

Entwicklung qualitätsgesicherter
häuslicher Tages- und Kurzzeitpflege
im Main-Kinzig-Kreis



Bewertung des GKV-Spitzenverbandes

Ziel des Modellprojektes war es, in Schottland seit Beginn der 1990er Jahre praktizierte Formen der häuslichen Tages- und Kurzzeitpflege von Pflegebedürftigen, den örtlichen Bedingungen konzeptionell anzupassen und sie zu erproben. Die zu entwickelnden Angebote der häuslichen Tages- und Kurzzeitpflege sollen dazu beitragen, die häusliche Pflegesituation zu entlasten und zu stabilisieren. Sie sollen die seit 1995 im Rahmen der Pflegeversicherung angebotene Tagespflege für die Pflegebedürftigen und ihre sie pflegenden Angehörigen attraktiver gestalten. Folgende Ziele wurden formuliert: Pflegebedürftige sollten durch dieses Angebot länger in ihrer eigenen Wohnung bleiben können; Pflegenden Angehörige sollten wirksam entlastet und in ihrer Pflegebereitschaft unterstützt werden; die Nutzerfrequenz der Tagespflege sollte erhöht werden.

Der Endbericht des Modellprojekts bewegt sich auf einer darstellenden Ebene und stellt den Projektverlauf stringent und plausibel dar. Er ist von der Wissenschaftlichen Begleitung erarbeitet, deren Aufgabe in der „Beratung und Unterstützung“ (Endbericht S. 7) des Modellprojektes sowie in der „formativen Prozessevaluation“ lag. Die Evaluation des Modellprojektes war als „kommunikativer Aushandlungsprozess“ angelegt, in dem bei der Beratung des Modellprojektes Daten gesammelt und Bewertungen als Entscheidungshilfen für die Steuerung der Prozesse zur Verfügung gestellt wurden. (Endbericht S. 9) Das vorher abgestimmte Verfahren enthält keine valide wissenschaftliche Evaluation in Form von Outcomes. Die „Forschungsfragen“ selbst sind praktisch gehalten: Lassen sich im Main-Kinzig-Kreis ausreichend Gastfamilien finden und ausreichend Laienhelfer, wie muss das schottische Modell abgewandelt, welche rechtlichen Fragen müssen geklärt werden, welche Vergütungsstrukturen sind möglich, welche Gast-Gastfamilien-Relation ist optimal? Diese Fragen wurden beantwortet (Endbericht S. 74–77).

Im Modellprojekt wurden zunächst finanz-, steuer- und haftungsrechtliche Fragen für die Betreuungspersonen geklärt. Sodann wurde von der Wissenschaftlichen Begleitung eine Basisschulung für Laienbetreuerinnen konzipiert und durchgeführt. Diese Schulung bestand aus zehn Tagen theoretischem Unterricht und fünf Tagen Praktikum. (Endbericht S. 16, 44–46). Das Curriculum listet die Ziele der Schulung auf, die weniger im kognitiven Bereich als in der Vermittlung von Sicherheit, Wertschätzung für Pflegebedürftige und Sensibilität gegenüber den Bedürfnissen von Pflegebedürftigen liegen.

Die Gewinnung von insgesamt 82 Betreuungspersonen wird quantitativ wie qualitativ im Detail beschrieben (Endbericht S. 17–21), ebenso werden die insgesamt 31 Haushalte sehr umfangreich vorgestellt (Endbericht S. 22–25). Dann werden die insgesamt 238 Gäste der häuslichen Tagespflege präsentiert, es gibt Ausführungen zu ihrem Wohnort, Geschlecht, Alter und ihrem Familienstand, zur Wohnsituation, Diagnosen, Pflegestufe und



Entwicklung qualitätsgesicherter häuslicher Tages- und Kurzzeitpflege im Main-Kinzig-Kreis

weiteren von ihnen genutzten Betreuungsangeboten (Endbericht S. 26–31). Etwa 84% der Tagespflege-Gäste hatten einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen. Von den Tagespflege-Gästen hatten 105 Personen Pflegestufe eins (45,7%), 91 Personen Pflegestufe zwei (39,6%) und neun Personen Pflegestufe drei (3,9%). Ohne Einstufung in eine Pflegestufe waren 25 Personen (10,9%). Deren Betreuung in der Tagespflege wurde über den seit Juli 2008 existierenden Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen finanziert. Für die fehlenden acht Gäste gibt es keine Angaben zur Finanzierung der Tagespflege.

Die Kontaktaufnahme der Gäste und ihrer Angehörigen mit dem Modellprojekt erfolgte vor allem durch Beratungsstellen, die Aufenthaltsdauer der Gäste in den Pflegehaushalten und die Gründe ihres Ausscheidens (zu hoher Pflegebedarf, Heimaufnahme, Tod) werden dargestellt (Endbericht S. 32–35).

In der Präsentation der häuslichen Kurzzeitpflege wird deutlich, dass es bereits mehrere vergleichbare Angebote in Deutschland gibt (Endbericht S. 36), der Teilkomplex häusliche Kurzzeitpflege daher keinen Modellcharakter beanspruchen konnte. Einvernehmlich mit dem GKV-Spitzenverband und dem Programmbeirat des Modellprogramms konzentrierte sich das Projekt seitdem auf die Tagespflege (Endbericht S. 41).

Zwei Handbücher wurden im Projektverlauf von der Wissenschaftlichen Begleitung und den Verantwortlichen des Main-Kinzig-Kreises gemeinsam erarbeitet: eines für Betreuungspersonen in der Tagespflege und eines für Betreuungspersonen in der häuslichen Kurzzeitpflege, die im Haushalt des hilfebedürftigen Menschen stattfindet.

Mit zwei standardisierten Fragebögen wurde zu mehreren Zeitpunkten die Zufriedenheit der Kunden (= Angehörige von Tagespflege-Gästen) und der Betreuungspersonen erhoben (Endbericht S. 57–66). Die Befragungen ergaben eine hohe Zustimmung und Zufriedenheit. Aus dieser hohen Akzeptanz wird auf den Erfolg des Projektes und auf seine Übertragbarkeit geschlossen (Endbericht S. 74f.).

Mit Blick auf die eingangs erwähnten Ziele, nämlich die Verlängerung der Selbständigkeit, die Entlastung von Pflegenden und die stärkere Inanspruchnahme von Tagespflege, werden nur jeweils Daten aus der Bestandsaufnahme zu Projektbeginn geboten, Veränderungen im Verlauf des genutzten Modellprojekts wurden nicht erfasst. Es ist daher nicht möglich zu beurteilen, ob eines dieser spezifischen Ziele erreicht wurde.

Von 44 befragten Betreuungspersonen (von insgesamt 82) wurden soziodemographische Daten ausgewertet. Sie sind mithin zu 90,1% weiblich, überwiegend zwischen 50 und 76 Jahre alt, Hausfrau bzw. Rentnerin, an einem Nebenerwerb interessiert gewesen und zu

Entwicklung qualitätsgesicherter häuslicher Tages- und Kurzzeitpflege im Main-Kinzig-Kreis

Projektbeginn „vor allem neu in ein Gemeinwesen Zugezogene“, die ihre Projektmitarbeit auch als Weg zur Integration sahen (Endbericht S. 75). Aus der Analyse dieser kleinen Gruppe sind keine weiterführenden Schlüsse für die Implementierung einer häuslichen Tagesbetreuung von Pflegebedürftigen zu ziehen.

Das Angebot der Tagespflege ist in § 41 SGB XI zur Ergänzung oder Stärkung häuslicher Pflege vorgesehen, allerdings wird Tagespflege dort als teilstationäre Maßnahme konzipiert. In der Erweiterung des Tagespflege-Angebots um ein niedrighschwelliges häusliches Angebot liegt das innovative Moment des Modellprojektes. Die zuständigen Mitarbeiter des Main-Kinzig-Kreises haben sich mit sehr viel persönlichem Einsatz für das Projekt und die qualitätsgesicherte Umsetzung engagiert. Unter anderem hat das Projekt innerhalb der Laufzeit zwei Preise für soziales Engagement gewonnen.

In Bezug auf die Zukunftssicherung bzw. Übertragbarkeit des Angebotes schlägt der Projektnehmer zwei Varianten einer zukünftigen rechtlichen „Formgebung“ vor:

1. Die Integration der qualitätsgesicherten Tagespflege als eine Sonderform der Tagespflege (neuer § 41a)
2. Die qualitätsgesicherte Tagespflege als eine Sonderform eines niedrighschwelligem Betreuungsangebotes (neuer Paragraph § 45e)

Die gegenwärtig geplanten Änderungen im Referentenentwurf zum Pflegeneuaustrichtungsgesetz betreffen auch eine stärkere Berücksichtigung von und die Flexibilisierung von Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der häuslichen Pflege, setzen in der Konstruktion jedoch an anderen Punkten an.

Der GKV-Spitzenverband hält die Vorschläge zur Zukunftsgestaltung des Projektes für noch nicht ausgereift. Es bedarf angesichts der Komplexität (Abgrenzung Tagespflege/ Zusätzliche Betreuungsleistungen) noch einiger Diskussionen, insbesondere im Hinblick auf ein Mindestmaß an Qualitätssicherung.

Insgesamt veranschaulicht der Bericht jedoch, dass die häusliche Tagespflege die ambulanten Betreuungsangebote für Pflegebedürftige zu ergänzen und zu bereichern vermag. Dabei müssen jedoch auch die spezifischen Projektbedingungen betrachtet werden. Ungeachtet des Umstands, dass das Projekt von hoher Motivation und großem Engagement der Beteiligten getragen war, sind innerhalb der Projektlaufzeit leider keine validen Daten erhoben worden. Eine solide empirische Basis wäre jedoch die Voraussetzung für eine klare Einschätzung der Übertragbarkeit des Projekts, die angesichts dieses Umstands nicht vorgenommen werden kann.

**Modellprogramm zur
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI**

**Entwicklung qualitätsgesicherter häuslicher
Tages- und Kurzzeitpflege im Main-Kinzig-Kreis
01.07.2006 bis 30.06.2011**

Endbericht

Main-Kinzig-Kreis, Leitstelle für ältere Bürger, Gelnhausen
***iso* Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Saarbrücken**

Barbara Gregor, Heinrich Fieres, Maria Zörkler

Gelnhausen und Saarbrücken, November 2011

Inhaltsverzeichnis

I. Anlagenverzeichnis	I
II. Abbildungsverzeichnis	III
III. Tabellenverzeichnis	V
1. Ausgangslage	1
2. Modellkonzeption und Ziele	4
3. Konzeption der wissenschaftlichen Begleitforschung	7
4. Projektverlauf und Ergebnisse	11
4.1. Anfangsphase	11
4.1.1. Vorarbeiten	11
4.1.2. Klärung der rechtlichen Fragen	12
4.1.3. Erarbeitung von Finanzierungsstrukturen	14
4.1.4. Einsetzung eines unabhängigen Fachgremiums	15
4.1.5. Entwicklung eines Schulungskonzeptes	16
4.1.6. Öffentlichkeitsarbeit	16
4.2. Projektverlauf – Betreuungspersonen	17
4.2.1. Quantitative Entwicklung	17
4.2.2. Gewinnung neuer Betreuungspersonen	18
4.2.3. Wohnorte der Betreuungspersonen	19
4.2.4. Soziographische Daten	19
4.2.5. Motivation	20
4.2.6. Status: Einsatz der Betreuungspersonen	21
4.2.7. Gründe des Ausscheidens	21
4.3. Projektverlauf – Gasthaushalte	22
4.3.1. Entwicklung der Gasthaushalte	22
4.3.2. Lage der Gasthaushalte	22
4.3.3. Gebäudeart und Raumstruktur	23
4.3.4. Außenbereich	24
4.3.5. Barrierefreiheit	25
4.3.6. Haustiere	25
4.4. Projektverlauf – Gast	26
4.4.1. Quantitative Entwicklung	26
4.4.2. Wohnort der Gäste	26
4.4.3. Soziographische Daten	27
4.4.4. Diagnosen	28
4.4.5. Pflegestufen und zusätzliche Betreuungsleistungen	30
4.4.6. Nutzung weiterer Entlastungsangebote	31
4.4.7. Kontaktaufnahme	32

4.4.8. Aufenthaltsdauer und Gründe des Ausscheidens	33
4.5. Projektverlauf Häusliche Kurzzeitpflege	36
4.5.1. Rahmenbedingungen klären, Handbuch erarbeiten	36
4.5.2. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	36
4.5.3. Start der Häuslichen Kurzzeitpflege vorbereiten	39
4.5.4. „Stolperstein“ Heimaufsicht	40
4.5.5. Ende der Häuslichen Kurzzeitpflege	41
4.6. Qualitätssicherung	42
4.6.1. Kriterien für die Anerkennung von Betreuungspersonen	42
4.6.2. Kriterien für die Anerkennung von Gasthaushalten	43
4.6.3. Curriculum zur Schulung von Betreuungspersonen	44
4.6.4. Handbuch für Betreuungspersonen	47
4.6.5. Tätigkeitsprofil und Ausschlusskriterien für Betreuungspersonen	47
4.6.6. Grenzen eines Gastaufenthaltes	49
4.6.7. Beschwerde- und Notfallmanagement	50
4.6.8. Fachkraftbesuche und begleitende Schulungen	51
4.6.9. Dokumentation	52
4.6.10. Standardisierte Befragungen	57
4.7. Öffentlichkeitsarbeit	68
4.8. Kurzfassung Meilensteinplanung	71
5. Zusammenfassende Bewertung	74
6. Zur Zukunftssicherung des Angebots	78
Literaturverzeichnis	85
Anlagen	87

I. Anlagenverzeichnis (Anlagen im Anhang)

- Anlage 1: Finanzamt Gelnhausen, Anrufungsauskunft zum Status der Betreuungspersonen
- Anlage 2: Finanzamt Gelnhausen, Anrufungsauskunft gem. § 42e EStG, Status der Betreuungspersonen im Projekt SOWieDAheim
- Anlage 3: AOK Hessen, Überprüfung der Beitragspflicht/-freiheit von Aufwandsentschädigungen im Rahmen des Projekts SOWieDAheim
- Anlage 4: Informationen zu versicherungs- und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen der Betreuungspersonen
- Anlage 5: Vergütungskalkulation für das Modellprojekt Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis
- Anlage 6: Die Verbände der Pflegekassen in Hessen: Abrechnungsberechtigung für Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI
- Anlage 7: Flyer Gastgeberin / Betreuungspersonen
- Anlage 8: Flyer Angehörige
- Anlage 9: Programm Fachtagung zum Projektstart
- Anlage 10: Anrufungsauskunft Finanzamt Gelnhausen vom 21.10.2008
- Anlage 11: Anrufungsauskunft Finanzamt Gelnhausen vom 18.12.2008
- Anlage 12: Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See vom 25.11.2008
- Anlage 13: Aufstellung über die steuerpflichtigen Aufwandsentschädigungen der Häuslichen Kurzzeitpflege vom 08.01.2009
- Anlage 14: SODA – Vergleichsberechnungen der Aufwandsentschädigungen der Betreuungspersonen vom 12.11.2008
- Anlage 15: Dienstplan der Fachkräfte für die Rufbereitschaft HKZP
- Anlage 16: Vereinbarung zur Rufbereitschaft für die Häusliche Kurzzeitpflege
- Anlage 17: Schreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 06.04.2010
- Anlage 18: Prozessverlauf Anerkennung einer Betreuungsperson
- Anlage 19: Gesprächsnotiz
- Anlage 20: Gesprächsleitfaden für die Bewerbung einer Betreuungsperson / Gastgeberin
- Anlage 21: Bewerbungsbogen Betreuungsperson / Gastgeberin

- Anlage 22: Checkliste Betreuungsperson / Gastgeberin
- Anlage 23: Minijob-Erklärung
- Anlage 24: Dienstleistungsvereinbarung Betreuungsperson
- Anlage 25: Haushaltsbogen
- Anlage 26: Infomappe Haushalt und Betreuungsperson
- Anlage 27: Prozessverlauf Anerkennung eines Haushaltes
- Anlage 28: Dienstleistungsvereinbarung Gastgeberin
- Anlage 29: Notfallplan – Unfall / Plötzliche Erkrankung
- Anlage 30: Notfallplan – Aggressives Verhalten eines Gastes
- Anlage 31: Notfallplan – Feuersausbruch
- Anlage 32: Notfallplan – Wenn ein Gast vermisst wird
- Anlage 33: Notfallplan – Tod eines Gastes
- Anlage 34: Notfallplan - Hitze
- Anlage 35: Anwesenheitsliste und Leistungsnachweis
- Anlage 36: Medikamentengabe
- Anlage 37: Medikamentenverabreichung
- Anlage 38: Fragebogen Angehörige
- Anlage 39: Fragebogen Betreuungspersonen
- Anlage 40: ConSozial Managementpreis
- Anlage 41: Schreiben des Bayr. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 24.09.2009
- Anlage 42: Anerkennungsurkunde der Jury des Berliner Gesundheitspreises 2010

II. Abbildungsverzeichnis	Seite
Abb. 1: Im Projektverlauf durchgeführte Schulungen	17
Abb. 2: Anerkennung der Schulungsteilnehmer/innen als	18
Abb. 3: Der Kontakt zu SOWieDAheim erfolgte durch	18
Abb. 4: Wohnort der Betreuungspersonen im Main-Kinzig-Kreis	19
Abb. 5: Alter der Betreuungspersonen	19
Abb. 6: Wohnsituation der Betreuungspersonen	19
Abb. 7: Derzeitige berufliche Situation der Betreuungspersonen	20
Abb. 8: Motivation der Betreuungspersonen	20
Abb. 9: Einsatz der Betreuungspersonen	21
Abb. 10: Gründe des Ausscheidens	21
Abb. 11: Entwicklung der Gasthaushalte im Projektverlauf	22
Abb. 12: Lage der Gasthaushalte im Main-Kinzig-Kreis	22
Abb. 13: Verteilung der Haushalte nach Kriterium ‚Größe der Kommunen‘	23
Abb. 14: Gebäudeart der Gasthaushalte	23
Abb. 15: Raumstruktur der Gasthaushalte	24
Abb. 16: Außenbereich der Gasthaushalte	24
Abb. 17: Barrierefreiheit der Gasthaushalte	25
Abb. 18: Entwicklung der Gastzahlen von Juli 2007 bis Juni 2011	26
Abb. 19: Wohnorte der Gäste im Main-Kinzig-Kreis	26
Abb. 20: Geschlecht der Gäste	27
Abb. 21: Alter der Gäste	27
Abb. 22: Familienstand der Gäste	27
Abb. 23: Wohnsituation der Gäste	28
Abb. 24: Diagnosen der Gäste	29
Abb. 25: Pflegestufen	30
Abb. 26: Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI	30
Abb. 27: Pflegestufen und zusätzliche Betreuungsleistungen	30
Abb. 28: Nutzung weiterer Entlastungsangebote	31
Abb. 29: Kontaktaufnahme durch ...	32
Abb. 30: Nutzungsdauer der Häuslichen Tagespflege	33
Abb. 31: Kreuztabelle: Dauer des Aufenthaltes / Jahr des Ausscheidens	34
Abb. 32: Grund des Ausscheidens	34

Abb. 33: Kreuztabelle: Grund des Ausscheidens / Jahr des Ausscheidens	35
Abb. 34: Beschäftigungsaktivitäten in den Gasthaushalten	52
Abb. 35: Übersicht Mahlzeiten-Komponenten	53
Abb. 36: Mahlzeiten mit Nachtisch	53
Abb. 37: Mahlzeiten ohne Nachtisch	53
Abb. 38: Mahlzeiten mit Suppe und Nachtisch	54
Abb. 39: Zufriedenheit mit der Beratung	57
Abb. 40: Zuverlässigkeit der Betreuung	57
Abb. 41: Vertrauen in die Betreuungspersonen	58
Abb. 42: Gefühlte Entlastung durch SOWieDAheim	58
Abb. 43: Zufriedenheit mit den Betreuungszeiten	58
Abb. 44: Kontakt und Zusammenarbeit mit Betreuungsperson	59
Abb. 45: Kontakt und Zusammenarbeit mit Fachkraft	59
Abb. 46: Rangfolge der wichtigen Eigenschaften	60
Abb. 47: Zufriedenheit mit der Betreuung	60
Abb. 48: Wertschätzung bürgerschaftlichen Engagements	61
Abb. 49: Motivation zur Mitarbeit am Projekt	62
Abb. 50: Vorbereitung auf die Aufgaben als Gastgeberin / Betreuungsperson	63
Abb. 51: Beurteilung des Praktikums	63
Abb. 52: Begleitung durch Fachkraft	64
Abb. 53: Unterstützung bei Problemen	64
Abb. 54: Abstände der Dienstbesprechungen	64
Abb. 55: Schwierige Situationen mit Gästen	65
Abb. 56: Schwierige Situationen mit Angehörigen	65
Abb. 57: Probleme mit der 2. Betreuungsperson	65
Abb. 58: Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen	66
Abb. 59: Geschlecht der Befragten	66
Abb. 60: Alter der Befragten	66
Abb. 61: Dauer der Mitarbeit im Projekt	67
Abb. 62: Situation der Betreuungspersonen außerhalb des Projektes	67

III. Tabellenverzeichnis

Seite

Tabelle 1: Berechnung des Pflegesatzes	15
Tabelle 2: Mitglieder des Fachgremiums	15
Tabelle 3: Schulungsinhalte im Überblick	45
Tabelle 4: KIM – Maske Gast	55
Tabelle 5: KIM – Ausdruck	56
Tabelle 6: KIM – Maske Betreuungsperson	56
Tabelle 7: KIM – Maske Haushalt	56
Tabelle 8: Rücklaufquote Kundenbefragung	57
Tabelle 9: Rücklaufquote Befragung Betreuungspersonen	61

1. Ausgangslage

Die Tagespflege ist seit 1995 in der Pflegeversicherung verankert. Von Beginn an verfolgte die Aufnahme dieses teilstationären Angebots in den Leistungskatalog drei zentrale Ziele: die Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen, die Verlängerung der Verweildauer in der eigenen Häuslichkeit und die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Obwohl schon früh mit dem Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur begonnen wurde¹, blieb der erwartete Durchbruch des neuen Angebotes aus. Noch im Jahre 2007 nahmen nur 1,26 % aller Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege das Tagespflegeangebot in Anspruch. Der Anteil der Ausgaben der Pflegeversicherung für die Tagespflege war in den Jahren 2002 bis 2007 lediglich von 80 Millionen Euro auf 90 Millionen Euro angestiegen.²

Die Gründe für die geringe Nachfrage waren vielfältig. Ein wesentliches strukturelles Defizit der externen Rahmenbedingungen für Tagespflege bestand nach Ansicht von Experten darin, dass Leistungen der Tagespflege in vollem Umfang auf den jeweiligen Sachleistungsanspruch angerechnet wurden und Pflegebedürftige bei voller Inanspruchnahme der Tagespflege keinen Anspruch mehr auf das Pflegegeld hatten.³ Aber auch interne Einflüsse, die sich auf das vielerorts fehlende Eigenprofil der Tagespflege, den mangelnden „langen Atem“ der Träger, halbherzige Personalkonzepte und zu geringe Flexibilität in der Angebotsstruktur bezogen⁴, führten zu einer Situation, die Dr. Willi Rückert vom Kuratorium Deutsche Altershilfe folgendermaßen kennzeichnete: Der „Nutzen [von Tagespflege] ist zu wenig bekannt, daher die Nachfrage gering und das Angebot höchst lückenhaft – mit der Folge, dass sich der Nutzen zu wenig herumspricht.“⁵ Allenthalben zeigte sich, dass pflegende Angehörige trotz der enormen Belastungen sich erst spät nach außen wenden und die Hemmschwellen, Hilfen in Anspruch zu nehmen, nach wie vor hoch sind.⁶

¹ Allein im Rahmen eines Modellprogramms des Bundesgesundheitsministeriums zur „Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger“ erhielten in den Jahren 1991 bis 2002 rund 180 Tagespflegen unterschiedlicher Träger eine finanzielle Förderung als Starthilfe (Vgl. Blass et al. (2002), S. 41.)

² Vgl. Moldenhauer (2008), S. 7.

³ Vgl. ebd. S. 8.

⁴ Vgl. Kirchen-Peters (1999).

⁵ Rückert (2000), S. 55.

⁶ Vgl. Wolff (2004), S. 14 ff.

Auch im Main-Kinzig-Kreis konnte im Jahr 2005, als der Modellträger das Projekt beantragte, nicht von einem bedarfsgerechten Angebot an Tagespflege die Rede sein. Für 10.603 pflegebedürftige Menschen (Gesamteinwohnerzahl am 31.12.2005: 409.941⁷) gab es insgesamt 66 Tagespflegeplätze in sieben Einrichtungen. Dabei handelte es sich zum Teil um eingestreute Tagespflegeplätze in stationären Einrichtungen (14 Plätze in drei Einrichtungen), die mit einer Auslastung zwischen 0,4 und 23,02 % kein ernst zu nehmendes Angebot darstellten. Das Angebot im stationären Bereich bestand zum gleichen Zeitpunkt aus 32 Alten- und Pflegeheimen mit 2.842 Pflegeplätzen.

Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet geht man davon aus, dass im Jahr 2050 mit 4,36 Mio. Pflegebedürftigen zu rechnen ist und es somit zu einer Verdoppelung des Standes von 2005 kommt. Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 erhöhte sich die Zahl der Leistungsbezieher kontinuierlich und betrug im Jahr 2005 rd. 2,13 Mio.⁸ Diesem Anstieg steht auf der anderen Seite eine Abnahme von Pflege- und Betreuungskapazitäten im familiären Umfeld gegenüber. Der demografische Wandel in der Gesellschaft führt dazu, dass die Schere zwischen dem Anteil der jüngeren und dem der älteren Personen immer weiter auseinanderklaffen wird. Es ist mit einem wachsenden Anteil von Pflegebedürftigen zu rechnen, die für Pflege- und Betreuungsaufgaben nicht mehr auf nahe stehende Bezugspersonen zurückgreifen können. Auch im professionellen Bereich wird ein zunehmender Fachkräftemangel prognostiziert.⁹ Eine besondere Herausforderung stellt die mit dem Alter ansteigende Prävalenzrate von dementiell erkrankten Menschen dar. Für das Jahr 2050 wird die Anzahl von Menschen mit Demenz auf 2,3 Mio. geschätzt.¹⁰ Die Frage, wie und von wem eine oft zeitintensive Alltagsbegleitung gewährleistet werden kann, wird sich also weiter zuspitzen. In diesem Zusammenhang gewinnt die Förderung einer „neuen Kultur des Helfens“, wie es im Pflege-Versicherungsgesetz heißt, an Bedeutung. Zwar hat sich seit Inkrafttreten dieser fünften Säule des Sozialversicherungssystems die Zahl von Diensten und Einrichtungen erhöht, aber angesichts wachsender Pflege- und Hilfebedarfe, begrenzter Unterstützungskapazitäten von Angehörigen und eng abgesteckten Spielräu-

⁷ Vgl. Hessisches Statistisches Landesamt (2006).

⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2011).

⁹ Vgl. Geiger (2011), S. 250 ff.

¹⁰ Vgl. Weyerer (2005).

men der Dienstleistungsanbieter zwischen vorgegebenen Leistungskatalogen und Finanzierungsregeln besteht gerade bei mehrstündigen Betreuungsangeboten eine Lücke im Versorgungssystem.¹¹ Hier rückt bürgerschaftliches Engagement in den Blick – nicht als Ersatz für professionell erbrachte Leistungen, sondern als Ergänzung.¹² Experten sind sich einig, dass die soziale und pflegerische Versorgung älterer Menschen zukünftig einen bedeutenden Engagementbereich darstellen wird und „neue intelligente Mischungen aus familialer, professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung bzw. Pflege zur langfristigen Stabilisierung von privaten Hilfearrangements relevanter werden.“¹³

Für den Modellträger war diese Ausgangssituation der Anlass, einen neuen modellhaften Weg bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsinfrastruktur im Main-Kinzig-Kreis zu erproben.

¹¹ Vgl. Brandt et al. (2006), S. 7 ff.

¹² Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (2002), S. 250-255.

¹³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005), S. 349.

2. Modellkonzeption und Ziele

Der Main-Kinzig-Kreis, und dabei insbesondere die Leitstelle für ältere Bürger, hat es sich zur Aufgabe gemacht, als Motor und Katalysator für die qualitative Weiterentwicklung der Versorgungsangebote in der Region zu fungieren. Sei es, dass kooperative Strukturen im Hilfesystem gezielt vorangetrieben, sei es, dass Träger von Diensten und Einrichtungen bei ihren Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen konzeptionell unterstützt werden. Ziel ist zum einen, Brücken zu schlagen zwischen innovativen theoretischen Erkenntnissen und der pflegerischen Alltagspraxis, zum anderen wird aber auch immer wieder der Erfahrungsaustausch mit anderen Initiativen gesucht, die neue Wege beschreiten.

Eine besondere Chance des Lernens von „good practice“ bot sich der Leiterin der Leitstelle im Rahmen eines Sommerkurses „New Approaches to Dementia“ an der University of Stirling in Schottland, der von der Robert Bosch Stiftung finanziert wurde. Dort konnte sie erstmals „Home Based Models of Day and Respite Care“¹⁴ in Augenschein nehmen und Materialien sammeln für einen Ideentransfer. Besonders beeindruckt war sie vom weltweit ersten Modell einer „Häuslichen Tagespflege“ („Home from Home“), das von der Joint Dementia Initiative in Falkirk entwickelt worden war und im Jahr 1992 an den Start ging.¹⁵ Unter Anleitung von Fachkräften betreuen dort geschulte Laienhelfer in ihren Privathaushalten hilfe- und pflegebedürftige Menschen während eines festgelegten Zeitraumes. Sie werden dabei immer von einer zweiten Person unterstützt. Beide erhalten für ihren Einsatz eine Aufwandsentschädigung. Sowohl die Laienhelfer als auch die Haushalte werden von einem unabhängigen Fachgremium anerkannt. 1993 wurde dieses Angebot um eine Häusliche Kurzzeitpflege („Time to Share“) ergänzt.

Diese innovativen Betreuungsansätze, die sich in Schottland bewährt haben und auch in zwei Regionen Australiens aufgegriffen wurden¹⁶, dienten als Vorbild und bildeten die Grundlage für die Konzeption des Modellträgers im Main-Kinzig-Kreis.

¹⁴ Deutsche Übersetzung in etwa: „Tages- und Kurzzeitpflege in Privathaushalten“.

¹⁵ Vgl. Gregor (2004). In diesem Bericht der Leiterin der Leitstelle für ältere Bürger im Main-Kinzig-Kreis ist u.a. sowohl ein Vortrag des Team Managers der Joint Dementia Initiative, Jim Kilgour, dokumentiert als auch der Besuch eines Gasthaushaltes in Falkirk.

¹⁶ Vgl. u.a. Holm/Ziguras (2001); Leipold (2010), S. 5-6.

Zentraler Ausgangspunkt ist der unumstrittene Nutzen von teilstationären Angeboten und von Kurzzeitpflege, die dazu beitragen, häusliche Pflegearrangements zu entlasten und zu stabilisieren. Daher war es das Ziel des Modellprojektes zu erproben, ob sich das schottische Konzept einer Häuslichen Tages- und Kurzzeitpflege auf deutsche Verhältnisse übertragen lässt.

Die Häusliche Tagespflege wird dabei als ein Angebot an der Schnittstelle zwischen Betreuungsgruppen und professioneller Tagespflege verstanden: Freiwillige öffnen ihr Zuhause an einem Tag oder zwei Tagen in der Woche und betreuen vier bis fünf hilfe- und/oder pflegebedürftige Menschen für etwa fünfeinhalb Stunden als Gäste. Die Gastgeberin oder der Gastgeber arbeitet dabei immer mit einer zweiten Betreuungsperson zusammen. Bei der Häuslichen Kurzzeitpflege wird jeweils nur eine Person in einem Privathaushalt – es kann die Wohnung des Pflegebedürftigen oder die der Betreuungsperson sein – für einen begrenzten Zeitraum gepflegt und betreut (1:1 Betreuung).

Ein Team von Fachkräften, das aus Pflegefachkräften und Sozialpädagogen/Sozialarbeitern besteht, begleitet diese Angebote. Gasthaushalte und Betreuungspersonen werden sorgfältig ausgewählt und auf ihren Einsatz durch eine Schulung vorbereitet. Auch während der praktischen Arbeit werden sie durch die Fachkräfte unterstützt, begleitet und kontinuierlich geschult.

Über die Anerkennung der Haushalte und der Betreuungspersonen entscheidet wie beim schottischen Vorbild ein Fachgremium. Ihm gehören Vertreter der Verbände der Pflegekassen in Hessen, der Hessischen Heimaufsicht, des Sozial- und Gesundheitsamtes, einer Altenberatungsstelle und einer Angehörigen-Initiative an. Dadurch sollen zusätzlich Transparenz und Öffentlichkeit hergestellt werden.

Einer effektiven Qualitätssicherung, die nicht nur gesetzlichen und ökonomischen Vorgaben geschuldet ist, sondern in erster Linie die Perspektive und Anliegen der Pflegebedürftigen im Blick hat, kommt in solchen Kontexten eine herausragende Bedeutung zu. Daher ist ein engmaschiges Netz von Begleitung, Schulung, Evaluation und Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen. Der besondere Stellenwert der Qualitätssicherung schlägt sich auch explizit in der Bezeichnung für das Angebot nieder.

Der Modellträger geht davon aus, dass die qualitätsgesicherte Häusliche Tages und Kurzzeitpflege durch ihre Rahmenbedingungen eine besondere Betreuungsqualität bieten kann, die im Grunde all das beinhaltet, was pflegebedürftige Menschen benötigen, um sich integriert, akzeptiert und sicher zu fühlen. Dazu gehören:

- eine kleine Gruppe,
- ein hoher Betreuungsschlüssel,
- eine normale häusliche Umgebung,
- familiäre Gastfreundschaft und
- gegenseitige Unterstützung.

Pflegebedürftige sollen durch dieses Angebot die Möglichkeit erhalten, länger in ihrer eigenen Wohnung zu verbleiben. Pflegende Angehörige sollen wirksam entlastet und in ihrer Pflegebereitschaft unterstützt werden. Ganz allgemein soll die Nutzungsfrequenz von teilstationären und befristet stationären Angeboten erhöht werden.

Die konkreten Forschungsfragen lauten:

- Lassen sich im Main-Kinzig-Kreis eine entsprechende Anzahl Gastfamilien finden, die ihr Haus/ihre Wohnung öffnen, um pflegebedürftige Menschen für einen vereinbarten Zeitraum zu betreuen?
- Lassen sich genügend Laienhelfer gewinnen, die die Gastfamilien regelmäßig unterstützen?
- Wie müssen die in Schottland entwickelten Instrumente modifiziert und welche rechtlichen Fragen abgeklärt werden?
- Lässt sich durch diese bedarfsgerechte Form der Betreuung die Nutzungsfrequenz der Tages- und Kurzzeitpflege erhöhen?
- Lassen sich Vergütungsstrukturen für die Angebote der häuslichen Tagespflege entwickeln, die einerseits in die Kostensystematik der Pflegeversicherung passen und andererseits die für die Qualitätssicherung erforderliche Begleitung durch ein Projektteam refinanzieren?
- Wie muss die Relation Fachkraft/Gastfamilien aussehen, damit die Qualität der Leistungserbringung und die Refinanzierung der Fachkraft gewährleistet sind?

Der vorgelegte Endbericht beschreibt den Projektverlauf vom 01.07.2006 bis zum 30.06.2011 und beantwortet die aufgeführten Fragen.

3. Konzeption der wissenschaftlichen Begleitforschung

Die im Merkblatt zum Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI skizzierten zentralen Aufgabenbereiche der wissenschaftlichen Begleitung bildeten das Grundgerüst für die Konzeption der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Die Beratung und Unterstützung des Modellprojektes begann bereits in der Vorbereitungsphase. Dabei stellte die wissenschaftliche Begleitung den Modellansatz in einen übergeordneten gesellschaftspolitischen Zusammenhang: Ein wesentliches Kennzeichen der in Schottland praktizierten Dienstleistungsformen ist das Zusammenwirken von Professionellen, Laienhelfern und Angehörigen. Auch in der bundesrepublikanischen Pflegelandschaft hat diese konzeptionelle Ausrichtung in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Der zunehmende Anteil alter und hochaltriger Menschen an der Gesamtbevölkerung ist dabei der zentrale Ausgangspunkt. So wird sich nach Vorausberechnungen zwischen 1950 und 2050 der Altersaufbau der Bevölkerung bei einer nahezu identischen Bevölkerungszahl umgekehrt haben.¹⁷ Parallel zu dieser Entwicklung ist seit geraumer Zeit eine Veränderung lebensweltlicher Strukturen zu beobachten, die Auswirkungen auf die Versorgung von Pflegebedürftigen hat. Durch die steigende Frauenerwerbsquote, die wachsende Zahl Kinderloser, die zunehmende berufliche Mobilität und hohe Scheidungsraten werden häusliche Pflegeressourcen zunehmend eingeschränkt.

Ein „welfare-mix“ ist daher gefragt, bei dem vor allem bürgerschaftliche Beiträge im Pflegebereich gezielt angebahnt werden. Zwar sind im Pflege-Versicherungsgesetz Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen dazu aufgefordert, eine „neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ (§ 8 SGB XI) zu fördern, und die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist ausdrücklich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe herausgestellt, aber in der konkreten Umsetzung gibt es auf breiter Basis noch immer zu wenig unterstützende Effekte für traditionell vorhandenes oder neu entstehendes bürgerschaftliches Engagement in der Pflege. Es dominieren vielmehr oftmals kommerzielle und administrative Kriterien.

¹⁷ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001), S. 15.

In traditionellen Einrichtungen und Diensten sind Laien als Mitgestalter und Koproduzenten von Dienstleistungen oft nur willkommen, wenn sie den „normalen“ Betrieb nicht stören, ihr Engagement gilt von vornherein eher als unsicher und wenig verlässlich. Da die Pflege als Profession hierzulande noch nicht den z.B. in angelsächsischen Ländern bereits erreichten Grad an Selbstbestimmung, Autonomie und Macht erreicht und daher diesbezüglich Nachholbedarf hat, sind die professionellen Kräfte in besonderer Weise auf eine Profilierung ihrer spezifischen Fachlichkeit und auf eine Abgrenzung gegenüber Laienaktivitäten aus.¹⁸ Zudem steht auch die Angst im Raum, „mit einer wenig kontrollierbaren Einbeziehung und Ausweitung von Laienkompetenzen könnten sozialstaatliche Verantwortlichkeiten für die Finanzierung und Etablierung professioneller Qualitätsstandards umso leichter wieder zurückgenommen werden.“¹⁹

Bestehende Finanzierungsregelungen sind stark an einer medizinnahen Versorgung ausgerichtet. Obwohl Pflege sich nicht zuletzt auch durch „weiche“ Unterstützungs- und Hilfeformen konstituiert, findet dies in den Abrechnungsmodi der Kostenträger kaum Beachtung. Den gesetzlichen sowie den träger- und verbandsinternen Leistungs- und Qualitätsansprüchen stehen verhandelte Vergütungen und Entgelte gegenüber, die kommunikative und soziale Hilfen nur unzureichend berücksichtigen.²⁰ Gerade diese weichen Faktoren aber sind es, die den Anspruch einer ganzheitlichen, die Selbstständigkeit fördernden Pflege realisieren sollen und daher entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Pflege haben können.

Die von der Leitstelle für ältere Bürger des Main-Kinzig-Kreises vorgelegte Konzeption für eine qualitätsgesicherte Häusliche Tages- und Kurzzeitpflege setzt explizit auf eine „Koproduktion“ von Angehörigen, Professionellen und Laienhelfern. Diese Mischung von formellen und informellen Hilferessourcen bietet Gewähr dafür, dass die medizinisch-technische Dominanz in der alltäglichen Versorgung relativiert und die Bedeutung von sozial-kommunikativen Anteilen hervorgehoben wird. Für die im Rahmen des Angebotes tätigen Betreuungspersonen sind die Pflegebedürftigen im echten Wortsinne Gäste. Respekt, Achtung vor der Würde des anderen und behutsame Annäherung sind dann nicht Ausdruck eines professionellen Selbstverständnisses, sondern können

¹⁸ Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (2002), S. 253.

¹⁹ Brandt et al. (2006), S. 25.

²⁰ Vgl. Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (2002), S. 252.

von den Nutzern als konstitutive Merkmale von Gastfreundschaft interpretiert werden. Es ist davon auszugehen, dass daher auch die hohe Akzeptanz dieses Angebots in Schottland rührt. Denn ein „normales häusliches Umfeld in familiärer Atmosphäre“ ist nach Ansicht von befragten Angehörigen der wichtigste Faktor, der sowohl beim Home-from-Home-Konzept (Tagespflege) als auch beim Time-To-Share-Konzept (Kurzzeitpflege) zur Qualität beiträgt.²¹ In der Fachliteratur wird allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass diese in lebensweltliche Strukturen eingebundenen Unterstützungsformen nicht romantisiert oder gar als konfliktfrei dargestellt werden dürfen.²²

Die Wahrnehmung und Wertschätzung der spezifischen Qualitäten informeller und formeller Helfersysteme kann nur das „Ergebnis eines fortwährenden kommunikativen Evaluations- und Modifikationsprozesses“²³ sein. Die Beratung des Modellprojektes diente daher gleichzeitig als Datenquelle für eine formative Prozessevaluation, in deren Rahmen beständig Informationen über den Modellverlauf gesammelt und Bewertungen als Entscheidungshilfen für die Steuerung der Prozesse zur Verfügung gestellt wurden, um den Neuaufbau und Wandel der Versorgungsstrukturen kontinuierlich zu unterstützen. Die wissenschaftliche Begleitung orientierte sich dabei an einem methodischen Vorgehen, das offen ist für Veränderungen im Untersuchungsbereich, für sich wandelnde und widersprüchliche Interessenlagen und Strategiebildungen, die erst im Evaluationsprozess zu Tage treten und nicht vorab definiert werden können. Die Evaluation war als kommunikativer Aushandlungsprozess angelegt, bei dem der reflexive und prozessuale Charakter von Wirklichkeit „aus der Sicht der unterschiedlichen Rollen und Positionen der Beteiligten nachgezeichnet“²⁴ wird.

Während für die Beantwortung der zentralen Forschungsfragen zunächst ausschließlich qualitative Methoden zum Einsatz kommen sollten, hat sich im Projektverlauf gezeigt, dass eine quantitative Datenerhebung zur Abbildung des Maßnahmenerfolgs unerlässlich ist. Die Triangulation von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden bot einen guten Ansatz, das komplexe Prozessgeschehen zu erfassen. Die wissenschaftliche Begleitung unterstützte die Modellbeteiligten beim Aufbau der EDV-

²¹ Vgl. Gregor (2004).

²² Vgl. Klie (1998), S. 133.

²³ Zeman (1996), S. 9.

²⁴ Flick et al. (2000), S. 244.

gestützten Dokumentation und bei der Entwicklung der Instrumente für die standardisierten Befragungen. Die teilstandardisierten Interviews der wissenschaftlichen Begleitung mit wichtigen Akteuren aus dem Modellkontext (Betreuungspersonen, Fachkräfte, Angehörige) ergänzten zum einen die quantitative Datenerfassung, zum anderen boten sie Gelegenheit, die Strategien und Schritte der praktischen Umsetzung zu reflektieren. Seit Projektbeginn gab es regelmäßige monatliche Dienstbesprechungen des Projektteams, in denen immer wieder auch gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung die konzeptionelle Gesamtausrichtung besprochen wurde. Zwei Workshops, die von der wissenschaftlichen Begleitung moderiert wurden, dienten dem Ziel, herauszuarbeiten, wie es gelingen kann, das Projekt über den Modellzeitraum hinaus zukunftsfähig zu machen.

4. Projektverlauf und Ergebnisse

4.1. Anfangsphase

4.1.1. Vorarbeiten

Mit der Einstellung eines Projektteams, bestehend aus zwei Diplom-Sozialpädagoginnen und einer Pflegefachkraft, hat das Projekt am 01.07.2006 begonnen.

Die Anfangsphase war geprägt vom gegenseitigen Kennenlernen, dem Teamfindungsprozess und der Verinnerlichung des Projektziels. Beim Projektteam tauchten anfangs Zweifel und Ängste auf, ob die Ziele überhaupt zu erreichen seien, die Laienhelfer nicht ausgebeutet und Arbeitsplätze zerstört würden.

Dieser Diskussionsprozess war wichtig und hat uns zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem sozialpolitischen Kontext (demografische Entwicklung, bürgerschaftliches Engagement) gezwungen. Am Ende stand die Erkenntnis, dass wir mit diesem Projekt keine neuen Arbeitsplätze schaffen, sondern eine neue Kultur des Helfens fördern. Das Projekt ist im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements anzusiedeln: Wir wollen eine neue Dienstleistungsform etablieren, um die Belastung pflegender Angehöriger auf mehrere Schultern zu verteilen und Pflegebedürftigen einen längeren Verbleib in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Dafür suchen wir engagierte Bürgerinnen und Bürger, die ihre freie Zeit sinnvoll nutzen und sich gesellschaftlich engagieren wollen. Sie sollten nicht an erster Stelle die Bezahlung im Blick haben.

Um einheitliche Begriffe zu verwenden, haben wir uns auf

- „Betreuungsperson“ für die geschulte Laienhelferin und
- „Gastgeberin“ für die Betreuungsperson, die ihren Haushalt öffnet,

geeignet.



Das Logo wurde entwickelt, weil ein Projekt ein griffiges Logo braucht.

Die nächste größere Arbeit war die Entwicklung der Konzeption, die, durch eine persönliche Ansprache ergänzt, in das **Handbuch für Betreuungspersonen** mündete. Das Handbuch enthält alle wichtigen Informationen zum Projekt, unter anderem Aufgaben und Kriterien für Betreuungspersonen und Haushalte, Aussagen zur Qualitätssicherung und die Notfallpläne. Es ist als Handlungsleitlinie zu verstehen und Vertragsbestandteil

der Dienstleistungsvereinbarung, die mit allen Betreuungspersonen abgeschlossen wird.

Um Verfahren und Abläufe zu strukturieren, wurden Formulare, Checklisten und Prozessverläufe erarbeitet. Wichtig war uns dabei, den Forscherblick zu bewahren und zu ermitteln, welche Informationen für eine gute Betreuung wirklich erforderlich sind. Wir wollen die Laienhelferinnen nicht durch zu viele Informationen überfordern.

Um eine effektive Nutzung der erhobenen Daten zu gewährleisten, wurde eine für das Projekt modifizierte Software ‚Rakware.KIM‘ angeschafft. Diese hat sich, nach vielen Änderungen und Anpassungen, gut bewährt.

4.1.2. Klärung der rechtlichen Fragen

Ausgangslage

Bei der qualitätsgesicherten häuslichen Tagespflege handelt es sich um ein eher niedrighschwelliges Angebot, das sich sowohl von der Leistung als auch von den Kosten unterhalb der professionellen Tagespflege bewegt. Dabei wird vor allem auf bürgerschaftliches Engagement gesetzt. Die Betreuungspersonen sollen aber, das ist für die geforderte Kontinuität und Verbindlichkeit sehr wichtig, eine Aufwandsentschädigung erhalten. Da die finanziellen Gestaltungsspielräume sehr begrenzt sind, sollen die Aufwandsentschädigungen möglichst nicht noch mit Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen belastet werden. Hierzu wurden im Kern zwei Lösungsmöglichkeiten geprüft: Selbständigkeit und nebenberufliche Tätigkeit im Rahmen von bürgerschaftlichem Engagement.

Selbständigkeit

Diese wurde von uns zunächst favorisiert, da Selbständige in der Regel nicht sozialversicherungspflichtig sind (Ausnahme ggf. in der Rentenversicherung) und Steuern nur anfallen, wenn das Einkommen nach Abzug von eventuellen Werbungskosten etc. den Grundfreibetrag (7.664 € pro Jahr für Alleinstehende und 15.329 € pro Jahr für Verheiratete) überschreitet. Selbständigkeit muss jedoch bestimmte Kriterien erfüllen und sich vom Arbeitnehmerstatus abgrenzen, sonst handelt es sich um eine „Scheinselbständigkeit“. Zu den Abgrenzungskriterien zählen unter anderem die (örtliche, zeitliche

und inhaltliche) Weisungsgebundenheit und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation (§ 7, 1 SGB IV). Weitere Einzelheiten dazu sind dem gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 5. Juli 2005 zum Gesetz zur Förderung der Selbständigkeit zu entnehmen (Download unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-<u>rentenversicherung.de</u>) -> Rente -> Vor der Rente -> Statusfeststellungsverfahren).

Für das Steuerrecht wird der Arbeitnehmerstatus in § 1 der Lohnsteuer-Durchführungsverordnung (LStDV) definiert.

Sowohl unsere als auch die Prüfungen des Finanzamtes Gelnhausen (Anlage 1) ergaben, dass die Betreuungspersonen - unter anderem wegen der Weisungsgebundenheit - den Status der Selbständigkeit eindeutig nicht erfüllen. Von einem formellen Statusfeststellungsverfahren, für das die Deutsche Rentenversicherung zuständig ist, haben wir daher abgesehen.

Ob zu einem späteren Zeitpunkt das Thema „Selbständigkeit“ noch einmal aufgegriffen wird, hängt vom weiteren Verlauf der Implementierung des Angebotes ab. Zurzeit ist die „Weisungsgebundenheit“ der Betreuungspersonen, die sich im Handbuch und den Dienstleistungsvereinbarungen widerspiegelt, schon aus Gründen der Qualitätssicherung unverzichtbar.

Nebenberufliche Tätigkeit – bürgerschaftliches Engagement

Nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz (EStG) und § 14 Abs. 1 SGB IV sind unter anderem Einnahmen aus der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder im Auftrag einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke bis zur Höhe von 2.100 € pro Jahr steuer- und sozialversicherungsfrei. Nebenberuflichkeit liegt vor, wenn der Zeitaufwand nicht mehr als 1/3 der Arbeitszeit eines vergleichbaren Vollzeitberufs beträgt (40 x 1/3 = 13,33 Std.). Aus diesem Grunde haben wir für die im Projekt tätigen Betreuungspersonen den Status einer nebenberuflichen Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements gewählt.

Mit dem zuständigen Finanzamt Gelnhausen (Anlage 2) und der AOK Hessen (Anlage 3) konnte außerdem Einvernehmen darüber erzielt werden, dass die Aufwandsentschädigungen

- für die Öffnung des Haushaltes (20 € täglich),
- die Verpflegung (4,50 € pro Gast und Tag) und
- die Fahrtkosten (5,00 – 15,00 € pro Gast und Tag)

vollständig steuer- und sozialversicherungsfrei bleiben, da ihnen konkrete Kosten gegenüberstehen.

Somit sind lediglich Einkommenssteuern und Sozialversicherungsbeiträge für die Aufwandsentschädigungen der Betreuung (30 € pro Tag) zu entrichten, wenn diese den Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG von 2.100 € pro Jahr überschreiten.

Die Abwicklung der dann anfallenden Steuern und Sozialversicherungsbeiträge (30 %) erfolgt pauschal durch die Alzheimer Gesellschaft Main Kinzig e.V. im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 SGB IV.

Die zusätzlich anfallenden Sozialversicherungsbeiträge und Steuern (pauschal 30 %) erforderten auch eine Anpassung der Vergütungskalkulation. Durch eine Erhöhung der Auslastung (4,5 Gäste pro Haushalt bzw. Ist-Auslastung mit 3,6 Gästen) konnte jedoch erreicht werden, dass die bisherige Vergütung von 45 € unverändert bleibt.

Über die Anrechnung der Aufwandsentschädigungen bei anderen Sozialversicherungsbereichen konnten Klärungen mit den zuständigen Trägern erzielt werden, die in der „Information zu versicherungsrechtlichen und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen der Betreuungspersonen (Anlage 4) zusammengefasst sind.

4.1.3. Erarbeitung von Finanzierungsstrukturen

Für die Häusliche Tagespflege wurde ein kostendeckender Pflegesatz ermittelt (Anlage 5) und mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen vereinbart (Anlage 6).

Basis der Kalkulation sind 39 Haushalte. Jede der drei Fachkräfte soll 13 Haushalte begleiten, in denen vier Personen an zwei Tagen pro Woche betreut werden.

Angenommen werden 46 Betreuungswochen im Jahr, denn jedem Gasthaushalt stehen sechs Wochen Urlaub zu.

Daraus ergibt sich folgende Berechnung:

Kostenfaktoren	Leistung	Pro Tag	Pro Tag und Gast	Berechnungstäglich
Gastgeberin	Öffnung des Haushaltes	20 €		6,25 €
	Verpflegung der Gäste		4,50 €	4,50 €
	Betreuung der Gäste, 5,5 Std	30 €		9,38 €
2. Betreuungsperson (BP)	Betreuung der Gäste, 5,5 Std	30 €		9,38 €
Gastg. oder 2. BP	Fahrdienst		5,00 €	5,00 €
Qualitätssicherung	Begleitende Schulungen und Fortbildung, 10 bzw. 20 € pro BP = 7.800 € pro Jahr			0,54 €
Overheadkosten	3 Fachkräfte, Personal- und Sachkosten = 142.640 € / Jahr			10,00 €
Summe			44,98 €	
Summe gerundet			45,00 €	

Tabelle 1: Berechnung des Pflegesatzes

Von den ermittelten Kosten in Höhe von 45 €/Tag entfallen € 35 auf die pflegebedingten Kosten und € 10 auf Unterkunft und Verpflegung. Beim Fahrdienst hat sich im 5. Projektjahr eine Änderung ergeben. Wegen der weiten Fahrstrecken wurden drei Entfernungspauschalen eingeführt: bis 5 km = 5 €, 5,1 bis 10 km = 10 €, ab 10,1 km = 15 €.

4.1.4. Einsetzung eines unabhängigen Fachgremiums

Analog des schottischen Vorbildes wurde für das Projekt ein unabhängiges Fachgremium einberufen. Damit sollen Transparenz und Öffentlichkeit hergestellt sowie die Qualität der Häuslichen Tagespflege gesichert werden.

Zu den Aufgaben des Fachgremiums gehören die Anerkennung von Gasthaushalten und Betreuungspersonen, die Entscheidung über Vertragsverlängerungen und Entscheidungshilfe in Konfliktsituationen.

Folgende Personen haben sich zur Mitarbeit im Fachgremium bereit erklärt:

Name	Organisation
Anke Luther, AOK Hessen Jürgen Kunkel, VdEK Hessen	Verbände der Pflegekassen in Hessen
Gerold Witzel	Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Fulda, Leiter der Abt. Heimgesetz
Klaus Pichl Ltd. Verwaltungsdirektor	Leiter des Kreissozialamtes, Main-Kinzig-Kreis
Dr. Michael Schmidt-Hurm, Arzt	Gesundheitsamt des Main-Kinzig-Kreises, Sozialpsychiatrischer Dienst
Erich Münz, Dipl.-Sozialpädagoge	Fachbereichsleiter Soziales der Stadt Maintal
Josef Rath, Dipl.-Sozialpädagoge	Altenberatung, Caritasverband für den Main-Kinzig-Kreis e.V.
Elke Heil, Angehörige	Alzheimer Gesellschaft Main-Kinzig e.V.

Tabelle 2: Mitglieder des Fachgremiums

Die konstituierende Sitzung des Fachgremiums fand am 08.12.2006 statt.

4.1.5. Entwicklung des Schulungskonzeptes

Vor der Anerkennung durch das Fachgremium und dem Einsatz in einem Gasthaushalt durchlaufen alle Bewerberinnen und Bewerber eine Basisschulung, für die ein Schulungskonzept entwickelt wurde (vgl. Tabelle 3, Seite 37).

Dieses wurde im Frühjahr 2007 in einem ersten Praxiseinsatz erprobt, evaluiert und geringfügig modifiziert. Das Curriculum für die Basisschulung vor Beginn des Einsatzes hat sich bewährt. Weitere halbtägige Schulungen zu aktuellen Fragen und Themenwünschen der Betreuungspersonen finden praxisbegleitend statt.

4.1.6. Öffentlichkeitsarbeit

In der Anfangsphase war eine intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, um das Projekt in der Region bekannt zu machen und Mitstreiter zu gewinnen. Es wurden zwei verschiedene Flyer entwickelt: einer für die Zielgruppe Gastgeber/innen und Betreuungspersonen, einen weiteren für die Zielgruppe Gäste (Anlagen 7 und 8).

Die Auftaktveranstaltung zum Projektstart fand am 21. März 2007 im Main-Kinzig-Forum Gelnhausen statt. Mit 184 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die Veranstaltung gut besucht. Nach einführenden Vorträgen von Klaus Dumeier und Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner wurde das Projekt mit Hintergrund, den Erfahrungen aus Schottland, den Zielen und der wissenschaftlichen Begleitung präsentiert. Vorgestellt wurden auch das Fachgremium und die erste Gastgeberin (Tagungsprogramm s. Anlage 9).

Nach der Fachtagung wurde die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert. Es wurden zwei Roll-ups angeschafft, um eine bessere Präsentation zu ermöglichen.

Während des gesamten Modellvorhabens wurden Fachartikel veröffentlicht und Fachvorträge gehalten. Das öffentliche Interesse an diesem Projekt war und ist sehr groß. Neben Veröffentlichungen in der überregionalen Presse wurden mehrfach Beiträge im Rundfunk und im Hessischen Fernsehen gesendet.

4.2. Projektverlauf - Betreuungspersonen

4.2.1. Quantitative Entwicklung

Anfangs war es nicht leicht, das Projektziel in der Öffentlichkeit positiv zu vermitteln und potentielle Betreuungspersonen und Gastgeber/innen zu gewinnen. Viele Adressaten, vor allem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Altenpflege, konnten sich eine Betreuung in Privathaushalten nicht vorstellen. Das Projektteam musste viele skeptische und ablehnende Rückmeldungen ertragen; es hat sich dadurch aber nicht entmutigen lassen.

Im Frühjahr 2007 konnte der erste Schulungskurs mit zehn Teilnehmer/innen starten. Neun davon haben die Schulung erfolgreich durchlaufen und wurden dem Fachgremium zur Anerkennung vorgeschlagen. Bei einer Teilnehmerin traten im Schulungsverlauf Bedenken hinsichtlich ihrer Eignung auf, die sich nach einem persönlichen Gespräch mit der Fachkraft verstärkten. Ein Eintrag in ihrem Führungszeugnis gab schließlich den Ausschlag, sie nicht dem Fachgremium zur Anerkennung vorzuschlagen.

Im Projektverlauf wurden neun Schulungen mit insgesamt 84 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt: drei Schulungen im Jahr 2007 und je zwei Schulungen in den Jahren 2008, 2009 und 2010. Im Jahr 2008 wurde eine weitere Teilnehmerin aufgrund eines Eintrages im Führungszeugnis nicht anerkannt.

Die zehnte Schulung war für das Frühjahr 2011 vorgesehen. Sie wurde wegen Kündigung einer Fachkraft und der unklaren Perspektive für die Zeit nach dem bevorstehenden Projektende nicht mehr durchgeführt.

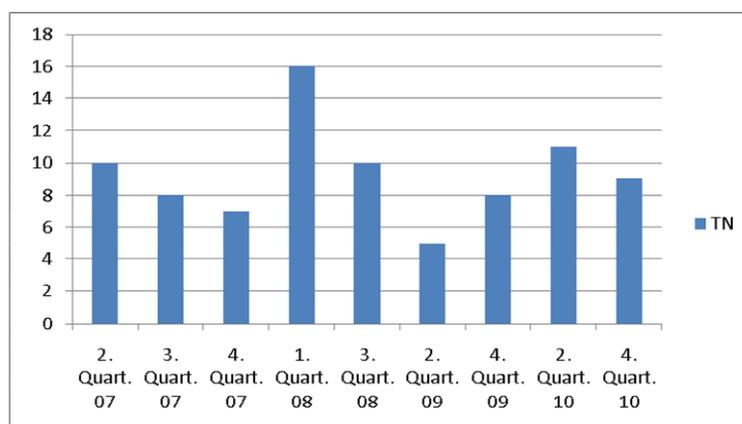


Abb. 1: Im Projektverlauf durchgeführte Schulungen und Teilnehmerzahl, n = 84

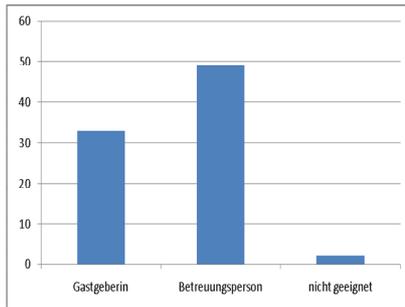


Abb. 2: Anerkennung der Schulungsteilnehmer als n = 84

Von den 84 Schulungsteilnehmer/innen wurden

- 33 als Gastgeber/innen
- 49 als Betreuungspersonen und
- 2 als nicht geeignet

vom Fachgremium anerkannt bzw. abgelehnt. Bei den nicht anerkannten Bewerber/innen lag neben den fachlichen Bedenken auch je ein Eintrag im Führungszeugnis vor.

4.2.2. Gewinnung neuer Betreuungspersonen

Um Betreuungspersonen und Gastgeber/innen zu gewinnen, wurden viele Strategien verfolgt. Da der Main-Kinzig-Kreis sehr groß ist, wurde jeder Fachkraft eine Region – West, Mitte, Ost – zugeordnet, in der sie das Projekt bekannt machen sollten. Dazu gehörten die persönliche Vorstellung bei Schlüsselpersonen wie Bürgermeister, Pfarrer, Seniorenbeauftragten, Akteuren der Altenhilfe sowie den Vorsitzenden von Vereinen und Verbänden wie Landfrauen, VdK, Seniorenhilfen etc. Darüber hinaus wurden Gespräche mit Beratungsstellen, Krankenhaussozialdiensten, Ärzten, Apotheken und Geschäftsleuten geführt. Weiter wurden Vorträge gehalten, Veranstaltungen durchgeführt und an Infoständen informiert. Bei allen Kontakten wurden Flyer verteilt und über alle Aktivitäten hat die regionale Presse berichtet. Haben sich Interessierte bei uns gemeldet, wurde jeweils abgefragt, wie sie von dem Projekt erfahren haben.

Die Abbildung 3 zeigt die Auswertung der Kontaktaufnahme:

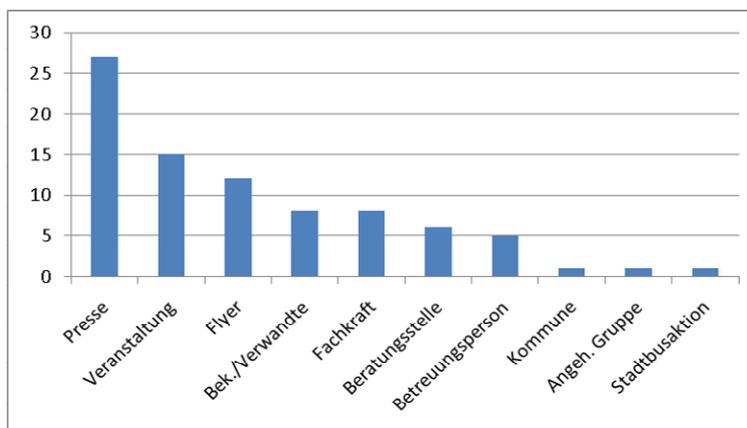


Abb. 3: Der Kontakt zu SOWieDAheim erfolgte durch ..., n = 84

64 % der Bewerber/innen wurden durch Presse, Veranstaltungen oder Flyer auf das Projekt aufmerksam und je 9,5 % durch Bekannte /Verwandte oder die persönliche Kontaktaufnahme durch die Fachkraft.

4.2.3. Wohnorte der Betreuungspersonen

Betreuungspersonen und Gastgeberinnen kommen aus 21 von 29 Kommunen des Main-Kinzig-Kreises, die Mehrzahl davon aus dem westlichen Kreisgebiet. Mit Ausnahme von Neuberger handelt es sich bei Kommunen, in denen es keine Betreuungspersonen gibt, um ländliche Randkommunen des Kreises.

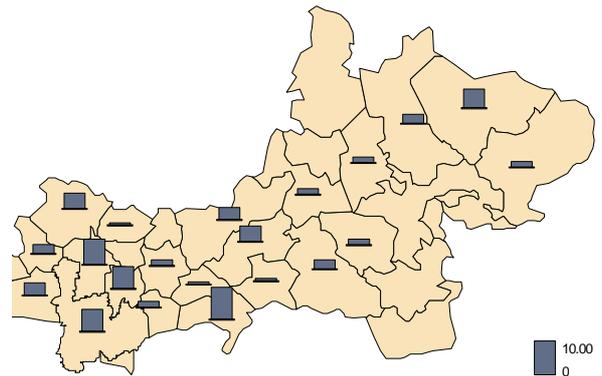


Abb. 4: Wohnort der Betreuungspersonen im Main-Kinzig-Kreis n = 80 (4 Betreuungspersonen sind aus Nachbarkreisen)

4.2.4. Soziographische Daten

Alter

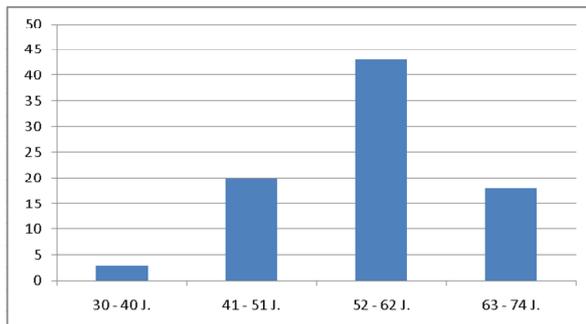


Abb. 5: Alter der Betreuungspersonen n = 84

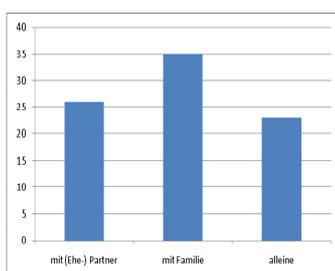
Drei Viertel der Betreuungspersonen und Gastgeber/innen sind älter als 50 Jahre:

- 3 % sind zw. 30 und 40 Jahre alt,
- 24 % zw. 41 und 51 Jahre alt,
- 51 % zw. 52 und 62 Jahre alt und
- 22 % zw. 63 und 74 Jahre alt.

Geschlecht

Die Betreuungspersonen sind in der Mehrzahl (= 92 %) weiblich, 8 % sind männlich.

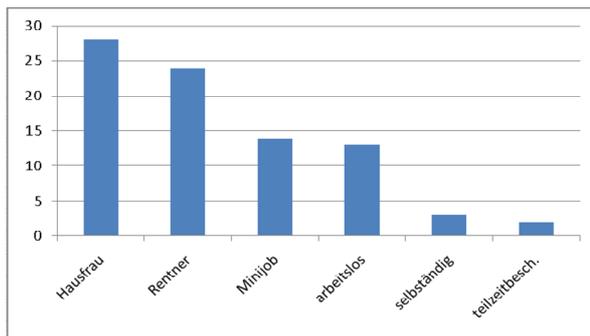
Wohnsituation



Knapp drei Viertel (73 %) der Betreuungspersonen leben in Partnerschaft und/oder zusammen mit der Familie. Gut ein Viertel lebt alleine.

Abb. 6 Wohnsituation der Betreuungspersonen N = 84

Derzeitige berufliche Situation der Betreuungspersonen



Hausfrauen und Rentner/innen sind in unserem Projekt am häufigsten vertreten. Mit einem Anteil von 62 % lassen sich fast zwei Drittel der Betreuungspersonen darunter subsumieren. Das restliche Drittel setzt sich zusammen aus Minijobs (17 %), Arbeitslosen (16 %), Selbständigen (4 %) und Teilzeitbeschäftigten (2 %).

Abb. 7: Derzeitige berufliche Situation der Betreuungspersonen, n = 84

4.2.5. Motivation

Warum wollen die Bewerberinnen und Bewerber bei SOWieDAheim mitarbeiten? Nach der Motivation wurde zu Beginn der Kontaktaufnahme im Rahmen des Bewerbungsgesprächs gefragt.

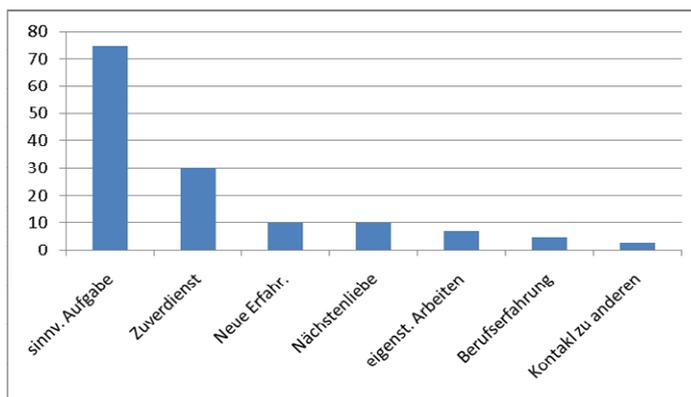


Abb. 8: Motivation der Betreuungspersonen, n = 83, Mehrfachantworten

„Eine sinnvolle Aufgabe“ wird mit 75 Angaben am häufigsten als Grund für die Mitarbeit bei SOWieDAheim genannt. An zweiter Stelle folgt die Aussicht auf einen „Zuverdienst“ mit 30 Angaben.

Je zehn Mal wurden die Motive „neue Erfahrungen sammeln“ und „Nächstenliebe“ genannt. Vor allem ehemaligen Pflegekräften ist das „eigenständige Arbeiten“ wichtig (7 Angaben).

Schlusslicht in der Rangfolge bilden die Motive „Berufserfahrung sammeln“ und „Kontakt zu anderen“ mit 5 beziehungsweise 3 Nennungen.

4.2.6. Status: Einsatz der Betreuungspersonen

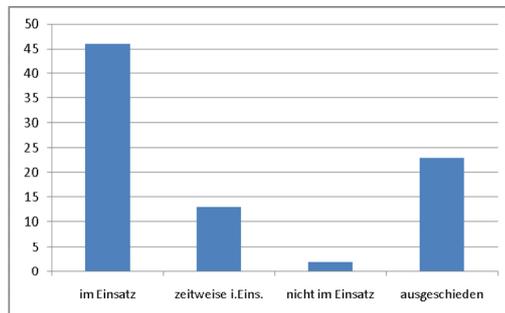


Abb. 9: Einsatz der Betreuungspersonen, n = 84

Von den 84 Bewerber/innen sind zum Zeitpunkt ‚Projektende‘ am 30.06.2011

- 46 regelmäßig und
- 13 zeitweise im Einsatz.

2 Bewerber/innen wurden nicht anerkannt und 23 sind inzwischen wieder ausgeschieden.

Von den insgesamt im Projektverlauf geschulten Betreuungspersonen sind **70 %** zum Zeitpunkt ‚Projektende‘ noch dabei.

4.2.7. Gründe des Ausscheidens

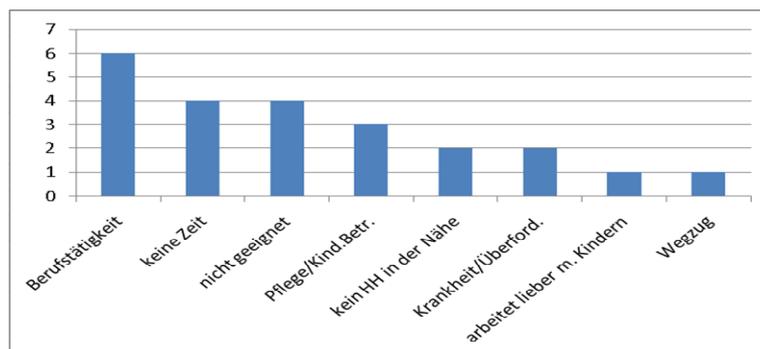


Abb. 10: Gründe des Ausscheidens, n = 23

Der häufigste Grund für das Ausscheiden aus dem Projekt ist die Aufnahme einer Berufstätigkeit (6 Personen). Dies deckt sich mit den Angaben zur Motivation, der Anreiz auf einem Zuverdienst steht an zweiter Stelle. Vier Personen sind ausgeschieden, weil sie die erforderliche Zeit nun doch nicht aufbringen können und weitere vier Personen stellten sich im praktischen Einsatz als nicht geeignet heraus. In drei Fällen trat ein Pflegefall in der Familie auf bzw. wurde die Betreuungsperson zur Kinderbetreuung benötigt. Zwei Betreuungspersonen können nicht eingesetzt werden, da es keinen Gasthaushalt in der Nähe gibt und zwei weitere schieden wegen Krankheit bzw. Überforderung aus. Eine Betreuungsperson hat für sich entschieden, dass sie lieber mit Kindern arbeiten will. Eine Gastgeberin musste wegen Wegzugs aus dem Projektgebiet ausscheiden.

4.3. Projektverlauf – Gasthaushalte

4.3.1. Entwicklung der Gasthaushalte

Im Juli 2007 hat die Häusliche Tagespflege mit drei Gasthaushalten begonnen, im Laufe des Jahres 2007 kommen zwei weitere Gasthaushalte hinzu.

- Im Jahr 2008 starten 10 Gasthaushalte, 2 scheiden aus;
- Im Jahr 2009 starteten 6 Gasthaushalte, 1 Haushalt scheidet im Oktober aus;
- Im Jahr 2010 starten 8 Gasthaushalte, 2 scheiden aus;
- Im Jahr 2011 starten 2 Gasthaushalte.

Insgesamt waren **31 Gasthaushalte** am Projekt beteiligt, von denen fünf aus unterschiedlichen Gründen wieder ausgeschieden sind. Eine für das Frühjahr 2011 geplante Schulung, die drei neue Gasthaushalte gebracht hätte, wurde abgesagt, weil eine Fachkraft zum 31.03.2011 aus dem Projekt ausgeschieden ist und eine Neueinstellung für drei Monate nicht sinnvoll erschien.

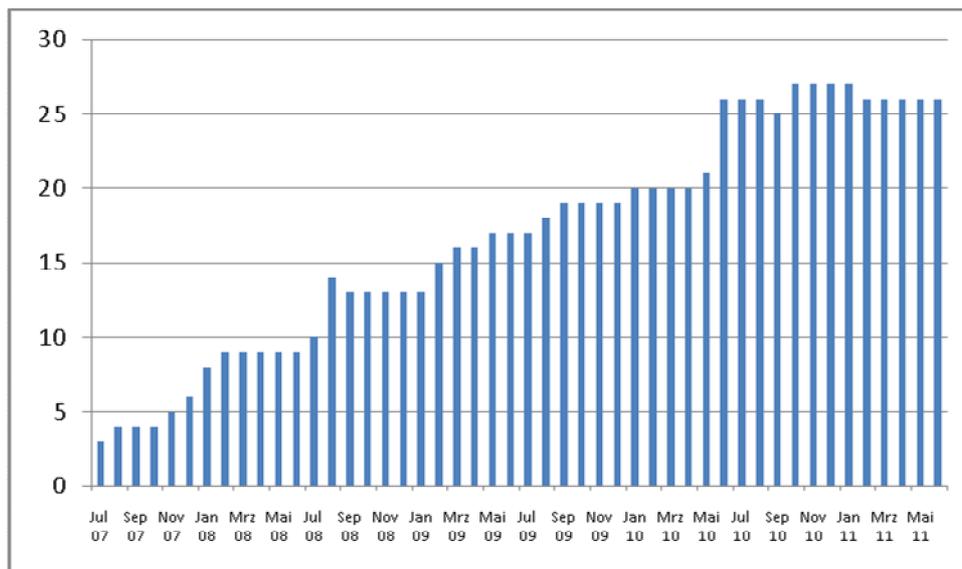


Abb. 11: Entwicklung der Gasthaushalte im Projektverlauf

4.3.2. Lage der Gasthaushalte

Die Grafik zeigt die Verteilung der Gasthaushalte im Main-Kinzig-Kreis. In 17 von 29 Kommunen sind Gasthaushalte vorhanden. Im westlichen Kreisteil gibt es deutlich mehr Gasthaushalte als im ländlich geprägten Ostteil.

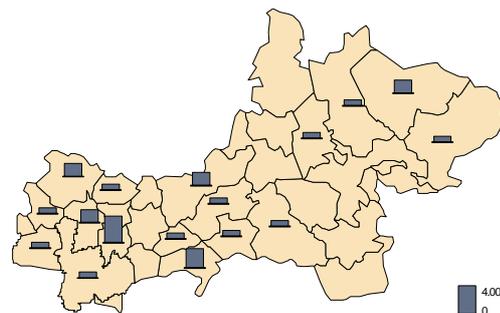


Abb. 12: Lage der Gasthaushalte im Main-Kinzig-Kreis, n = 31

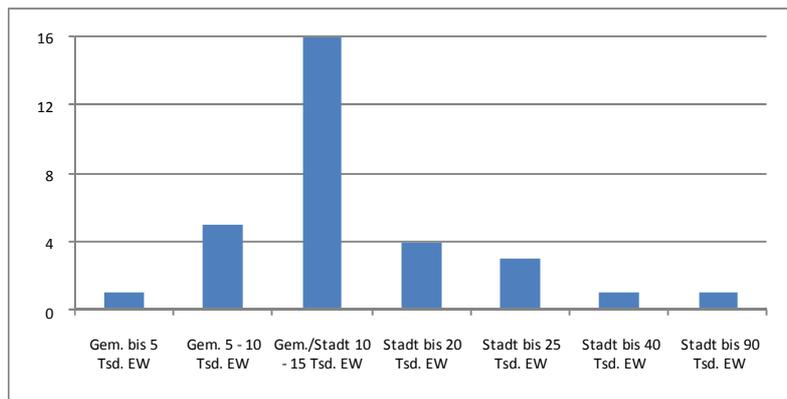


Abb. 13 : Verteilung der Haushalte, bezogen auf das Kriterium ‚Größe der Kommunen‘, n = 31

Unter dem Kriterium ‚Größe der Kommunen‘ betrachtet, befinden sich 90 % aller Gasthaushalte in Gemeinden bzw. Städten mit zwischen 5- und 25-Tausend Einwohnern. In kleineren Gemeinden und größeren Städten ließen sich, auch mit einem hohen Werbeaufwand, nur sehr schwer Gasthaushalte finden.

4.3.3. Gebäudeart und Raumstruktur

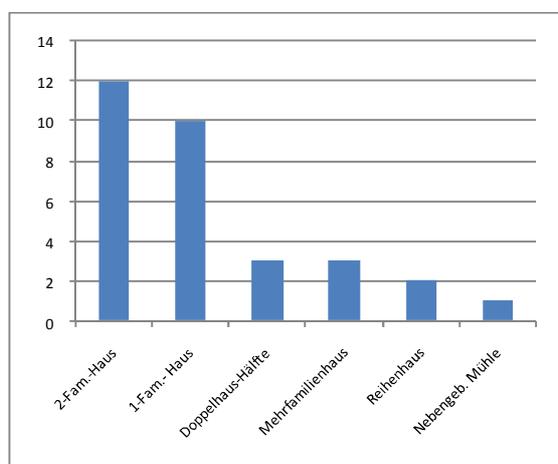


Abb.1 4: Gebäudeart der Gasthaushalte, n = 31

Die überwiegende Zahl der Gasthaushalte (90 %) befindet sich in kleinen Gebäudeeinheiten: in Ein- oder Zweifamilienhäusern, Doppelhaushälften und Reihenhäusern. Lediglich drei Gasthaushalte (= 9,7 %) befinden sich in Mehrfamilienhäusern. Ein Gasthaushalt befindet sich im Nebengebäude einer Mühle und ist – auch wegen der Tiere im Außengelände – sehr beliebt. Fünf Gasthaushalte befinden sich in Mietwohnungen, alle anderen in eigenen Häusern.

Raumstruktur

Über eine Wohnküche verfügen 17, ein Wohnzimmer mit Essbereich 20, ein separates Esszimmer 5 und ein Wohnzimmer ohne Essbereich 14 Gasthaushalte (Mehrfachnennungen). Zwanzig Haushalte haben einen Ruheraum, fünf einen Wintergarten.

Im Sanitärbereich sind die Haushalte auf der zu nutzenden Wohnfläche überwiegend mit Bad und WC oder Duschbad und WC ausgestattet. In 15 Haushalten gibt es zusätzlich eine separate Gästetoilette. Dies hat sich, insbesondere im Hinblick auf weitere im Hause lebende Familienmitglieder, als äußerst sinnvoll erwiesen.

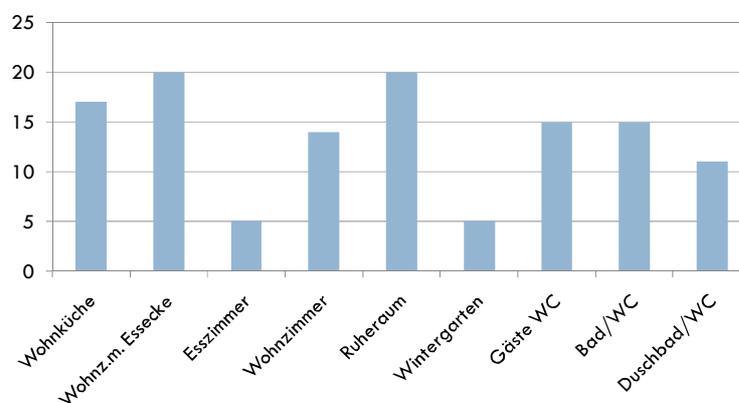


Abb. 15: Raumstruktur der Gasthaushalte, n = 31, Mehrfachantworten

4.3.4. Außenbereich

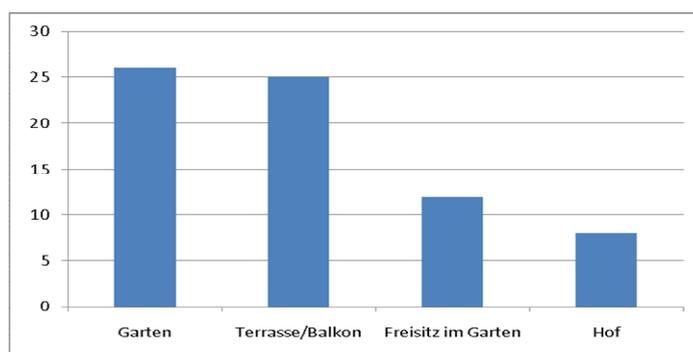


Abb. 16: Außenbereich, n = 71, Mehrfachantworten

Alle Gasthaushalte verfügen über eine Möglichkeit, bei schönem Wetter draußen zu sitzen: 26 Gasthaushalte haben einen Garten, 25 eine Terrasse oder einen Balkon, 12 Haushalte haben einen Freisitz im Garten und 8 einen Hof.

4.3.5. Barrierefreiheit

Der Zugang zu den Gasthaushalten ist leider nicht immer barrierefrei: 19 Gasthaushalte haben vor der Haustür eine Treppe, die nicht durch eine Rampe überbrückt werden kann. Das bedeutet, dass diese Haushalte von Gästen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, nicht besucht werden können.

Im Innenbereich gibt es in 6 Haushalten Treppen; hier handelt es sich aber oft nur um eine oder zwei Stufen. Diese stellen zwar eine Gefahrenquelle dar, sind aber kein Ausschlusskriterium für potentielle Gäste.

Lediglich 10 Gasthaushalte sind barrierefrei. Natürlich hätten wir gerne nur mit barrierefreien Haushalten gearbeitet. Da diese aber zu selten angeboten werden, muss man das Beste daraus machen. So wurden alle Treppenaufgänge, die keinen Handlauf hatten, mit einem Handlauf nachgerüstet. Für einen Haushalt, bei dem im Innenbereich zwei Stufen zu einer Kaminecke führen, wurde zum Schutz eine mobile Abspernung angeschafft.

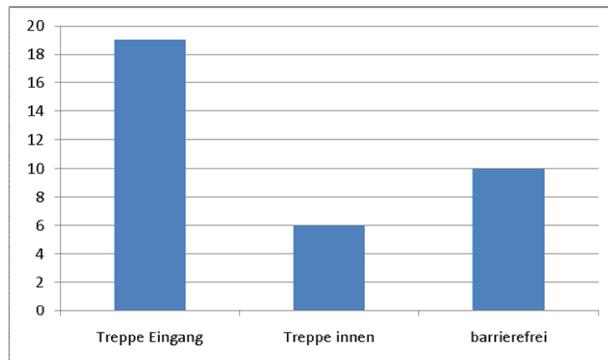


Abb. 17: Barrierefreiheit der Gasthaushalte, n = 31

4.3.6. Haustiere

In elf Gasthaushalte gibt es Haustiere. Es handelt sich um Hunde, Katzen und Hamster. Zu einem Gasthaushalt gehören Ziegen, die in einem Gatter neben dem Haus gehalten werden. Die Tiere werden in der Regel positiv von den Gästen aufgenommen und bedeuten eine Bereicherung des Alltags.

Beim Aufnahmeverfahren sind eventuelle Allergien gegen Tierhaare oder Phobien zu beachten. Im Projektverlauf hat es bisher keinerlei Probleme gegeben.

4.4. Projektverlauf - Gast

4.4.1. Quantitative Entwicklung

Im Juli 2007 wurden die ersten fünf Gäste in Gasthaushalten betreut. Die Zahl der Gäste konnte im Projektverlauf kontinuierlich gesteigert werden. Zum Zeitpunkt ‚Projektende‘, im Juni 2011, besuchen **106** Gäste die Häusliche Tagespflege. Im Projektzeitraum haben Insgesamt **238** Gäste die Häusliche Tagespflege besucht.

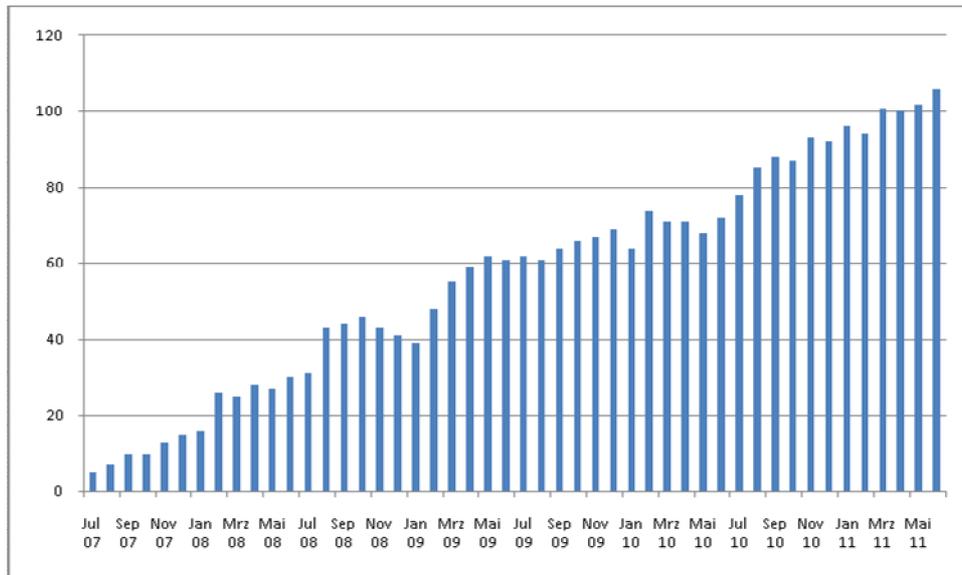


Abb. 18: Entwicklung der Gastzahlen von Juli 2007 bis Juni 2011

4.4.2. Wohnort der Gäste im Main-Kinzig-Kreis

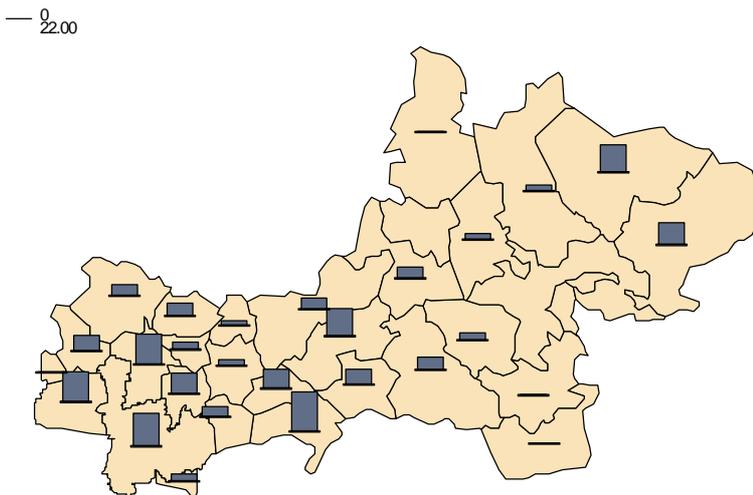


Abb. 19: Wohnorte der Gäste im Main-Kinzig-Kreis, n = 238

Die Gäste kommen aus fast allen Kommunen des Main-Kinzig-Kreises, mehrheitlich jedoch aus dem westlichen Kreisteil. Es gibt nur wenige ländliche Randregionen, aus denen keine Gäste kommen.

4.4.3. Soziographische Daten

Geschlecht

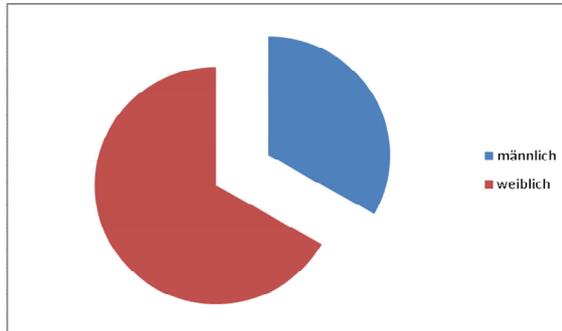


Abb. 20: Geschlecht, n = 238

Zwei Drittel der Tagesgäste sind weiblich, ein Drittel ist männlich.

Der Anteil der männlichen Gäste liegt damit etwas höher als in Altenpflegeheimen.

Alter

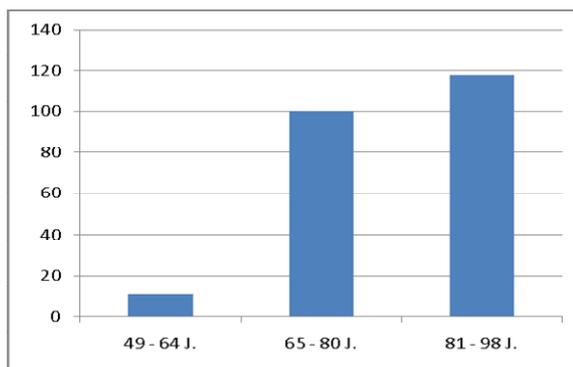


Abb. 21: Alter der Gäste, n = 230

51 % der Gäste sind älter als 81 Jahre, 44 % sind zwischen 65 und 80 Jahre als und 5 % sind jünger als 65 Jahre.

Familienstand

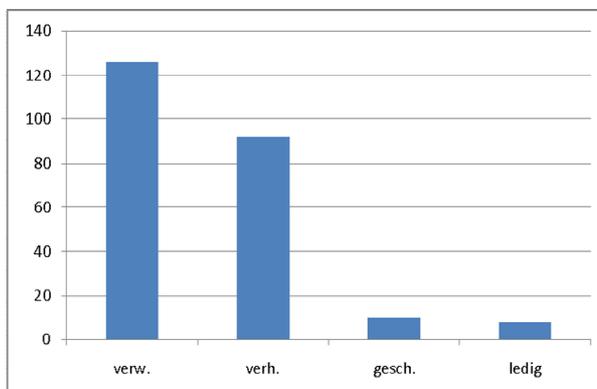


Abb. 22: Familienstand, n = 236

Der größte Teil unsere Gäste ist verwitwet (53 %) und rund 40 % sind verheiratet.

Der Anteil der geschiedenen oder ledigen Gäste ist mit 4 bzw. 3 % gering.

Wohnsituation

Die meisten Gäste leben entweder mit ihrer Familie (41 %) oder mit ihrem (Ehe-)Partner (35 %) zusammen. Die nächstgrößere Gruppe sind die alleinlebenden Gäste, die immerhin knapp ein Viertel (23 %) ausmachen.

Die alleinlebenden Gäste stellen sowohl für unsere Fachkräfte, als auch für die Betreuungspersonen eine besondere Herausforderung dar. Nicht selten sind Leistungen über die eigentliche Tagespflege hinaus zu erbringen, z.B. wenn sich beim Nach-Hause-Bringen zeigt, dass nichts zu essen in der Wohnung ist, der Wohnungsschlüssel nicht gefunden wird oder beim Abholen morgens der Gast nicht mehr in seiner Wohnung ist.

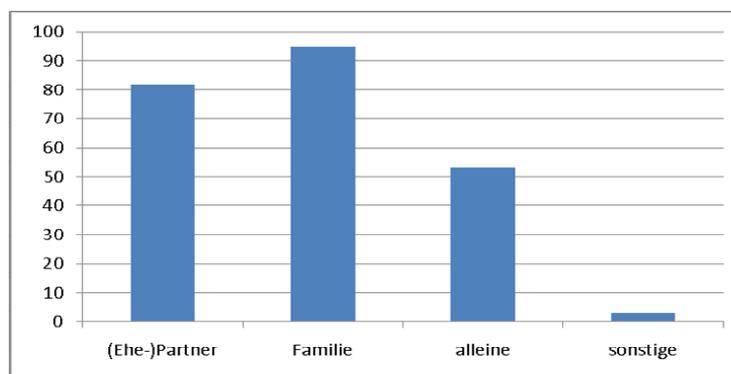


Abb. 23: Wohnsituation der Gäste, n = 233

4.4.4. Diagnosen

Menschen mit Demenz bilden mit einem Anteil von 75 % die größte Gruppe der in den Gasthaushalten betreuten Personen. Alle anderen Diagnosen wie Schlaganfall, Parkinson, sonstige psychiatrische Erkrankungen (Depressionen, Schizophrenie), Arthrose und Rheuma, Erkrankungen des Skelettsystems und des Herzkreislaufsystems, spielen im Vergleich dazu nur eine untergeordnete Rolle.

Die Betreuungssituation in den SOWieDAheim-Haushalten, die sich durch eine familiäre Atmosphäre, kleine Gruppen und einen hohen Betreuungsschlüssel auszeichnet, deckt sich in idealer Weise mit den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz.

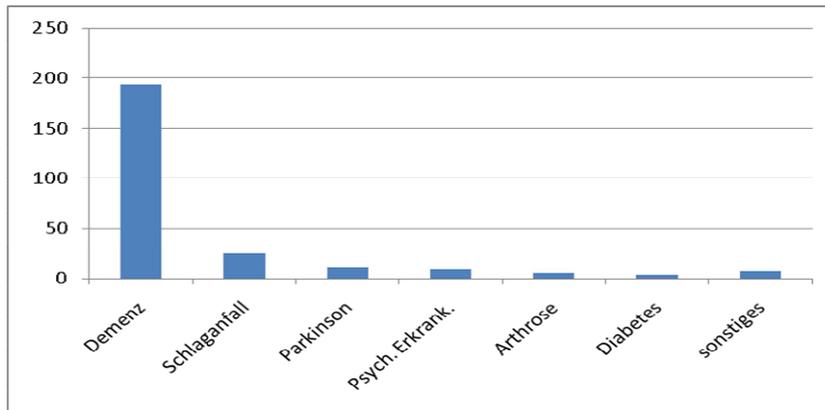


Abb. 24: Diagnosen der Gäste, n = 233, Mehrfachantworten

Beispiel Frau K. :

Im April 2010 meldet sich die Tochter von Frau K.. Ihre Mutter sei auffällig geworden, weil sie schon seit einigen Wochen mehrfach am Tag bei ihrer Bank vorstellig werde, um dort Geld abzuholen. Vereinbarungen mit den Bankangestellten, ihr immer nur einen kleinen Betrag auszuzahlen, hätten nicht den erwünschten Erfolg. Frau K. störe mit ihren Auftritten und lautstarken Vorhaltungen den Ablauf der Bankgeschäfte. Sie sei nun auch von städtischer Seite (Soziale Dienste, Seniorenbüro) aufgefordert worden, sich um die Belange der Mutter, für die sie auch gesetzliche Betreuerin ist, entscheidend zu kümmern.

Frau K. hat eine Demenzerkrankung im mittleren Stadium. Sie wohnt in einem großen Zweifamilienhaus, alleine in ihrer eigenen Wohnung. Die Tochter hat dort zwar auch eine Wohnung, ist jedoch tagsüber berufstätig und deshalb nicht zu Hause.

Ein Umzug in ein Pflegeheim wäre für Frau K. sehr schlimm. Sie ist überaus stolz darauf, trotz früher Witwenschaft den Bau und die Finanzierung eines solchen Hauses aus eigener Kraft geschafft zu haben.

Tagespflege ist daher für Frau K. die angemessene Lösung. Eine professionelle Tagespflege-Einrichtung liegt direkt neben der oben erwähnten Bank. Die Tochter befürchtet jedoch, Frau K. könnte von dort immer wieder nach Hause laufen. Deshalb wandte sie sich an SOWieDAheim.

Frau K. wird jetzt an drei Tagen pro Woche in Gasthaushalten betreut, an einem weiteren Tag sieht eine Freundin nach ihr. Da sie einige Male beim Abholen nicht zu Hause angetroffen wurde, ist jetzt eine Nachbarin engagiert, die ihr beim Ankleiden und Frühstücken hilft. Ein Pflegedienst ergänzt das Hilfenetz, das Frau K. „auffängt“.

4.4.5. Pflegestufen und zusätzliche Betreuungsleistungen

Rund 86 % der betreuten Gäste sind in die Pflegestufen eins (105 Personen = 45,7 %) und zwei (91 Personen = 39,6 %) eingestuft, neun Personen (3,9 %) in die Pflegestufe drei. Ohne Einstufung in eine Pflegestufe sind 25 Personen (10,9 %).

Hinsichtlich der Einstufung unterscheiden sich die in den SOWieDAheim-Gasthaushalten betreuten Personen kaum von den in professionellen Tagespflegeeinrichtungen betreuten Gästen im Main-Kinzig-Kreis²⁵.

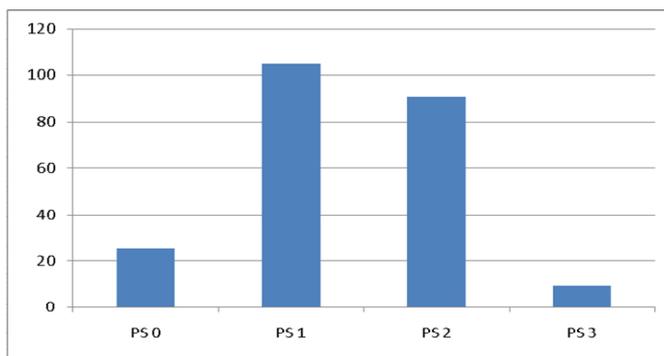


Abb. 25 Pflegestufen der Gäste, n = 230

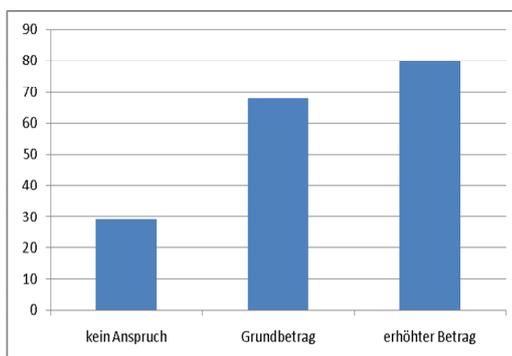


Abb. 26: zusätzliche Betreuungsleistungen, n = 177

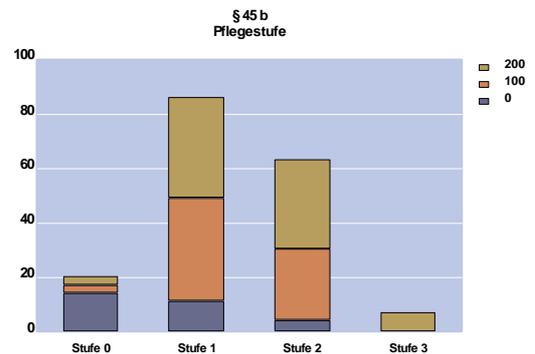


Abb. 27: Pflegeeinstufung und zusätzl. Betreuungsleistungen, n = 177

Menschen mit einem besonderen Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung haben seit **Juli 2008** Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von € 100 (Grundbetrag) bzw. € 200 (erhöhter Betrag) pro Monat. Der Leistungsbezug ist nicht an eine Einstufung in eine Pflegestufe gebunden. Mit diesem Budget kann der Eigenanteil der Tagespflege, das sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, bezahlt werden.

²⁵ Eigene Erhebungen im Rahmen der Altenhilfeplanung

Rund 84 %²⁶ unserer Tagesgäste haben einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, die meisten davon haben gleichzeitig eine Einstufung in eine Pflegestufe (92%).

4.4.6. Nutzung weiterer Entlastungsangebote

Ein Drittel der Gäste von SOWieDAheim nutzt weitere Entlastungsangebote.

Am häufigsten sind dies ambulante Pflegedienste (52 Personen = 63 %), die zur Grundpflege ins Haus kommen. Zwölf Personen (15 %) nutzen zusätzlich zu SOWieDAheim eine professionelle Tagespflege, weil die Angehörigen an fünf Tagen in der Woche eine Entlastung wünschen. Elf Personen (13 %) nutzen zusätzlich eine Betreuungsgruppe. Eigentlich ist es jedoch umgekehrt: langjährige Besucher von Betreuungsgruppen nutzen zusätzlich die Häusliche Tagespflege und die Angehörigen sind froh und hochzufrieden über diese neue Entlastungsmöglichkeit.

Private Pflegepersonen sind bei sieben Gästen (9 %) im Einsatz. In der Regel sind dies alleinlebende Menschen mit Demenz.

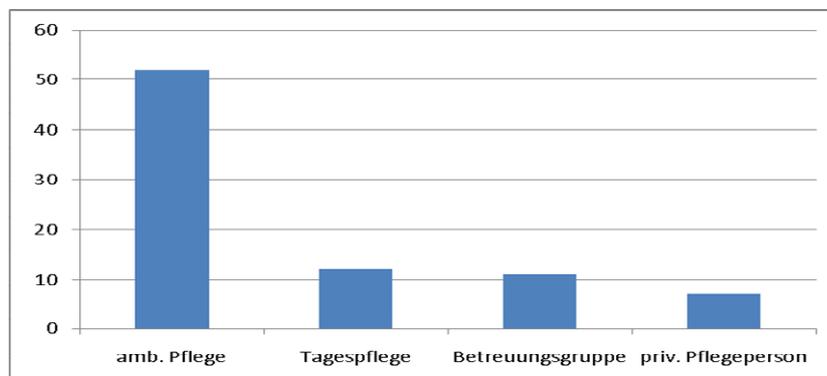


Abb. 28: Nutzung weiterer Entlastungsangebote, n = 82

²⁶ Die Auswertung erfolgt erst ab Juli 2008.

4.4.7. Kontaktaufnahme

Da Tagespflege heute immer noch nicht so selbstverständlich, wie z.B. ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen wird, ist die Frage von Interesse, auf welchem Weg die Nutzer zu diesem Angebot kommen. Und dies umso mehr, als es sich bei SOWieDAheim nicht um eine ‚normale‘ Tagespflege handelt.

Die Auswertung dieser Frage zeigt, dass die Beratungsstellen, zu denen hier auch Krankenhaussozialdienst und Pflegestützpunkt gezählt sind, mit 21 % (48 Gäste) an erster Stelle stehen. 34 Gäste bzw. deren Angehörige (15 %) wurden durch den Flyer auf das Projekt aufmerksam und 28 (12 %) durch Verwandte oder Bekannte.

Durch Betreuungspersonen kamen 25 Gäste (11 %) und ebensoviele durch Veranstaltungen und Pflegekurse. Artikel in der Presse haben 16 Gäste (7 %) gebracht, andere Gäste 11 (5 %), Hausärzte und ambulante Pflegedienste je 10 (4 %).

Unsere Fachkräfte und gesetzliche Betreuer haben 8 (4 %) bzw. 7 Gäste (3 %) vermittelt und eine professionelle Tagespflege 3 (1 %). Keine Rolle spielte das Internet, über das nur 1 Gast (0,4%) Zugang zu unserem Projekt fand.

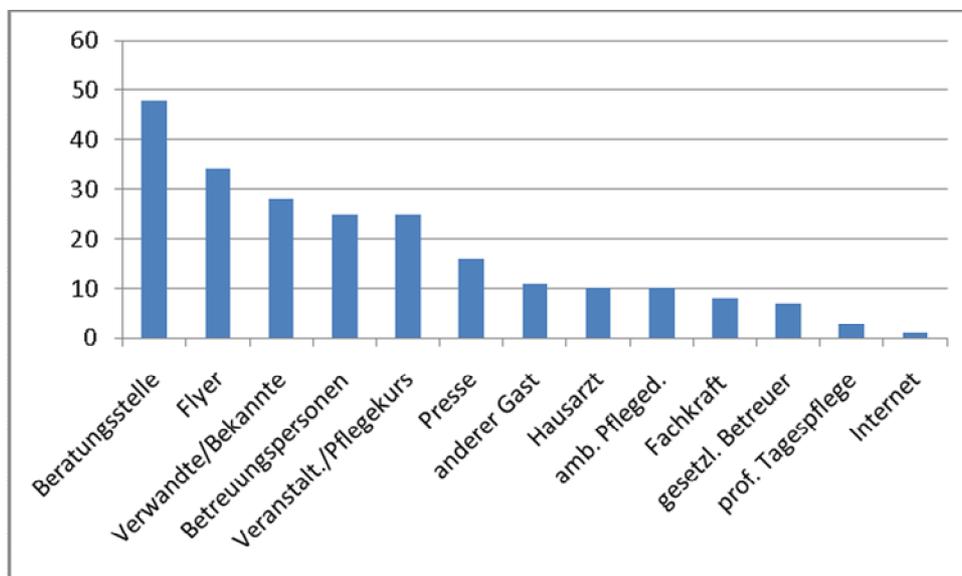


Abb. 29: Kontaktaufnahme durch..., n = 226

4.4.8. Aufenthaltsdauer und Gründe des Ausscheidens

Von den 238 Gästen, die im Projektverlauf in der Häuslichen Tagespflege betreut wurden, sind bis zum 30.06.2011 insgesamt 132 Gäste wieder ausgeschieden. Aktuell werden 106 Gäste betreut.

Im zeitlichen Verlauf stellt sich es sich so dar, dass

- 1 Gast in 2007,
- 27 Gäste in 2008,
- 44 Gäste in 2009,
- 40 Gäste in 2010 und
- 20 Gäste in 2011 ausgeschieden sind.

Die untenstehende Grafik gibt Auskunft darüber, wie lange die ausgeschiedenen Gäste die Häusliche Tagespflege besucht haben.

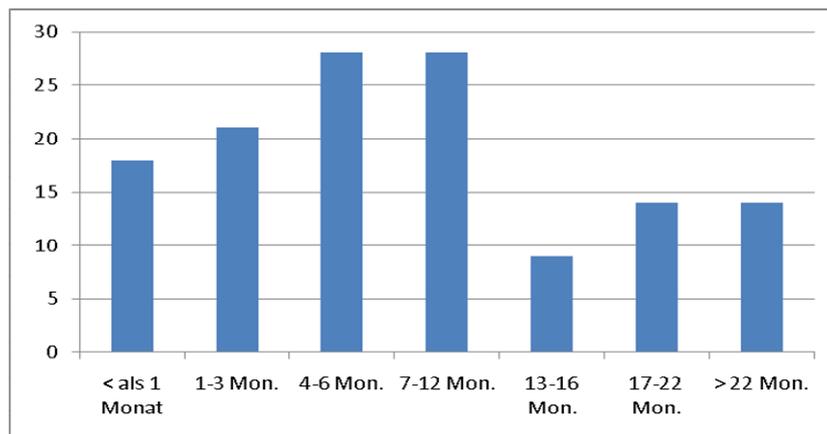


Abb. 30: Nutzungsdauer der Häuslichen Tagespflege, n = 132

Rund 30 % der ausgeschiedenen Gäste waren bis zu drei Monate, darunter 13 % weniger als einen Monat in der Häuslichen Tagespflege.

Jeweils 21 % der ausgeschiedenen Gäste nutzten das Angebot zwischen vier und sechs beziehungsweise zwischen sieben und zwölf Monate und 28 % (=37 Personen) waren länger als ein Jahr (ab 13 Monate, die letzten drei Balken in der Abb. 30) Gast in der Häuslichen Tagespflege.

Im Projektverlauf hat sich – bezogen auf die Aufenthaltsdauer – eine bedeutsame Änderung ergeben: Im Jahr 2008 sind insgesamt 27 Gäste ausgeschieden, 16 davon (=59 %) haben die Häusliche Tagespflege nur bis zu drei Monate genutzt.

Im Jahr 2009 hat sich die Zahl der kurzfristigen Aufenthalte auf **25 %** = 11 Personen) reduziert, während **32 %** der ausgeschiedenen Gäste länger als ein Jahr anwesend waren.

Im Jahr 2010 waren **15 %** bis zu drei Monate und **43 %** der Gäste länger als ein Jahr bei SOWieDAheim.

Im ersten Halbjahr 2011 sind insgesamt 20 Personen ausgeschieden, davon waren fünf (= 25 %) bis zu drei Monate und sechs Gäste (= 30 %) länger als 17 Monate anwesend.

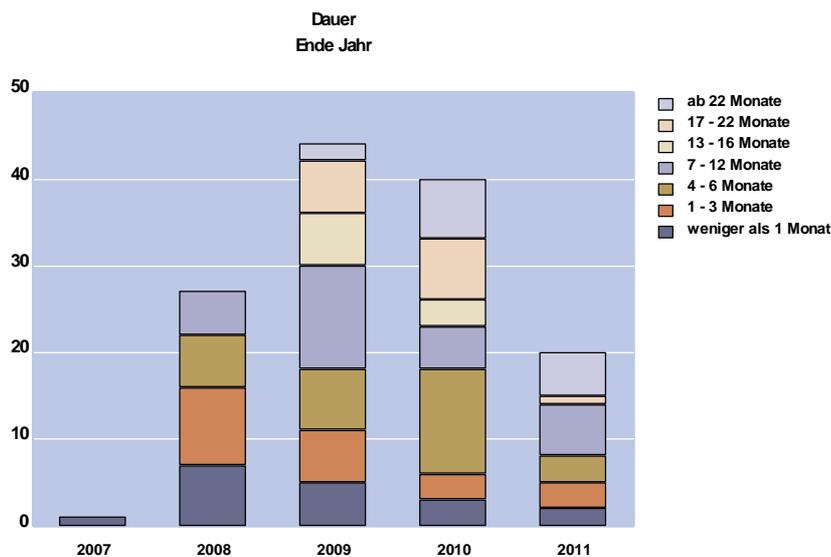


Abb. 31: Kreuztabelle: Dauer des Aufenthaltes / Jahres Ausscheidens, n = 132

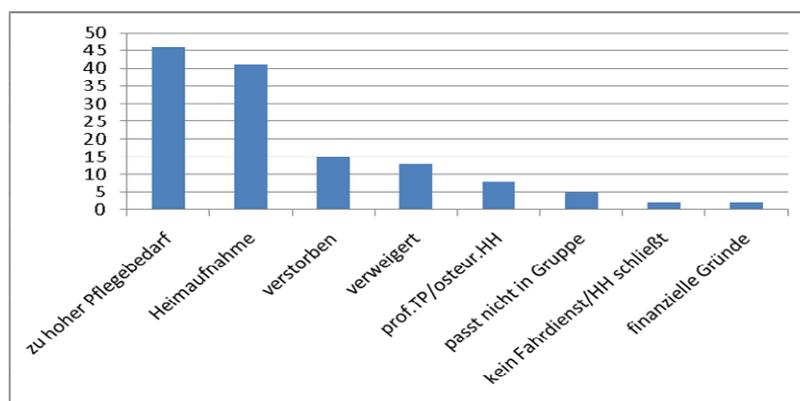


Abb. 32: Grund des Ausscheidens, n = 132

Ein zu hoher Pflegebedarf, eine Heimaufnahme oder der Tod des Gastes war in **77 %** der Fälle ausschlaggebend für das Ende der Häuslichen Tagespflege. Rund **10 %** der

Gäste verweigerten den Besuch der Tagespflege und 4 % passten nicht in die im Gasthaushalt vorhandene Gruppe.

Weitere Gründe für das Ausscheiden waren der Wechsel in eine professionelle Tagespflege oder der Einsatz einer osteuropäischen Haushaltshilfe (6 %), fehlender Fahrdienst bzw. Schließung eines Gasthaushaltes und die Kosten (je 1,5 %), da eine Pflegeeinstufung nicht erreicht werden konnte.

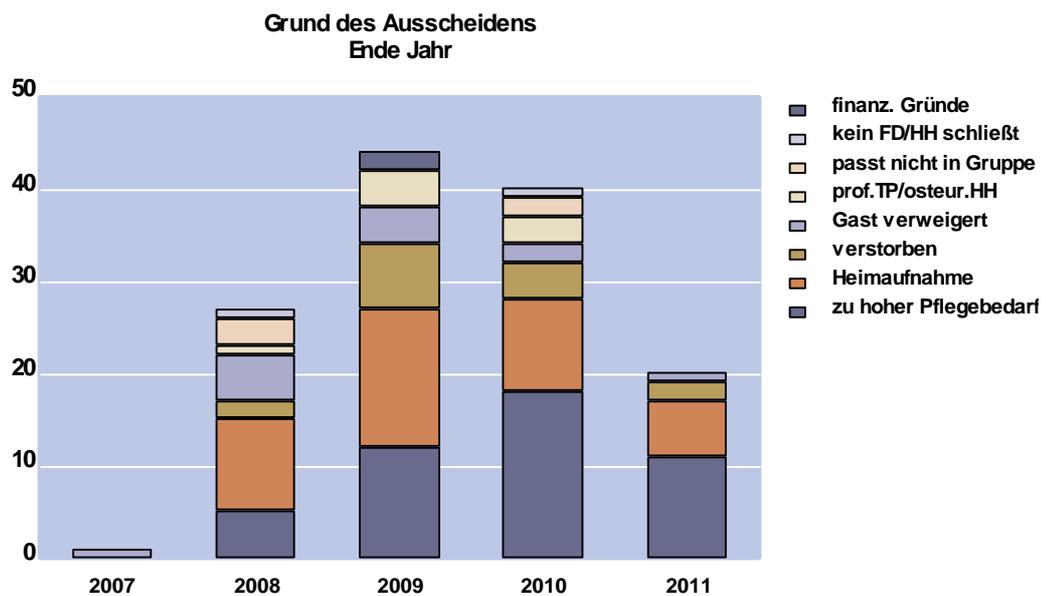


Abb. 33: Kreuztabelle: Grund des Ausscheidens / Jahr des Ausscheidens, n = 132

Auch die Auswertung der Kreuztabelle zeigt, dass ein zu hoher Pflegebedarf, eine Heimaufnahme und der Tod des Gastes durchgängig in allen Projektjahren zu den Hauptgründen für das Ende des Gastaufenthaltes in der Häuslichen Tagespflege zählen.

4.5. Projektverlauf Häusliche Kurzzeitpflege

4.5.1. Rahmenbedingungen klären und Handbuch erarbeiten

Die Beschäftigung mit dem schottischen Vorbild sowie mit bestehenden Projekten in Deutschland diente uns als erste Annäherung an das Thema ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘. Über die längste Erfahrung in Deutschland verfügt nach unseren Recherchen Frau Ruth Hamberger vom Landkreis Esslingen, die wir zu einer Projektsitzung nach Gelnhausen eingeladen hatten. Durch die Schilderungen ihrer Erfahrungen konnten Befürchtungen des Projektteams, als Fachkraft für die Dauer eines Kurzzeitpflege-Aufenthaltes rund-um-die-Uhr erreichbar sein zu müssen, teilweise relativiert werden. Frau Hamberger berichtete zu dieser Frage, dass sie während ihrer fast zwanzigjährigen Tätigkeit in der Häuslichen Kurzzeitpflege nur zweimal abends Zuhause angerufen wurde.

Nach dieser Sitzung wurde die Arbeit konkreter. Das Handbuch ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘ wurde auf Grundlage des bestehenden Handbuchs ‚Häusliche Tagespflege‘ erarbeitet, drei Haushalte zur Erprobung der Häuslichen Kurzzeitpflege gefunden und die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen geklärt.

4.5.2. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingen

Leistungsrechtliche Voraussetzungen nach §§ 39 und 42 SGB XI

Kurzzeitpflege nach **§ 42 SGB XI** wird in vollstationären Einrichtungen gewährt. Vollstationäre Einrichtungen unterliegen hinsichtlich der räumlichen, sächlichen und personellen Ausstattung besonderen Anforderungen, sowohl nach dem SGB XI als auch nach dem Heimgesetz. Diese Anforderungen können und sollen in der ‚Häuslichen Kurzzeitpflege‘ von SOWieDAheim nicht erfüllt werden, deshalb kommt Kurzzeitpflege nach **§ 42 SGB XI** nicht in Betracht.

Die Gewährung von Verhinderungspflege nach **§ 39 SGB XI** durch eine „Ersatzpflege“ ist hingegen an keine besonderen Voraussetzungen gebunden. Aus diesem Grunde gibt es in Deutschland bereits einzelne Angebote (z.B. „Gastbetten auf Zeit“ vom Landkreis Esslingen, „Verhinderungspflege in Gastfamilien“ im Enzkreis, „Pflege in Gastfamilien“ vom DRK Simmern).

Steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Status der Betreuungspersonen

Die Betreuungspersonen der ‚Häuslichen Kurzzeitpflege‘ sollen analog der Häuslichen Tagespflege im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements nebenberuflich tätig sein. Ihr sozialversicherungsrechtlicher und steuerrechtlicher Status entspricht dem der in der Tagespflege tätigen Betreuungspersonen. Die Anrufungsauskünfte des Finanzamtes Gelnhausen vom 21.10.2008, letzter Absatz (Anlage 10) und vom 18.12.2008 (Anlage 11) bestätigen dies. Die Aufwandsentschädigungen für Betreuung von 54 € bzw. 64 € pro Betreuungstag sind danach bis zu 2.100 € pro Jahr (§ 3 Nr. 26 EStG) steuer- und sozialversicherungsfrei (zur Sozialversicherungsfreiheit wird auf den Bescheid der AOK Hessen vom 20.04.2007 zur häuslichen Tagespflege verwiesen). Die Aufwandsentschädigungen für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 16 € pro Betreuungstag sind aufgrund der dafür anfallenden Kosten generell steuer- und sozialversicherungsfrei.

Findet die ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘ im Haushalt der pflegebedürftigen Person statt, sind die gewährte Unterkunft und Verpflegung als geldwerter Vorteil anzusehen und analog der Aufwandsentschädigung für Betreuung steuer- und sozialversicherungspflichtig, sobald der Freibetrag von 2.100 € (§ 3 Nr. 26 EStG) überschritten wird. Die hierfür anzusetzenden Sachbezugswerte nach § 2 der Sozialversicherungsentgeltverordnung betragen ab 01.01.2009 pro Tag 7 € für Verpflegung und 5,78 € für freie Unterkunft (Aufnahme im Haushalt des „Arbeitgebers“).

Die Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung im Sinne von § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV sind nach dem Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See vom 25.11.2008 (siehe Anlage 12) nicht gegeben, da Arbeitnehmer mit Abruflvereinbarung, wie die im Projekt tätigen Betreuungspersonen, grundsätzlich in einer regelmäßig wiederkehrenden Beschäftigung stehen, auch wenn die Zeitdauer von 50 Arbeitstagen im Laufe eines Kalenderjahres nicht überschritten werden. Auch ist die kurzfristige Beschäftigung über „Rahmenarbeitsverträge“ nicht möglich, da in der Regel bereits während der bestehenden Verträge feststeht, dass sie nach deren Beendigung (und einer Unterbrechung von zwei Monaten) mit den Betreuungspersonen erneut abgeschlossen werden sollen.

Wie aus der „Aufstellung über die steuerpflichtigen Aufwandsentschädigungen der ‚Häuslichen Kurzzeitpflege‘ vom 08.01.2009 (Anlage 13) zu entnehmen ist, kann die ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘ durch eine Betreuungsperson an rund **39 Tagen pro Jahr** gewährt werden, ohne dass für die gezahlten Aufwandsentschädigungen Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind. Dieser zeitliche Rahmen kann durch eine pauschale Abwicklung im Rahmen eines Minijobs um weitere **7 Tage** auf insgesamt rund **46 Tage pro Jahr** erhöht werden. Die angedachten Betreuungszeiten durch eine Betreuungsperson von max. 40 - 50 Tagen pro Jahr können somit auch ohne „kurzfristige Beschäftigung“ als steuer- und sozialversicherungsbegünstigte nebenberufliche Tätigkeit abgebildet werden.

Sollte eine Betreuungsperson auch in der Häuslichen Tagespflege tätig sein, sind die dort erhaltenen Aufwandsentschädigungen mit zu berücksichtigen und ggf. als Minijob pauschal abzuwickeln, da die steuerfreien 2.100 € nach § 3 Nr. 26 EStG pro Person und Jahr nur einmal gewährt werden.

Aufwandsentschädigungen der Betreuungspersonen

Orientiert an den Betreuungspauschalen und am Aufwand in der Häuslichen Tagespflege, wurden in der gemeinsamen Dienstbesprechung mit Frau Zörkler am 10.11.2008 folgende täglichen Aufwandsentschädigungen für die ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘ festgelegt:

- für Betreuung im eigenen Haushalt – 54 €
- für Betreuung im Haushalt des Nutzers – 64 €
- für Unterkunft und Verpflegung – 16 €.

Die Aufwandsentschädigungen werden analog der Häuslichen Tagespflege nur für die Tage gezahlt, an denen ein Gast tatsächlich betreut wird. Der erste und der letzte Betreuungstag werden jeweils als ein Tag berechnet, da der Betreuungsperson auch schon beim „Kennenlern-Termin“ Aufwendungen entstehen, die hierdurch mit abgegolten sind.

Entgelte der Häuslichen Kurzzeitpflege

Da die Betreuung im Vordergrund steht, schwerstpflegebedürftige Personen für das Angebot nicht in Betracht kommen und auch die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI keine Differenzierung nach Pflegestufen vorsieht, wurde in der Dienstbesprechung am 10.11.2008 ein einheitliches Entgelt, das für alle Pflegestufen gleich ist, favorisiert.

Neben den Aufwandsentschädigungen für Betreuung und Unterkunft, müssen noch die Overheadkosten refinanziert werden. Danach ergibt sich folgende Entgeltberechnung:

- | | |
|--|-----------------|
| • für Betreuung im Haushalt der Betreuungsperson | 54,00 € |
| • für Unterkunft und Verpflegung | 16,00 € |
| • für Overheadkosten | <u>10,00 €</u> |
| • Gesamtentgelt | 80,00 €. |

Der beigefügten „SODA – Vergleichsberechnung der Aufwandsentschädigungen der Betreuungspersonen“ vom 12.11.2008 (Anlage 14) ist zu entnehmen, dass die ermittelten Aufwandsentschädigungen bzw. Entgelte im Vergleich zu ähnlichen Angeboten angemessen sind.

Bei Betreuung im Haushalt des hilfebedürftigen Menschen erhöht sich die Betreuungspauschale auf 64,00 €.

4.5.3. Start der Häuslichen Kurzzeitpflege vorbereiten

In der Sitzung am 26.06.2009 wurden dem Fachgremium das Handbuch ‚Häusliche Kurzzeitpflege‘ und die drei zur Anerkennung bereitstehenden Kurzzeitpflege-Haushalte vorgestellt. Unser Plan war, mit der Häuslichen Kurzzeitpflege im 3. Quartal 2009 zu starten. Dazu kam es nicht.

Der Vertreter der Hessischen Heimaufsicht hatte große Bedenken, ob die im Handbuch beschriebenen Kriterien an die Gasthaushalte ausreichend seien und ob nicht doch das Heimgesetz zu berücksichtigen sei. Außerdem sei eine Rufanlage erforderlich. Er müsse deshalb das Handbuch genauer prüfen und die offenen Fragen mit Herrn Crößmann, dem Leiter der Hessischen Heimaufsicht, besprechen. Auf jeden Fall wolle er sich die Haushalte vorher ansehen und es sei unabdingbar, während der Kurzzeitpflegeaufenthalte eine Rufbereitschaft rund um die Uhr durch die Fachkräfte sicher zu stellen.

Die Anerkennung der Kurzzeitpflege-Haushalte wurde deshalb bis zur Klärung der aufgeworfenen Fragen zurückgestellt.

Die Prüfung des Handbuches durch die Hessische Heimaufsicht ergab keine Defizite oder Beanstandungen, zwei mobile Rufanlagen wurden angeschafft und als ausreichend von der Heimaufsicht akzeptiert.

Größere Probleme ergaben sich durch die Sicherstellung der Rufbereitschaft unserer Fachkräfte, die verbindlich sein muss und sich vertraglich nur gegen Geld- oder Freizeitausgleich regeln ließ. Eine finanzielle Vergütung in Anlehnung an Tarifverträge (z.B. TVÖD) schied aufgrund der Kosten, die dann auf das Entgelt für den Nutzer aufgeschlagen werden müssten, aus. Das Entgelt der Häuslichen Kurzzeitpflege würde von 80 € auf ca. 120 € pro Tag ansteigen und damit den Rahmen eines niedrighwelligen Angebotes eindeutig sprengen. Geprüft wurde auch die Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst, die aber ebenfalls an den geforderten Kosten scheiterte. Geeinigt haben wir uns schließlich auf die Abgeltung der Rufbereitschaft durch Freizeitausgleich, der für 12 Stunden von Montag bis Freitag 2 Stunden pro Tag, für Samstag, Sonn- und Feiertage je 4 Stunden pro Tag beträgt. Zur Dokumentation, der Berechnung des Freizeitausgleichs und der Sicherstellung der Rufbereitschaft wurden die Dokumente Dienstplan (Anlage 15) und Vereinbarung (Anlage 16) erarbeitet.

4.5.4. „Stolperstein“ Heimaufsicht im Privathaushalt

Nun hätte die Häusliche Kurzzeitpflege wirklich starten können – es stand nur noch die Besichtigung der Haushalte durch die Hessische Heimaufsicht aus. Zwei Haushalte haben daraufhin, was wir nicht erwartet hatten, ihre Bereitschaft, Häusliche Kurzzeitpflege durchzuführen, zurückgezogen. Grund war auch ein kürzlich ausgestrahlter Fernsehbericht, in dem die Pflege in einem Privathaushalt als Verstoß gegen das Heimgesetz gewertet wurde.

In dem dritten Haushalt fand der Besuch der Heimaufsicht in Anwesenheit der zuständigen Fachkraft statt. Die Fachkraft berichtet, dass die Besichtigung in einer angenehmen Atmosphäre stattgefunden habe. Die Mitarbeiter der Heimaufsicht seien sehr höflich gewesen und hätten den Haushalt wegen der geschmackvollen Einrichtung ge-

lobt. Eine Diskussion habe es wegen der Gewohnheit der Gastgeberin, tagsüber alle Zimmertüren offen zu lassen und nachts ihre Wohnungstür abzuschließen, gegeben. Dies sei während eines Gastaufenthaltes nicht erlaubt, so die Heimaufsicht. Tagsüber müsse die Tür des Gästezimmers geschlossen sein, um die Intimsphäre des Gastes zu wahren, und nachts dürfe die Wohnungstür nicht abgeschlossen werden, damit der Gast die Wohnung verlassen könne, wenn er das wolle.

Etwa eine Woche nach diesem Besuch hat auch diese Betreuungsperson ihre Zusage, Häusliche Kurzzeitpflege durchzuführen, zurückgezogen.

4.5.5. Ende der Häuslichen Kurzzeitpflege

Der Besuch der Heimaufsicht stellt für die Privathaushalte eine hohe Hemmschwelle dar und löst offensichtlich diffuse Befürchtungen aus, die von uns nicht ausgeräumt werden können. Im Vergleich dazu verlief beispielsweise der mehrfache Besuch von Reportern und Fernsehteams in den Gasthaushalten, der in der Regel fünfeinhalb Stunden dauerte, völlig problemlos.

Aufgrund dieser Erfahrung wollte die Hessische Heimaufsicht intern noch einmal darüber beraten, ob sie weiterhin an ihrer Auflage, jeden Kurzzeitpflege-Gasthaushalt persönlich zu besuchen, festhält. Wir hofften, dass sie davon zumindest für einen begrenzten Zeitraum Abstand nehmen wird, um erste Erfahrungen mit der Häuslichen Kurzzeitpflege sammeln und diese auswerten zu können.

Diese im Zusammenhang mit der Einführung der Häuslichen Kurzzeitpflege aufgetretenen Problematiken wurden im Projektbericht des Jahres 2009 dargestellt und in der Programmbeiratssitzung am 25.03.2010 diskutiert. Auf Grundlage dieser Beratungen empfiehlt uns der GKV-Spitzenverband mit Schreiben vom 06. April 2010 (Anlage 17), die Kurzzeitpflege nicht weiter zu verfolgen und den Projektfokus auf die Häusliche Tagespflege zu legen.

4.6. Qualitätssicherung

Im Projektverlauf wurden verschiedene Qualitätssicherungs-Maßnahmen entwickelt und erprobt. Sie werden nachfolgend beschrieben und erläutert.

4.6.1. Kriterien für die Anerkennung von Betreuungspersonen

Wer als Betreuungsperson und/oder Gastgeberin im Projekt SOWieDAheim mitarbeiten will, muss folgende Kriterien und Voraussetzungen erfüllen:

- *belastbar, aufgeschlossen, zuverlässig und sozial kompetent sein,*
- *Erfahrungen und/oder Freude am Umgang mit alten und/oder hilfebedürftigen Menschen haben,*
- *bereit und in der Lage sein, für den Zeitraum der Betreuung Einschränkungen im persönlichen Lebensbereich des häuslichen Umfeldes zu tolerieren,*
- *Verantwortung im Rahmen der Tätigkeit übernehmen und Grenzen akzeptieren,*
- *Akzeptanz und Interesse für Menschen mit anderen Lebensstilen und Lebenseinstellungen haben,*
- *Verständnis und Toleranz gegenüber verschiedenen Krankheitsbildern und Krankheitsstadien haben,*
- *sich gesundheitlich fit und belastbar fühlen,*
- *Deutsch und ggf. die Muttersprache der Gäste beherrschen,*
- *sich in einer stabilen Lebenssituation befinden,*
- *Bereitschaft zur Fortbildung und Interesse am Erfahrungsaustausch mit den anderen Betreuungspersonen haben,*
- *bereit sein, mit den Fachkräften, der Projektleitung, dem Fachgremium und der wissenschaftlichen Begleitung zusammenzuarbeiten.*

Nach Sichtung des Bewerbungsbogens und des Bewerbungsgespräches entscheiden die Fachkräfte, ob die Bewerberin geeignet erscheint und an der Schulung teilnehmen kann. Sollten Zweifel an der Eignung bestehen, werden diese im Rahmen einer Dienstbesprechung thematisiert und die Entscheidung wird gemeinsam getroffen.

Die Teilnahme an der Schulung bietet eine weitere Gelegenheit, sich ein Bild über die Aufgeschlossenheit, Zuverlässigkeit und soziale Kompetenz der Bewerberin zu machen. Fällt dieses positiv aus, erfolgt die Vorstellung im Fachgremium, das über die Anerkennung entscheidet (vergleiche hierzu die Anlagen 17 – 21).

Nach der Anerkennung und der Absolvierung der kostenpflichtigen Schulungseinheiten (Erste-Hilfe-Kurs und Hygienebelehrung nach dem Infektionsschutzgesetz) erfolgt die offizielle Anerkennung mit Überreichung einer Urkunde durch den Landrat des Main-Kinzig-Kreises.

Die anerkannten Betreuungspersonen füllen eine Minijob-Erklärung (Anlage 22) aus und erhalten eine Dienstleistungsvereinbarung (Anlage 23).

4.6.2. Kriterien für die Anerkennung von Gasthaushalten

Für Haushalte im Projekt SOWieDAheim gelten die nachfolgenden Kriterien, die im Rahmen eines Hausbesuches durch die Fachkraft anhand einer Checkliste (Haushaltsbogen, Anlage 24) geprüft werden:

Raumangebot

- *Wohnzimmer,*
- *Wohnküche oder*
- *kleine Küche und Esszimmer,*
- *Rückzugsmöglichkeit,*
- *Badezimmer/Toilette (Größe geeignet für Gast und Betreuungsperson),*
- *Zugang zur „frischen Luft“ und dem „Erleben von Jahreszeiten“, wie z.B. Garten, Freisitz, Terrasse, Balkon oder ein freies Gelände, das fußläufig erreichbar ist,*
- *Barrierefreiheit und geeignete Türbreite für Rollstuhlbenutzer ist gut, aber nicht zwingend.*

Kriterien

- *Alle Familienmitglieder müssen den Besuch von Tagesgästen akzeptieren.*
- *Im Falle einer Mietwohnung muss der Vermieter mit dem Besuch von Tagesgästen einverstanden sein.*
- *Falls die Nebenkosten pro Kopf abgerechnet werden, muss dieser Punkt mit dem Vermieter geklärt sein.*
- *Die Zimmer müssen sich auf einer Ebene befinden.*
- *Es muss ausreichend Bewegungsfreiheit für die Gäste vorhanden sein.*

Gegebenheiten

Der Haushalt muss für die Gäste gut erreichbar sein. Falls er sich in einem Mehrparteienhaus befindet und nicht im Parterre liegt, muss er über einen Aufzug zugänglich sein.

Entspricht der Haushalt weitestgehend den Kriterien, wird er zur Anerkennung vorgeschlagen. Dazu wird eine Haushaltsmappe erstellt (Anlage 25). Das Fachgremium entscheidet aufgrund von Fotos, dem Grundriss und der Beschreibung durch die Fachkraft über die Anerkennung (Anlage 26: Prozessverlauf). Gegebenenfalls sind Auflagen wie ‚Handlauf an der Treppe anbringen‘ oder ‚Absperrung einer Treppe‘ zu erfüllen. Nach Anerkennung und Erfüllung der Auflagen erhält die Gastgeberin / der Gastgeber eine Dienstleistungsvereinbarung (Anlage 27).

4.6.3. Curriculum zur Schulung der Betreuungspersonen

Wesentliche Ziele der Basisschulung für Betreuungspersonen sind die Vermittlung einer wertschätzenden Grundhaltung gegenüber den Gästen sowie die Entwicklung von Sensibilität für deren Bedürfnisse. Ein weiteres Ziel ist die Vermittlung von Sicherheit.

Sicherheit ist wichtig, weil die Gäste hilfebedürftig und teilweise orientierungs- und strukturlos sind und äußerst sensibel Unsicherheiten erspüren und darauf reagieren. Andererseits erwarten wir eine selbständige, autonome Persönlichkeit, die zwar in einem bekannten Umfeld agiert, jedoch nicht in eine feste Struktur, wie z.B. eine professionelle Tagespflege oder ein Pflegeheim, eingebunden ist.

Diese Grundsicherheit ist auch eine Voraussetzung für weitere Ziele und Qualitäten, die erwartet oder gefördert werden sollen:

- Vorausschau, aber auch eine „suchende Haltung“
- Sensibilität, Gespür für Stimmungen und Schwingungen
- Beziehungsfähigkeit
- Struktur und Flexibilität
- ein guter Überblick und Reaktionsschnelligkeit
- Reflexionsbereitschaft und -fähigkeit
- Gelassenheit und Humor
- Übernahme von Verantwortung und Teamfähigkeit.

Die Basisschulung besteht aus zehn Tagen Theorie, die an zwei Tagen pro Woche durchgeführt wird, und fünf Tagen Praktikum.

Die Schulungsinhalte im Überblick			
Tag	Themen	Lernziele	Methoden
1. Tag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kennenlernen 2. Neue Kultur der Pflege 	Vertrauen, Sicherheit, Orientierung, Neugierde wecken, Bewusstsein schaffen, neuen Blickwinkel eröffnen	Paarinterview, Kartenabfrage, Plenum, Vortrag, PPP
2. Tag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kennenlernen 2. Situation der Angehörigen 3. Ziele des Projektes 4. Leistungen 5. Wie erreichen wir die Ziele? 	Vertrauen, Wahrnehmung schulen, Selbsteinschätzung, Information und Wissen vermitteln, Sensibilität für die Situation der Angehörigen entwickeln, Reflektion der eigenen Wünsche an Pflege und Betreuung, Argumentationssicherheit, Identifikation mit dem Projekt schaffen	Paarübungen, Kleingruppenarbeit, Film, Metaplan, Rollenspiel, Plenum, Handbuch
3. Tag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leitsätze 2. Rechte und Ansprüche 3. Rechtl. Fragen 4. Haftungsfragen 5. Status der BP 	Vertrauen, Wahrnehmung schulen, Reflektion der eigenen Vorstellungen über Würde, Ethik und Respekt, Sensibilität für die Bedürfnisse der zukünftigen Gäste entwickeln, Wertschätzende Haltung entwickeln, Handlungssicherheit	Kleingruppenarbeit, Plenum Übung „Führen und Geführtwerden“
4. Tag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Krankheitslehre 2. Körperpflege 3. Notfallpläne 4. Qualitätssicherung (Dokumentation) 	Information, Wissen vermitteln, Sicherheit schaffen	Vortrag Handout Praktische Übungen Film Inkontinenzmaterialien
5. Tag	Basiswissen Demenz	Handlungssicherheit, Wahrnehmungsschulung, Empathie, Einfühlungsvermögen in die Lebenswelt von Demenzerkrankten, Grundlagen für einen adäquaten Umgang schaffen	Vorträge und Handouts, Film, Phantasiereise, Arbeitsgruppen zum Film, Kartenabfrage
6. Tag	Basiswissen Demenz vertiefen	Grundlagenschaffung für einen bewussten Umgang, Entwicklung einer suchenden Haltung, Wahrnehmungsschärfung, Handlungssicherheit auch in schwierigen Situationen, Raum für positive Emotionen schaffen	Vortrag und Handouts, Phantasiereise, Arbeitsgruppen zu Bedürfnissen von Demenzerkrankten, türöffnendes und türschließendes Verhalten Diskussion im Plenum
7. Tag	Praktische Übungen im Umgang mit Demenz	Grundlagenschaffung für einen bewussten Umgang, Entwicklung einer suchenden Haltung, Wahrnehmungsschärfung,	Arbeitsgruppen, Rollenspiel „ich will nach Hause“, Diskussion im Plenum

		Handlungssicherheit auch in schwierigen Situationen, Raum für positive Emotionen schaffen	
8. Tag	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tagesstruktur und Betätigungsmöglichkeiten 2. Problematik demenzkranke Gäste / Gäste ohne Demenz 3. Problematik Angehörige 	Erkennen der Wichtigkeit von Ritualen, Entwicklung eines „Programms“ für einen Betreuungstag, Handlungssicherheit durch Kenntnis von angemessenen, biographisch orientierten Betätigungsmöglichkeiten	Handout zur Tagesstruktur, Vorstellung und Erprobung verschiedener Betätigungsmöglichkeiten, Gruppenarbeit, Diskussion und Austausch, Reflexion
9. Tag	Ernährung im Alter Kochen	Wissen vermitteln. Planung einer altersgerechten Ernährung, Erkennen von Problemen bei der Nahrungsaufnahme, Hilfen und Einfühlungsvermögen entwickeln	Vortrag Ökotrophologin, praktische Umsetzung des Gelernten, Gruppenarbeit mit Übungen, Zubereitung verschiedener Menüs
10. Tag	Hygieneschulung Beschwerdemanagement Praxisberichte Abschlussauswertung	Vermittlung von Wissen, Sicherheit, Selbsteinschätzung, Klarheit, Bedeutung von Beschwerdemanagement erkennen	Vortrag, Handout, Rollenspiel, Berichte

Tabelle 3: Schulungsinhalte im Überblick

Die Praktikumsphase findet zwischen dem 9. und 10. Schulungstag statt, damit die Erfahrungen aus der Praxis gemeinsam besprochen und ausgewertet werden können. Die Praxiseinsätze werden durch die Fachkräfte mit regelmäßigen Reflexionen begleitet. Darüber hinaus findet ein gemeinsames Abschlussgespräch mit der Praxisstelle und der Praktikantin statt.

Nach Anerkennung der Bewerberinnen durch das Fachgremium finden der Erste-Hilfe-Kurs und die Hygieneschutzbelehrung statt. Für beide Schulungen entstehen Kosten pro Teilnehmer/in (€ 35 bzw. €25), die nur für die anerkannten Bewerber/innen gezahlt werden sollen.

4.6.4. Handbuch für Betreuungspersonen

Das Handbuch enthält alle wichtigen Informationen für Betreuungspersonen und Gastgeberinnen:

- Die Leitsätze und Ziele des Projektes,
- die Rechte und Ansprüche der Gäste,
- die Leistungsbeschreibung der Häuslichen Tagespflege/Kurzzeitpflege,
- die Anforderungen und Kriterien an Betreuungspersonen und Haushalte,
- die Aufgaben aller am Projekt Beteiligten (Betreuungspersonen / Gastgeberinnen, Fachkräfte, Projektleitung, wissenschaftliche Begleitung),
- Angaben zur Qualitätssicherung und
- Notfallpläne.

Das Handbuch ist als Handlungsleitlinie zu verstehen. Die Inhalte werden im Rahmen der Basisschulung behandelt, am Ende der Schulung wird jeder Betreuungsperson ein Exemplar ausgehändigt. Das Handbuch ist Vertragsbestandteil der Dienstleistungsvereinbarung.

4.6.5. Tätigkeitsprofil und Ausschlusskriterien für Betreuungspersonen

Im Rahmen eines Projektworkshops wurden das Tätigkeitsprofil der Betreuungspersonen geschärft und Ausschlusskriterien definiert.

Die Aufgaben der Betreuungspersonen umfassen grundpflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten, soziale Betreuung, organisatorische Tätigkeiten und das Verhalten in Notfällen. Eine detaillierte Beschreibung ist nachfolgend aufgeführt.

Grundpflegerische Tätigkeiten/Hauswirtschaft

- *Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens*
- *Individuelle Unterstützung bei besonderem persönlichem Hilfebedarf mit angemessener Zeit und ohne Druck (z.B. beim Toilettengang, bei Schwerhörigkeit, bei der Nahrungsaufnahme und Mobilität)*
- *Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken*

Soziale Betreuung

- *Schaffung einer Atmosphäre in der die Gäste erwünscht sind, in der sie Wertschätzung und Achtung erfahren, wo sie erwartet und gebraucht werden, so dass die Gruppe eine Anziehungskraft für die Gäste hat.*
 - *Gestaltung des Gruppengesprächs (Einbeziehen aller Gäste, Schweigsame animieren, Vielredner bremsen)*
 - *Integration von neuen Gästen in die Gruppe*
 - *Auffangen bestimmter ungewöhnlicher Verhaltensweisen (Unruhe, ungebremster Redefluss, Abneigungen gegen einzelne Gäste, Wiederholungsneigung)*
 - *Vermeidung von Überforderungen, Herabsetzungen, Kränkungen und Schamgefühlen aufgrund der krankheitsbedingten Defizite durch geschulte Kommunikation und diskrete Unterstützung*
 - *Berücksichtigung individueller Vorlieben und Neigungen der Gäste (täglich Suppe auf dem Speiseplan, täglich Mensch ärgere Dich nicht spielen etc.)*
 - *Umgang mit dem Ausscheiden von Gästen (Tod, Heimaufnahme etc.) und Besprechung in der Gruppe (Rituale)*
- *Gäste durch Beschäftigungsangebote zu Aktivitäten gemäß ihrer Fähigkeiten anregen und anleiten*
 - *Ständige Aktualisierung des Beschäftigungsprogrammes gemäß der Fähigkeiten und Wünsche der Gäste (neue Ideen, neues Material)*
 - *Einbeziehung der Gäste bei der Herstellung und Planung der Mahlzeiten*

Organisatorische Tätigkeiten

- *Vorschläge für Vertretungen*
- *Mitbestimmung bei den Grenzen der Betreuung in der häuslichen Tagespflege*
- *Information der Angehörigen über das Befinden und die Entwicklung der Gäste*
- *Austausch mit den Fachkräften über die Gäste und deren Betreuung*
- *Austausch mit Kolleginnen in Dienstbesprechungen*
- *Führen der Dokumentation*
- *Ggf. Übernahme des Fahrdienstes*
- *Werbung für das Projekt*

Verhalten in Notfällen

- *Bei Notfällen anhand der Notfallpläne vorgehen.*

Als **Ausschlusskriterien** für Betreuungspersonen wurden aufgrund der gesammelten Erfahrungen definiert:

- *psychische Probleme (Persönlichkeitsstörung, religiöser Wahn),*
- *gesundheitliche Gründe (Körperbehinderung, sprachliche Behinderung),*
- *Probleme im Umgang mit anderen (Grenzüberschreitungen, gestörte Umweltwahrnehmung, nicht teamfähig, Unflexibilität, Unzuverlässigkeit),*
- *mangelnde Hygiene (Unsauberkeit des Haushaltes oder der Person) und*
- *ein Eintrag ins Führungszeugnis.*

4.6.6. Grenzen eines Gastaufenthaltes

Geschulte Laien betreuen Gäste von SOWieDAheim in Privathaushalten. Deshalb ist es klar, dass Grenzkriterien definiert werden müssen und dass diese anders ausfallen als für eine professionelle Tagespflege. Die nachfolgend aufgezählten Kriterien wurden aufgrund einer vierjährigen Erfahrung als wichtig erkannt:

Ausschlusskriterien (allgemein)

- *Schwere und/oder akute psychische und/oder somatische Erkrankung*
- *Stuhlinkontinenz*
- *Permanente oder häufig wiederkehrende starke Schmerzzustände*
- *Schluckstörungen*
- *Überwiegen des pflegerischen Hilfebedarfs*
- *Eingeschränkte Transport- oder Transferfähigkeit (z.B. durch schwachen Allgemeinzustand, verminderte Beweglichkeit oder mangelnde Kooperationsbereitschaft bzw. -fähigkeit)*
- *Permanente und aggressive Weglaufgefahr*

Ausschlusskriterien (auf einen Haushalt bezogen)

- *Gefährdung der Sicherheit des Gastes*
- *Unvereinbarkeit von Hilfebedarf und räumlichen Gegebenheiten des Haushalts (z.B. Treppen)*
- *Gefährdung des Wohlbefindens des Gastes*
 - *Nicht-Akzeptieren durch andere Gäste*
 - *Überforderung des Gastes durch Besuch im Haushalt*
 - *Wohlbefinden wäre nur durch 1:1 Betreuung gewährleistet*
- *Gefährdung des Wohlbefindens der anderen Gäste*
 - *Andere Gäste dürfen (durch das Verhalten eines Gastes) nicht beeinträchtigt werden*
 - *Gast ist nicht integrationsfähig (Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeitsmerkmale)*
- *Gefährdung des Wohlbefindens der Gäste und der Betreuungspersonen*
 - *„Chemie“ zwischen Betreuungsperson und Gast stimmt nicht*
 - *Keine Akzeptanz von Gast und Gastgeber*
 - *Überforderung der Betreuungsperson(en)*

Kann-Kriterien für einen Ausschluss (Prüfkriterien, nach Einschätzung der Fachkräfte)

- *Verschlechterter Gesundheitszustand*
- *Inkontinenz (Urin)*
- *Psychische Erkrankung*
- *Unruhezustände mit ausgeprägtem Bewegungsdrang*
- *Ständige Übernahme und/oder Anleitung bei der Nahrungsaufnahme*
- *Behandlungspflegerischer Hilfebedarf (ggf. Einsatz eines ambulanten Dienstes)*

Die Möglichkeit eines Ausschlusses wird zunächst in einem Gespräch zwischen zuständiger Fachkraft und Betreuungsperson sondiert. Dabei können im Ausnahmefall auch spezielle Vorerfahrungen der Betreuungspersonen berücksichtigt werden. Die Entscheidung trifft die Fachkraft. Bei Unklarheit/Unsicherheit werden in einem weiteren Schritt andere Fachkräfte und Projektleitung hinzugezogen.

4.6.7. Beschwerde- und Notfallmanagement

Beschwerdeverfahren

Trotz aller Bemühungen kann es vorkommen, dass nicht immer alle Gäste oder Angehörige mit der erbrachten Leistung zufrieden sind. Die Gäste oder deren Angehörige erhalten dann Gelegenheit, ihre Beschwerde auszudrücken. Die Beschwerde wird von der Betreuungsperson schriftlich festgehalten und an die zuständige Fachkraft weitergeleitet. Diese sucht gemeinsam mit Gastgeberin und Betreuungsperson nach einer Lösung. Dabei sind die Vorschläge von Gastgeberin und Betreuungsperson von wesentlicher Bedeutung.

Lässt sich der Beschwerdeinhalt auf diesem Weg nicht zufriedenstellend erledigen, wird die Projektleitung eingeschaltet. Beschwerden der Betreuungspersonen können an die zuständige Fachkraft oder an die Projektleitung des Main-Kinzig-Kreises, Leitstelle für ältere Bürger, gerichtet werden. Beide sind bemüht, den Grund für die Beschwerden im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu beseitigen.

Notfallmanagement

Obwohl es niemand wünscht, kann sich, während des Besuchs der Gäste ein Notfall ereignen. Dies kann eine Erkrankung oder Verletzung sein, durch die der Gast in einen lebensbedrohlichen Zustand gerät.

Ein Notfall liegt auch vor, wenn ein Gast vermisst wird, wenn er besonders unruhig wird und nach Hause will, bei besonders gefährlichem und/oder aggressivem Verhalten eines Gastes, bei Tod eines Gastes und bei Feuersausbruch. Des Weiteren kann außergewöhnliche sommerliche Hitze besondere Notfallmaßnahmen erforderlich machen.

In allen diesen Fällen muss rasch, ruhig und gezielt gehandelt werden.

Für die genannten Notfälle gibt es schriftliche Regelungen (Notfallpläne, Anlagen 28 - 33), die den Betreuungspersonen Orientierung geben und ihnen als Handlungsleitlinie dienen. Die Notfallpläne werden im Rahmen der Basisschulung besprochen. Sie liegen in allen Gasthaushalten an einer vereinbarten Stelle vor und sind im Notfall schnell zur Hand. Außerdem werden die Betreuungspersonen im Rahmen der Schulung in Erster Hilfe und den entsprechenden Maßnahmen unterrichtet.

4.6.8. Fachkraftbesuche und begleitende Schulungen

Fachkraftbesuche

Eine enge Begleitung der Haushalte durch die Fachkräfte erfolgt in der Anfangsphase, die in der Regel zwei bis drei Monate dauert. In dieser Zeit ist die Fachkraft an den Betreuungstagen von 9.30 bis ca. 11.00 Uhr anwesend. Sie verlässt den Haushalt erst, wenn sie sich davon überzeugt hat, dass die Gäste angekommen, die Betreuungspersonen mit ihnen in Kontakt gekommen sind und die Frühstücks- und Willkommen-Runde gut verlaufen ist.

Gegen Ende der Betreuungszeit ist die Fachkraft wieder im Haushalt anwesend, um mit den Betreuungspersonen den Tagesverlauf zu reflektieren. Eventuell auftauchende Problemsituationen werden besprochen und nach Lösungsansätzen gesucht.

Fühlen sich Gastgeberin und Betreuungsperson einigermaßen sicher in der Betreuungsarbeit, erfolgt ein Fachkraftbesuch nur noch alle zwei Monate. Telefonisch ist die Verbindung zur Fachkraft für Gastgeberinnen und Betreuungspersonen jederzeit möglich. Bei Bedarf erfolgt eine persönliche Beratung auch zwischen den Regelbesuchen.

Begleitende Schulungen und Dienstbesprechungen

Zweimonatlich finden Schulungen und Dienstbesprechungen statt. Die Inhalte der Schulungen orientieren sich an den Wünschen der Betreuungspersonen. Bei Bedarf werden auch externe Referenten eingesetzt.

Die Dienstbesprechungen finden im Wechsel mit den Schulungen in regionalen Gruppen statt. Sie dienen in erster Linie dem Erfahrungsaustausch untereinander, z.B. Erfahrungen mit dem Speiseplan und der Gestaltung von Mahlzeiten (Tops und Flops) oder mit Beschäftigungsangeboten. Darüber hinaus werden Fallbesprechungen durchgeführt. Schwierige Betreuungssituationen werden geschildert und gemeinsam überlegt, wie man am besten damit umgehen kann und was man eventuell probieren könnte, um die Situation zu entspannen.

4.6.9. Dokumentation

Tagesprotokolle

Durch Auswertung der Tagesprotokolle erhalten wir einen Einblick darüber, welche Aktivitäten in den Gasthaushalten durchgeführt und welche Mahlzeiten angeboten werden. Darüber hinaus werden in den Protokollen besondere Vorkommnisse vermerkt und Aussagen über das Befinden der Gäste gemacht.

Die zuständige Fachkraft nimmt die Protokolle bei ihren Besuchen entgegen, sieht sie durch und gibt sie zur Auswertung an die Projektleitung. Ausgewertet werden die Tagesaktivitäten und die angebotenen Mahlzeiten. Ergeben sich Auffälligkeiten, z.B. dass in einem Haushalt nur Gespräche und keine Spiele stattfinden, unterstützt die Fachkraft die Betreuungspersonen darin, andere Angebote auszuprobieren.

Bis Mitte des Jahres 2010 wurden 2.597 Tagesprotokolle mit dem Statistikprogramm NSDstat ausgewertet. Durch den kontinuierlichen Anstieg der Haushalte und Gäste nahmen auch die Tagesprotokolle stetig zu. Die mit der Dateneingabe betraute Mitarbeiterin erkrankte mehrfach an einer Sehnenscheidenentzündung des rechten Armes. Deshalb wurde entschieden, die Tagesprotokolle nur noch den Fachkräften zur Kenntnis zu geben und in den Haushaltsakten abzulegen. Es ist Aufgabe der Fachkräfte, auf Auffälligkeiten in den Protokollen zu achten und darauf angemessen zu reagieren.

Im Folgenden einige Auswertungen aus den Tagesprotokollen.

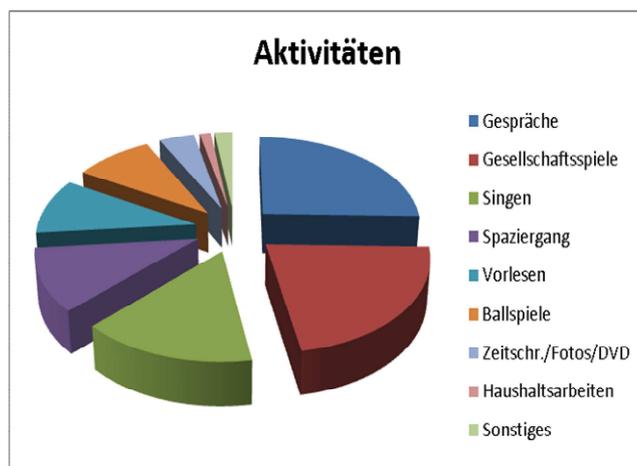
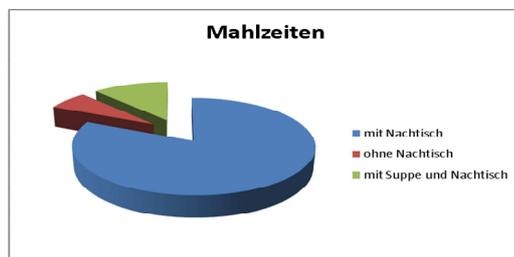


Abb. 34: Beschäftigungsaktivitäten in den Gasthaushalten, n = 2579, Mehrfachantworten

Einen Schwerpunkt der durchgeführten Aktivitäten in den Gasthaushalten bilden die Angebote Gesprächsrunden, Gesellschaftsspiele und Singen mit zusammen 63 %. Es folgen die Angebote Spaziergang, Vorlesen und Ballspiele mit rund 30 % der Aktivitäten. Die Einbindung in hauswirtschaftliche Tätigkeiten fällt mit 1,3 % dagegen eher gering aus.

Bei den Mahlzeiten unterscheiden wir zwischen Mahlzeiten mit Nachtisch, Mahlzeiten mit Suppe und Nachtisch sowie Mahlzeiten ohne Nachtisch. Die Auswertung von 2.590 Tagesprotokollen zeigt, dass 94 % aller Mittagsmahlzeiten entweder als Hauptgericht mit Nachtisch (82 %) oder als Suppe, Hauptgericht und Nachtisch (12 %) angeboten



werden. Nur 2 % aller Mahlzeiten werden ohne Vorspeise und ohne Nachtisch angeboten.

Abb. 35: Übersicht Mahlzeiten-Komponenten, n = 2.590

Die Mahlzeiten mit Nachtisch umfassen ein breites Spektrum: Fleisch mit Gemüse und Beilage (38 %), Eintopfgericht oder Suppe (19 %), vegetarisches Gericht (13 %), Nudelgericht (14 %), Fleisch mit Beilage (11 %), Snacks (4 %) und Süßspeise (1 %).

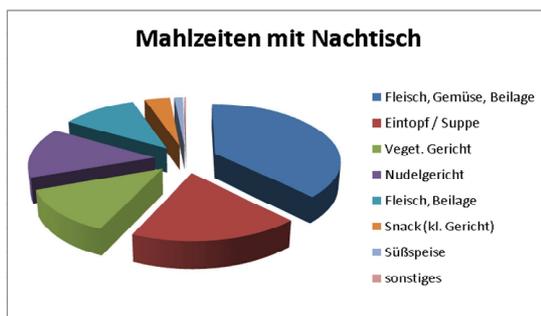


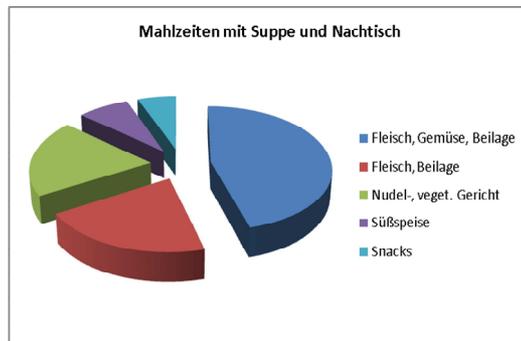
Abb. 36: Mahlzeiten mit Nachtisch, n = 2.115



Abb. 37: Mahlzeiten ohne Nachtisch, n = 169

Die Mahlzeiten ohne Nachtisch machen insgesamt nur 2 % aus. Mehr als die Hälfte der Gerichte (57 %) bestehen aus Fleisch, Gemüse und Beilage bzw. einem Eintopf oder einem vegetarischem Gericht. Die anderen 40 % setzen sich aus Nudelgerichten, Fleisch mit Beilagen und Süßspeisen zusammen.

Bei Dienstbesprechungen wird darauf hin gewirkt, dass zumindest bei Suppen als Hauptgericht immer auch ein Nachtisch gereicht werden soll.



Einer der Gasthaushalt bietet grundsätzlich ein komplettes Menü, bestehend aus Suppe, Hauptgericht und Nachtisch an.

Abb. 38: Mahlzeiten mit Suppe und Nachtisch, n = 306

Anwesenheitsliste und Leistungsnachweis

Die Anwesenheit der Gäste, die in Anspruch genommenen und geleisteten Fahrdienste und die Anwesenheit von Gastgeberin und Betreuungsperson werden in dem Dokument ‚Anwesenheitsliste und Leistungsnachweis‘ (Anlage 34) erfasst. Mit ihrer Unterschrift bestätigt die Gastgeberin am Monatsende die Angaben und sendet das Formular an die Leitstelle für ältere Bürger. Auf Grundlage dieser Daten wird die monatliche Abrechnung sowohl der Aufwandsentschädigungen für Gastgeberinnen und Betreuungspersonen als auch der in Anspruch genommenen Tagespflegeleistungen der Gäste vorgenommen.

In der Anfangsphase wurde eine selbst verknüpfte Excel-Version genutzt. Als im August 2008 die Zahl der Haushalte auf vierzehn und die der Gäste auf vierzig anstieg, wurde das Programm ‚Lexware financial office‘ angeschafft. Mit diesem Programm werden die Abrechnungen und Rechnungen geschrieben und gleichzeitig verbucht.

Medikamentengabe

Gleich am Beginn der Praxisphase trat in einem Haushalt das Problem auf, dass mittags eine Medikamentengabe erforderlich war. Nach Diskussion im Fachgremium und Abklärung mit den Verbänden der Pflegekassen wurde folgendes Verfahren entwickelt:

- im Haushalt werden keine Medikamente gelagert

- die Angehörigen übernehmen die Verantwortung dafür, dass an jedem Betreuungstag das richtige Medikament in der richtigen Dosierung mitgegeben wird
- die Angehörigen ermächtigen die Betreuungspersonen mit der Medikamentengabe, dafür wurde ein Formular entwickelt (vgl. Anlage 35)
- die Gastgeberin bzw. Betreuungsperson dokumentiert die Medikamentengabe mit Datum und Handzeichen (vgl. Anlage 36)
- Das Formular ‚Medikamentengabe‘ wird monatlich mit dem Leistungsnachweis an das Projektteam gesandt und nach Prüfung beim betreffenden Gast abgeheftet.

Entwicklung von KIM

KIM wurde in 2007 von der Firma Rakware angeschafft und im Verlauf des Projektes kontinuierlich weiterentwickelt. Es handelt sich um eine Datenbank, in der alle wesentlichen Informationen erfasst werden. Der Zugriff auf KIM ist sowohl im Büro als auch von den Heimarbeitsplätzen der Fachkräfte aus möglich.

KIM ist untergliedert in die Bereiche: Gast, Betreuungsperson, Haushalt, Ausdrucke und Statistik.

Die einzelnen Masken enthalten folgende Inhalte:

Maske Gast	Inhalte
Adresse	Die wesentlichen Adressdaten zum Gast
Stammbblatt	Familienstand, Wohnsituation, Diagnose, Angehörige, gesetzliche Betreuung, Krankenkasse, Pflegestufe, Rechnungsadresse, andere Dienste, Kontakt zu SODA
Tagespflege	Besuchte Häusliche Tagespflege (Gasthaushalt), Wochentage, Betreuungspersonen, Beginn, Ende, Grund (des Ausscheidens)
Biographie	Die wesentlichen Informationen zur Biographie
Anamnese	Die wesentlichen Informationen die für die Betreuung benötigt werden (z.B. Lebenssituation, Essen und Trinken, Mobilität, Risiken etc.)
Doku	Alle wesentlichen Dokumentationen unterteilt in die Rubriken „Hausbesuch“, „Beratung“ und „Beschwerdemanagement“. Die „Doku“ wurde in 2010 neu eingerichtet. Vorher erfolgte die Dokumentation relativ unstrukturiert unter „INFO“.

Tabelle 4: KIM – Maske Gast

Der Button ‚Ausdruck‘ ermöglicht drei Ausdrucke mit den wichtigsten Informationen eines Gastes. Die Ausdrucke werden dem jeweiligen Haushalt bzw. den Betreuungs-

personen zu Beginn der Betreuung und bei Veränderungen von der zuständigen Fachkraft ausgehändigt.

Ausdruck	Inhalte
Stammdaten	Adresse, im Notfall verständigen, Kranken/Pflegekasse, Pflegestufe, Hausarzt, etc. (siehe Anlage Materialsammlung).
Informationen zur Betreuung	Alle wesentlichen Informationen die für die Betreuung benötigt werden, z.B. Lebenssituation, Essen und Trinken, Mobilität, Risiken etc. (siehe Anlage Materialsammlung)
Biographie	Alle wesentlichen Informationen zur Biographie (siehe Anlage Materialsammlung).

Tabelle 5: KIM – Ausdruck

Maske Betreuungsperson	Inhalte
Adresse	Die wesentlichen Adressdaten zur Betreuungsperson
Stammblatt	Alle wesentlichen Informationen (z.B. Familienstand, Herkunftsland, Beruf, Motivation, Kontakt zu SODA etc.)
Doku	Alle wesentlichen Dokumentationen unterteilt in die Rubriken „Beratung“ und „Beschwerdemanagement“. Die „Doku“ wurde in 2010 neu eingerichtet. Vorher erfolgte die Dokumentation relativ unstrukturiert unter „INFO“.

Tabelle 6: KIM – Maske Betreuungsperson

Maske Haushalt	Inhalte
Adresse	Die wesentlichen Adressdaten zum Haushalt. Auch werden die einzelnen Gäste des Haushaltes hier ausgewiesen.
Stammblatt	Alle wesentlichen Informationen zum Haushalt (z.B. Lage, vorhandene Räume, Größe, Ausstattung, Veränderungsbedarf, Bewertung etc.)
Doku	Alle wesentlichen Dokumentationen unterteilt in die Rubriken „Hausbesuch“, „Beratung“, „Beschwerdemanagement“ und „Inventar“ (das zur Verfügung gestellt wurde). Die „Doku“ wurde in 2010 neu eingerichtet. Vorher erfolgte die Dokumentation relativ unstrukturiert unter „INFO“.

Tabelle 7: KIM – Maske Haushalt

Über den Button ‚Statistik‘ sind statistische Auswertungen möglich. Wegen unzureichender Auswertungs- und Darstellungsmöglichkeiten wurde auf die abschließende Einrichtung der Statistik verzichtet. Auswertungen und graphische Darstellungen erfolgen mittels des Statistikprogrammes NSDstat.

4.6.10. Standardisierte Befragungen

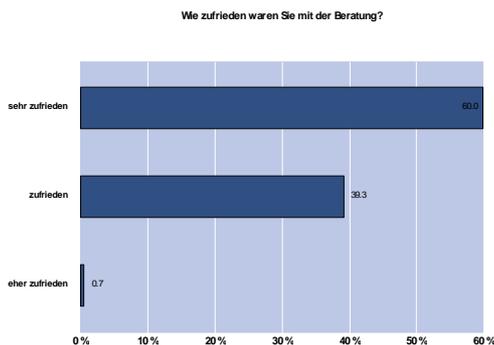
Kundenbefragung

Im Projektverlauf wurden fünf Kundenbefragungen mittels eines standardisierten Fragebogens (Anlage 37) durchgeführt. Von insgesamt 185 verschickten Fragebögen kamen 149 ausgefüllt zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 81 %.

Zeitraum	Versandte Fragebögen	davon zurück	Rücklaufquote
Frühjahr 2008	9	8	89 %
Herbst 2008	29	20	69 %
Frühjahr 2009	24	21	88 %
Frühjahr 2010	27	22	82 %
Frühjahr 2011	96	78	81 %
Gesamt	185	149	81 %

Tabelle 8: Rücklaufquote Kundenbefragung

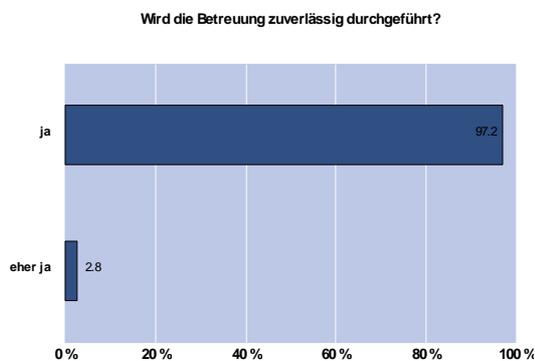
Die ersten beiden Fragen beziehen sich auf die Beratung vor Aufnahme in die Häusliche Tagespflege. Alle Befragten geben an, dass sie über alle Fragen hinreichend beraten wurden. Unterschiede gibt es hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Beratung:



87 Personen (= 60%) sind sehr zufrieden, 57 Personen (= 39%) sind zufrieden und 1 Person ist nur eher zufrieden.

Abb. 39: Zufriedenheit mit der Beratung, n = 145

Um die Qualität des Leistungsangebotes zu erfassen, wurde zunächst gefragt, ob die



Angehörigen das Gefühl haben, dass die Betreuung im Gasthaushalt zuverlässig durchgeführt wird.

Diese Frage wird von 97 % der Befragten bejaht.

Abb. 40: Zuverlässigkeit der Betreuung, n = 144

Können Sie den BP vertrauen, ist Ihr Angehöriger in guten Händen?

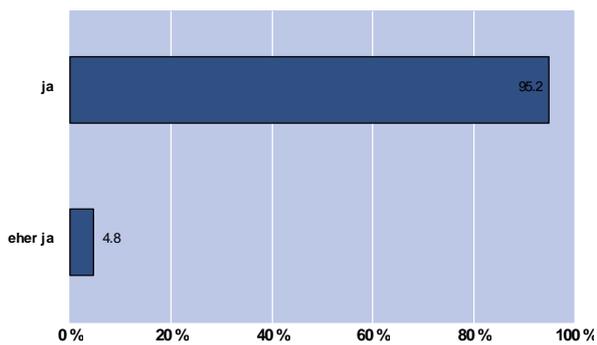


Abb. 41: Vertrauen in die Betreuungspersonen, n = 146

Eine weitere Frage bezieht sich auf das Vertrauen in die Betreuungspersonen.

95 % der Befragten geben an, dass sie den Betreuungspersonen vertrauen und ihren Angehörigen in guten Händen wissen.

Fühlen Sie sich durch SOWieDAheim entlastet?

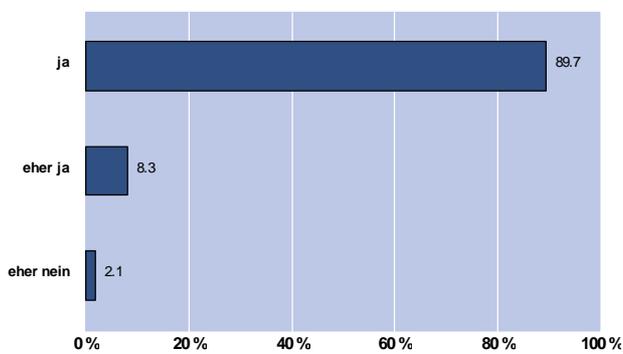


Abb. 42: Gefühlte Entlastung durch SOWieDAheim, n = 145

Fühlen sich die Angehörigen durch SOWieDAheim entlastet?

89,7 % der Befragten fühlen sich entlastet, wenn der Angehörige einen Tag in einem Gasthaushalt verbringt.

3,5% fühlen sich nicht ganz und 2 % eher nicht entlastet.

Sind Sie mit den Betreuungszeiten zufrieden?

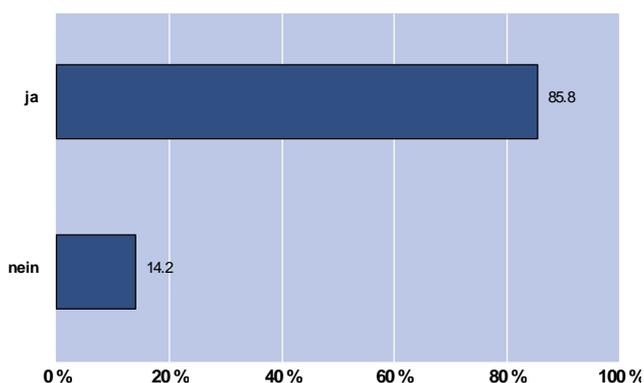


Abb. 43: Zufriedenheit mit den Betreuungszeiten, n = 141

Wie zufrieden sind die Angehörigen mit den Betreuungszeiten?

85,8 % der Befragten sind mit den Betreuungszeiten zufrieden, 14,2 % sind nicht zufrieden.

Auf die Frage, welche Betreuungszeiten die Angehörigen sich wünschen, haben 23 Personen geantwortet. Die meisten Wünsche beziehen sich auf längere Öffnungszeiten. Etwa je die Hälfte wünschen frühere Öffnungszeiten, morgens ab 8

Uhr oder ein späteres Ende, nachmittags bis 17 oder 18 Uhr. Aus Sicht der Angehörigen sind diese Wünsche verständlich, vor allem wenn es um die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege geht. Im Rahmen unseres Projektes würden die längeren Öffnungszeiten aber den Rahmen sprengen. Die Häusliche Tagespflege ist ein niedrighschwelliges Angebot und arbeitet mit ehrenamtlichen Betreuungspersonen. Deren Zeitaufwand darf nicht mehr als 1/3 der Arbeitszeit eines vergleichbaren Vollzeitwerbers betragen, damit sie dem – von uns nach umfangreichen Prüfungen gewählten – Status einer nebenberuflichen Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements entsprechen.

Wer auf längere Öffnungszeiten angewiesen ist, wird deshalb an eine professionelle Tagespflege vermittelt.

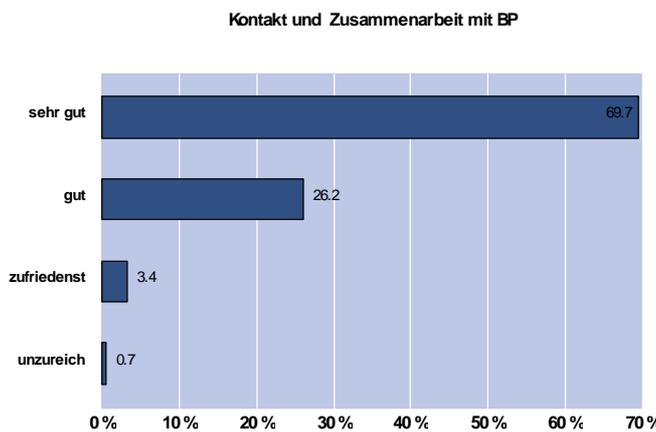


Abb. 44: Kontakt und Zusammenarbeit mit Betreuungspersonen, n = 145

Eine gute Zusammenarbeit mit den Betreuungspersonen und der Fachkraft ist Voraussetzung für eine gute Betreuung.

Die Zusammenarbeit mit den Betreuungspersonen im Gasthaushalt beurteilen 70 % der Angehörigen als sehr gut, 26 % als gut, 3 % als zufriedenstellend und 1 % als unzureichend.

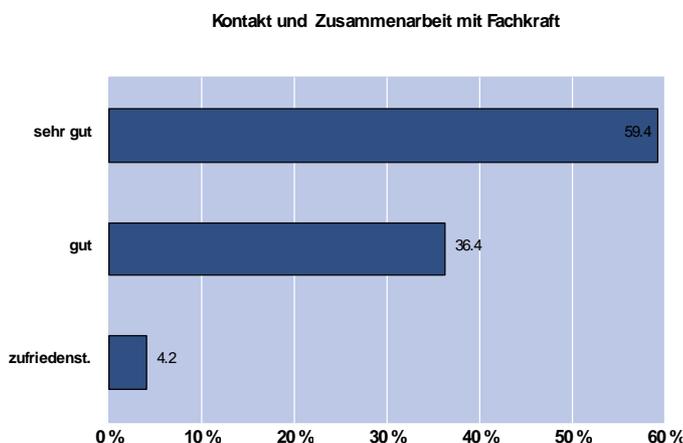


Abb. 45: Kontakt und Zusammenarbeit mit der Fachkraft, n = 143

Die Zusammenarbeit mit der zuständigen Fachkraft beurteilen 60 % als sehr gut, 36 % als gut und 4 % als zufriedenstellend.

Welche Eigenschaften von SOWieDAheim sind für Sie wichtig?

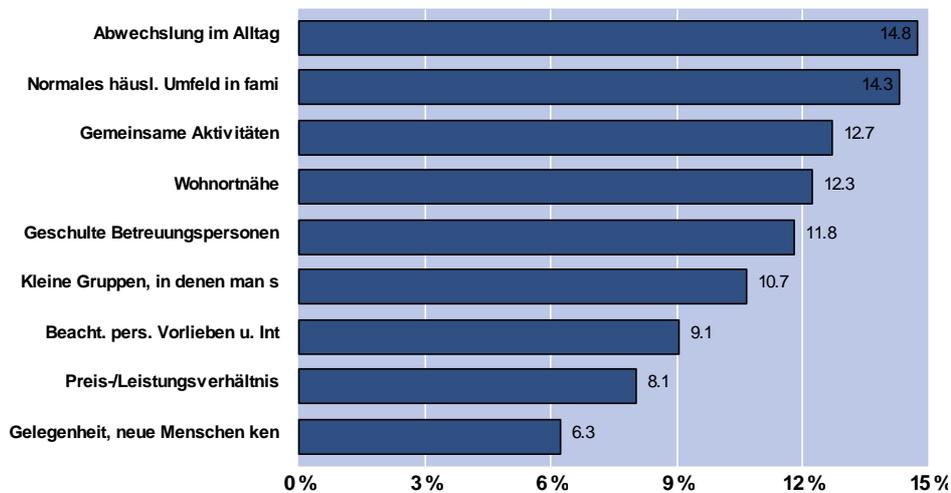


Abb. 46: Rangfolge der Eigenschaften, n = 149, Mehrfachantworten

Welche Eigenschaften von SOWieDAheim sind für die Angehörigen wichtig? Aus einer vorgegebenen Liste konnten mehrere Eigenschaften ausgewählt werden.

Als die vier wichtigsten Eigenschaften haben sich herauskristallisiert: Abwechslung im Alltag, ein normales häusliches Umfeld, gemeinsame Aktivitäten und Wohnortnähe (54 %). Aber auch die geschulten Betreuungspersonen und die kleinen Gruppen sind für die Angehörigen von Bedeutung (22,5 %).

Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung?

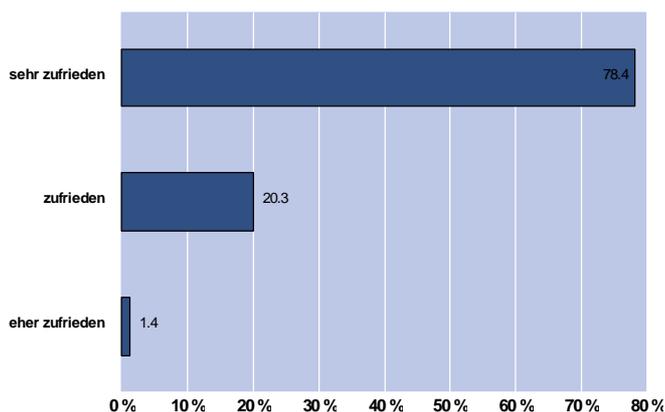


Abb. 47: Zufriedenheit mit der Betreuung, n = 148

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung zeigen sich 78,4 % der Befragten mit der Betreuung bei SOWieDAheim sehr zufrieden, 20,3 % zufrieden und 1,4 % eher zufrieden.

Befragung der Betreuungspersonen

Im Projektverlauf wurden drei Befragungen der Betreuungspersonen mittels eines standardisierten Fragenbogens (Anlage 38) durchgeführt. Von insgesamt 132 verschickten Fragebögen kamen 116 ausgefüllt zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 88 %.

Zeitraum	Versandte Fragebögen	davon zurück	Rücklaufquote
Sommer 2009	37	33	87 %
Frühjahr 2010	42	37	88 %
Frühjahr 2011	52	46	89 %
Gesamt	132	149	88 %

Tabelle 9: Rücklaufquote Befragung Betreuungspersonen

Am Anfang der Befragung werden die Betreuungspersonen aufgefordert, die Wichtigkeit des bürgerschaftlichen Engagements auf einer Skala von 1 (unwichtig) bis 10 (sehr wichtig) einzuschätzen.

Wie wichtig ist Ihnen bürgerschaftliches Engagement (Skala 1 - 10)

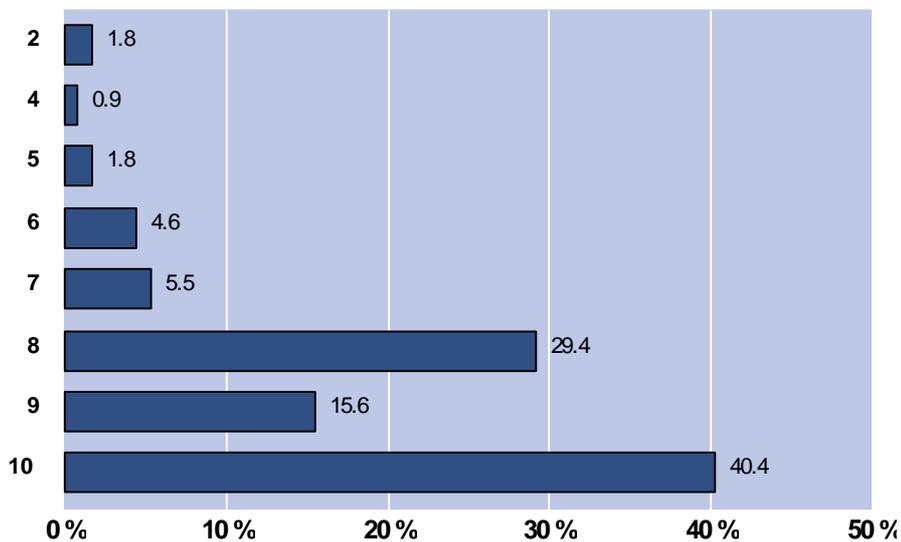


Abb. 48: Wertschätzung bürgerschaftlichen Engagements, n = 109

Den meisten befragten Betreuungspersonen ist das bürgerschaftliche Engagement sehr wichtig, denn 85,4 % der Angaben fallen auf die drei höchsten Skalenwerte 8, 9 und 10. Eine eher geringe Bedeutung hat das bürgerschaftliche Engagement für 4,5 % der befragten Personen (Skalenwerte 2 – 5).

Die zweite Frage bezieht sich auf die Motivation für die Mitarbeit am Projekt SOWieDAheim. Hier sind vier Aussagen vorgegeben, eigene konnten zusätzlich benannt werden, Mehrfachantworten waren möglich.

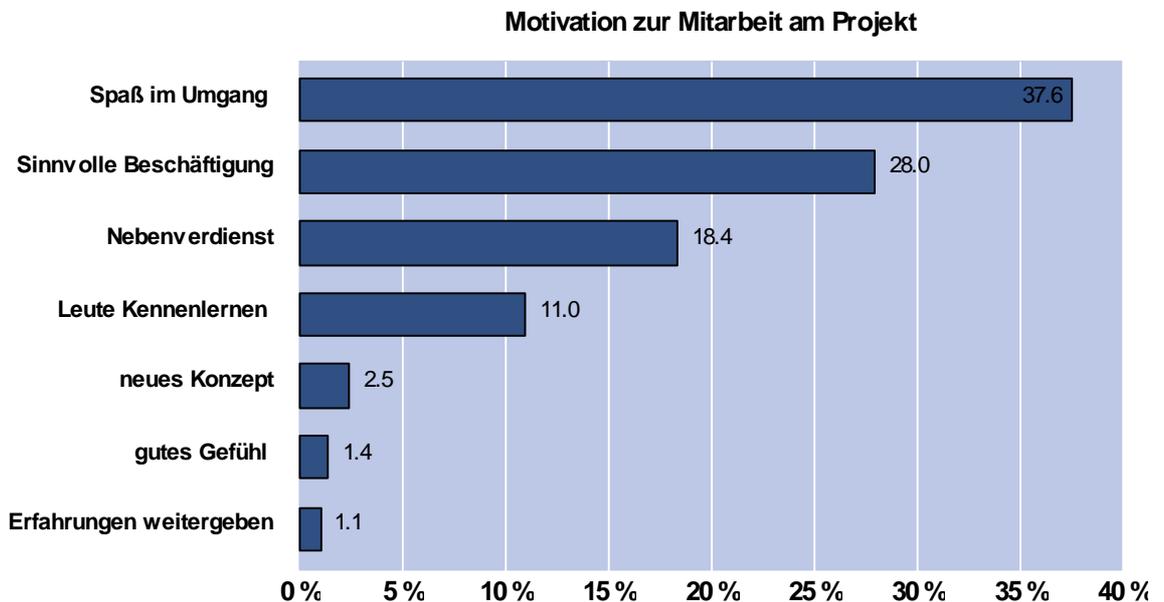


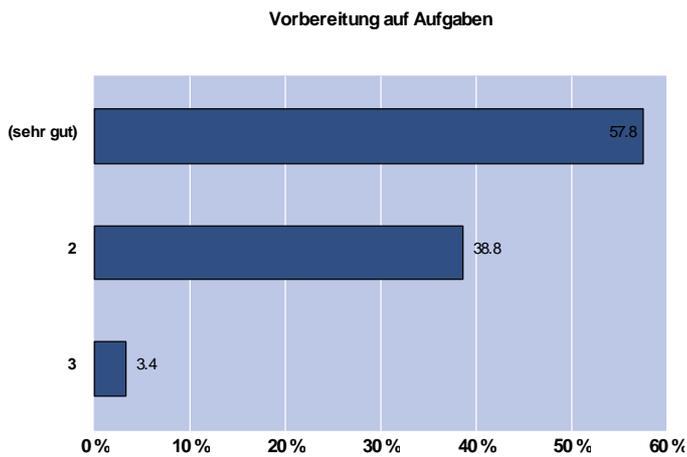
Abb. 49: Motivation zur Mitarbeit am Projekt, n = 116 (Mehrfachantworten)

Zwei Drittel der Antworten entfallen auf die Aussagen ‚der Umgang mit alten Menschen macht mir Spaß‘ und ‚ich suche eine sinnvolle Beschäftigung‘.

An dritter Stelle in der Rangfolge steht das Interesse an einem Nebenverdienst, gefolgt von dem Interesse, neue Leute kennen zu lernen. Von geringerer Bedeutung für die Befragten ist das neue Konzept, ein gutes Gefühl durch die Mitarbeit oder das Weitergeben von Erfahrungen.

Die Frage, ob sie die Mitarbeit am Projekt ihren Freunden oder Bekannten empfehlen würden, beantworteten 97 % der Betreuungspersonen mit ‚Ja‘.

Die folgenden zwei Fragen beziehen sich auf die Vorbereitungsphase. Wir wollen wissen, ob die einführende Schulung angemessen auf die Aufgaben als Gastgeberin bzw. Betreuungsperson vorbereitet hat und das Praktikum als hilfreich für die Vorbereitung auf die Praxis erlebt wurde. Anzukreuzen sind jeweils Skalenwerte von 1 (sehr hilfreich) bis 5 (nicht hilfreich).



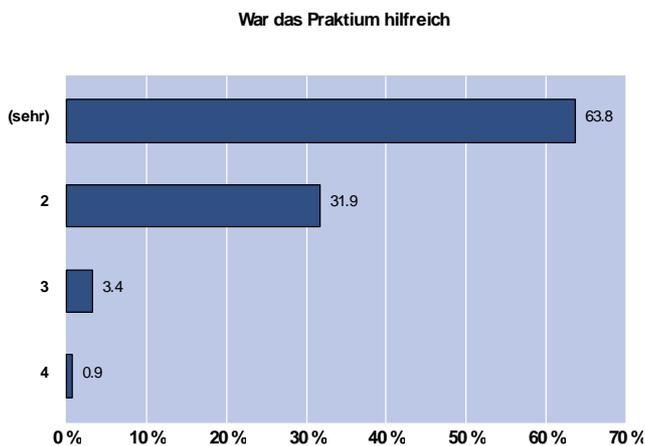
57,8 % fühlen sich sehr gut, 38,8 % gut und 3,4 % befriedigend auf die Aufgaben als Gastgeberin oder Betreuungsperson vorbereitet.

Abb. 50: Vorbereitung auf die Aufgaben als Gastgeberin/Betreuungsperson, n = 116

Auf die Frage, was bei der Schulung gefehlt hat, antworten sechs Personen:

- Alterskrankheiten
- Hilfen beim Toilettengang
- Hebetechniken
- Umgang mit schwierigen Gästen
- Stressbewältigung
- Eine praxisnahe Vermittlung.

Zwei weitere Personen geben an, dass die Schulung zu kurz war.

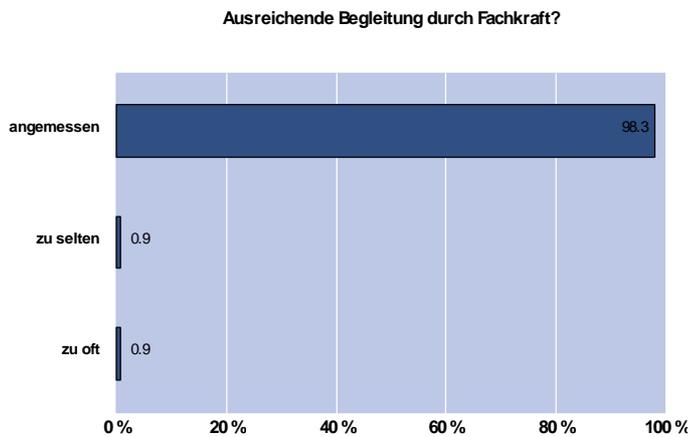


Das Praktikum wird von 63,8 % der befragten Personen als sehr hilfreich und von 31,9 % als hilfreich erlebt. Damit sind rund 96 % mit dem Praktikum und der dazugehörigen intensiven Begleitung zufrieden.

Abb. 51: Beurteilung des Praktikums, n = 116

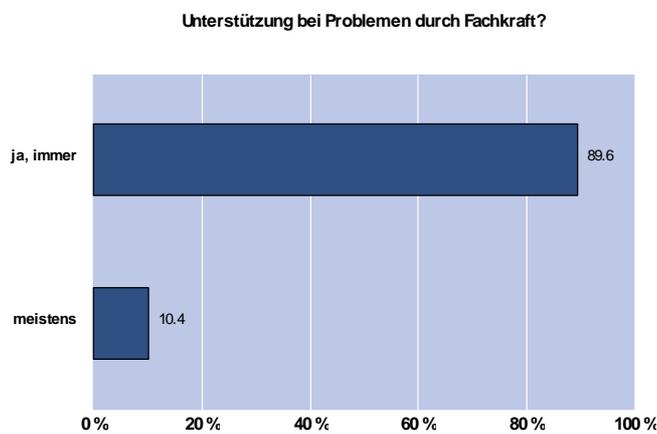
Die folgenden drei Fragen beziehen sich auf die Unterstützung durch die Fachkraft im Alltag: Wurde die Begleitung als ausreichend erlebt, stand die Fachkraft bei Problemen

hilfreich zur Seite und sind die Abstände der Dienstbesprechungen und Fortbildungen angemessen?



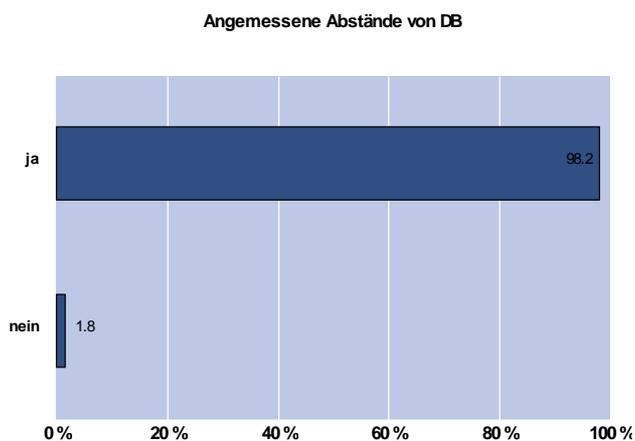
Für 98,3 % der Befragten ist die Begleitung durch die Fachkraft ausreichend, für je eine Person ist sie zu selten bzw. zu oft.

Abb. 52: Ausreichende Begleitung durch Fachkraft, n = 115



Bei Problemen fühlen sich 89,6 % immer und 10,4 % meistens ausreichend durch die Fachkraft unterstützt.

Abb. 53: Unterstützung bei Problemen, n = 115



Für 98,2 % der Befragten finden Dienstbesprechungen und Fortbildungen in angemessenen Abständen statt, für 1,8 % trifft diese Aussage nicht zu.

Abb. 54: Angemessene Abstände der Dienstbesprechungen, n = 114

Die folgenden drei Fragen beziehen sich auf schwierige Situationen oder Probleme im Umgang mit Gästen, Angehörigen oder in der Zusammenarbeit zwischen Gastgeberin und Betreuungsperson.

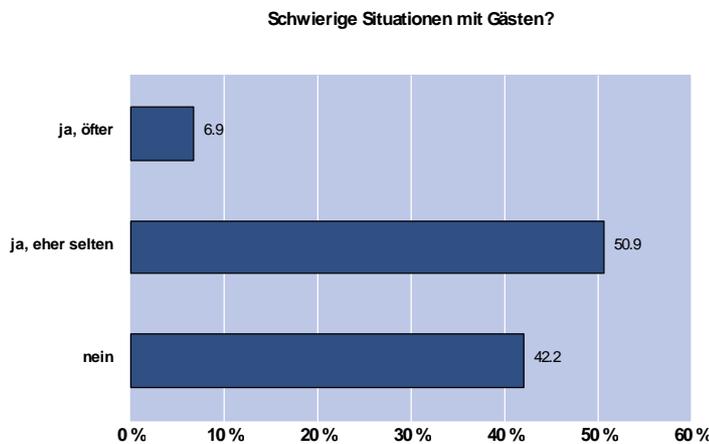


Abb. 55: Schwierige Situationen mit Gästen, n = 116

6,9 % der Befragten geben an, öfter schwierige Situationen mit Gästen erlebt zu haben.

Etwa die Hälfte (50,9 %) haben eher selten und 42,2 % noch nie Schwierigkeiten im Umgang mit Gästen gehabt.

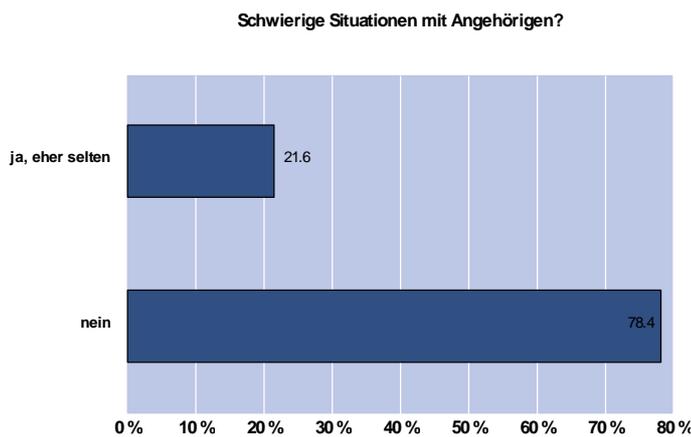


Abb. 56: Schwierige Situationen mit Angehörigen, n = 116

Probleme im Umgang mit Angehörigen kommen etwas öfter vor: 21,6 % geben an, schon einmal - wenn auch selten - schwierige Situation mit Angehörigen erlebt zu haben.

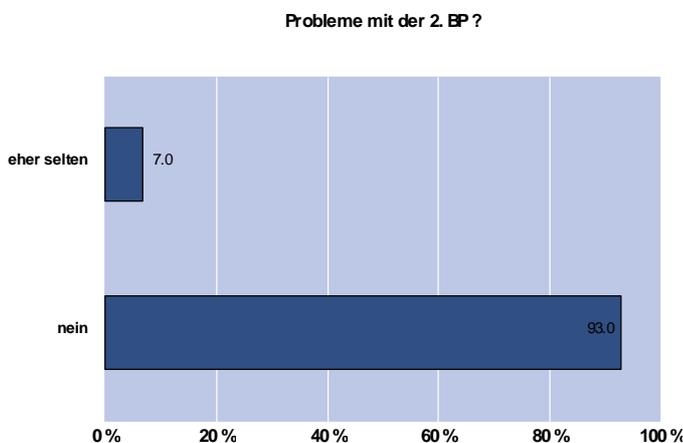


Abb. 57: Probleme mit der 2. Betreuungsperson, n = 115

Die kleinen Teams in den Gasthaushalten arbeiten gut und überwiegend störungsfrei zusammen. Lediglich 7 % geben an, dass es schon einmal – aber selten - Probleme in der Zusammenarbeit gab.

Die Unterstützung durch die Fachkräfte wurde von allen Befragten als ausreichend und hilfreich erlebt.

Die letzte Frage bezieht sich auf die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen des Modellprojektes.

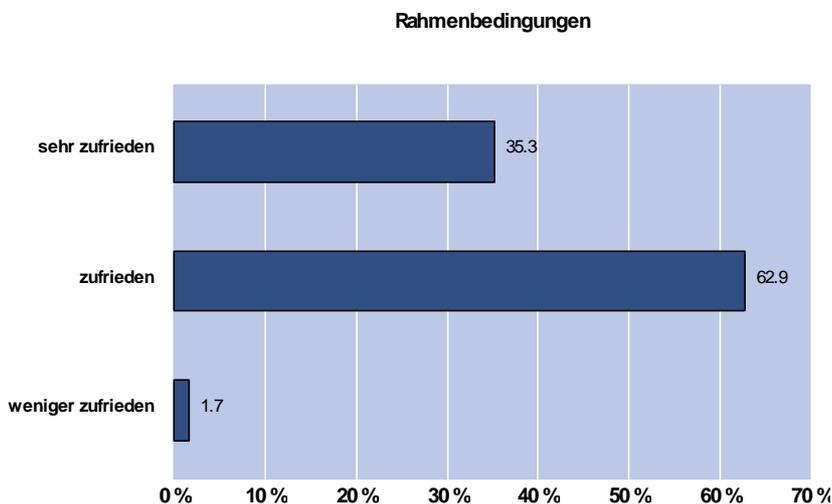


Abb. 58: Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen, n = 116

Insgesamt sind 98,2 % der Befragten mit den Rahmenbedingungen zufrieden, 35,3 % sogar sehr zufrieden. Lediglich zwei Personen (1,7 %) geben an, weniger zufrieden zu sein.

Abschließend soziographische Daten der Befragten, die sich nur auf die Befragung im Frühjahr 2011 beziehen.

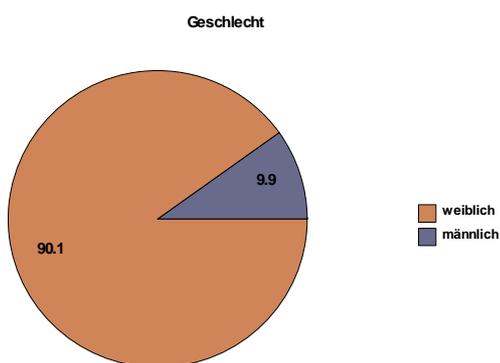


Abb. 59: Geschlecht der Befragten, n = 44

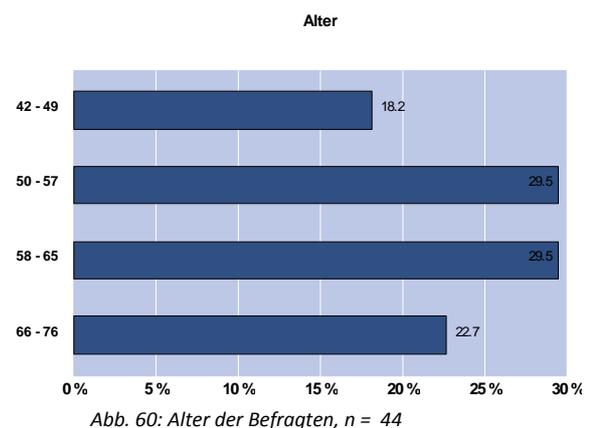


Abb. 60: Alter der Befragten, n = 44

Überwiegend handelt es sich um Frauen im Alter zwischen 50 und 76 Jahren.

Die Auswertung über die Dauer der Mitarbeit im Projekt belegt eine erstaunliche hohe Kontinuität: 15,5 % der Befragten sind seit fünf Jahren dabei, 26,7 % seit vier Jahren, 28,9 % seit drei Jahren und 20 % seit zwei Jahren. 71,2 % sind damit länger als drei Jahre bei SOWieDAheim tätig.

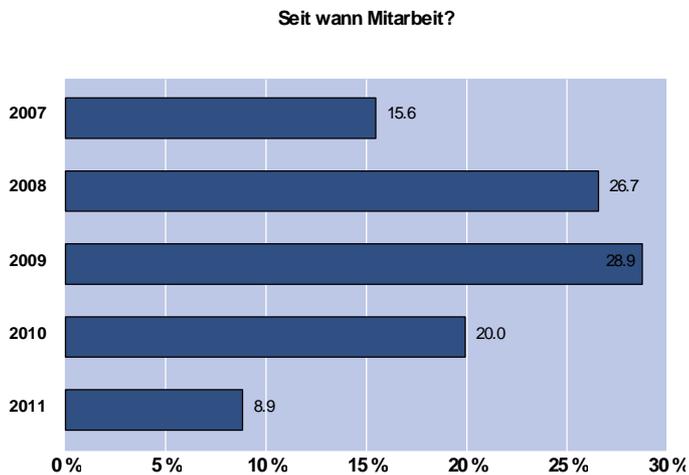


Abb. 61: Mitarbeit im Projekt seit..., n = 45

Annähernd zwei Drittel (65,2 %) unserer Betreuungspersonen sind Rentnerinnen oder Hausfrauen. Gut ein Viertel (26,1 %) sind geringfügig oder teilzeitbeschäftigt.

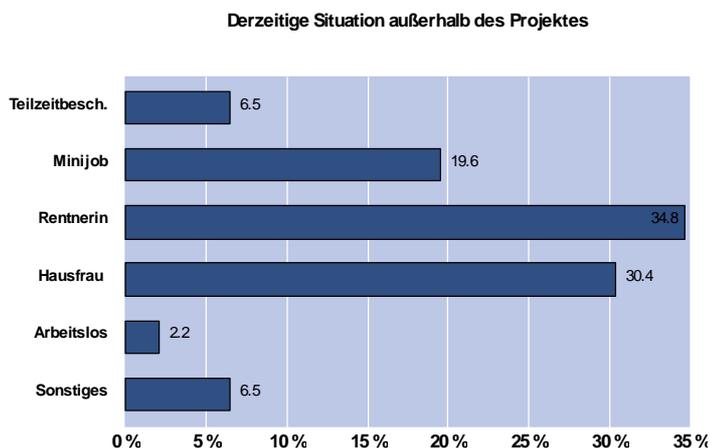


Abb. 62: Situation der Betreuungspersonen außerhalb des Projektes, n = 46

Die durchschnittliche Gastgeberin / Betreuungsperson im Projekt SOWieDAheim kann danach wie folgt beschrieben werden:

- Sie ist weiblich, zwischen 50 und 67 Jahre alt und Hausfrau bzw. Rentnerin.

4.7. Öffentlichkeitsarbeit

Nachdem die Flyer für das Projekt vorlagen, begann im Januar 2007 eine intensive Öffentlichkeitsarbeit im Main-Kinzig-Kreis. Ziel war es, zunächst Gastgeberinnen und Betreuungspersonen zu gewinnen, später auch Gäste.

Auf die Fachtagung zum Projektstart wurde bereits unter Punkt 2.1 Anfangsphase (Unterpunkt 2.1.6 Öffentlichkeitsarbeit) eingegangen.

Im Sinne des gemeinwesenorientierten Ansatzes haben die Fachkräfte systematisch zu allen relevanten Stellen in ihren Regionen Kontakt aufgenommen:

- den Bürgermeistern, Mitgliedern von Sozialausschüssen und Mitarbeiter/innen der Verwaltung,
- Pfarrern, Gemeindeferenten, kirchlichen Gruppen (Frauenhilfe, etc.),
- Seniorenbeiräten, Seniorenbeauftragten,
- Einrichtungen der Altenhilfe, Beratungsstellen,
- Ärzten,
- Landfrauen, VdK und Bürgerinitiativen.

Darüber hinaus wurde versucht, das Projekt im Rahmen von Veranstaltungen einer größeren Zielgruppe bekannt zu machen. In vielen Kommunen ist es gelungen, öffentliche Veranstaltungen mit Begrüßung durch den Bürgermeister durchzuführen und so für das Projekt zu werben.

Über alle Aktivitäten wurde in der regionalen Presse berichtet (siehe auch den beige-fügten Pressespiegel).

Es zeigte sich sehr früh, dass das Projekt auf öffentliches Interesse stößt, denn es kamen Anfragen von Rundfunk und Fernsehen sowie von überregionalen Zeitschriften.

Im Gegensatz dazu standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Altenhilfe dem Projekt anfangs skeptisch und zurückhaltend gegenüber. Diese konnten sich eine qualitativ hochwertige Betreuung durch Laien in Privathaushalten nicht vorstellen.

Pflegekurse, speziell für Angehörige von Menschen mit Demenz, haben sich als erfolgreiches Instrument zur Gästewerbung erwiesen und wurden mehrfach durchgeführt.

Beiträge in Funk und Fernsehen

- Kurzreportage im Hessischen Rundfunk 2007 (wurde mehrfach in verschiedenen Programmen ausgestrahlt),
- Kurzreportage im HIT-Radio FFH, 2007
- Kurzreportage im Radio PRIMAVERA, 2007
- Filmbeitrag (3 Min.) in der Hessenschau am 03.11.2007
- Filmbeitrag (3 Min.) in der Regionalsendung ‚Service Familie‘ in 2008
- Filmbeitrag (3 Min.) in der Regionalsendung ‚Service Gesundheit‘ in 2008
- Film „Vergessliche Gäste“ Reportage (30 Minuten) von Burkhardt Plemper, Erstsendung im Mai 2009 im Rahmen der Serie ‚Hessenreporter unterwegs‘, anschließend mehrfache Wiederholungen.

Überregionale Vorträge

Fachtagung Tagespflege am 28.11.2007 in Minden. „SOWieDAheim - qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

‚Altenhilfe- und Seniorenpolitik in Europa‘, Fachtagung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., am 04.03.2008 in Steinbach im Taunus, „SOWieDAheim - qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz – Hessenworkshop der Aktion Demenz e.V. am 13.03.2008 in Rauschholzhausen, „SOWieDAheim - qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

Lahn-Dill-Kreis, Sozialausschus-Sitzung am 22.04.2008 in Wetzlar, „SOWieDAheim - qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

Demenz-Forum Wiesbaden am 16.03.2009 in Wiesbaden, „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

Fachtagung Demenz am 05.05.2009 in Münster, „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

Die Zukunft der Pflegeversicherung, Fachtagung des GKV-Spitzenverbandes am 23.09.2010 in Berlin, „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor

6. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft am 08.10.2010 in Braunschweig, „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“, Barbara Gregor, Karin Stöcker.

ConSozial Managementpreis 2009

Am 10. November 2009 wurde das Projekt „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“ mit dem ConSozial Managementpreis (Anlage 39) ausgezeichnet. Die Preisverleihung wurde im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung der Fachmesse ConSozial durch die bayrische Staatsministerin Christine Haderthauer vorgenommen. Entscheidungskriterien der Jury waren „das spezifische Innovationspotential und die Signalwirkung für die Sozialwirtschaft und die Gesellschaft einerseits sowie Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit Ihres vorgestellten Projektes andererseits. Ihre Bewerbung hat diese Kriterien in besonderer Weise erfüllt“²⁷.

Anerkennung des Berliner Gesundheitspreises 2010

Die Bewerbung des Projektes „SOWieDAheim - qualitäts-gesicherte Häusliche Tagespflege im Main-Kinzig-Kreis“ um den Berliner Gesundheitspreis 2010 kam in die engere Wahl und wurde von der Jury mit einer Anerkennung bedacht (Anlage 42).

²⁷ Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialforschung, Familie und Frauen vom 24.09.2009, Seite 2, Anlage 41

4.8 Kurzfassung der Meilensteinplanung²⁸

„SOLL“ Meilenstein	Zustän- dig- keit	„IST“ Was wurde erreicht?	„IST“ Was wurde <u>nicht</u> erreicht?
1. Projektstart			
Fachgremium installieren, Versicherungs- und rechtliche Fragen klären, Finanzierungsstrukturen und Dienstleistungsvereinbarung entwickeln, Handbuch für Betreuungspersonen, QS-Maßnahmen, Formulare, Checklisten und Prozessverläufe erstellen, Schulungskonzept und Flyer erstellen, Öffentlichkeitsarbeit, Fachtagung vorbereiten (3. und 4. Quartal 2006)	PL PT/ WB/ PL	Ein Fachgremium wurde installiert (18.12.2006), die Versicherungs- und rechtlichen Fragen wurden geklärt, ein Vergütungssatz wurde ermittelt und mit den Pflegekassen vereinbart, ein Handbuch für Betreuungspersonen und QS-Maßnahmen wurden erstellt, ebenso Formulare, Checklisten und Prozessverläufe, ein Schulungskonzept wurde erarbeitet, Logo und Flyer wurden entwickelt, die Fachtagung wurde konzipiert, vorbereitet und mit der Öffentlichkeitsarbeit wurde begonnen. Die Arbeit des Projektteams wurde kontinuierlich durch Dienstbesprech- ungen begleitet, an denen oft auch die WB teilgenommen hat.	
Projektteam begleiten	PL/WB		
2. Fachtagung			
(1. Quartal 2007)	PL/PT/ WB	Die Fachtagung hat am 21.03.2007 stattgefunden; 184 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren anwesend.	
3. Häusliche Tagespflege starten			
Öffentlichkeitsarbeit durchführen, Gasthaushalte, Betreuungspersonen und Ehrenamtliche gewinnen, Betreuungspersonen schulen	PT	Seit Mitte Januar 2007 wurde eine intensive Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt und Bewerberinnen (Gastgeberinnen/Betreuungspers.) gewonnen. Im Frühjahr wurde der 1. Schulungskurs durchgeführt;	Es ist uns nicht gelingen, rein ehrenamtliche Betreuungspersonen zu finden, die bereit sind, ohne jegliche Aufwandsent- schädigung im Projekt mitzuarbeiten.
Gasthaushalte und Betreu- ungspersonen anerkennen	FG	3 Gasthaushalte und 8 Betreuungs- personen wurden vom Fachgremium anerkant.	
Gäste gewinnen, Assessment durchführen, Aufnahme in Gasthaushalten vorbereiten und begleiten (1. – 3. Quartal 2007)	PT	Im Juli 2007 starten zwei Gasthaushalte (Botta + Löw). Im Sommer und Herbst finden weitere Schulungskurse statt; 6 Haushalte und 15 Betreuungspersonen werden anerkant. Ende 2007 sind 5 Gasthaushalte am	

²⁸ Legende: PL = Projektleitung, PT = Projektteam, WB = Wissenschaftliche Begleitung, FG = Fachgremium

<p>Schulungskurse durchführen, Gäste gewinnen, um weitere Haushalte zu öffnen (3.+ 4.Quartal 2007)</p> <p>Die genannten Aufgaben ziehen sich durch den gesamten Projektverlauf.</p> <p>Dienstbesprechungen und Fortbildungen mit Betreuungspersonen durchführen</p> <p>Projektteam begleiten</p>	<p>PT</p> <p>PT</p> <p>PT</p> <p>PL/ WB</p>	<p>Netz (Botta, Löw, Röhl, Melon, Schneider).</p> <p>Im Jahr 2008 starteten 10 neue Haushalte und 2 Haushalte scheiden aus (= 13 Gasthaushalte). In 2009 starteten 6 Haushalte, 1 Haushalt scheidet aus (= 18 Gasthaushalte). In 2010 starteten 8 Haushalte. 2 Haushalte scheiden aus (= 24 Gasthaushalte) In 2011 starteten 2 Haushalte = 26 Gasthaushalte am Projektende.</p> <p>Dienstbesprechungen und Schulungen werden regelmäßig durchgeführt.</p> <p>Dienstbesprechungen mit den Fachkräften wurden regelmäßig durchgeführt, teilweise in Anwesenheit der wissenschaftlichen Begleitung; die Ergebnisse sind protokolliert und in einem Projektleitfaden übernommen.</p>	
<p>4. Häusliche Kurzzeitpflege starten</p>			
<p>Handbuch erarbeiten (2. – 3. Quartal 08)</p> <p>Rechtliche Fragen klären</p> <p>Finanzielle Fragen klären (4. Quartal 08)</p> <p>Gasthaushalte und Betreuungspersonen finden</p> <p>24-Std.-Rufbereitschaft der Fachkräfte klären (vertraglich und finanziell)</p> <p>Gasthaushalte anerkennen (2. Quartal 2009)</p>	<p>PT/WB</p> <p>PL/WB</p> <p>PL/WB</p> <p>PT</p> <p>PL</p> <p>PL</p> <p>FG</p>	<p>Das Handbuch wurde erarbeitet</p> <p>Rechtliche und finanzielle Rahmendbedingungen wurden geklärt</p> <p>Haushalte und Betreuungspersonen wurden gefunden</p> <p>Ein Vertrag zur Rufbereitschaft wurde entwickelt und mit den Fachkräften vereinbart</p> <p>Die Gasthaushalte wurden vom Fachgremium anerkannt, die Heimaufsicht macht Vor-Ort-Besuch zur Bedingung. Danach ziehen 2 Gastgeberinnen ihre Bereitschaft, Häusl. Kurzzeitpflege durchzuführen, zurück.</p>	<p>Der Besuch der Heimaufsicht im Privathaushalt ist eine hohe Hemmschwelle.</p> <p>Der GKV-Spitzenverband nimmt die Häusl. Kurzzeitpflege am 06.04.2010 aus der Projekt-konzeption heraus</p>
<p>5. Zwischenbilanz - Workshop</p>			
<p>(2. Quartal 2009)</p>	<p>WB</p>	<p>Am 29. und 30.09.2009 fand der 1. Projektworkshop im EBZ Bad Orb statt. Der Projektverlauf wurde reflektiert und die Untersuchung bisher noch nicht ausreichend berücksichtigter Aspekte angeregt. Im Anschluss wurden</p>	

<p>(3. Quartal 2010)</p>	<p>WB</p>	<p>Standards zur Qualitätssicherung und Profilschärfung entwickelt (Tätigkeitsprofil für Fachkräfte und Betreuungspersonen, Profil der Häuslichen Tagespflege, Kriterien für die Grenzen eines Gastaufenthaltes, Ablauf des Anerkennungsverfahrens für Betreuungspersonen und Ausschlusskriterien für Betreuungspersonen).</p> <p>Ein zweiter Workshop fand am 02. und 03.09.2010 statt. Themenschwerpunkte waren Rollen und Kompetenzen im Rahmen der Häuslichen Tagespflege, Qualität und Qualitätssicherung, Organisation des Fahrdienstes sowie die Zukunftssicherung.</p>	
<p>6. QS-Verfahren sind erprobt</p>			
<p>Überprüfung und Anpassung der Qualitätssicherungsverfahren und –instrumente (4. Quartal 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriterienkatalog zur Anerkennung der Haushalte und Betreuungspersonen • Curriculum zur Schulung der Betreuungspersonen • Handbuch für Betreuungspersonen (BP) • Tätigkeitsprofil der BP • Ausschlusskriterien für BP • Grenzen eines Gastaufenthaltes • Beschwerde- und Notfallmanagement • Fachkraftbesuche in den Haushalten • Begleitende Schulungen • Dokumentation • Standardisierte Befragungen 	<p>WB/ PT/ PL</p>	<p>Die Qualitätssicherungsverfahren und –Instrumente liegen überprüft und angepasst vor.</p>	

5. Zusammenfassende Bewertung

Auch wenn die gesetzlichen Rahmenbedingungen für teilstationäre Angebote durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz deutlich verbessert wurden, ist die Tagespflege in Deutschland noch immer unzureichend entwickelt. Die Zahl zugelassener teilstationärer Pflegeeinrichtungen ist zwar bundesweit von 1.487 im Jahr 1999 auf 2.277 im Jahr 2009 gestiegen, aber bezogen auf eine Gesamtzahl von rund 1,67 Mio. Leistungsbeziehern im ambulanten Bereich²⁹ relativiert sich diese Ausweitung des Angebotes. Auch im Main-Kinzig-Kreis sind seit 2005 vier neue Tagespflegeeinrichtungen hinzugekommen. Die Platzzahl hat sich von 66 auf 103 im Jahr 2010 erhöht, wovon wiederum etliche eingestreute Plätze in stationären Einrichtungen sind. Nach wie vor kann man aber bei einer Größenordnung von 12.486 pflegebedürftigen Menschen im Landkreis³⁰ nicht von einem bedarfsgerechten Angebot sprechen.

Die qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege schließt daher ganz klar eine Versorgungslücke. Aktuell, im Juni 2011, sind es 106 Gäste, die Gasthaushalte besuchen. Über den gesamten Projektzeitraum hinweg haben 238 hilfe- und/oder pflegebedürftige Menschen das Angebot in 31 Gasthaushalten nutzen können. In 17 von 29 Kommunen im Kreisgebiet sind Gasthaushalte vorhanden. Die Gäste (überwiegend weiblich und in Pflegestufe I) kommen aus fast allen Kommunen des Landkreises.

Der erfolgreiche Projektverlauf hat gezeigt, dass das spezifische Profil dieses Angebotes – die familiäre, persönliche Atmosphäre in einem Privathaushalt, die kleine Gruppe (vier bis maximal fünf Gäste), der hohe Betreuungsschlüssel (eine Betreuungsperson für zwei Gäste), bürgerschaftliches Engagement in Verbindung mit Qualitätssicherung durch Fachkräfte – auf hohe Akzeptanz bei den Nutzern stößt. Manche Angehörige haben sich ganz bewusst für solch ein Angebot entschieden, das keinen institutionellen Charakter hat und kein „Aufbewahrungshaus“ ist, wie es eine Tochter formulierte. Bei vielen potentiellen Gästen ist die anfängliche Skepsis geschwunden ist, sobald sie den häuslichen Rahmen des Angebots kennen gelernt hatten. Für eine ganze Reihe der Angehörigen ist die qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege das erste Entlastungsangebot, das sie nutzen – zum Teil nach mehrjähriger, kraftraubender Pflege und Betreu-

²⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2011a).

³⁰ Vgl. Hessisches Statistisches Landesamt (2011).

ung zu Hause. Vor allem im ländlichen Bereich des Kreisgebietes hat es allerdings länger gedauert, bis sich Angehörige zu diesem Schritt nach „draußen“ entschlossen haben.

Es zeigte sich, dass die Namensgebung für das Angebot ein Glücksfall war. Der Begriff SOWieDAheim löst sowohl bei den Menschen, die sich als Gastgeber und Betreuungspersonen engagieren wollen, als auch bei den Hilfe- und Pflegebedürftigen und deren Angehörigen positive Assoziationen aus. So antwortete die Ehefrau eines demenzkranken Mannes auf die Frage, ob es für sie nicht befremdlich gewesen sei, als sie das erste Mal von der Idee hörte, Menschen in Privathaushalten zu betreuen: „Nein, weil im Prospekt ja auch gestanden hat, ‘so wie daheim`, also familiär, und da haben wir gesagt, wir probieren es.“

Zentraler Angelpunkt des Projektes waren die Kostenkalkulation und die sorgfältig recherchierten und kontinuierlich aktualisierten Hinweise zu versicherungs- und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen. Denn bei einer ganzen Reihe der Betreuungspersonen hängt die Motivation, sich in diesem Projekt zu engagieren, mit der Möglichkeit zusammen, noch etwas hinzuverdienen zu können. Dies gilt auch für solche, die eine „schöne Rente“ bekommen: „Ich möchte schon ehrenamtlich tätig sein, aber ich mache es nicht für umsonst“. Die große Mehrheit der Betreuungspersonen äußert sich zufrieden mit den im Projektrahmen geschaffenen Konditionen (Status der nebenberuflichen Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements und Höhe der Aufwandsentschädigung).

Die durchschnittliche Betreuungsperson bei SOWieDAheim ist weiblich, zwischen 50 und 67 Jahre alt und Hausfrau bzw. Rentnerin. Zu Beginn des Projektes waren es vor allem neu in ein Gemeinwesen Zugezogene, die sich für eine Mitarbeit entschieden. Da sie noch nicht in traditionellen ehrenamtlichen Strukturen organisiert waren, nutzten sie das Engagement auch, um neue Kontakte zu knüpfen. Etliche der Betreuungspersonen haben bereits Erfahrungen mit der Pflege und Betreuung von hilfebedürftigen Menschen sammeln können, sei es in der eigenen Familie, durch einen anderen ehrenamtlichen Einsatz oder durch eine frühere Berufstätigkeit in diesem Bereich. Gerade für letztere bietet das Angebot die Chance, den Betreuungsalltag mit den Gästen be-

wusst ganz anders – vor allem individueller– zu gestalten als es für sie in einem institutionellen Umfeld möglich war.

Von den 84 im Projektrahmen geschulten Betreuungspersonen sind 70 % zum Zeitpunkt „Projektende“ noch dabei. Diese geringe Fluktuation ist nicht zuletzt ein Beleg dafür, dass sich die Betreuungspersonen – insbesondere durch die enge Rückbindung an die Fachkräfte – mit dem Projekt und mit dieser neuen Form des bürgerschaftlichen Engagements identifizieren. Diese „Bindung“ an das Angebot zeigt sich auch bei der Aufenthaltsdauer der Gäste. Die Zahl der kurzfristigen Aufenthalte hat sich im Projektverlauf sukzessive reduziert. Im Jahr 2010 waren 43 % der Gäste länger als ein Jahr bei SOWieDAheim.

Ein wesentliches Kennzeichen des Modellprojektes ist die große Transparenz, auf die von Beginn an geachtet wurde. Zu dieser Offenheit, die sich u.a. im regen Medieninteresse niederschlug, gehörte auch der Anspruch, alle wichtigen Schritte im Prozessverlauf zu dokumentieren und die Maßnahmen zu evaluieren. Dies war auch nötig geworden, weil die Strukturen des Angebots sich zunehmend ausdifferenzierten und häufiger Klärungs- und Abstimmungsbedarf im Projektteam bestand. Denn es liegt in der Natur der Sache, dass es bei der Erprobung neuer Strukturen zu Unsicherheiten und Ängsten kommt, dass Rollenkonflikte auftreten können. Durch die sukzessiv fortschreitende Verobjektivierung wichtiger Prozessverläufe, die Benennung von Kriterien und Indikatoren, die das alltägliche Handeln leiten, wurde die Entwicklung von allgemein verbindlichen Standards vorangetrieben. Auch den Angehörigen gibt es Sicherheit, dass bei der Auswahl der Betreuungspersonen und der Haushalte bestimmte Kriterien erfüllt sein müssen und die Eignung überprüft wird. Andererseits haben Angehörige auch deswegen Vertrauen in diese Form der Betreuung, weil sie ja selbst als Pflegende einen anderen Menschen in einer privaten Umgebung versorgen.

Die qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege stellt kein Konkurrenzangebot zu professionellen Tagespflegen dar, sondern hat ein eigenes Profil entwickelt. Zu diesem Profil gehört auch, dass die Grenzen der Betreuung, die bei der Arbeit von geschulten Laien auftreten, im Projektverlauf erkannt und definiert wurden. In diesem Zusammenhang wird die Rolle der Fachkräfte besonders wichtig, die einen zentralen Pfeiler der Qualitätssicherung darstellen. Sie sind es, die die Balance im Blick haben müssen – zwischen

den Bedürfnissen der Betreuungspersonen, den Erwartungen von Gästen und Angehörigen sowie den strukturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen des Angebots.

Klar ist, dass SOWieDAheim den Laienhelfer/innen Spielräume für Kreativität, Eigeninitiative und Beteiligungschancen bietet. Ihnen eröffnen sich Chancen, eigene Fähigkeiten, Erfahrungen und Kompetenzen in die Betreuungsarbeit einzubringen. Dieses Engagement, das auf Freiwilligkeit beruht, ist die Grundvoraussetzung für den Erfolg des Angebots, denn nicht zuletzt sichert nur eine adäquate Anzahl und Auslastung der Haushalte die Arbeitsplätze der Fachkräfte. Der Motivation der Betreuungspersonen – sie zu erhalten und zu fördern – kommt daher große Bedeutung zu. Die Fachkräfte müssen immer wieder neu abwägen, wie sie Verbindlichkeit einfordern können, ohne dadurch eventuell die Motivation der Betreuungspersonen zu gefährden. Die formale Weisungsbefugnis der Fachkräfte bzw. des Trägers stößt dabei im Projektalltag an Grenzen. Sie ist eingeschränkt und stellenweise wirkungslos, wenn z.B. eine Betreuungsperson einen bestimmten Gast nicht aufnehmen möchte oder eine Gastgeberin die Zahl der Öffnungstage kurzfristig reduziert. Hier zeigt sich die „Zwitterstellung“ des Angebots – zwischen Autonomie und Anforderungen bzw. Verpflichtungen. Diese Situation ist für die Fachkräfte nicht immer einfach zu handhaben und erfordert viel soziales Gespür im Umgang mit den Betreuungspersonen.

Die gewählte Statuskonstruktion für die im Projekt tätigen Betreuungspersonen (nebenberufliche Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements) ist voraussetzungsvoll und hat sich bewährt: sie benötigt sowohl die sensible Begleitung durch Fachkräfte als auch eine „institutionelle“ Rahmung. Trotz einer gewissen, strukturell bedingten Fragilität ist auf dieser Basis die Aufrechterhaltung des hohen Qualitätsniveaus möglich.

Die anfänglichen Zweifel und Ängste des Projektteams, ob das Projektziel, eine qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege nach schottischem Vorbild aufzubauen, erreicht werden kann, sind verschwunden. Unter den Projektbedingungen ist es gelungen. Allerdings ist noch ungeklärt, ob und in welcher Form das Angebot auch zukünftig Bestand haben wird.

6. Zur Zukunftssicherung des Angebots

Es ist offensichtlich, dass das Modellprojekt SOWieDAheim neue Potentiale für das Zusammenwirken von Professionellen, geschulten Laien und Angehörigen eröffnet. Der erfolgreiche Verlauf des Projektes legt es daher nahe, unterschiedliche Wege zu diskutieren, wie dieses Angebot über den regionalen und zeitlichen Modellrahmen hinaus in eine Regelfinanzierung überführt und nachhaltig gesichert werden kann.

Im Folgenden werden noch einmal in kompakter Form die Modell-Rahmenbedingungen skizziert, die das Grundmuster des innovativen Angebotes abbilden und wesentlich zum Erfolg beigetragen haben. Im Anschluss werden unterschiedliche Varianten einer zukünftigen rechtlichen „Formgebung“ vorgestellt. Dabei steht die Frage, wie bewährte Modell-Rahmenbedingungen und das spezifische Profil des Angebots am ehesten beibehalten werden können, im Mittelpunkt.

I. Die Modell-Rahmenbedingungen als Grundstruktur

1. Das spezifische Profil der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege
 - Familiäre, persönliche Atmosphäre in einem Privathaushalt
 - Bürgerschaftliches Engagement in Verbindung mit Qualitätssicherung durch Fachkräfte
 - Kein institutioneller Charakter
 - Hoher Betreuungsschlüssel (1 Betreuungsperson für 2 Gäste)
 - Angemessene Zeit für den persönlichen Hilfebedarf der Gäste
 - Kleine Gruppen
 - Hausbesuche und ausführliche Beratung durch die Fachkräfte
 - Wahlmöglichkeit des Haushalts
 - Vielfalt durch Besuch von mehreren Haushalten
 - Begrenzte Mitsprache der Gäste bei der Auswahl bzw. der Aufnahme neuer Gäste in einem Haushalt
 - Wechselseitige Bekanntheit der Gastgeber, Betreuungspersonen oder anderer Gäste
2. Die Trägerstruktur
 - Kreisweit agierende und fachlich hoch geschätzte Träger
 - Kooperation von Kommune und Selbsthilfeorganisation

Grundsätzlich sind in Zukunft aber auch andere Trägerkonstellationen möglich.

3. Das Angebot

- 5 ½ Stunden individuelle Betreuung an bis zu zwei Tagen pro Woche in ausgewählten Privathaushalten durch jeweils zwei geschulte Betreuungspersonen (falls mehr Tage gewünscht werden, ist der Besuch von zwei Gasthaushalten möglich)
- Öffnungszeiten von 10:00 bis 15:30 Uhr
- Die Betreuung beinhaltet u.a.
 - einen strukturierten Tagesablauf mit aktivierenden Angeboten
 - die in der Aufenthaltszeit anfallenden Mahlzeiten und Getränke
 - die erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperpflege, Ernährung und Mobilität)
- Begleitung durch Fachkräfte
- ggf. Organisation eines Fahrdienstes

Medizinische Behandlungspflege nach § 37 SGB V erfolgt – falls erforderlich – durch einen ambulanten Pflegedienst.

4. Die Zielgruppe

- Pflegebedürftige, deren häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann
- Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung

Voraussetzung ist in jedem Fall die Transportfähigkeit.

5. Die Personalstruktur

- Geschulte (70 Stunden theoretischer und 30 Stunden praktischer Unterricht), ehrenamtliche Helfer/innen in der Betreuung (jeweils zwei in einem Haushalt)
- Qualifizierte Fachkräfte (Pflege, Sozialarbeit/Sozialpädagogik)
- Die Fachkräfte – eine Fachkraft ist aktuell zuständig für 10 Haushalte - haben folgende Aufgabenbereiche:
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Haushalte und Betreuungspersonen gewinnen
 - Bewerbungsverfahren durchführen (Haushalte und Betreuungspersonen)
 - Schulungen durchführen
 - Gäste/Angehörige finden und begleiten

- Haushalte und Betreuungspersonen begleiten
- administrative Tätigkeiten
- Qualitätssicherung (siehe dazu auch Punkt 6)

6. Qualitätssicherung

- Kriterienkatalog für die Anerkennung der Haushalte und Betreuungspersonen
- Curriculum zur Schulung der Betreuungspersonen
- Handbuch für Betreuungspersonen
- Tätigkeitsprofil der Betreuungspersonen
- Ausschlusskriterien für Betreuungspersonen
- Festlegung der Grenzen eines Gastaufenthaltes
- Beschwerde- und Notfallmanagement
- Fachkraftbesuche in den Haushalten
- begleitende Schulungen
- Dokumentation (u.a. Tagesprotokolle)
- standardisierte Befragungen der Nutzer/innen und der Betreuungspersonen

7. Die finanziellen Rahmenbedingungen

a) Entstehende Kosten:

- Personal- und Sachkosten der Fachkräfte
- Aufwandsentschädigungen der Betreuungspersonen
 - für Öffnung des Haushaltes
 - für Betreuung
 - für Verpflegung der Gäste
 - für Fahrdienste
- Ausstattung der Haushalte (Beschäftigungsmaterial, Verbrauchsmittel, Hygiene)
- Schulung der Betreuungspersonen
- Qualitätssicherung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Verwaltung (Personal- und Sachkosten)
- Versicherungen (Unfall- und Haftpflichtversicherung)

b) Refinanzierung der Kosten:

- Über von den Gästen zu zahlende Entgelte (Pfleagesatz und Entgelt für Unterkunft und Verpflegung)

- Bei Abwesenheit des Gastes gelten die Regelungen des hessischen Rahmenvertrages für die Tagespflege (für bis zu drei Tage Abwesenheit pro Monat können die pflegebedingten Kosten voll und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung mit 50 % berechnet werden).
 - Die Overheadkosten der Fachkräfte waren zu Modellbeginn in voller Höhe durch Modellmittel abgedeckt. Im Verlauf des Projektes wird der Zuschuss sukzessive reduziert. Eine vollständige Refinanzierung dieser Kosten erfolgt laut Kostenplanung des Projektes bei 13 Haushalten pro Fachkraft.
- c) Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung:
- Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI (für die pflegebedingten Kosten)
 - Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI (auch für Unterkunft und Verpflegung)
 - Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (wird i.d.R. nicht erforderlich).

8. Die rechtlichen Rahmenbedingungen

- Für die im Projekt tätigen Betreuungspersonen wurde der Status einer nebenberuflichen Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements gewählt (§ 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz und § 14 Abs. 1 SGB IV).
- (Nähere Informationen zu versicherungs- und steuerrechtlichen Rahmenbedingungen siehe Anlage).

II. Varianten einer rechtlichen „Formgebung“

1. Bezogen auf das Leistungsrecht

Eine wesentliche Grundvoraussetzung für den nachhaltigen Erfolg dieses Angebotes ist, dass Pflegebedürftige auch im Rahmen der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege (HTP) Anspruch auf Leistungen nach § 41 SGB XI sowie ggf. auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI haben.

Folgende Varianten mit entsprechenden Erweiterungen im SGB XI wären denkbar:

- a. Die qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege als eine Sonderform der Tagespflege (neuer Paragraph: § 41 a)
- Vorteile:
 - Die inhaltliche Nähe des Angebotes der HTP zu Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI ist direkt ersichtlich.

- Einer Verwechslung mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach §§ 45a, b und c SGB XI wird vorgebeugt.
- Nachteile:
 - Die Abgrenzung zur Tagespflege nach § 41 SGB XI (bzgl. mancher Anforderungen – z.B. Anwendung von Heimgesetz, Wohn- und Beratungsvertragsgesetz – WBVG etc.) erfordert ggf. hohen Begründungsaufwand.
- b. Die qualitätsgesicherte Häusliche Tagespflege als eine Sonderform eines niedrigschwelligen Betreuungsangebots (neuer Paragraph: § 45 e)
 - Vorteile:
 - Die Regelungen des § 45c SGB XI zur Zulassung und zu den Anforderungen etc. entsprechen der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege mehr als die formalen Regelungen zur teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI (siehe hierzu §§ 71 ff. SGB XI).
 - Die Abgrenzung zur Tagespflege nach § 41 SGB XI (bzgl. Anforderungen wie z.B. Anwendung von Heimgesetz, Wohn- und Beratungsvertragsgesetz – WBVG) ist ggf. leichter zu begründen.
 - Nachteile:
 - Schwierigere Abgrenzung zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten (gerade bzgl. der Leistungen)
 - Das Angebot der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege passt nicht so gut in die Systematik der §§ 45a - d SGB XI (u.a. andere Zielgruppe, andere Abrechnungsmodalitäten, höherer Grad der Verbindlichkeit).

Unabhängig davon, welche der beiden oben genannten Varianten gewählt wird, müsste in § 45b Abs. 1 nach Nr. 4 eine neue Nr. 5 aufgenommen werden: „der anerkannten qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege nach § xx“.

2. Bezogen auf

2.1 Zulassungs- und Anerkennungsverfahren

2.2 Leistungsbeschreibung

2.3 Qualität und Qualitätssicherung

2.4 Entgelte

Aufgrund des spezifischen Profils des Angebotes der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege erscheint es nicht sinnvoll, die in diesen Zusammenhängen für die Tagespflege nach § 41 SGB XI geltenden Regelungen analog zu übernehmen. Vielmehr ist es erforderlich, neue Regelungsformen zu finden.

ad 2.1 Anstelle eines Zulassungs-/Anerkennungsverfahrens über Versorgungsvertrag (§§ 71 ff. SGB XI) wird ein gesondertes Verfahren mit folgenden Eckpunkten vorgeschlagen:

- Die Anerkennung erfolgt durch die Verbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit Landkreisen und kreisfreien Städten (oder durch Verordnungsermächtigung für eine Länderregelung).
- Die inhaltlichen Voraussetzungen werden in Form von Empfehlungen/Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.) vorgegeben.

§ 77 (Häusliche Pflege durch Einzelpersonen) kann hier keine Anwendung finden, da es sich um ehrenamtliche Helfer/innen handelt. Diese sind durch die Begleitung von Fachkräften in ein organisatorisches Setting eingebunden, das die Qualität der Betreuung in den Haushalten sichert. Aufgrund dieser Weisungsgebundenheit, die sich im Handbuch für Betreuungspersonen und den Dienstleistungsvereinbarungen widerspiegelt, ist außerdem der Status der Selbständigkeit eindeutig nicht erfüllt (festgestellt auch vom Finanzamt Gelnhausen).

ad 2.2 Anstelle der inhaltlichen Beschreibung der Leistungen über Rahmenverträge nach § 75 SGB XI sollte eine Leistungsbeschreibung über Empfehlungen/Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.) erfolgen.

ad 2.3 Anstelle der Anwendung von § 113 SGB XI (Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität) sollte die Beschreibung der Qualität und Qualitätssicherung ebenfalls über Empfehlungen/Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.) erfolgen.

ad 2.4 Die für zugelassene Pflegeeinrichtungen geltenden Regelungen des Achten Kapitels SGB XI (§§ 82 ff) werden dem zwischen niedrigschwelliger Betreuung und Tagespflege nach § 41 anzubietendem Angebot der HTP nicht gerecht und kommen daher nicht in Betracht.

Ähnlich wie bei den niedrighschwelligigen Betreuungsangeboten sollte daher die Bemessung der Entgelte den Trägern der HTP überlassen bleiben. Lediglich die Aufteilung der Entgelte in

- pflegebedingte Kosten und
 - Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- sollte vorgegeben werden. Erläuterungen dazu und zur Fahrtkostenregelung können evtl. auch in Form von Empfehlungen/Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V.) erfolgen.

Fazit:

Auch wenn die Zuordnung der qualitätsgesicherten Häuslichen Tagespflege als eine spezifische Sonderform der Tagespflege nach § 41 SGB XI – festgehalten in einem neuen § 41a - auf den ersten Blick mit mehr Regelungsbedarf verbunden ist, so wird doch unserer Meinung nach nur durch diesen Schritt die zukunftsweisende Ausrichtung dieses Angebots gesichert. Die Zusammenarbeit von Professionellen und freiwilligen Helfer/innen erhält in § 41a eine neue Plattform. Angesiedelt zwischen niedrighschwelligigen Betreuungsangeboten und professionellen Diensten ist die Häusliche Tagespflege eine wichtige Ergänzung bestehender Hilfeformen. Denn klar ist, dass die Versorgung und Pflege durch Angehörige und Fachkräfte an Grenzen stößt. Eine Verteilung der anwachsenden Aufgaben auf mehrere Schultern ist unabdingbar. Dass dies nicht nur ein Appell in politischen Sonntagsreden bleibt, sondern Realität werden kann, hat das Projekt SOWieDAheim gezeigt.

Fazit einer Angehörigen

„Es wäre wünschenswert, wenn es den Startschuss gäbe für die ganze Republik.“

Literaturverzeichnis

Blass, Kerstin et al. (2002): *Das BMGS-Modellprogramm: Impulse für eine moderne Pflegeinfrastruktur.* Abschlussbericht zur Modellphase 1998 bis 2001, Saarbrücken.

Blinkert, Baldo und Thomas Klie (2004): *Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel.* Die „Kasseler Studie“, Hannover: Vincentz Network.

Boldy, Duncan et al. (2005): Host family respite: description and assessment of a program, in: *Australasian Journal on Ageing*, Jg. 24, H. 2, S. 94-97.

Brandt, Franz et al. (2006): *Bürgerschaftliches Engagement im BMG-Modellprogramm.* Saarbrücken.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft,* Deutscher Bundestag, Drucksache 14/5130, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005): *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.* Bericht der Sachverständigenkommission, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005a): *Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten.* Ergebnisse der Studie MuG III, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2011): *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (05/10),* online verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>, Abruf: 30.06.2011.

Bundesministerium für Gesundheit (2011a): *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (08/11),* online verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>, Abruf: 12.10.2011.

Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ (2002): *Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft,* Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Deutscher Bundestag, Drucksache 14/8900.

Flick, Uwe et al. (Hrsg.) (2000): *Qualitative Forschung.* Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg.

Geiger, Manfred (2011): *Pflege in einer alternden Gesellschaft,* in: Bieber, Daniel (Hrsg.): *Sorgenkind demografischer Wandel? Warum die Demografie nicht an allem schuld ist,* München: oekom, S. 250-289.

Gregor, Barbara (2004): *Bericht über einen Sommerkurs „New Approaches to Dementia“ im Dementia Services Development Centre an der University of Stirling in Schottland,* Schlüchtern (unveröffentlicht).

Gregor, Barbara und Maria Zörkler (2008): „So wie daheim? – Das probieren wir!“ Hessisches Projekt lädt alte Menschen zur Betreuung in Privathaushalte ein, in: *ProAlter*, Jg. 40, H. 8, S. 56-60.

- Hallauer, Johannes F. und Alexander Kurz (Hrsg.) (2002):** *Weißbuch Demenz. Versorgungssituation relevanter Demenzerkrankungen in Deutschland*, Stuttgart/New York.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2006):** *Kreisstatistik – Main-Kinzig-Kreis*, Wiesbaden.
- Hessisches Statistisches Landesamt (2011):** *Pflegestatistik 2009*, Wiesbaden.
- Holm, Sonya, und Stephen Ziguras (2001):** *It`s the simple things that matter: An evaluation of the Banksia host-home respite program*. Brotherhood of St. Laurence (Hrsg.), Fitzroy, VIC.
- Kirchen-Peters, Sabine, unter Mitarbeit von Dr. Jürgen Stenger (1999):** *Die Tagespflege – zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt. Ein Handlungskonzept, basierend auf der Evaluation von Tagespflegen*, Schriftenreihe zum BMG-Modellprogramm, Bd. 1, Saarbrücken.
- Klie, Thomas (1998):** „Gute Pflege“ zwischen Eigensinn, Markt und Solidarität - Zivilisierungsstrategien im welfare-mix, in: Schmidt, Roland et al. (Hrsg.): *Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit*, Regensburg. S. 133-143.
- Leipold, Andrea (2010):** „Wir machen den Tag zu einem schönen Tag“. Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen des Projektes SOWieDAheim in der Betreuung demenziell veränderter Menschen. Ergebnisse aus der Qualifizierungsarbeit zum Bachelor-Abschluss des Pflegemanagement-Studiums an der Hochschule Fulda, Schlüchtern (unveröffentlicht).
- Mayring, Philipp (2003):** *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 8. Aufl., Weinheim.
- Mitchell, Rosas: (1999):** Home from home. A model of daycare for people with dementia, in: *Generations*, Jg. 23, H. 3, S. 78-81.
- Moldenhauer, Meinolf (2008):** Die Chancen der Tagespflege in der pflegerischen Versorgung nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Eine Bewertung von Meinolf Moldenhauer vom GKV-Spitzenverband in Berlin, in: *ProAlter*, Jg. 40, H. 4, S. 7-9.
- Sauer, Peter und Peter Wißmann (Hrsg.) (2007):** *Niedrigschwellige Hilfen für Familie mit Demenz*. Erfahrungen, Beispiele, Perspektiven, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Rückert, Willi (2000):** Versorgung Demenzkranker: Parteien fordern Verbesserungen, in: *ProAlter*, Jg. 33, H. 4, S. 54-55.
- Weyerer, Siegfried (2005):** *Altersdemenz*, in: Robert-Koch-Institut (Hrsg.): *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, H. 28, Berlin.
- Wolff, Birgit (2004):** Einstieg in ein wichtiges Angebot, in: *Häusliche Pflege*, Jg. 13, H. 4, S. 14-19.
- Zeman, Peter (1996):** *Häusliche Altenpflegearrangements*. Zum Aushandlungsgeschehen zwischen lebensweltlichen und professionellen Helfersystemen. DZA-Diskussionspapier, Nr. 4, Berlin.

Anlagen