Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips und der damit einhergehenden Notwendigkeit zur wirtschaftlichen Betriebsführung betraten die stationären, teilstationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der nunmehr an sie gestellten betriebswirtschaftlichen Anforderungen größtenteils Neuland. Mit der Pflegebuchführungsverordnung hat der Gesetzgeber versucht, das Rechnungswesen der Pflegeeinrichtungen zu einem Instrument zu entwickeln, das ihnen die Möglichkeit zur Selbstinformation über ihre wirtschaftliche Lage bietet. Die vorliegende Auswertung verdeutlicht, dass die Tagespflegen die

an sie gestellten betriebswirtschaftlichen Anforderungen in sehr unterschiedlichem Ausmaße erfüllen.

Die Auswertung überraschte durch die Spannweite der Daten insbesondere bei den Sachkosten und den Fahrtkosten. Zumindest ein Teil der ausgewiesenen Extremwerte weist darauf hin, dass die Einrichtungen Zuordnungsfehler gemacht haben, die durch den Verzicht auf die Anwendung der Pflegebuchführungsverordnung begründet sein können. Dies schränkt gleichzeitig die Aussagekraft der ermittelten Daten ein.

Ungeachtet dieser Probleme sind die erhobenen Daten jedoch dazu geeignet, eine Reihe verbreiteter Pauschalaussagen in Frage zu stellen. So konnte z.B. nachgewiesen werden, dass die Wirtschaftlichkeit einer Tagespflegeeinrichtung nicht automatisch mit steigender Platzzahl erhöht werden kann. Ebenso konnte gezeigt werden, dass ein hoher Auslastungsgrad keine Gewähr für eine hohe Wirtschaftlichkeit der Tagespflege darstellt und dass andererseits auch Einrichtungen ohne Vollbelegung wirtschaftlich betrieben werden können. Die ausgewerteten Daten dokumentieren darüber hinaus, dass Tagespflegen weitgehend unabhängig von ihrer Anbindungsform wirtschaftlich zu betreiben sind.

Im Hinblick auf die Ertragssituation der Tagespflege lassen die vorliegenden Ergebnisse die Schlussfolgerung zu, dass den Einrichtungen die Vereinbarung leistungsgerechter Entgelte in unterschiedlichem Ausmaß gelungen ist. Hier heben sich die gerontopsychiatrischen Tagespflegen mit ihrem überdurchschnittlich hohen Personalkostenanteil ab, die eine bessere personelle Ausstattung gegenüber den Kostenträgern als besonderen Leistungstatbestand offensichtlich darstellen konnten. Hohe Kosten sind demnach nicht in jedem Fall gleichzusetzen mit Unwirtschaftlichkeit. Sie können auch das Abbild eines überdurchschnittlichen Leistungsangebotes sein. Deshalb ist in Pflegesatzverhandlungen eine detaillierte und lückenlose Beschreibung der angebotenen Leistungs- und Qualitätsstandards eine unverzichtbare Voraussetzung für die Vereinbarung leistungsgerechter Entgelte.

Die Unzuverlässigkeit des erhobenen Datenmaterials sowie die kleine Zahl in die Erhebung einbezogener Einrichtungen sprechen dafür, dass die vorliegende betriebswirtschaftliche Auswertung nur als Einstieg in die Diskussion über Kosten-,

Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsaspekte von Tagespflegeeinrichtungen verstanden werden kann. Im Verlauf der Erhebung wurden jedoch eine Reihe von Problem-

bereichen andiskutiert, die Anlass für weitergehende, detailliertere betriebswirtschaftliche Auswertungen bieten.

Literatur:

ALZHEIMERGESELLSCHAFT MITTELHESSEN E.V. (Hrsg.) (1997). Mensch sein. Mensch bleiben. Das Tageszentrum für Alzheimerkranke in Wetzlar. Ein Erfahrungsbericht. Köln.

ARBEITERWOHLFAHRT KREISVERBAND AUGSBURG-STADT (Hrsg.) (o.J.). Leistungsbeschreibung Tagespflege. Augsburg.

BERTHOLD, Christian (1995). Marketing nach Plan. Schritte zur Entwicklung eines Marketing-Konzepts in sozialen Unternehmen. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement (Kapitel G0.1, S.1-16). Stuttgart.

BLINKERT, Baldo & KLIE, Thomas 1999. Pflege im sozialen Wandel. Hannover.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (1998). Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (Hrsg.) (1998). Die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1995 und 1996. Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (o.J.). Merkblatt zum Modellprogramm „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“. Bonn.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.) (1998). Zweiter Altenbericht: Wohnen im Alter. Drucksache 13/9750. Bonn.

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT E.V. (o.J.). Ambulante Betreuung von Alzheimer-Patienten. Ergebnisse des Arbeitskreises 'Tagespflege' der Deutschen Alzheimergesellschaft. Stuttgart.

FEIL, Naomi (1992). Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Augsburg.

FÜSGEN, Ingo (1995). Demenz. München.

HENNIG, Armin (1995). Erfolgreich werben – aber wie? Drei Beispiele aus der Praxis. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement (Kapitel G3.1, S.1-24). Stuttgart.

HENNIG, Armin (1995). Farbe bekennen. Durch corporate design ein Image kreieren. In: Martin Beck (Hrsg.). Handbuch Sozialmanagement (Kapitel G1.1, S.1-20). Stuttgart.

INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG (Hrsg.) (1995). Epidemiologische und volkswirtschaftliche Aspekte der Pflegebedürftigkeit durch Hirnleistungsstörungen im Alter. Kiel.

KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (1990). Tagespflege in der Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Bd. 249. Stuttgart, Berlin, Köln.

KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (1993). Arbeitshilfen für Planung und Betrieb von Tagespflege-Einrichtungen. „Thema“, Bd. 91. Köln.

LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND (Hrsg.) (1993). So lange wie möglich zu Hause leben. Tagespflegeeinrichtungen im Rheinland. Pulheim.

MARTIN, Josef & STEINER-HUMMEL, Irene (1999). Abschlussdokumentation (1996-1998) der Tagespflege am Wochenmarkt. Riedlingen.

MAYER, Sandra & STEINER-HUMMEL, Irene (1998). Bürgerschaftliches Engagement und Tagespflege im Tageszentrum des DRK-Seniorenzentrums Fickerstift (Oktober 1995 - September 1998). Kirchheim /Teck.

MAYER, Sandra, STEINER-HUMMEL, Irene & EITENBICHLER, Lucia (1999). Abschlussdokumentation (1996-1998) des Seniorenzentrums "Mühlehof". Steinen.

MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (Hrsg.) (1997). Tagespflege in NRW. Ergebnisse einer Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Düsseldorf.

NIETHAMMER, Johanna (1998). Individuelle Leistungen. Ergebnisse der Selbstaufschreibung im Rahmen der BASIS-Studie in der Tagespflege. In: Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.). Die Zukunft der Tagespflege. Konzepte und Leistungen auf dem wirtschaftlichen Prüfstand (S.46-53). Dokumentation zur 45. Fachtagung im Juli 1998. Stuttgart.

- PFLOMM, Ulrike (1992). Angehörigenarbeit in der Tagespflege. Manuskripte zur sozialen Gerontologie und Altenpflege, Bd. 1. Stuttgart.
- RATH, Bettina (1997). Tageszentrum Wetzlar. In: Landkreis Esslingen (Hrsg.), „Eene, meene, miste, es rappelt in der Kiste“ ... und raus bist du? Tagungsbericht der 4. Fachtagung zur Gerontopsychiatrie. (S.57-60). Nürtingen.
- RÜCKERT, Willi, GENNRICH, Rolf & HOFFMANN, Daniel (1996). Tagespflege - Bedarf und Nachfrage. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hrsg.). Umsetzung der Pflegeversicherung. Erfahrungsberichte aus kommunalen Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen (S.107-116). Duisburg.
- SCHAADE, Gudrun (1998). Ergotherapie bei Demenzerkrankungen. Ein Förderprogramm. Rehabilitation und Prävention 44. Berlin, Heidelberg.
- SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (Hrsg.) (1996). Wissenschaftliche Begleitung des Modellversuchs “Ambulante/teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung” bearbeitet von Annerose Knäpple u.a. Stand: 17.09.1996. Stuttgart.
- STEINER-HUMMEL, Irene & FRENZ, Ute (1997). Bürgerschaftliches Engagement und Tagespflege: BETA. Zwischenbericht Januar 1996 – Januar 1997. o.O.
- STEINER-HUMMEL, Irene (1997). Bürgerschaftliches Engagement und die Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. In: Ute Braun & Roland Schmidt (Hrsg.). Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur (S.113-132). Regensburg.
- WINTER, Udo (1998). Die Zukunft der Tagespflege. Altenheim, 6, S. 22-28.
- WOJNAR, Jan (1998). Die gerontopsychiatrische Versorgung im Pflegeheim. In: ISO-Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (Hrsg.). Dokumentation der Fachtagung des ISO-Instituts „Auf dem Weg zu einer besseren Pflegeinfrastruktur. Hindernisse und ihre Überwindung“ (S.124-134). Saarbrücken.

Anhang

Formblätter zur Kosten- und Ertragsanalyse

Formblatt zu Kostenerfassung

			Gesamt-	allgemeine	Unterkunft	Investitions-	DM je				
			kosten	Pflegeleistungen	und Verpflegung	kosten	Pflegetag				
A. KOSTENARTEN			DM ohne Pfennig								
			2	3	4	5	6	7	8	9	
1											
I. Personalkosten											
a.)	Pflegedienst			100%							
b.)	sonstiger Personaldienst			50%		50%					
c.)	Kosten Ausbildungsvergütungen			100%							
d.)	sonstige nicht direkt zuordenbare Personalkosten			50%		50%					
		Summe I:									
II. Sachkosten (Zuordnung: siehe Erläuterungen)											
a.)	Lebensmittel					100%					
b.)	Pflegerischer Sachbedarf			100%							
c.)	Wasser, Energie, Brennstoffe			50%		50%					
d.)	Wirtschaftsbedarf			50%		50%					
e.)	Fremdleistungen			50%		50%					
f.)	Betreuungsaufwand			100%							
g.)	Verwaltungsbedarf			50%		50%					
h.)	Steuern, Abgaben, Versicherungen			50%		50%					
i.)	Zinsen für Betriebsmittelkredite			50%		50%					
j.)	Aufwendungen für Wartung			50%		50%					
k.)	Miete, Pacht, Leasing							100%			
l.)	Zinsen für Investitionsmaßnahmen							100%			
m.)	Laufende Instandhaltung							100%			
n.)	Abschreibungen i.S. des § 82 SGB XI							100%			
o.)	Fahrtkosten			50%		50%					
p.)	Sonstiges			50%		50%					
		Summe II:									
III. Brutto-Gesamtkosten (Summe A)											
B. ABZÜGE											
			Gesamt	allgemeine	Unterkunft	Investitions-	DM je				
			kosten	Pflegeleistungen	und Verpflegung	kosten	Pflegetag				
1			DM ohne Pfennig								
			2	3	4	5	6	7	8	9	
IV. Erlösabzüge											
a.)	Sachabzüge des Personals aus Unterkunft und Verpflegung					100%					
b.)	Rückvergütungen des Personals (z.B. ABM)			100%							
c.)	Sonstige Rückvergütung und Erstattung			50%		50%					
		V. Gesamtabzüge (Summe B)									
C. NETTO-GESAMTKOSTEN (Summe A abzgl. B)											

Formblatt zur Ertragsermittlung

1. Ertragserfassung - Gesamt

Ertragskomponente	Gesamt 1997	pro Pflege-tag	pro Abwesenheits-tag
Entgelte für teilstationäre Pflegeleistungen gemäß § 41 SGB XI			
Erträge aus der Landesförderung			
Erträge aus gesonderter Berechnung der Investitionskosten gemäß § 82 Absatz 3 u. 4 SGB XI			
Erträge aus Erstattung von Fahrtkosten			
Erträge aus Abwesenheitsvergütung			
sonstige Erträge			
Summe			

2. Ertragsaufschlüsselung nach Pflegestufe

	Pflegestufe I (DM/Tag)	Pflegestufe II (DM/Tag)	Pflegestufe III (DM/Tag)
Entgelt für pflegebedingten Aufwand			
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung			
Erträge aus Landesförderung			
Erträge aus gesonderter Berechnung der Investitionskosten gemäß § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI			
Erträge aus Erstattung von Fahrtkosten			
Erträge aus Abwesenheitsvergütung			
sonstige Erträge			
Summe			

Sachkostenzuordnung gemäß Pflegebuchführungsverordnung

Kostenart	Zuordnung	
	Kostengruppe / - untergruppe lt. PBV	Kontenbezeichnung lt. PBV
Lebensmittel	65 Lebensmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensmittel • Fertiggerichte • Sondernahrung • Getränke
Pflegerischer Sachbedarf	686 Pflegebedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinisch-pflegerischer Bedarf Grundpflege • Medizinisch-pflegerischer Bedarf Behandlungspflege • Nagelpflege Utensilien • Inkontinenzmaterial, Einmalunterlagen • Desinfektionsmittel Pflegebereich • Kleininstrumentarium Pflegebereich • Fachzeitschriften und –bücher Pflege • Pflegedokumentation einschl. EDV Material und Software-Service • Aufwendungen Fußpflege • Sonstiger Pflegebedarf
Wasser, Energie, Brennstoffe	67 Wasser, Energie, Brennstoffe	<ul style="list-style-type: none"> • Wasser • Aufwendungen eigene Wasserversorgung • Strom • Aufwendungen eigene Stromversorgung • Gas • Öl • Fernwärme • Sonstige Brennstoffe
	688 Aufwendungen Fahrzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Laufende Kfz. Betriebskosten • Kfz.-Wartung / - Inspektion
Fremdleistungen	681 Bezogene Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Fremdleistungen Küche (ohne Fertigwaren) • Fremdleistungen Haus- und Fensterreinigung • Fremdleistungen Wäscherei • Fremdleistungen Hausmeisterei • Fremdleistungen Verwaltung • Fremdleistungen Buchhaltung • Fremdleistungen Gartenpflege
Betreuungsaufwand	689 Aufwand Soziale Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle Betreuung • Freizeitgestaltung, Ausflüge, Ferienaufenthalte • Aufwendungen Seelsorge • Sachkosten Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapie • Sachkosten Physiotherapie, Gymnastik • Sachkosten Milieuthérapie • Aufwendungen Heimbücherei, Zeitschriften • Fernseh- und Rundfunkgebühren Bewohnerbereich

Kostenart	Zuordnung	
	Kostengruppe / - untergruppe lt. PBV	Kontenbezeichnung lt. PBV
Verwaltungsbedarf	682 Büromaterial	<ul style="list-style-type: none"> • Büromaterial • EDV-Material für Verwaltung • Porti, Kleinfrachten
	683 Telefon	<ul style="list-style-type: none"> • Gebühren, Telefon, Telefax,
	684 sonstiger Verwaltungsbedarf	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungskosten • Rechtskosten, allgemein • Rechtskosten, Arbeitsrecht • Jahresabschlußkosten • Nebenkosten des Geldverkehrs • Personalbeschaffungskosten • Fernseh- und Rundfunkgebühren verwaltung • EDV-Software und Service Verwaltung • Fachzeitschriften und -bücher Verwaltung • Sonstiger Verwaltungsbedarf, Organisationskosten
	685 Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen
Steuern, Abgaben, Versicherungen	710 Steuern	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsteuer (gem. Grundbesitzabgabenbescheid)
	711 Abgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Müllabfuhr • Straßenreinigung • Entwässerungs- und Kanalgebühren • Sonstige Grundbesitzabgaben
	712 Versicherungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sonstige kommunale Abgaben • Gebäudeversicherungen • Inventarversicherungen • Betriebshaftpflichtversicherungen • Berufshaftpflichtversicherungen • Rechtsschutzversicherungen • Elektronikversicherungen • Dienstreiseversicherungen
	783 Aufwendungen für Verbandsumlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Verbandsbeiträge • Pflegegesellschaft • Kfz.-Steuer • Kfz.-Versicherung
	688 noch Aufwendungen Fahrzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Kfz.-Rechtsschutzversicherung • Kfz.-Prüfkosten (TÜV, Abgasprüfung)
Aufwendungen für Wartung	770 Aufwendungen für Wartung	<ul style="list-style-type: none"> • Wartung Aufzug • Wartung Heizung • Wartung Brandmeldeanlage • Wartung Notstromaggregat • Wartung Feuerlöscher • Wartung sonstige technische Anlagen • Wartung technische Geräte Verwaltung • Treib- und Schmierstoffe für technische Anlagen

