



Integrierte Tagespflege

Konzept, Umsetzung und Evaluation eines
Modellangebots in drei stationären
Pflegeeinrichtungen in NRW

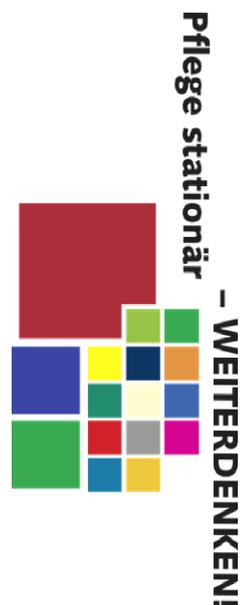
im Rahmen des Projekts
Pflege stationär – Weiterdenken!

gefördert von der
Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Henning Cramer
Frauke Schönberg

DAS ZENTRUM FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG
UND GERAGOGIK

ALTERS-INSTITUT



Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Integrierte Tagespflege – Konzept und Umsetzung	2
2.1	Ziele der (integrierten) Tagespflege.....	3
2.2	Umsetzung der integrierten Tagespflege	3
2.3	Umsetzungsbeispiel	5
2.4	Einordnung / Vergleich der im Modellvorhaben umgesetzten Form der ITP mit ähnlichen Angeboten.....	6
3	Evaluation.....	7
3.1	Methodik.....	7
3.2	Evaluationsergebnisse	8
3.2.1	Soziodemografische Beschreibung der Nutzer*innen der Integrierten Tagespflege	8
3.2.2	Unterschiede im Versorgungsangebot.....	9
3.2.3	Auslastung/Belegung, Öffnungstage und -zeiten.....	11
3.2.4	Personaleinsatz.....	11
3.2.5	Möglichkeiten und Grenzen der Steuerung	12
3.2.6	Nutzung und Wirtschaftlichkeit eines Hol- und Bringendienstes.....	13
3.2.7	Wirkungen auf die Bewohner/innen.....	14
3.2.8	Auswirkungen auf die Kurzzeitpflege	15
3.2.9	Wirtschaftliche Betrachtung.....	15
3.2.10	Wirtschaftliche Synergien.....	16
3.2.11	Modellberechnung zur Ermittlung der Investitionskosten für die iTP unter Berücksichtigung eventuellen Änderungsbedarfs in WTG bzw. APG-DVO	17
3.2.12	Änderungsbedarf im WTG/APG-DVO	17
4	Anhang.....	19

1 Einleitung

Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in Deutschland wird zuhause versorgt. Unabhängig davon, ob die Versorgung durch Angehörige, einen ambulanten Pflegedienst oder beide erfolgt, wird sie oft ergänzt durch teilstationäre Leistungen, bei denen die/der Pflegebedürftige für eine gewisse Zeit außerhalb der eigenen vier Wände aufgenommen und versorgt wird. Während sich der zeitlich begrenzte Aufenthalt bei der Kurzzeitpflege auf mehrere Tage „am Stück“ bezieht (um so z.B. den pflegenden Angehörigen einen Urlaub zu ermöglichen), sind die Zielgruppe der Tagespflege ältere und pflegebedürftige Personen, bei denen **tagsüber** „häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist“ (§ 41 SGB XI), etwa, weil Angehörige in den Tagstunden arbeiten; mindestens die Nachruhe erfolgt aber in der eigenen Häuslichkeit.

Allgemein werden mit dem Angebot der Tagespflege folgende Ziele verfolgt:

- Entlastung von Angehörigen und anderen Pflege- und Betreuungspersonen, in dem diese in der Zeit der Inanspruchnahme der Tagespflege durch den Pflegebedürftigen anderen Tätigkeiten nachgehen oder sich von der Pflege erholen oder auch Beruf und Pflege vereinbaren können;
- Vermeidung von sozialer Isolation des Pflegebedürftigen, da dieser als Tagespflegegast neue Kontakte außerhalb der eigenen häuslichen Umgebung knüpfen und an einer Gemeinschaft teilnehmen kann
- Förderung der Mobilität und Orientierung, da durch die regelmäßige Teilnahme eine Tages- bzw. Wochenstrukturierung erfolgt.
- Verzögerung oder Vermeidung von Heimaufenthalten.

Tagespflege wird üblicherweise durch eigenständige, „solitäre“ Einrichtungen erbracht. Allerdings weisen auch vollstationäre Einrichtungen prinzipiell alle Voraussetzungen auf, um eine Form der Tagespflege zu erbringen, die dem beschriebenen auf Interaktion und sozialen Austausch ausgelegten Charakter des Angebots sogar in besonderem Maße entspricht. Hierfür werden die Tagespflegegäste in bestehende Wohngruppen, Wohnbereiche o.ä. (im Folgenden: Wohnbereiche) einer vollstationären Einrichtung aufgenommen und gemeinsam mit den dort lebenden Bewohner*innen durch das Personal der Einrichtung (das entsprechend aufgestockt wird) betreut. Eine solche „integrierte“ Tagespflege (iTP) ist in Deutschland bisher kein regulärer Teil der Versorgungsstruktur, sondern wird nur in Ausnahmefällen vereinzelt erbracht. Ab Mitte 2017 wurde ein durch das Alters-Institut entwickeltes Konzept der iTP durch drei Einrichtungen konkretisiert und umgesetzt. Das Angebot wurde dabei befristet bis Ende 2019 von der Pflegekasse finanziert. Gemeinsames Ziel von Kassen und Projektbeteiligten ist die Fixierung rechtlicher Regelungen für eine Verstetigung des Angebots.

Die Umsetzung erfolgte im Rahmen des von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW geförderten Modellprojekts „Pflege stationär – Weiterdenken!“, in dem sich vier stationäre Pflegeeinrichtungen in das sie umgebende Quartier öffneten mit dem Ziel, die Versorgung alter, pflege- und hilfebedürftiger, chronisch kranker Menschen zu verbessern. Die Entwicklungen gingen dabei in drei idealtypische Richtungen:

1. Ein „Quartierszentrum“ ist eine stationäre Pflegeeinrichtung, die ihr Angebotsportfolio um teilstationäre, pflegeergänzende, niedrigschwellige, offene sowie Beratungsangebote erweitert. (Die iTP ist ein möglicher „Baustein“ im Rahmen dieser Erweiterung.)
2. Ein „Gesundheitszentrum“ hat sich als Pflegeheim strukturell mit der medizinischen und/oder geriatrisch-rehabilitativen Versorgung im Quartier vernetzt.
3. Eine „Pflegeallianz“ ist ein Netzwerk lokaler Pflege-Akteure, das u.a. auch die Sicherstellung von Versorgung der/des einzelnen Pflegebedürftigen durch individuelle Fallkoordination zum Ziel hat. Fallkoordination umfasst nach diesem Konzept neben dem fachlichen Austausch insbesondere auch organisatorische Absprachen mit dem Ziel eines möglichst reibungslosen Übergangs zwischen aufeinander folgenden Angeboten.

Das Angebot der iTP wurde nach einem zwischen dem Projektträger, Kooperationspartner und Kostenträger konsentierten Design evaluiert. Nach einer kurzen Darstellung des Konzepts und der Umsetzung der iTP im Rahmen des Projekts liegt der Schwerpunkt des vorliegenden Berichts auf der Vorgehensweise und den Ergebnissen der Evaluation der Erprobung.

2 Integrierte Tagespflege – Konzept und Umsetzung

Neben der Organisation in solitären Einrichtungen wird Tagespflege derzeit folgendermaßen angeboten:

- angegliedert: In diesem Fall wird Tagespflege „unter dem Dach“ einer stationären Einrichtung betrieben, stationäre und Tagespflege werden jedoch organisatorisch und räumlich voneinander unabhängig erbracht. Dadurch gibt es faktisch keine Überschneidungen, und Bewohner*innen und Tagespflegegäste i.d.R. keinen Kontakt. Bei dieser Form der Tagespflege werden alle rechtlichen Anforderungen an den Betrieb einer Tagespflegeeinrichtung erfüllt.
- integriert (oder auch „eingestreut“): Hier findet Tagespflege in den bestehenden Wohnbereichen bzw. Wohnungen einer stationären Einrichtung statt. Tagespflegegäste sind in den Alltag und in die sozialen Angebote integriert: Bewohner*innen und Tagespflegegäste essen gemeinsam und werden gemeinsam betreut.

Es ist allerdings festzustellen, dass Angebote, die unter der Überschrift der integrierten Tagespflege laufen, üblicherweise nicht allen Normen der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung entsprechen, sondern eher Formen der Betreuung über ganze oder halbe Tage darstellen und häufig keinen Fahrdienst umfassen. Dies ist bei der iTP, die im Rahmen des Projektes „Pflege stationär –Weiterdenken!“ umgesetzt wurde, anders: Es handelt sich um ein Angebot, das den Normen der gesetzlichen Maßstäbe und Richtlinien für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Tagespflege grundsätzlich entspricht.

2.1 Ziele der (integrierten) Tagespflege

Neben den in der Einleitung genannten allgemeinen Zielen von Tagespflege weist die iTP weitere Zielsetzungen auf:

- Besondere Orientierungsmöglichkeit durch Quartiersbezug: Durch die Verortung im Stadtteil unterstützt die Integrierte Tagespflege die Teilhabe des Gastes am sozialen Leben in der örtlichen Gemeinschaft – seinem angestammten Quartier.
- Nutzung bekannter und als „gut“ akzeptierter Versorgungsstrukturen: Pflegebedürftige, die im Rahmen der Kurzzeitpflege die Einrichtung erstmals kennen lernen und als „gut“ bewerten, können die Angebote wahrnehmen ohne gänzlich vollstationär aufgenommen zu werden.
- Bewohner*innen des Pflegeheims können Kontakte zu Tagespflegegästen aufbauen: Ein weiterer möglicher Gewinn ist auch für die Bewohner*innen der vollstationären Einrichtung möglich – Sie haben über die Tagespflegegäste Kontakt ins Quartier.
- Kontaktaufbau und -pflege zu/mit bekannten Personen, die außerhalb der Einrichtung im Stadtteil leben (anderen Tagespflegegäste selbst, aber auch deren Angehörigen, Betreuern oder externen Leistungserbringern).
- Verringerung von Schwellenängsten, wenn die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege notwendig sein sollte, da die Einrichtung schon bekannt ist. Durch die im Rahmen der Tagespflege bereits erfolgte Pflege und Betreuung kann die Integration des Pflegebedürftigen in die bekannte stationäre Einrichtung leichter fallen.

2.2 Umsetzung der integrierten Tagespflege

Das Angebot der iTP wurde an drei Standorten in Bielefeld und im Kreis Herford erprobt. Dafür wurde ein Pflegekonzept entwickelt, das den Vorgaben des gemeinsamen Strukturhebungsbogens der Landverbände der Pflegekassen in Nordrhein Westfalens entspricht: Die im § 28 des Rahmenvertrags gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI festgelegten Voraussetzungen zum Betrieb einer Tagespflege wurden dabei unter Nutzung der vorhandenen Raumausstattung der vollstationären Einrichtung wie folgt berücksichtigt.

Übersicht 1: Raumanforderungen Tagespflege

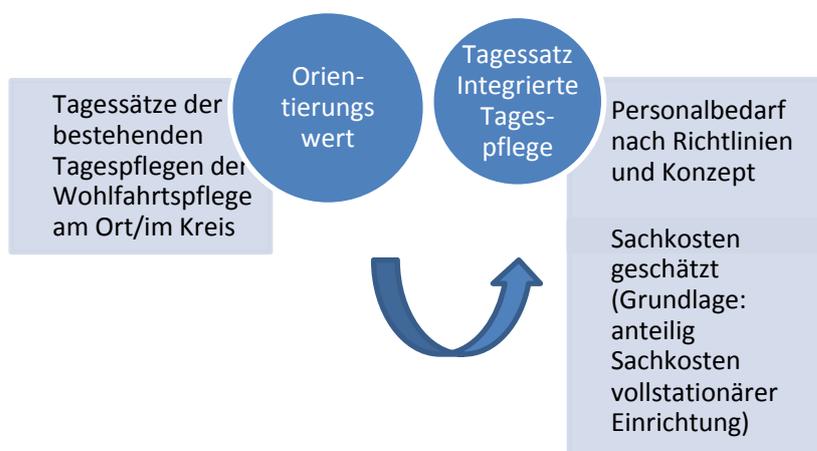
Grundsätzliche Raumanforderungen	Umsetzung iTP
Wohn-/Aufenthaltsraum (40m ² /12 Pers.)	vorhanden
Küche (20m ² /12 Pers.)	vorhanden
Therapie-/Gruppenraum (30m ² /12 Pers)	vorhanden
Ruheraum (16m ² /12 Pers.)	wird geschaffen: - separater Ruheraum oder - Ruhe-Nische (definiert als abgegrenzter Raum mit drei Wänden und einer Abteilung durch Paravent oder ähnliches)
Pflegebad (16m ²)	vorhanden
Garderobe mit Abstellplatz für Rollstühle	wird geschaffen
WC-Anlage (8m ²)	vorhanden
beschilderte, sicher zu erreichende und alten- und behindertengerechte Zugänge	vorhanden (allerdings nicht als separater Eingang nur für die Tagespflege)
direkte Zufahrt für Fahrzeuge	vorhanden
alten- und behindertengerechte Ausstattung	vorhanden
eine Bewegungsmöglichkeit im Freien	vorhanden
eine Möglichkeit zur Erbringung von Heilmitteln	vorhanden

Auch im Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalens sind Raumvorgaben zu finden. Nach § 38 Abs. 2 WTG-DVO ist bei Tagespflegeeinrichtungen eine Nettogrundfläche von 18 qm je vorgesehenem Betreuungsplatz bei der baulich räumlichen Gestaltung vorzusehen. Eine Unterschreitung dieser Nettogrundfläche ist unzulässig. Soweit es mit den örtlichen Gegebenheiten vereinbar erscheint und insbesondere auch zur Schaffung benötigter Kapazitäten zur ortsnahen bedarfsgerechten Versorgung geboten ist, können allerdings Abweichungen in eng begrenztem Umfang auf der Grundlage von § 13 WTG und auf Antrag zugelassen werden.

Im Modellvorhaben wurde das Angebot der iTP auf der Grundlage einer Ergänzung des Versorgungsvertrages mit der Pflegeeinrichtung erbracht und refinanziert. Aufgrund fehlender Erfahrungswerte und Routinen bei der Kalkulation des Tagespflegesatzes für die iTP wurden neue Wege in der Ermittlung des Tagespflegesatzes zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern beschritten. Diese können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Refinanzierung des Angebotes erfolgt an der Orientierung an den marktüblichen Durchschnittspreisen der Wohlfahrtspflege für die Tagespflege.
- Diese stellen den Ausgangspunkt für die Berechnungen des Satzes für die iTP dar. Die Nutzung von Synergieeffekten ist zu berücksichtigen.
- Die Kalkulation selbst unterliegt den üblichen Anforderungen (Personalausstattung, 90 % Auslastung etc.).
- Die Personalkosten können genau kalkuliert werden, die Sachkosten hingegen nicht. Sie sind daher geschätzt bzw. werden anteilig aus den Sachkosten der vollstationären Einrichtung abgeleitet.

Abbildung 1: Preisfindung Integrierte Tagespflege



2.3 Umsetzungsbeispiel

In der folgenden Übersicht wird der Tagesablauf in der iTP exemplarisch dargestellt:

Übersicht 2: Tagesablauf iTP

8.45	Begrüßung der Gäste im Wohnbereich (Jacken ausziehen, Begleitung zum Tisch)
9.00–10.00	Frühstück
9.30	Morgenrunde als tägliches Ritual
10.00–11:45	zentrale Angebote (Tänze im Sitzen, Gedichte erzählen, Reha-Sport etc.)
10.00–11:45	dezentrale Angebote <ul style="list-style-type: none"> - hauswirtschaftliche Angebote (Gemüse und Kartoffeln schneiden, kleine Imbisse herstellen, Backen von Geburtstagskuchen, gemeinsames Eindecken der Tische für die Mittagsmahlzeit) - leichte Gymnastik, Gartenarbeit, Bastelangebote, Spaziergänge
11.45–12.00	Begleitung zum Tisch
12.00–13.00	Mittagessen
13.00–14.30	Mittagsruhe im Ruhesessel oder Bett, je nach Bedarf. Alternativ werden die Gäste von den Betreuungskräften individuell betreut.
14.30–15.30	Kaffeetrinken (Begleitung zum Tisch, Toilettengang usw.)
15.00–17.00	zentrale Angebote (Bunter Nachmittag, Café, Ausflüge, Gottesdienst)
17.00–17:30	Verabschiedung (Toilettengang, Schuhe und Jacke anziehen)

Die angegebenen Zeiten sind Zeitkorridore. Je nach Bedarf und Wunsch können die Gäste an den Angeboten teilnehmen. Individuell werden die Gäste pflegerisch versorgt.

2.4 Einordnung / Vergleich der im Modellvorhaben umgesetzten Form der ITP mit ähnlichen Angeboten

Bundesweit – überwiegend im südlicheren Raum – gibt es durchaus Einrichtungen, die zumindest nach eigener Darstellung integrierte (oder auch „eingestreute“ – inhaltlich wird dies offenbar identisch verstanden) Tagespflege anbieten. Auffällig an diesen Angeboten sind drei Aspekte:

1. Überwiegend sind keine konzeptuellen Ausführungen, auch auf sehr oberflächlicher Ebene, verfügbar. Oft beschränken sich die verfügbaren Informationen auf den Hinweis, dass die Gäste z.B. „in die bestehenden Wohngruppen integriert“ oder „gemeinsam mit den Bewohnern betreut“ werden.
2. Teilweise richtet sich das Angebot nur an einen eingeschränkten Personenkreis, namentlich Personen mit Demenz, kognitiven Einschränkungen oder Verhaltensauffälligkeiten. In diesen Fällen erfolgt die Integration der Gäste dann in einen „geschützten Wohnbereich“.
3. Die Frage der Investitionskosten wird, insofern die öffentlich zugänglichen Informationen überhaupt Rückschlüsse auf den Angebotspreis zulassen, sehr heterogen beantwortet: von zweistelligen täglichen Beträgen über niedrigere (einstellig) und sehr geringe Tagessätze (um 1 €) bis hin zu vollständiger „Investitionskostenfreiheit“. Während hohe Sätze darauf hindeuten, dass es sich nicht um „echte“ integrierte Angebote handelt (dafür sind sie zu hoch), kann aus letzterem gefolgert werden, dass es sich nicht um ein entsprechend SGB XI reguläres, maximal also um ein „geduldetes“ Angebot handelt.

Das im Projekt „Pflege stationär – Weiterdenken!“ umgesetzte Modell der ITP ist konzeptuell auf fachlicher, struktureller, organisatorischer und QM-Ebene sehr breit und tief aufgestellt. Das Angebot richtet sich an alle Pflegebedürftigen. Und letztlich wird ein empirisch entwickeltes Modell zum Umgang mit den Investitionskosten vorgeschlagen.

3 Evaluation

Übergeordnetes Ziel der Erprobung der iTP war es, zu überprüfen, ob und unter welchen Umständen das teilstationäre Angebot in Nordrhein-Westfalen regelmäßig durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziert werden kann. Dafür sollten fachliche, wirtschaftliche und leistungsrechtliche Aspekte erörtert werden, die Inhalt des vorliegenden Berichts sind:

1. soziodemografische Beschreibung der Nutzer*innen der iTP
2. strukturelle Unterschiede im Versorgungsangebot zwischen Einrichtungen der iTP und der solitären Tagespflege
3. Auslastung/Belegung, Öffnungstage-/Öffnungszeiten der Modelleinrichtungen
4. Personaleinsatz, Personalbemessung
5. Möglichkeiten und Grenzen der Steuerung einer solch kleinen Organisationseinheit
6. Nutzung und Wirtschaftlichkeit eines Hol- und Bringendienstes
7. Wirkungen auf die Bewohner*innen der – vollstationären – Modelleinrichtungen
8. Wirkungen auf die Kurzzeitpflege
9. wirtschaftliche Betrachtung
10. Modelle von wirtschaftlichen Synergien
11. Änderungsbedarf im WTG/APG-DVO

3.1 Methodik

Zur Bearbeitung dieses umfassenden Evaluationsauftrags wurden unterschiedliche Vorgehensweisen umgesetzt:

1. eine Auswertung vorliegender soziodemografischer und auf die quantitative Nutzung des Angebots (geplante und tatsächliche Anwesenheitstage) bezogener Routinedaten der Nutzer*innen, die entweder durch Zugriff auf die Datensysteme der Einrichtungen direkt selbst erfasst oder aber – im Rahmen der Evaluation des Gesamtprojekts – von der Universität Bielefeld zunächst aufbereitet und dann weitergeleitet wurden
2. eine Analyse von Routinedaten zur Nutzung und Auslastung der eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätze der Modelleinrichtungen
3. eine Auswertung von Dienstplänen der Einrichtungen
4. eine inhaltlich-fachliche Kategorisierung und anschließende Auszählung der in einer festgelegten Woche gemäß Wochenplan vorgesehenen Gruppen-Betreuungsangebote

5. eine Auswertung der Pflegedokumentation in den drei Modell- und in drei solitären Vergleichseinrichtungen:
 - a. Erfassung der Teilnehmer*innen an den Gruppenangeboten eines festgelegten Stichtags (über Zuordnung der Tagespflegegäste zu den Angeboten)
 - b. Extraktion von durch ausgewählte „typische“ Gäste im 3. Jahresquartal 2018 wahrgenommenen Betreuungsangeboten und Erfassung der Teilnahme von anderen Tagespflegegästen (und in den iTP-Einrichtungen auch von Bewohner*innen) an diesen Angeboten, anschließend Analyse der Teilnehmerzahl der Angebote und der Anzahl der Personen, die mindestens die Hälfte der Angebote mit den einzelnen ausgewählten Gäste gemeinsam wahrgenommen haben
6. eine schriftliche Befragung von Tagespflegegästen bzw. deren Angehörigen zu Gründen für die Wahl des Angebotes
7. qualitative Gruppeninterviews mit Mitarbeitenden und Einzelinterviews mit Leitungspersonen der Modelleinrichtungen (jeweils n=3) zu den Aufgaben der Mitarbeiter*innen, zum Aufwand für die Versorgung der Gäste sowie zur Möglichkeit einer Angebotserweiterung (Aufnahme von mehr Gästen als bisher).
8. qualitative Einzelinterviews mit jeweils 4 Bewohner*innen der Modelleinrichtungen
9. eine strukturierte Befragung der Leitungspersonen der Modelleinrichtungen zu organisatorischen und wirtschaftlichen Fragen (deren Fragestellungen teilweise von diesen intern in Controlling-, Finanz- oder vergleichbare Abteilungen weitergegeben wurden)
10. eine Modellberechnung zur Ermittlung der Investitionskosten für die iTP
11. eine Überprüfung sozialrechtlicher Vorgaben, insb. der APG-DVO hinsichtlich des Bedarfs einer Überarbeitung bzw. Ergänzung zur regelhaften Einführung der iTP.

Die unter 1. bis 3. aufgeführten Daten wurden für den Zeitraum von Juli 2017 bis Dezember 2018 erfasst.

Die Frage nach Änderungserfordernissen in sozialrechtlichen Vorgaben wurde auf Basis der anderen Evaluationsergebnisse (Punkte 1 bis 10 der vorstehenden Liste) im Austausch mit Vertretern der Landesverbände und der Pflegekassen beantwortet.

3.2 Evaluationsergebnisse

3.2.1 Soziodemografische Beschreibung der Nutzer*innen der Integrierten Tagespflege
Insgesamt wurden bis Ende 2018 55 Gäste in den Angeboten der iTP versorgt. Fast zwei Drittel der Gäste sind Frauen. Das Alter liegt bei durchschnittlich 82 Jahren. Die meisten der Gäste lebt in einen Mehrpersonenhaushalt, deutlich mehr als die Hälfte ist verheiratet. Sie waren am ersten Nutzungstag überwiegend in Pflegegrad 3 eingestuft, gefolgt von den Pflegegraden 2 und 4.

Tabelle 1: iTP-Gäste

Eigenschaft	Anzahl (Anteil)
weiblich	34 (61,8%)
männlich	21 (38,2%)
Alter 56–60 J.	2 (3,6%)
Alter 61–65 J.	2 (3,6%)
Alter 66–70 J.	1 (1,8%)
Alter 71–75 J.	4 (7,3%)
Alter 76–80 J.	9 (16,4%)
Alter 81–85 J.	18 (32,7%)
Alter 86–90 J.	14 (25,5%)
Alter 91–95 J.	5 (9,1%)
ledig	2 (3,8%)
verheiratet	31 (59,6%)
verwitwet	19 (36,5%)
Einpersonenhaushalt	4 (10,8%)
Mehrpersonenhaushalt	33 (89,2%)
Pflegegrad 2	18 (32,7%)
Pflegegrad 3	24 (43,6%)
Pflegegrad 4	12 (21,8%)
Pflegegrad 5	1 (1,8%)

Ein Abgleich mit zwei solitären Einrichtungen sowie der Pflegestatistik 2017 zeigt auf, dass sich die Klientel der iTP in Bezug auf Geschlechterverteilung und Alter nicht wesentlich von den Gästen solitärer Tagespflegeeinrichtungen unterscheidet. Die Pflegebedürftigkeit der iTP-Gäste ist (gemessen am Pflegegrad) jedoch insgesamt weniger ausgeprägt als bei Nutzer*innen solitärer Einrichtungen.

3.2.2 Unterschiede im Versorgungsangebot

Integrierte wie solitäre Einrichtungen bieten kommunikative, informative, musikalische, motorische, hauswirtschaftliche sowie handwerkliche Betreuungsformate an. Täglich werden Angebote in verschiedenen dieser Kategorien erbracht, und innerhalb eine Woche findet in jeder Einrichtung mindestens ein Angebot jeder Kategorie statt. Allerdings weisen die iTPen mehr Angebote pro Tag und innerhalb einer Woche auch mehr Angebote innerhalb der verschiedenen Kategorien auf, was die tägliche Auswahl und somit die Wahlfreiheit erhöht. Dies dürfte damit zu erklären sein, dass in stationären Einrichtungen Angebote sowohl zentral als auch in den einzelnen Wohnbereich parallel angeboten werden, während in solitären Tagespflegeeinrichtungen nur eine begrenzte Anzahl gleichzeitig stattfindender Gruppenaktivitäten umsetzbar ist. Der höheren Quantität an Angeboten und somit an Auswahl in der iTP steht allerdings die prinzipielle Möglichkeit einer besseren Anpassung der Gruppenangebote an die Bedürfnisse und Wünsche der Tagespflegegäste gegenüber. In den Einrichtungen mit iTP „integrieren“ sich die Gäste in die Angebote, die primär für die Bewohner*innen geplant werden, während in solitären Einrichtungen nur die Interessen der Gäste beachtet werden müssen und so ein besser angepasstes Betreuungsangebot möglich ist.

Die Auswertung der durch Tagesgäste wahrgenommenen Betreuungsangebote an einem Stichtag zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungsformen (siehe auch Tabellen im Anhang). Von den insgesamt zwölf iTP-Gästen nahmen lediglich zwei an exakt identischen Angeboten teil. Nur zwei (Einzel-) von insgesamt elf Angeboten wurden für einen identischen Gast erbracht, ansonsten setzten sich die Teilnehmer*innen-Kreise der Angebote jeweils aus unterschiedlichen Personen zusammen.

Die Varianz innerhalb der Tagesgäste in den solitären Einrichtungen war deutlich geringer:

- In einer Einrichtung wurden vormittags wie nachmittags jeweils drei Angebote parallel erbracht. 15 von 16 Gästen nahmen je eines von wahr (einer wurde einzeln betreut). Dabei wechselten zwei Nutzer nachmittags die Gruppe, nahmen also ein anderes Angebot wahr als die restlichen Personen, mit denen sie vormittags gemeinsam betreut wurden.
- In der zweiten Einrichtung fanden im Tagesverlauf nacheinander insgesamt drei Angebote statt. Für Gäste, die an einem oder zwei dieser Angebote nicht teilnehmen wollten oder konnten, wurden keine Alternativen dokumentiert. Lediglich ein*e Nutzer*in, die keines der Angebote wahrnahm, wurde individuell betreut.
- In der dritten solitären Einrichtung nahmen am Stichtag ausnahmslos alle Gäste an den vier im Laufe des Tages nacheinander erbrachten Gruppenangeboten teil.

In die Analyse der Angebotsnutzung im 3. Quartal 2018 konnten auf Seiten der iTP-Einrichtungen lediglich vier der acht ausgewählten Nutzer*innen einbezogen werden. Grund war eine für die durchgeführte Analyse unpassende Form der Pflegedokumentation, die in einer sehr geringen Anzahl verwertbarer Einträge für die Hälfte der ausgewählten „typischen“ Nutzer*innen resultierte. Da nicht ermittelt werden konnte, ob die verwertbaren Einträge repräsentativ für die vom jeweiligen Gast in Anspruch genommenen Betreuungsangebote waren, wurden die Gäste mit weniger als 20 verwertbaren Teilnahmen von der Analyse ausgeschlossen.

Für die einbezogenen Fälle zeigt sich, dass die Anzahl der anderen Gäste und ggf. Bewohner*innen, die an mindestens 50% der von Gästen in Anspruch genommenen Angebote teilnehmen, bei iTP wie bei solitären Einrichtungen deutlich im einstelligen Bereich (maximal bei 6) liegt. Die Gruppe der Personen, mit denen man die meisten Betreuungsangebote gemeinsam erlebt, bleibt somit in beiden Varianten überschaubar. Allerdings weist die Anzahl aller „Mit-Teilnehmer*innen“ an durch einen iTP-Gast wahrgenommenen Angebote eine größere Bandbreite auf, nämlich 0 (d.h.: Einzelangebot) bis 69 (Tabelle 2). In der solitären Tagespflege liegt sie zwischen 0 und lediglich 19 Mit-Teilnehmer*innen und damit erwartungsgemäß niedriger als in der iTP. Damit nehmen iTP-Gäste – im Gegensatz zu Gästen der Vergleichseinrichtungen – die Möglichkeit wahr, an größeren Veranstaltungen teilzunehmen, beispielsweise am Tanzcafé der Einrichtung. Diese Option weist solitäre Tagespflege nicht bzw. nur in Ausnahmefällen auf. iTP bietet somit im Gegensatz zur solitären Tagespflege die Möglichkeit, in einer kleinen bekannten Gruppe größere Veranstaltungen zu erleben.

Tabelle 2: Teilnehmer*innen an Angeboten, die von der Stichprobe wahrgenommen wurden

Angebote ausgewertet	Gäste solitäre Tagespflege						Gäste iTP			
	60	60	112	125	162	74	41	89	91	37
Mit-Teilnehmer innen pro Angebot MW (min-max)	6,2 (1-14)	6,3 (1-14)	10,0 (7-12)	10,2 (7-12)	8,7 (1-19)	7,4 (0-13)	17,0 (0-60)	14,0 (0-58)	25,5 (0-69)	26,5 (5-54)

3.2.3 Auslastung/Belegung, Öffnungstage und -zeiten

Die etablierten solitären Einrichtungen weisen für den gesamten Erhebungszeitraum (Juli 2017 bis Dezember 2018) eine durchschnittliche Auslastung zwischen 97% und 99% aus. Bei einer in etwa zeitgleich mit den ITPen neu in Betrieb genommene solitären Einrichtung ist eine stetige Entwicklung in der Auslastung zu beobachten – wie bei den iTP-Einrichtungen, die je nach Standort allerdings deutlich unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeiten aufweisen:

Tabelle 3: Durchschnittliche Auslastung iTP und solitäre Tagespflege im Vergleich

	iTP 1	iTP 2	iTP 3	solitär 1	solitär 2	solitär 3 (neu)
Durchschnitt gesamt	66%	81%	24%	97%	99%	65%
Durchschnitt 2. Jahreshälfte 2018	76%	96%	32%	96%	97%	83%

Im Mittel besuchen die Gäste die iTP an zwei bis drei Tagen pro Woche. In zwei zum Vergleich herangezogenen solitären Einrichtungen liegt der Median vergleichbar bei 2 bzw. 2,5.

Die offiziellen Öffnungszeiten und -tage der iTP unterscheiden sich ebenfalls nicht von denen solitärer Einrichtungen (wochentags zwischen etwa 8 und 17 Uhr), können allerdings in der Praxis deutlich flexibler gehandhabt werden, weil die Einrichtungen außerhalb der Öffnungszeiten nicht geschlossen sind, sondern vielmehr „immer jemand da ist“. Es ist daher prinzipiell möglich, dass ein Gast einmal früher kommt oder länger bleibt. Darüber hinaus kann eine stationäre Einrichtung prinzipiell auch am Wochenende Gäste integrieren, wie es ein Haus in einem Fall tatsächlich auch vorübergehend praktiziert hat. Die Nutzer*innen-Befragung zeigt auch hier auf, dass diese höhere Flexibilität den Nutzer*innen durchaus bewusst ist und hoch geschätzt wird.

3.2.4 Personaleinsatz

In allen drei Einrichtungen wurden die durch die iTP bewirkten personellen Mehr-Anforderungen durch die Erweiterung vorhandener Stellenanteile (mit einem Personalschlüssel von 1:5 im pflegerischen und 1:20 im Betreuungsbereich) erreicht. Neues Personal wurde in keinem Fall eingestellt. Aus der „praktischen“ Sicht sowohl von Mitarbeitenden als auch von Pflegedienstleiter*innen ist die Versorgung der iTP-Gäste mit den so erweiterten Stellenanteilen grundsätzlich zu gewährleisten. Diese Erfahrung ist allerdings mindestens einer an anderer Stelle in diesem Bericht dargelegten Rahmenbedingung unterworfen: dass der Pflegeaufwand der Gäste relativ gering ist. Darüber hinaus müssten bei noch mehr TP-Gästen auch „mehr Hände bzw. Köpfe“ aufgewendet, also ein Mehr an Personen

zur gleichen Zeit eingesetzt werden. Grundsätzlich sind die Mitarbeitenden allerdings in diesem Zusammenhang auch der Ansicht, dass insbesondere aufgrund der Räumlichkeiten nicht mehr als zwei Gäste gleichzeitig zusätzlich in den für eine fixe Anzahl Bewohner*innen ausgelegten Wohnbereichen versorgt werden können.

3.2.5 Möglichkeiten und Grenzen der Steuerung

In den qualitativen Befragungen benannten die Mitarbeitenden und die Leitungspersonen der Modelleinrichtungen eine Reihe von Versorgungsherausforderungen, die bei solitärer Tagespflege in dieser Form nicht zu erwarten, sondern der geringen Anzahl von integriert versorgten Tagespflegegästen bzw. den geringen Stellenumfängen der Mitarbeitenden für die iTP oder aber auch darin begründet sind, dass die (wenigen) Gäste in die stationären Abläufe integriert werden müssen.

Bei den Mitarbeiter*innen werden die Tagespflege-Gäste zum Teil als separate Zielgruppe wahrgenommen, die parallel zu den Bewohner*innen versorgt wird, und für die die Mitarbeiter*innen neue, für beide Gruppen funktionierende Routinen entwickeln müssen, zumal Tagespflegegäste gegenüber den Bewohner*innen in der Minderheit sind und die Versorgung der Gäste nur einen kleinen Teil aller Aufgaben einnimmt.

Deutlich werden die Unterschiede zunächst an der Tatsache, dass die Gäste nicht permanent anwesend sind, sondern im wahrsten Sinne des Wortes kommen und gehen: In allen Einrichtungen gibt es mehr oder weniger breite Zeiträume, in denen die Gäste ankommen und wieder aufbrechen. Dafür müssen die Abläufe in den Wohnbereichen angepasst werden, zumal die Gäste nicht selbständig in die Wohnbereiche kommen oder von Externen dorthin begleitet werden, sondern von Mitarbeitenden der Wohnbereiche im Eingangsbereich der Einrichtungen abgeholt und bei Abreise wieder dorthin verbracht werden müssen.

Im Vergleich zu neuen Bewohner*innen benötigen die Tagespflegegäste lange, um sich einzugewöhnen und sich in der Einrichtung orientieren zu können – die Mitarbeitenden müssen vergleichsweise häufig und lange intervenieren, um die Orientierung zu sichern. Sie führen dies u.a. auf die unvermeidbare Unübersichtlichkeit stationärer Einrichtungen zurück.

Des Weiteren haben zumindest einige der iTP-Gäste andere Bedürfnisse als die Bewohner*innen. Hervorgehoben wurde bspw. der Bedarf an Betreuung nach dem Mittagessen. Während sich die Bewohner*innen in ihre Zimmer zurückziehen, nutzen zumindest einige Gäste die „Ruhezeit“ eben nicht zum Ruhen, sondern erhalten Betreuungsangebote zu einem Zeitpunkt, an dem es zuvor schlicht keine gab. Andererseits gibt es aber auch Gäste mit dem Wunsch nach Rückzug und Ruhe. Die Mitarbeiter*innen sprechen sich daher dafür aus, dass iTP nur dann angeboten werden sollte, wenn es separate Ruheräume für die Gäste gibt. In der Erprobungsphase war dies nicht in allen Einrichtungen umgesetzt worden, und teilweise erst „im laufenden Betrieb“.

Die Tagespflegegäste sind nicht nur lediglich an einigen Tagen in der Woche in der Einrichtung, sondern dann auch dann nicht ganze Tage. Der Beziehungsaufbau zwischen Pflegekraft und iTP-Gast ist daher prinzipiell zeitaufwändiger als bei Bewohner*innen. Auch nehmen die Mitarbeiter*innen den eigenen Verantwortungsbereich für die Gäste aber auch anders wahr als für die Bewohner*innen, und tatsächlich ist er ja auch ein anderer: Während Bewohner*innen je nach Selbständigkeit mehr

oder weniger „umfassend“ von den Mitarbeitenden der Einrichtung versorgt, betreut, beraten etc. werden, bezieht sich die Verantwortlichkeit im Rahmen der Gesamtversorgung der Tagespflegegäste mehr oder weniger ausschließlich auf die Zeit der Anwesenheit in der Einrichtung. Dass sich zeitgleich der Kontakt zu den Angehörigen, die üblicherweise die Gesamtversorgung organisieren, manchmal als schwierig herausstellt, ist insbesondere für die Pflegefachkräfte besonders herausfordernd, da diese eine besondere Rolle sowohl als Empfänger wie auch als Vermittler versorgungsrelevanter Informationen wie bspw. Änderungen im Medikationsplans, Stürze, Tagesform etc. innehaben. Auch die Abstimmung der Versorgung in der Tagespflege mit derjenigen außerhalb ist unter diesen Voraussetzungen erschwert.

Die zentrale Aufgabe von Pflegefachkräften sowohl in der stationären als auch in der teilstationären Pflege ist die Planung der pflegerischen Versorgung. Die Tagespflege setzt allerdings andere Schwerpunkte als die stationäre, und ihre Planung muss (in Gegensatz zur stationären) mit der restlichen Versorgung abgestimmt sein. Diesem Anspruch werden die Fachkräfte nach eigener Aussage noch nicht gerecht, vielmehr entspricht die Planungsroutine für Tagespflegegäste oft noch derjenigen für die Bewohner*innen. Auf der anderen Seite benötigen sie mangels Routine auch dann, wenn sie das Vorgehen und die Schwerpunkte anpassen und den Umfang reduzieren (bspw. um die Körperpflege), etwa genau so viel Zeit wie bei der Pflegeplanung für Bewohner*innen.

Auch die Leitungspersonen haben sowohl neue Aufgaben als auch solche, die andere Ansprüche an sie stellen als im Rahmen der stationären Pflege. Neu ist bspw. Organisation des Hol- und Bringendienstes. Abweichungen zu den bekannten stationären Routinen zeigten sich hingegen bei der Dienstplanung. Wie weiter oben dargestellt wurde kein neues Personal eingestellt, sondern vielmehr Stellenanteile vorhandener Mitarbeiter*innen „aufgestockt“. Dadurch war es allerdings notwendig, diese Mitarbeitenden auf zwei unterschiedliche Dienste so aufzuteilen, dass stationäre und Tagespflege sowohl auf einander abgestimmt funktionieren als auch die entsprechenden Dienstzeiten deutlich differenzierbar nachgewiesen werden.

Andererseits sind sie aber der Ansicht, dass nicht zuletzt aufgrund der Räumlichkeiten nicht mehr als zwei Gäste gleichzeitig zusätzlich in den für eine fixe Anzahl Bewohner*innen ausgelegten Wohnbereichen versorgt werden können.

3.2.6 Nutzung und Wirtschaftlichkeit eines Hol- und Bringendienstes

Die Frage nach der Nutzung des Hol- und Bringendienstes zielte in erster Linie auf die Frage ab, ob die Nutzer*innen der iTP einen im Vergleich zu Gästen solitärer Einrichtungen einen stärkeren Quartiersbezug aufweisen. In diesem Fall wäre eine geringere Nutzung eines Hol- und Bringendienstes wahrscheinlich. Tatsächlich hat eine iTP-Einrichtung auf den Einbezug eines externen Fahrdienstes verzichtet und holt die Gäste durch eigene Mitarbeiter ab, und zwar überwiegend fußläufig. Da es möglich war, die Entfernung des Wohnorts zur Einrichtung zu erfassen, konnte die Frage nach dem Quartiersbezug ansonsten allerdings direkt beantwortet werden: Die Entfernung zwischen Wohnort und Einrichtung beträgt für die Nutzer*innen im Median 1.870 Meter (Minimum: 100 Meter, Maximum 11.850 Meter) – im Vergleich zu den Gästen solitärer Tagespflegeangebote deutlich näher (exemplarisch Tagespflege Baumheide: 2.800 Meter). Die iTP weist somit einen stärkeren räumlichen Quartiersbezug auf als solitäre Tagespflege. Die beiden urban liegenden Einrichtungen (Lohmanns-

hof/Bielefeld und Johannes-Haus/Stadt Herford) weisen dabei erwartungsgemäß deutlich geringere Entfernungen für die Nutzer*innen auf als die ländlich gelegene Einrichtung Haus Stephanus (Hid-denhausen).

Tabelle 4: Entfernung des Wohnortes der iTP-Gäste zur Einrichtung

	Entfernung des Wohnorts zur Einrichtung in Metern
Durchschnitt	2.779
Median	1.870
Minimum	100
Maximum	11.850
Anteil max. 1.000 Meter	23,6%
Anteil max. 2.000 Meter	54,5%

Tabelle 5: Entfernung des Wohnorts der Gäste, differenziert nach iTP-Einrichtung

Entfernung des Wohnorts zur Einrichtung	Pflegezentrum am Lohmannshof (n=13)	Johannes-Haus (n=14)	Haus Stephanus (n=28)
Anteil max. 1000 Meter	38,5%	35,7%	10,7%
Anteil max. 2.000 Meter	76,9%	57,1%	42,9%

Die reine Wohnortnähe ist gemäß der Nutzerbefragung allerdings nicht der einzige Grund für die Auswahl der Modelleinrichtung. Zwar führten sieben der 27 Teilnehmer*innen die Nähe der Einrichtung zur eigenen Wohnung als einen Grund für deren Auswahl auf. Gleichzeitig haben sich aber 10 Nutzer*innen mit der Auswahl der iTP-Einrichtung aktiv gegen eine solitäre Einrichtung entschieden, die vergleichbar nahe dem Wohnort liegt. Quartiersbezug lässt sich allerdings nicht nur räumlich definieren. Auch die Bekanntheit und ein guter Ruf, den viele Nutzer*innen den Einrichtungen bescheinigen, lassen auf ein Gefühl der Zugehörigkeit der Einrichtungen zum Quartier schließen. Darüber hinaus haben viele der Befragten schon vor der Einführung der iTP offene Angebote der Einrichtungen genutzt – die die iTP wird „nur“ als eine weitere Option der Einrichtungsnutzung gesehen. Quartier im sozialen Sinne kommt zum Tragen, wenn die Tatsache, dass Angehörige oder Bekannte Bewohner*innen der Einrichtung sind, denen man als Tagespflegegast nahe sein kann.

3.2.7 Wirkungen auf die Bewohner/innen

Aus Sicht der befragten Bewohner*innen liegen keine grundsätzlichen Gründe vor, die gegen eine iTP in stationären Einrichtungen sprechen. Neben positiven Aspekten wie einer „Belebung“ des Alltags und der Möglichkeit, Bekanntschaften über die Einrichtung hinaus zu machen, äußern sie im Rahmen der qualitativen Befragung zwar durchaus auch Negatives. So kommt es (wie es ja auch von den Mitarbeiter*innen bemerkt wird) punktuell zu Störungen in den routinierten Abläufen, die bspw. in der Unterbrechung laufender Betreuungsangebote resultieren, wenn die Gäste mitten in deren Verlauf nach Hause abgeholt werden. Über eine grundsätzlich größere Unruhe in den Wohnbereichen durch die Tagespflegegäste wird allerdings nicht berichtet. Einigen Bewohnern ist allerdings schlicht unklar,

warum die Gäste da sind. Darüber hinaus wird deutlich, dass nicht alle iTP-Gäste daran interessiert sind, sich in die bestehende (Bewohner-)Gruppe zu integrieren.

Während letzterer Aspekt ein Beispiel von mehreren Einwänden „gegen“ die Tagespflegegäste ist, welche sich auf Verhaltensweisen beziehen, die durchaus auch bei Bewohnern auftreten können, stellen andere zwar kein grundlegendes Argument gegen die iTP dar, weisen aber auf Optimierungspotenziale in der bisherigen Umsetzung in den Modelleinrichtungen hin. Konkret sind dies eine besser Vorab- sowie fortlaufende Information von Bewohnern über die iTP und deren Gäste sowie die bessere organisatorische Abstimmung der Abläufe der stationären und der tagespflegerischen Versorgung.

3.2.8 Auswirkungen auf die Kurzzeitpflege

Durchschnittlich hat jeder vierte iTP-Gast (24,6%; 17,2–38,5%) die eingestreute Kurzzeitpflege (KZP) der Einrichtung das erste Mal nach der ersten Inanspruchnahme der iTP genutzt. Eine (nachhaltige) Auswirkung der iTP-Einführung im Juli 2017 auf die Nutzung der eingestreuten KZP lässt sich allerdings auf Basis der vorliegenden Statistiken der drei Einrichtungen nicht belegen¹: Der Durchschnitt für die Zeiträume jeweils 18 Monate vor und nach Einführung der iTP ist für eine Einrichtung vergleichbar, liegt bei einer anderen über dem für den Zeitraum davor, bei der zweiten allerdings darunter. Das Halbjahr mit der geringsten KZP-Gästezahl liegt in zwei von drei Fällen in der Zeit mit iTP (und das, obwohl dort zwischenzeitlich die Anzahl vorgehaltener eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze erhöht worden war). In der Gesamtsumme wurden in den 18 Monaten vor Einführung der iTP mehr Kurzzeitpflegegäste aufgenommen als in den ersten 18 Monaten seitdem.

Tabelle 3: Auslastung der KZP (durchschnittliche Anzahl KZP-Gäste pro Tag²)

	01-06/2016	07-12/2016	01-06/2017	07-12/2017	01-06/2018	07-12/2018
Einrichtung 1	6,3	8,9	8,0	8,3	9,3	5,8
Einrichtung 2	8,4	6,1	8,5	5,7	4,3	5,0
Einrichtung 3	1,4	1,2	2,1	1,5	1,7	1,8

3.2.9 Wirtschaftliche Betrachtung

iTP wird – wirtschaftlich betrachtet – unter den gleichen bzw. ähnlichen Anforderungen erbracht wie solitäre Tagespflege. Beide Versorgungsformen werden mit einer 90%igen Auslastung beplant, und beide haben es bei wachsender Auslastung mit steigenden Ausfallquoten zu tun.

Tabelle 6: Auslastung und Ausfallquote iTP und solitäre Tagespflege

	iTP 1	iTP 2	iTP 3	solitär 1	solitär 2 (neu)
Durchschnittliche Auslastung gesamt	66%	81%	24%	99%	65%
Ausfallquote (%) pro Tag	2,8	11,7	2,2	19,8	6,3

¹ Grundsätzliche Schwierigkeit ist aufgrund des eingestreuten Charakters der KZP der (negative) Zusammenhang der KZP-Auslastung mit der Auslastung der stationären Pflegeplätze. Eine Analyse, die diesen Umstand mit einbezieht, war im Rahmen dieser Evaluation aber nicht möglich.

² Auf eine Auswertung der Auslastung wurde verzichtet, da im Laufe des hier vorliegenden Überprüfungszeitraums in zwei Einrichtungen die Anzahl der vorgehaltenen KZP-Plätze erhöht wurde.

Die Personalkosten belaufen sich auf knapp 100.000 € im Jahr. Bei der Erhebung der Betriebskosten im Jahr 2018 für die integrierte Tagespflege wurden Kosten in Höhe von 13.299 € ermittelt.

Tabelle 7: Bruttopersonalkosten (BPK) einer iTP mit 6 Plätzen im Jahr 2018

	VK	BPK/Jahr
Dienststart 01 (Pflege)	1,26	81.828,00 €
Dienststart 02 (Betreuung)	0,17	8.304,00 €
Dienststart 05 (Sozialdienst)	0,14	6.618,00 €
gesamt	1,57	96.750,00 €

Die dabei veranschlagte Ressource von 1 Stunde und 34 Minuten für die Leitung der iTP ist nach Aussagen der Mitarbeitenden zu wenig. Zeitliche Ressourcen werden hier insbesondere gebunden durch:

- Kundenakquise
- Anwesenheitsplanung der iTP-Gäste
- Abrechnung
- Gespräche mit Angehörigen
- Steuerung des Hol- und Bringendienstes
- ggf. die Pflegeplanung für die Tagespflegegäste, deren Anzahl zum Zweck der wirtschaftlichen Auslastung bei etwa 2,5 Nutzungstagen pro Gast pro Woche und nicht vernachlässigbaren Ausfallquoten rechnerisch im zweistelligen Bereich liegt

3.2.10 Wirtschaftliche Synergien

Folgende Kostenarten wurde synergetisch von der vollstationären Pflege genutzt:

- Wasser, Energie, Brennstoff
- Reinigungs- und Putzmaterial (120 ml pro Gast/Tag)
- Handschuhe (4 Stück pro Gast/Tag)
- Reinigungskosten (auch wenn das WC teilweise häufiger gereinigt wurde)
- Fremdhonorare (Honorare für Künstler)
- Rundfunkgebühren, Bankgebühren etc.
- IT Pauschalen, Immobilienservice etc.

Die Mehraufwendungen für die iTP entstehen in den Bereichen

- Lebensmittel
- medizinischer Bedarf
- Betreuungsaufwand
- Hausverbrauchsmaterial
- Bürobedarf
- Zeitungen, Zeitschriften
- IT Nutzung
- Kleinanschaffungen unter der GWG Grenze

Die Kosten hierfür belaufen sich auf etwa 12.000 € pro Jahr.

3.2.11 Modellberechnung zur Ermittlung der Investitionskosten für die iTP unter Berücksichtigung eventuellen Änderungsbedarfs in WTG bzw. APG-DVO

Die Modellrechnungen zeigen auf, dass die Höhe der Investitionskosten, mit denen die Tagespflegegäste den Bewohner*innen entlasten, zwischen 0,05 € und 0,16 € pro Bewohner*in pro Tag, also unter 100 € jährlich pro Bewohner*in liegen. Der Berechnungsaufwand wird vor dem Hintergrund der Höhe der erwarteten geringen Entlastung *für bestehende Einrichtungen* als sehr hoch bewertet. Auch Bewohner*innen der Einrichtung nutzen Investitionsgüter der Tagespflegegäste. Es entstehen damit Synergien für beide Zielgruppen. Auch hierfür wäre ein Verteilungsschlüssel erforderlich.

Für das Angebot der iTP *im Neubau* können hingegen Flächen angemessen berücksichtigt werden. Für Neubauten kann daher eine Investitionskostenrechnung für die iTP (analog der solitären Tagespflege) vorgenommen werden.

Das Angebot der Integrierten Tagespflege benötigt darüber hinaus ebenfalls Anlagegüter entsprechend §1 (2) APG-DVO NRW. Eine pragmatische Lösung wäre es hier, diese Kosten im Sinne verursachungsgerechter Kosten nachzuweisen und entsprechend individuell mit dem Landschaftsverband zu verhandeln und festzulegen.

3.2.12 Änderungsbedarf im WTG/APG-DVO

Grundsätzlich hat die Evaluation aufgezeigt, dass die regelhafte Umsetzung der iTP fachlich sinnvoll sowie organisatorisch und prinzipiell auch wirtschaftlich möglich ist. Für eine rechtliche Realisierung besteht allerdings ein Bedarf an einer mehr oder weniger umfangreichen Überarbeitung bzw. Ergänzung bestehender Rahmenbedingungen (Gesetze, Verordnungen, Vereinbarungen etc.). So sollte die APG-DVO um eine Öffnungsklausel ergänzt werden, damit vollstationäre Einrichtungen weitere Angebote – wie eben die iTP – erbringen können.

Weiter wird ein Bedarf gesehen an

- differenzierten und gesetzlich festgelegten Vorgaben zu Fläche, Verteilungsschlüsseln, Abschreibungsdauern und Zinsbelastungen einer iTP-Einrichtung sowie
- einer Vorgabe für die Gestaltung des Antragsverfahrens für die Erstinbetriebnahme einer iTP.

4 Anhang

Tabelle 8: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – iTP-Einrichtung 1

Angebot	A	B	C	D	E
Gast 1	x			x	x
Gast 2	x	x	x		
Gast 3	x		x		
Gast 4		x	x		

Tabelle 9: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – iTP-Einrichtung 2

Angebot	A	B	C
Gast 1	x		
Gast 2			x
Gast 3	x		x
Gast 4		x	x

Tabelle 10: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – iTP-Einrichtung 3

Angebot	A	B	C
Gast 1	x		x
Gast 2		x	
Gast 3			x
Gast 4		x	

Tabelle 11: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – solitäre Einrichtung 1

Angebot	A	B	C	D	E	F	G
Gast 1	x					x	
Gast 2	x					x	
Gast 3	x					x	
Gast 4	x				x		
Gast 5	x					x	
Gast 6	x					x	
Gast 7	x				x		
Gast 8		x					x
Gast 9		x					x
Gast 10		x					x
Gast 11		x					x
Gast 12			x		x		
Gast 13			x		x		
Gast 14			x		x		
Gast 15			x		x		
Gast 16				x			

Tabelle 12: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – solitäre Einrichtung 2

Angebot	A	B	C	D	E
Gast 1		x	x		
Gast 2	x	x	x		
Gast 3	x	x	x		
Gast 4	x	x			
Gast 5	x	x	x		
Gast 6	x	x	x		
Gast 7				x	
Gast 8	x	x	x		
Gast 9	x	x	x		
Gast 10	x	x	x		x
Gast 11					
Gast 12	x	x	x		
Gast 13	x	x	x		

Tabelle 13: Wahrgenommene Angebote am Stichtag – solitäre Einrichtung 3

Angebot	A	B	C	D
Gast 1	x	x	x	x
Gast 2	x	x	x	x
Gast 3	x	x	x	x
Gast 4	x	x	x	x
Gast 5	x	x	x	x
Gast 6	x	x	x	x
Gast 7	x	x	x	x
Gast 8	x	x	x	x
Gast 9	x	x	x	x
Gast 10	x	x	x	x