

## 4. Kurzzeitpflege und teilstationäre Einrichtungen

Im System der Altenhilfe haben sich inzwischen Angebote zwischen der ambulanten und stationären Versorgung etabliert und bewährt. Sie übernehmen häufig die Funktion des Bindegliedes zwischen häuslicher Versorgung und stationärer Unterbringung. Diese Hilfeformen wenden sich an Personen, die übergangsweise der Unterstützung und Pflege bedürfen, die zu Hause nicht realisiert werden kann, bei denen aber eine dauerhafte stationäre Versorgung nicht zwingend erforderlich ist. Ein abgestuftes System bedarfsgerechter Hilfen reduziert den Zwang zur Entscheidung zwischen ambulanten und stationären Hilfen. Damit verringert sich auch die Zahl der Personen, die im Heim "übertersorgt" und ambulant "unterversorgt" sind. Mit der Erweiterung dieser Versorgungsangebote erhöhen sich die Chancen für die selbstbestimmte Lebensführung älterer Menschen.

Zu den intermediären Betreuungsformen, die in Bremen aufgebaut wurden, gehören vor allem:

- die Kurzzeitpflege
- die Tagespflege und Tagesbetreuung

### 4.1 Die Kurzzeitpflege

#### A - IST Beschreibung

Die Kurzzeitpflege ist eine befristete, also nur vorübergehende Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger (älterer) Menschen in einer stationären Einrichtung.

Die ausdrücklich nur vorübergehende Aufnahme der Gäste begründet zwar eine besondere Stellung gegenüber anderen Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Seit 1997 wird im Sinne eines verbesserten Verbraucherschutzes jedoch auch auf die Kurzzeitpflege das Heimgesetz angewendet.

Die erste Kurzzeitpflegeeinrichtung wurde 1977 durch das Deutsche Rote Kreuz eröffnet. Nachfolgende Einrichtungen profitierten von den Erfahrungen des Trägers. Die Konzeption der verschiedenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen änderte sich im Laufe der Zeit wesentlich. Hauptanliegen war zunächst die vorübergehende Aufnahme von pflegebedürftigen Personen, die von Angehörigen oder den ambulanten Diensten in der eigenen Wohnung betreut werden, deren Versorgung aber wegen des Urlaubs oder der Krankheit von Pflegepersonen kurzfristig nicht gewährleistet war. Diese enge Indikation und die Begrenztheit des Leistungsspektrums führte in den ersten Jahren zu erheblichen betriebswirtschaftlichen Problemen. Insbesondere trug die saisonal bedingte Inanspruchnahme während der Urlaubszeit zu einer Auslastung von nur 60% der vorhandenen 30 Plätze bei.

Die ursprüngliche Konzeption wurde daraufhin 1981 vorrangig um diagnostische Aufgaben und die reaktivierende Pflege erweitert. Damit sollten die Menschen angesprochen werden, deren medizinischen Krankenhausbehandlung angeschlossen war, die aber mobilisierende Pflege und Behandlung brauchten, um weiter ambulant versorgt werden zu können. Dadurch sollte die vorschnelle Unterbringung in der Dauerpflege vom Krankenhaus aus vermieden werden.

Für die Betreuung dieser erweiterten Zielgruppe stellten sich nun der Kurzzeitpflege folgende Aufgaben:

- Krankenhausnachsorge durch Mobilisierung und Rehabilitation im Anschluss an den Klinikaufenthalt
- Abklärung zukünftiger Betreuungs- und Versorgungsbedarfe, Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in diesen Fragen

- Gezielte Trainingsprogramme für alle Bewohner, um möglichst vielen von ihnen die Entlassung nach Hause in die ambulante Betreuung zu ermöglichen. Dies gilt auch für Pflegebedürftige, bei denen die Pflegeperson befristet zu ersetzen ist.
- Zeitliche Überbrückung zwischen mehreren Krankenhausaufenthalten oder bis zur Vermittlung in eine anschließende Rehabilitationseinrichtung bzw. der Aufnahme in ein gewünschtes Alten- oder Altenpflegeheim.
- Betreuung und Pflege sterbender Menschen

Nicht geeignet ist die Kurzzeitpflege nach wie vor für Bewohner mit ausgeprägten Verhaltensstörungen, für akut suizidgefährdete und psychiatrisch erkrankte Menschen.

Für die erweiterte Aufgabenstellung bestehen in den verschiedenen Häusern, die Kurzzeitpflege anbieten, unterschiedliche Voraussetzungen. Begünstigt wird die Erfüllung des rehabilitativen bzw. mobilisierenden Auftrags z.B. durch das Vorhandensein eines therapeutischen Schwimmbades und die Verbindung mit medizinisch-physiotherapeutischen Angeboten.

Die Ausdehnung des Adressatenkreises und der damit verbundene Abklärungs-, Behandlungs- und Vermittlungsauftrag verlangte den Ausbau von Kooperationsformen mit anderen ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen. So wuchs der Kurzzeitpflege für ihre Nutzer aber auch für kooperierende Dienste die Funktion einer wichtigen Entscheidungshilfe bei Fragen der angemessenen Versorgung zu. Als vorteilhaft hat sich in diesem Zusammenhang die räumliche Nähe und gute Kooperation mit einem Dienstleistungszentrum erwiesen.

Die erweiterte Aufgabenstellung der Kurzzeitpflege verminderte die saisonalen Schwankungen in der Belegung und führte zu größerer betriebswirtschaftlicher Stabilität.

Die konzeptionellen Änderungen bedingten aber auch einen einschneidenden Wandel des Klientels.

Zunächst dominierten die wegen des vorübergehenden Ausfalls der pflegenden Angehörigen aufgenommenen Bewohner (über 90%). Nach der Umstellung 1981 betrug ihr Anteil in allen folgenden Jahren nur noch 42%. In den folgenden Jahren kam der überwiegende Teil der Aufnahmen (58%) nach einem Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege. Nach einem zwischenzeitlichen Rückgang dieser Gruppe liegt sie 2004 wieder etwas über 50 %.

Diese Änderungen führten vor allem zu folgenden Konsequenzen:

- Bei der Urlaubspflege ist weiterhin ein wichtiger Grund für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege die vorübergehende Abwesenheit der Hauptpflegeperson. Die Mitarbeiter der Einrichtung können davon ausgehen, dass die Klienten zu einem vereinbarten Termin wieder nach Hause entlassen werden. Bei der Aufnahme von Patienten aus dem Krankenhaus ist immer deren schlechter Gesundheitszustand, der eine Entlassung in die eigene Wohnung noch nicht zulässt, oder die noch nicht abgeschlossene Suche nach einem geeigneten Dauerpflegeplatz Anlass für die Aufnahme. Für diese, zur Zeit wesentlich größere Gruppe ist die Dauer des Aufenthaltes ungewiss. Die Mitarbeiter der Einrichtung werden in die Klärung und Auswahl der anschließenden Betreuung/Versorgung einbezogen.
- Die Erweiterung des Klientenkreises trug zu einem Anstieg der Nutzer bei, die in die Kategorie der "Schwerstpflegebedürftigen" eingestuft wurden. Diese erhöhten pflegerischen Anforderungen waren bei der personellen sächlichen Ausstattung der Kurzzeitpflegeheime zu berücksichtigen.

Ausgehend von den Erfahrungen des Deutschen Roten Kreuzes mit der ersten Bremer Kurzzeitpflege in Bremen aber auch vergleichbarer Einrichtungen in der Bundesrepublik, entstanden in der Stadtgemeinde Bremen bis 2004 folgende Einrichtungen, die die Aufgabe

der Kurzzeitpflege übernehmen. Bei dieser Bestandsaufnahme sind Kurzzeitpflegen als Solitäreinrichtungen ebenso erfasst wie Kurzzeitpflegestationen in Heimen, die auch stationäre Dauerpflege anbieten. Berücksichtigt sind nur die Plätze, die während des ganzen Jahres ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

### Kurzzeitpflege in der Stadtgemeinde Bremen

Träger	Kurzzeitpflege	Platzzahl KUPFL		
		1992	2004	2006
AHB	Gesundheitszentrum Findorff	0	15	0
AHB	Gesundheitszentrum Bremen-Mitte	0	0	15
AWO	Ella-Ehlers-Haus	0	8	8
AWO	Sozialzentrum am Vahrer See	10	0	0
AWO	Sozialzentrum Walle	26	0	0
Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz	Alten- und Pflegeheim	0	8	12
Bremer Heimstiftung	Stiftungsresidenz Riensberg	20	12	12
Bremer Heimstiftung	Stiftungsdorf Blumenkamp	0	5	5
Bremer Heimstiftung	Stadtteilhaus Huchting	0	9	0
Caritas-Pflege	St. Franziskus	0	0	25
DRK	Haus am Park	30	30	0
Friedehorst	Kurzzeitpflegeeinrichtung	0	10	10
Hospitalia Care	Haus Raphael	0	20	10
Innere Mission	Kurzzeitpflege am Kirchweg	0	9	9
Krohne	Hanseaten-Villa	0	15	0
Parität (geplant)	Stadtteilhaus Huchting	0	15	(9)
<b>Gesamt</b>		<b>86</b>	<b>141</b>	<b>115</b>

Darüber hinaus bieten mehrere Altenpflegeheime die Möglichkeit der Nutzung eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Hier werden Personen bei Bedarf befristet aufgenommen.

→ Seit April 2006 gibt es eine neue Regelung der Pflegekassen: Es sollen in der Krankenhausnachsorge keine Streubetten mehr belegt werden. Die Sozialdienste in den Krankenhäusern sind daher angehalten, die Patienten/innen nur in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag als Kurzzeitpflege zu vermitteln. Hiermit soll ein unnötiger Übergang in Dauerpflege vermieden werden, der sich bei den Streubetten durch einen Verbleib im Haus ergeben kann. Dadurch sollen Mobilisierung und Rehabilitation im Anschluss an den Klinikaufenthalt in der Kurzzeitpflege gestärkt werden.

Die Bezeichnung Kurzzeitpflege steht für unterschiedliche Einrichtungstypen. Im wesentlichen lassen sich in der Stadtgemeinde drei Formen der Kurzzeitpflege differenzieren:

**Typ A** - hierbei handelt es sich um spezielle Einrichtungen, die ausschließlich die Aufgabe der Kurzzeitpflege wahrnehmen (z.B. DRK Haus am Park, Hanseaten-Villa).

**Typ B** - hier ist die Kurzzeitpflegestation organisatorisch / architektonisch an ein Alten- oder Pflegeheim angebunden (z.B. Haus Riensberg, Ella-Ehlers-Haus).

**Typ C** - hier werden bei Bedarf Alten- oder Pflegeheimplätze zur Kurzzeitpflege genutzt (z.B. Sozialzentrum Bremen-West).

Die Differenzierung der Aufgabenstellung der Kurzzeitpflege, wie für die Wachmannstraße dargestellt, wurde von den später entstandenen Einrichtungen übernommen. Bei dem Ausbau wurde auf ganzjährig zweckgebundene Plätze Wert gelegt, weil von ihnen ein erhöhter qualitativer Standard bereitgestellter Hilfen erwartet wird (Typ A,B).

Die Betreuungsform in dem Typ C ist vor allem als ein vorübergehendes Angebot der Träger zu verstehen, um dringlichen Bedarfen gerecht werden zu können.

Bei drei Befragungen der spezialisierten Einrichtungen (Typ A + B) zur Bewohnerstruktur in den Jahren 1992, 1996 und 2004 stellte sich heraus, dass die Datenerhebung in den Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt wird. Eine Einschätzung zur Lebenssituation der Klienten wird daher vor diesem Hintergrund vorgenommen, die zugrundegelegte Anzahl der Einrichtungen ist jeweils ausgewiesen.

### Wohnsituation von Kurzzeitpflegegästen<sup>1</sup>

	1996	2004
	%	%
<b>Alleinstehend</b>	46,7	29,3
<b>Alleinstehend mit org. Hilfe</b>	24,5	40,0
<b>Mehrpersonenhaushalt (Ehepartner, Kinder)</b>	28,8	30,7

### Kurzzeitpflegegäste nach Alter<sup>2</sup>

Alter	1992	1996	2004
	%	%	%
<b>unter 60</b>	7,3	6,3	5,8
<b>60 - 79</b>	32,6	15,8	32,4
<b>80 u. m.</b>	60,1	77,9	61,8
<b>Gesamt</b>	100	100	100

### Durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kurzzeitpflegegäste<sup>3</sup>

1992	1996	2004
48,5 Tage	40,5 Tage	26 Tage

<sup>1</sup> Die Erhebung erfolgte 1996 in 3 Einrichtungen, in 2004 in 9 von 11 Einrichtungen der Stadtgemeinde Bremen

<sup>2</sup> Die Erhebung erfolgte 1992 in 4 Einrichtungen, 1996 in 6 Einrichtungen und 2004 in 9 von 11 Einrichtungen der Stadtgemeinde Bremen.

<sup>3</sup> Die Erhebung erfolgte 1992 und 1996 in jeweils 3 Einrichtungen, 2004 in 9 von 11 Einrichtungen der Stadtgemeinde Bremen. In 2004 wurde angegeben, wie viele Wochen sich die Gäste in der KUPF aufhielten, der hier angegebene Wert für Tage ist entsprechend umgerechnet und daher nur ein annähernder Wert.

**Vorrangige Gründe<sup>4</sup>  
für die Aufnahme von Kurzzeitpflegegästen**  
(abgesehen von der beabsichtigten Aktivierung und Rehabilitation)

	<b>1992</b>	<b>1996</b>	<b>2004</b>
	%	%	%
<b>Ersatz der Pflegeperson</b>	24,8	21,6	24,4
<b>Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt</b>	37,0	27,1	52,6
<b>Suche nach einem geeigneten Heimplatz</b>	30,0	32,1	9,6
<b>Andere Gründe</b>	8,2	19,2	13,3
<b>Gesamtzahl</b>	100	100	100

**Entlassungen<sup>5</sup>**

	<b>1992</b>	<b>1996</b>	<b>2004</b>
	%	%	%
<b>nach Hause</b>	36	40,1	55,7
<b>in ein Alten- oder Pflegeheim</b>	38	34,3	29,1
<b>in ein Krankenhaus</b>	11	9,4	8,0
<b>in eine Reha - Einrichtung</b>	1	2,3	1,2
<b>verstorben</b>	15	13,9	6,0
<b>Gesamt</b>	100	100	100

Die Zuordnung zu den Zielen der Entlassung ist bei der Befragung nicht in Beziehung gesetzt worden zu den unterschiedlichen Gründen für die Aufnahme.

Es ist anzunehmen, dass von den Kurzzeitpflegegästen, die wegen des Ersatzes der Pflegeperson (also sog. Urlaubspflegen) aufgenommen werden, ca. 90 % nach Hause entlassen werden.

Will man feststellen, wie hoch der Anteil der Kurzzeitpflegegäste ist, die nach Aufnahme mit unklarer Perspektive für die weitere häusliche Versorgung mobilisiert wurden, müssen bei der Berechnung der Quote der nach Hause Entlassenen die „Urlaubspflegen“ außer Acht gelassen werden. Es ergibt sich dann eine Quote von 40 % der Kurzzeitpflegegäste, die so weit mobilisiert werden konnten, dass eine weitere ambulante Versorgung als ausreichend angesehen werden konnte.

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass der Anteil der Alleinstehenden 1996 und 2004 mit ca. 70% ausgewiesen wird. In 2004 hatten jedoch wesentlich mehr der alleinlebenden Kurzzeitpflegegäste ambulante Hilfen.

Der Anteil der über 80-jährigen Kurzzeitpflegegäste stieg bis 1996 an, um nach Einführung der Pflegeversicherung wieder auf das Niveau von 1992 zurückzugehen.

<sup>4</sup> Die Erhebung erfolgte 1992 in 4 Einrichtungen, 1996 in 6 Einrichtungen und 2004 in 9 von 11 Einrichtungen der Stadtgemeinde Bremen

<sup>5</sup> wie Fußnote 4

Die Zunahme von Männern in der Kurzzeitpflege geht einher mit der allgemeinen demografischen Entwicklung.

Bei den Aufnahmegründen fällt insbesondere auf, dass sich nach einem Rückgang von 1992 bis 1996 der Grund „Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt“ bis 2004 fast verdoppelt hat. Dabei ist zu beachten, dass der Grund „Abklärung nach einem Krankenhausaufenthalt“ von dem Aufnahmegrund „Suche nach einem geeigneten Heimplatz“ nicht immer scharf abzugrenzen ist.

Bei den Zielen der Entlassung hat stark zugenommen „nach Hause“, während der Anteil der in die Dauerpflege verlegten Kurzzeitpflegegäste deutlich abgenommen hat. Auch sind nach einem zwischenzeitlichen Anstieg deutlich weniger Kurzzeitpflegegäste in der Kurzzeitpflege verstorben.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hat sich nach 1996 um weitere 14 Tage verringert, was mit dem diesbezüglichen Leistungsumfang der Pflegeversicherung korrespondiert. In einer bundesweiten Untersuchung zur Kurzzeitpflege wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer mit 22,77 Tagen angegeben (Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland, 1992).

Die Kosten für die Kurzzeitpflege werden als Pflegekassenleistung, als Sozialhilfeleistung oder durch Selbstzahler erbracht. Zu den Anspruchsgrundlagen, die gegenüber den Pflege- und Krankenkassen geltend gemacht werden können, zählen:

- Kurzzeitpflege nach §§ 42 und 39 SGB XI
- Ersatz- oder Sicherungspflege nach § 37 SGB V
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§ 43 Nr.2 SGB V)
- Heilmittel (z.B. rehabilitative Maßnahmen wie Ergo- oder Physiotherapie - § 32 SGB V)
- Hilfsmittel (SGB V)

Sozialhilfe wird nachrangig bei nicht ausreichendem Einkommen oder Vermögen der Betroffenen aufgrund folgender Grundlagen gewährt:

- § 61 Abs. 1 SGB XII Hilfe zur Pflege
- § 47 f SGB XII (Krankenhilfe) bei nicht krankenversicherten Personen und wenn die Krankenkasse sich nicht zur Leistung bereit erklärt

ggf.

- § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe) bei sozial-rehabitativer Kurzzeitpflege
- § 70 SGB XII Weiterführung des Haushaltes

In der 1992 vom Bundesministerium für Familie und Senioren herausgegebenen Studie "Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland" werden auch Überlegungen zu einem Anhaltswert für die Vorhaltung ganzjährig zweckgebundener Kurzzeit-Pflegeplätze angestellt. Es wird empfohlen, Kurzzeit-Pflegeplätze für 0,2 % der definierten Altenpopulation (75 Jahre und älter) vorzuhalten. Einen weiteren Bedarfsanhaltswert für Kurzzeitpflegeplätze hat das Bundesland Baden-Württemberg 1995 zugrundegelegt. Danach sollen für jeweils 2.000 Einwohner im Alter von 75 Jahren u.m. 5 Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten werden.

Diese Empfehlungen ergeben für die Stadtgemeinde Bremen folgende Rechnung.

	1992	1996		2004		2006	
	BMFS	BMFSFJ <sup>6</sup>	BaWü <sup>7</sup>	BMFSFJ	BaWü	BMFSFJ	BaWü
<b>Einwohner im Alter von 75 u. mehr Jahren</b>	47.217	42.408		47.348		48.036	
<b>Anteil an der Bevölkerung</b>	8,48%	7,70%		8,70%		8,82%	
<b>Vorhandene Kurzzeit-Pflegeplätze</b>	89	104		141		115	
<b>Versorgungsgrad</b>	0,19%	0,25%		0,30%		0,24%	
<b>Platzbedarf</b>	94	85	106	95	119	96	120
<b>Rechnerisches Defizit / Überversorgung</b>	-5	19	-2	46	23	19	-5

Die quantitativ hohe Versorgung mit 141 Kurzzeitpflegeplätzen in Bremen im Jahr 2004 korrespondierte mit einem im Vergleich zu den Umlandlandkreisen (s. Kapitel 5.1.6) und zu vergleichbar großen deutschen Städten (s. untenstehende Tabelle) relativ geringen Versorgungsgrad an stationären Dauerpflegeplätzen.

→ Dies belegt, dass die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bremen dazu beitragen, eine stationäre Dauerpflege in einer Vielzahl von Fällen zu vermeiden oder hinaus zu zögern.

Seit 2004 hat infolge schwächerer Auslastung die Zahl der Plätze von 141 auf 115 wieder abgenommen, bleibt aber auf ausreichend hohem Niveau.

#### Versorgungsgrad an stationären Dauerpflegeplätzen

	Bevölkerung 75+	Plätze Stat. Pflege	Versorgungsgrad
Stadt Bremen	47.348	4.584	97
Köln	72.135	7.239	100
Dortmund	49.795	4.500	90
Hannover	47.405	5.200	110
Leipzig	41.400	5.136	124

(Zahlen 2004)

<sup>6</sup> Rechnung nach der Empfehlung aus der Studie des BM FSFJ

<sup>7</sup> Rechnung nach den Bedarfsanhaltswerten aus Baden-Württemberg

## B - Bewertung und Maßnahmevorschläge

Die ursprünglichen Aufgabe der Kurzzeitpflege war es, Personen, die von Angehörigen oder den ambulanten Diensten in der eigenen Wohnung betreut werden, vorübergehend aufzunehmen. Dieser Auftrag der Kurzzeitpflege wurde in den achtziger Jahren dahingehend erweitert, auch diagnostische Aufgaben zu übernehmen und mobilisierende und rehabilitative Pflege zu leisten.

In Bezug auf diesen erweiterten Auftrag erlitten die Kurzzeitpflegeeinrichtungen unter den Bedingungen der Pflegeversicherung einen Funktionsverlust. Ihren Auftrag der therapeutischen Unterstützung, Abklärung des Versorgungsbedarfs und der Mobilisation von Hilfen insbesondere nach dem Krankenhausaufenthalt kann dieser Einrichtungstyp unter den veränderten Vertrags- und Arbeitsbedingungen kaum noch nachkommen.

Die Kurzzeitpflege wird nicht mehr ausreichend als Instanz zur Aktivierung und Ausschöpfung aller Potentiale der gewünschten häuslichen Versorgung genutzt. Dieser Einrichtungstyp mutierte zu einer flexibel angewandten Vorbereitungs- und Eingewöhnungsinstanz für die stationäre Pflege. U.a. auch zu diesem Zweck integrierten Heimbetreiber die Kurzzeitpflege in ihr Versorgungskonzept.

Es gibt eine erhebliche Anzahl von Bewohnern, die insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt für maximal vier Wochen von den Kurzzeitpflegeeinrichtungen übernommen werden, die sich erst in der anschließenden stationären Dauerpflege regenerieren und denen der Weg in die eigene Wohnung dann nicht mehr offen steht. Diese Gruppe - so wird angenommen - trug in den letzten Jahren wesentlich zu der überraschend gestiegenen Inanspruchnahme und dem sich daraus ergebenden Ausbau von Pflegeheimplätzen bei.

Zwei Vorgaben wirkten sich stark verändernd auf die Arbeitsweise der Einrichtungen aus:

- der Anspruch auf Kurzzeitpflege wurde auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt und

**Strukturelle Bedingungen zur Wahrnehmung des rehabilitativen Auftrags der Kurzzeitpflege sichern**

**Leistungsfrist für Kurzzeitpflege verlängern, um Chancen zur Mobilisation zu erhöhen.**

- die finanziellen Aufwendungen der Pflegekassen für die Pflege und soziale Betreuung sind bis zu einem Betrag von monatlich € 1.432,00 festgelegt.

Der Anteil der Klienten, die im Anschluss an die Kurzzeitpflege nach Hause entlassen wurden, hat sich deutlich verringert. Ausschlaggebend dafür sind folgende Aspekte:

- Die personelle Ausstattung, die therapeutisch/sozialen Angebote und entsprechend die finanziellen Vergütungen wurde auf das Niveau der Langzeitpflege reduziert.
- Parallel zu dieser Entwicklung wurde das Begutachtungsverfahren modifiziert. Die Begutachtung erfolgt heute durch den MDK, der die Klienten etwa 14 Tage nach Aufnahme in die Kurzzeitpflege aufsucht. Eine zeitnahe Begutachtung ist anzustreben. Angesichts des Krankheitsverlaufs und der zeitlichen Vorgaben bleibt den Begutachtern oftmals keine andere Wahl, als die Bestätigung der stationären Pflegebedürftigkeit.
- Das praktizierte Begutachtungsverfahren „begünstigt“ Fehlplatzierungen in der stationären Pflege. Die Einstreuung „erleichtert“ die Integration in die Dauerpflege. Bei vorzeitiger Entscheidung und der Heimaufnahme bleiben längere Verläufe der Rekonvaleszenz oder Erfolgsaussichten therapeutischer Bemühungen unberücksichtigt.

Es wird vorgeschlagen, die Einrichtungen nach Funktionen, die sie übernehmen, zu differenzieren und die Rahmenbedingungen sowie die Ausstattung den jeweiligen Zielen anzupassen:

- Bei Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die zukünftig den vorübergehenden Versorgungsbedarf absichern („Urlaubspflege“), sind Änderungen an den gegebenen Strukturen kaum notwendig. Voraussichtlich wird es zur Verringerung des Platzangebotes kommen. Diese Form der Kurzzeitpflege kann auch in Form der „eingestreuten Betten“ erfolgen, die je nach Nachfrage auch für die Langzeitpflegeplätze genutzt werden können.

**Personelle Ausstattung für rehabilitative Kurzzeitpflege verbessern**

**Begutachtungssystem um soziale Aspekte erweitern**

**Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach Funktion differenzieren**

- In Solitäreinrichtungen und separaten Kurzzeitpflegestationen soll mobilisierende und rehabilitative Pflege sowie soziale Beratung mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die ambulante Pflege erfolgen. Diese ausdrücklich rehabilitativen Kurzzeitpflegeeinrichtungen sollen auf Grundlage von Kooperationsverträgen mit externen physio- und ergotherapeutischen Praxen kooperieren. Eine Abrechnung der Praxisleistungen nach SGB V ist anzustreben. Die geschätzte Platzzahl für diesen Bereich liegt bei ca. 100 für die Stadtgemeinde Bremen. Darüber hinaus soll für diese Kurzzeitpflegestellen eine Sozialarbeiterstelle zur Wahrnehmung der Überleitungsaufgaben aus der zukünftigen Investitionsförderung finanziert werden.

### **Fehlplatzierungen vermeiden**

Mit dieser Form wird ein Interventionsinstrument zur Vermeidung von Fehlplatzierungen in der stationären Dauerpflege geschaffen. Einrichtungen mit einem therapeutischen und abklärenden Auftrag werden gesonderte Verfahren praktizieren müssen. Dies gilt z. B. für die Zuweisung und Begutachtung, die Dauer des Aufenthalts mit therapeutischer und sozialarbeiterischer Ausrichtung.

Die Beratungstätigkeit des Sozialdienstes im Krankenhaus, der einen hohen Anteil der Kurzzeitpflegenutzer in die Einrichtungen vermittelt, muss effektiv und obligatorisch mit der nachfolgenden Beratung durch den kommunalen Sozialdienst verknüpft werden. Die Sozialdienste sollen zu diesem Zweck ihre Kooperation vertraglich regeln.

Seit April 2006 sollen in der Krankenhaushausnachsorge keine Streubetten mehr belegt werden. Inwieweit diese Maßgabe der Pflegekassen in der Praxis erfolgreich ist und ob sie zu einer Erhöhung des Anteils der Klienten beiträgt, die im Anschluss an die Kurzzeitpflege nach Hause entlassen werden, wird zukünftig zu untersuchen sein.

### **Keine Belegung von Streubetten in der Krankenhaushausnachsorge**

## Anlage 1

Um die intendierten Profile der beiden Kurzzeitpflegeeinrichtungen hervorzuheben, folgt eine Gegenüberstellung wichtiger Merkmale:

Merkmale der Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Kurzzeitpflege zur vorübergehenden Versorgung	Rehabilitative Kurzzeitpflege zur Abklärung des Versorgungsbedarfs
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urlaubspflege zur Entlastung Angehöriger</li> <li>• Überbrückungspflege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhausnachsorge durch Mobilisation und Rehabilitation Pflegebedürftiger</li> <li>• Abklärung zukünftiger Betreuungs- und Versorgungsbedarfe</li> <li>• Trainingsprogramme zum Erhalt der Selbständigkeit</li> </ul>
<b>Kapazität / Verweildauer / Standort</b>	<p>Die Anzahl der Plätze richtet sich nach Bedarf. Es ist von einer Abnahme der bisher von den Heimen angebotenen Kurzzeitpflegeplätze um etwa 30 Plätze auszugehen.</p>	<p>Vorgeschlagen wird eine Einrichtung in <b>Bremen-Nord</b> mit etwa <b>15 Plätzen</b> und eine weitere Einrichtung in der <b>Stadtmitte</b> mit einer Kapazität von rund <b>30 Plätzen</b>.</p> <p>Die Dauer des Aufenthalts ist von der Aktivierung und der Abklärung des Versorgungsbedarfs abhängig. Durchschnittlich wird eine Aufenthaltsdauer von sechs Wochen erwartet. In jeden Fall ist nach sechs Wochen eine Prognose mit einer Empfehlung über die zukünftige Versorgung zu erstellen. Die Verweildauer darf drei Monate nicht übersteigen. Bei einer Kapazität von 45 Plätzen und einer durchschnittlichen Verweildauer von sechs Wochen könnte diese Form der Kurzzeitpflege im Laufe eines Jahres <b>360 Klienten</b> versorgen.</p> <p>Empfohlen werden Standorte auf dem Gelände oder in unmittelbarer Nähe der großen Krankenhäuser in Bremen-Nord und der St.-Jürgen-Straße. Hierbei geht es auch um die Vermeidung von Umzügen.</p>



# Verzeichnis

der  
Kurzzeitpflegeeinrichtungen  
im Land Bremen

Stand: 01.01.2007

Dieses Verzeichnis nennt nur Einrichtungen mit einer  
besonderen Kurzzeitpflegestation  
sowie spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Darüber hinaus bieten viele stationäre  
Altenpflegeeinrichtungen  
Kurzzeitpflege in so genannten "eingestreuten" Betten an.

<b>Bremer Heimpflege gGmbH</b> <b>Stiftungsdorf Blumenkamp</b> <b>Billungstraße 21</b> <b>28759 Bremen</b>	Tel. 0421-62 68-0 Fax 6268 119 E Mail barbara.tebruck@bremer-heimstiftung.de Stadtteil: Burglesum
Heimleitung: Frau Tebruck	Plätze: 5

<b>AWO Ambulant gGmbH</b> <b>Sozialzentrum Bremer Westen Ella-Ehlers-H</b> <b>Dockstraße 20</b> <b>28237 Bremen</b>	Tel. 0421-61 87 0 Fax 6187 103 E Mail h.arnecke@awoambulant-bremen.de Stadtteil: Gröpelingen
Heimleitung: Frau Arnecke	Plätze: 8

<b>Caritas-Pflege gGmbH</b> <b>St. Franziskus</b> <b>Georg-Gröning-Str. 55</b> <b>28209 Bremen</b>	Tel. 0421-33573 205 Fax 33573 180 E Mail k.neugebauer@caritas-bremen.de Stadtteil: Schwachhausen
Heimleitung: Frau Neugebauer	Plätze: 25

<b>Verein für Innere Mission</b> <b>Altenpflegeheim Kirchweg</b> <b>Kirchweg 124-128</b> <b>28201 Bremen</b>	Tel. 0421-52 55 0 Fax 5579244 E Mail aph-kirchweg@inneremission-bremen.de Stadtteil: Neustadt
Heimleitung: Frau Töpke	Plätze: 9

<b>Friedehorst gGmbH</b> <b>Friedehorst</b> <b>Rotdornallee 64</b> <b>28717 Bremen</b>	Tel. 0421-6381-205 Fax 6381 650 E Mail info@friedehorst.de Stadtteil: Burglesum
Heimleitung: Frau Löwemann	Plätze: 10

<b>Pension Horn GmbH &amp; Co KG</b> <b>Alfred-Horn-Haus</b> <b>Westerstraße 19-31</b> <b>28199 Bremen</b>	Tel. 0421-50 97 0 Fax 5079 93 E Mail alfred-horn-haus@nord-com.net Stadtteil: Neustadt
Heimleitung: Frau Fiegert	Plätze: 10

<b>Bremer Heimpflege gGmbH</b> <b>Stiftungsresidenz Riensberg</b> <b>Riekestraße 2</b> <b>28359 Bremen</b>	Tel. 0421-23 86 0 Fax 2386 119 E Mail doerte.diekman@bremer-heimstiftung.de Stadtteil: Schwachhausen
Heimleitung: Frau Diekmann	Plätze: 12

<b>Bremische Schwesternschaft vom Roten Kr</b> <b>Haus der Schwesternschaft</b> <b>St. Pauli-Deich 26</b> <b>28199 Bremen</b>	Tel. 0421-55 99-392 Fax 5599 851 E Mail f.juchter@schwesternschaft-bremen.drk.de Stadtteil: Neustadt
Heimleitung: Frau Juchter	Plätze: 12

<b>AHB Mobilé</b> <b>Gesundheitszentrum Bremen-Mitte</b> <b>Friedrich-Karl-Str. 22</b> <b>28205 Bremen</b>	Tel. 0421- 4 37 72-0 Fax 4 37 72- 101 E Mail v.tebelmann@ahb-bremen.de Stadtteil: Östliche Vorstadt
Heimleitung: Frau Tebelmann	Plätze: 15

<b>Paritätische Pflegedienste gGmbH</b> <b>Kurzzeitpflegereinrichtung Revitalis</b> <b>Tegeler Plate 23</b> <b>28259 Bremen</b>	Tel. 699 119 0 Fax 699 119 999 E Mail 0 Stadtteil: Huchting
Heimleitung: Frau Makowski	Plätze: 20

<b>Kursana Domizil Bremen</b> <b>Haus Raphael</b> <b>Löhstraße 44</b> <b>28755 Bremen</b>	Tel. 0421-65950 0 Fax 65950 104 E Mail kursana-bremen@dussmann.de Stadtteil: Vegesack
Heimleitung: Frau Dettmer- Rentzmann	Plätze: 20

<b>AWO Pflegedienste GmbH</b> <b>Lotte-Lemke-Haus</b> <b>Eckernfeldstraße 2a</b> <b>27580 Bremerhaven</b>	Tel. 0471/89 00 0 Fax 89 00 411 E Mail Eilers-awo-brhv@t-online.de Stadtteil: Lehe
Heimleitung: Frau Eilers	Plätze: 20

<b>AWO Pflegedienste GmbH</b> <b>Villa Schocken</b> <b>Wurster Str.47</b> <b>27580 Bremerhaven</b>	Tel. 0471/892-0 Fax 892 288 E Mail personal@pflegedienste-bremerhaven.de Stadtteil: Lehe
Heimleitung: Frau Gschlössl	Plätze: 9



# Preisliste

der  
Kurzzeitpflegeeinrichtungen  
im Land Bremen

Stand: 9. Jan. 07

Die hier genannten Preise werden zwischen den  
Einrichtungsträgern und den Kostenträgern  
in unterschiedlichen Zeitabständen angepasst.

Für die Gültigkeit und Aktualität der hier genannten Preise  
wird daher keine Gewähr übernommen.

<b>Bremer Heimpflege gGmbH</b> <b>Stiftungsdorf Blumenkamp</b> <b>Billingstraße 21</b> <b>28759 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	61,93		
	I	61,93		
	II	61,93		
	III	61,93		

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen  
Für die Pflegekosten gilt ein Einheitskostensatz für alle Pflegestufen

<b>AWO Ambulant gGmbH</b> <b>Sozialzentrum Bremer Westen Ella-Ehlers-H</b> <b>Dockstraße 20</b> <b>28237 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	21,21		
	I	35,36		
	II	56,57		
	III	70,72		

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen

<b>Caritas-Pflege gGmbH</b> <b>St. Franziskus</b> <b>Georg-Gröning-Str. 55</b> <b>28209 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	26,1		
	I	43,5		
	II	69,59		
	III	86,99		

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen

<b>Verein für Innere Mission</b> <b>Altenpflegeheim Kirchweg</b> <b>Kirchweg 124-128</b> <b>28201 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	21,98		
	I	36,41		
	II	58,05		
	III	72,48		

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen

<b>Friedehorst gGmbH</b> <b>Friedehorst</b> <b>Rotdornallee 64</b> <b>28717 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	62,29		
	I	62,29		
	II	62,29		
	III	62,29		

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen  
Für die Pflegekosten gilt ein Einheitskostensatz für alle Pflegestufen

<b>Pension Horn GmbH &amp; Co KG</b> <b>Alfred-Horn-Haus</b> <b>Westerstraße 19-31</b> <b>28199 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	20,1		
	I	33,5		
	II	53,6		
	III	67		
Erläuterungen: Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen				

<b>Bremer Heimpflege gGmbH</b> <b>Stiftungsresidenz Riensberg</b> <b>Riekestraße 2</b> <b>28359 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	61,93		
	I	61,93		
	II	61,93		
	III	61,93		
Erläuterungen: Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen Für die Pflegekosten gilt ein Einheitskostensatz für alle Pflegestufen				

<b>Bremische Schwesternschaft vom Roten Kr</b> <b>Haus der Schwesternschaft</b> <b>St. Pauli-Deich 26</b> <b>28199 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	63,02		
	I	63,02		
	II	63,02		
	III	63,02		
Erläuterungen: Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen Für die Pflegekosten gilt ein Einheitskostensatz für alle Pflegestufen				

<b>AHB Mobilé</b> <b>Gesundheitszentrum Bremen-Mitte</b> <b>Friedrich-Karl-Str. 22</b> <b>28205 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	22,5		
	I	37,51		
	II	60,01		
	III	75,02		
Erläuterungen: Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen				

<b>Paritätische Pflegedienste gGmbH</b> <b>Kurzzeitpflegereinrichtung Revitalis</b> <b>Tegeler Plate 23</b> <b>28259 Bremen</b>	Pflege-Stufe	Pflege-kosten	Unterkunft/ Verpflegung	Investitions-kosten
	O	25,94		
	I	43,24		
	II	69,18		
	III	86,48		
Erläuterungen: Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen				

<b>Kursana Domizil Bremen</b> <b>Haus Raphael</b> <b>Löhstraße 44</b> <b>28755 Bremen</b>	<i>Pflege- Stufe</i>	<i>Pflege- kosten</i>	<i>Unterkunft/ Verpflegung</i>	<i>Investitions- kosten</i>
	O	21,50		
	I	35,84		
	II	57,34		
	III	71,68	19,74	

Erläuterungen:  
Für die Investitionskosten besteht kein Vertrag mit dem Kostenträger - bitte beim Heimträger erfragen

<b>AWO Pflegedienste GmbH</b> <b>Lotte-Lemke-Haus</b> <b>Eckernfeldstraße 2a</b> <b>27580 Bremerhaven</b>	<i>Pflege- Stufe</i>	<i>Pflege- kosten</i>	<i>Unterkunft/ Verpflegung</i>	<i>Investitions- kosten</i>
	O	21,91		
	I	36,51		
	II	58,43		
	III	73,03	22,08	19,44

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen

<b>AWO Pflegedienste GmbH</b> <b>Villa Schocken</b> <b>Wurster Str.47</b> <b>27580 Bremerhaven</b>	<i>Pflege- Stufe</i>	<i>Pflege- kosten</i>	<i>Unterkunft/ Verpflegung</i>	<i>Investitions- kosten</i>
	O	21,91		
	I	36,51		
	II	58,43		
	III	73,03	22,08	13,83

Erläuterungen:  
Die Investitionskosten werden als Förderung vom Land übernommen

## 4.2. Tagespflege

### A - IST Beschreibung

Die Tagespflege unterstützt, sichert und stabilisiert die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen durch ein ergänzendes teilstationäres Angebot. Diese Einrichtung deckt den Betreuungs- und Pflegebedarf während einer begrenzten, festgelegten Zeit des Tages. Sie soll durch ermutigende und mobilisierende Impulse die Lebensqualität der Betreuten verbessern sowie die Überforderung pflegender Angehöriger abwenden. Dieses Angebot ist in der Regel in die kontinuierliche Betreuung Angehöriger oder ambulanter Dienste eingebettet.

Neben medizinischen und psychosozialen Zielen verfolgt die Tagespflege die Absicht, die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung zu ermöglichen.

Im Vergleich zu den etablierten Elementen der Altenhilfe z.B. den Pflegeheimen oder den ambulanten Pflegediensten ist das intermediäre Angebot der Tagespflege eine relativ junge Ergänzung. Dieses Bindeglied zwischen den traditionellen Unterstützungsformen wird zwar von vielen Fachleuten für wichtig gehalten, dennoch spielte die Tagespflege im System der Angebote für Pflegebedürftige zunächst eher eine marginale Rolle.

Analog zur Kurzzeitpflege richtet sich die Tagespflege vornehmlich an zwei Zielgruppen:

Zum einen sind es die betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Menschen,

- die durch Angehörige oder ambulante Dienste nicht ausreichend versorgt werden können, aber weiterhin in ihrer eigenen Wohnung leben möchten;
- die alleine leben, aber bei den wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf zeitaufwendige Unterstützung angewiesen sind;
- die vorübergehend nach einer Krankheit z.B. einem Klinikaufenthalt kontinuierliche Zuwendung benötigen, wenn eine spezialisierte Einrichtung wie z.B. die Tagesklinik diese Aufgabe nicht übernimmt;
- die z.B. nach einem Tagesklinikaufenthalt die Tagespflege zur Erhaltungstherapie in Anspruch nehmen.

Zum anderen sind es die pflegenden Angehörigen,

- die tagsüber Entlastung benötigen;
- für die, die Tagespflege Voraussetzungen zur Ausübung eigener Berufstätigkeit schafft;
- für die Angehörigen, die durch die Pflege naher Angehöriger stark belastet sind, kann Tagespflege wesentlich dazu beitragen, diese Belastungen zu reduzieren.

Um diese Zielgruppen wirkungsvoll zu unterstützen, wurde für die Tagespflege folgendes allgemeine Leistungsspektrum entwickelt, das im Einzelfall durch einrichtungsbezogene Schwerpunktsetzungen variabel gestaltet wird:

- a) Ein Hol- und Bringedienst fährt die Gäste morgens in die Einrichtung und nachmittags wieder nach Hause.
- b) In der Regel werden täglich drei Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee) angeboten. Dabei werden Diäten berücksichtigt.

- c) Das zentrale Angebot aller Einrichtungen bildet die soziale Beratung und Betreuung; hierzu zählen Einzel- oder Gruppengespräche und die Krisenintervention. Zu den Aktivitäten im Bereich der Förderung von Kommunikation gehören gemeinsame Ausflüge, Besuche von Veranstaltungen, Kurzreisen, Vorträge durch Gastreferenten, Feiern und Feste. Dem Aspekt sozialen Austauschs wird besondere Bedeutung gegeben, da Kontaktarmut und Isolation zu der Aufnahme vieler Nutzer in die Tagespflege beiträgt.
- d) Alle Einrichtungen bieten während des Tagesaufenthaltes folgende therapeutisch-, pflegerische Leistungen:
- Die Grundpflegerische Versorgung, soweit erforderlich.
  - rehabilitative und aktivierende Hilfen, Mobilisierung und Gedächtnistraining, Beschäftigungstherapie sowie über Einzelfallrezeptur physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie und Krankengymnastik.
  - Neben der Tagesstruktur, die sich vornehmlich an Alltagsabläufen orientiert, gehören hierzu Beschäftigungs- und Unterhaltungsangebote, die die Kommunikation in der Gruppe und damit den psychischen und gesundheitlichen Allgemeinzustand fördern.
  - Das Ausführen ärztlicher Verordnungen, die Organisation ärztlicher Versorgung bis zur aktivierenden Pflege (z.B. Kontinenztraining).
- e) Des Weiteren werden sozialarbeiterische Betreuungen angeboten. Hierzu gehören z.B.: Die Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, Ärzten, Kliniken, Beratung und Organisation von Unterstützungen, Angehörigenarbeit, gemeinsame Treffen, Krisengespräche oder Hausbesuche.

Besonderes Merkmal der methodischen Arbeit in der Tagespflege ist der gruppentherapeutische Ansatz sowie die sich an Alltagsabläufen orientierende Tagesstrukturierung. Über die persönlichen Kontakte hinaus bietet das Leben in der Gruppe vielfältige Möglichkeiten von- und miteinander zu lernen. Die Akzeptanz der eigenen Hilfsbedürftigkeit wird durch die Erfahrung gefördert, dass sich auch andere in vergleichbaren Situationen befinden. Neben den Aktivitäten in der Gruppe wird aber auch dem einzelnen Zuwendung gegeben und Raum für individuelle Interessen und Bedürfnisse gelassen werden.

Aufgrund der Veränderungen des Klientels haben die Einrichtungen der Tagespflege in den letzten Jahren zunehmend den Betreuungsschwerpunkt auch auf sogenannte "gerontopsychiatrische Bedarfe" gelegt. Hierbei geht es um ältere Personen, die wegen einer psychischen Erkrankung oder einer Hirnfunktionsstörung nicht in ausreichendem Maß durch familiäre, nachbarschaftliche oder ambulante Hilfen versorgt werden können.

Die Multimorbidität der Teilnehmer erfordert eine erhöhte pflegerische Versorgung. Darüber hinaus besteht oftmals ein besonderer durch psychische Veränderungen verursachter Betreuungsbedarf. Eine eindeutige Abgrenzung zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen ist oft nicht möglich, weil die Übergänge vielfältig und fließend sind. Psychisch erkrankte Teilnehmer erfordern in jedem Fall eine verstärkte Kooperation mit den diagnostischen und ambulanten Diensten, den niedergelassenen Ärzten und vor allem mit den Familienangehörigen.

Die Mitarbeiter der Tagespflege setzen sich aus pflegerischem und pädagogischem Fachpersonal zusammen. Hierzu gehören: Alten- und Krankenpflegerinnen, Pflegehelferinnen, Sozialarbeiterinnen, Ergo- oder Beschäftigungstherapeutinnen.

Für jeweils sechs Besucher steht in der Regel ein Mitarbeiter zur Verfügung. In den Tagespflegen wird überwiegend qualifiziertes Personal eingesetzt. Bei den Altenpflegerinnen betrug die Relation von Fachkräften zu Helferinnen 2:1. Zudem übernehmen Zivildienstleistenden

de/Honorarkräfte den Hol- und Bringendienst. Für die Leitung einer Tagespflege wird eine Leitungskraft gefordert, die die gleiche Qualifikation wie in der stationären Pflege erfüllen muss. Der Einsatz dieser Leitungskraft kann in Stundenkontingenten ausgewiesen werden. Für 16 Plätze sollte dieses Kontingent 10 Stunden nicht unterschreiten.

Alle Einrichtungen bieten Grund- und Behandlungspflege an. Zudem werden therapeutische und rehabilitative Leistungen übernommen (Gedächtnistraining, Beschäftigungstherapie, Krankengymnastik, Kontinenztraining). Zusatzleistungen werden von selbstständigen Honorarkräften auf Rezept durchgeführt. Zu den Leistungen gehört die Sozialarbeit mit Einzel- und Gruppengesprächen, die Unterstützung des sozialen Umfeldes, vor allem der Angehörigen.

### Tagespflege in der Stadtgemeinde Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen werden seit über 20 Jahren Erfahrungen mit Tagespflegeeinrichtungen gesammelt.

Die Entwicklung des Angebotes von Tagespflegeplätzen in den letzten Jahren geht aus der folgenden Übersicht hervor:

Stand: 01.12.2004

Einrichtung	Träger	Plätze 1992	Plätze 1994	Plätze 1996	Plätze 2002	Plätze 2004
Altenzentrum St. Michael	Caritas-Verband	25	25	25	22	22
Tagespflege Grambke	Sozialwerk der Freien Christengemeinde	12	18	18	18	18
Tagespflege Neustadt.	Sozialwerk der Freien Christengemeinde				12	18
Tagespflege Ohlenhof	Sozialwerk der Freien Christengemeinde				12	18
Tagespflege Arbergen	Arbeiterwohlfahrt	10	10	12	12	12
Stiftungsdorf Blumenkamp	Bremer Heimstiftung		12	12	13	13
Tagespflege Stiftungsweg	Egestorff-Stiftung			15	18	18
Sozialzentrum Vahr	Arbeiterwohlfahrt			15	15	15
Ella-Ehlers-Haus	Arbeiterwohlfahrt			13	13	13
Frau Steinfatt	Privater Träger					16
Tagespflege Vegesack	Sozialwerk der Freien Christengemeinde					18
	<b>gesamt</b>	47	65	110	135	181

Bei der organisatorischen Anbindung der Tagespflege lassen sich zwei Formen unterscheiden: die Anbindung an eine stationäre Einrichtung und die Kombination der Tagespflege mit ambulanten sowie stationären Einrichtung.

Die meisten Tagespfliegen sind an ein Pflegezentrum des Trägers - oftmals in Verbindung mit dem Betreuten Wohnen - angebunden. Vorteile bestehen durch gemeinsame Nutzungsmöglichkeiten der Infrastruktur einschließlich der therapeutischen Angebote.

Die Kombination der Tagespflege mit einer stationären Einrichtung und einem Dienstleistungszentrum (St. Michael) sowie einem DLZ und einer Begegnungsstätte (Arbergen) bietet weitere Vorteile. So können über den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst potentielle Besucher der Tagespflege angesprochen werden, wenn ihre Problemlage dies erforderlich macht. Ängste und Hemmschwellen vor einer neuen Einrichtung entfallen weitgehend durch die Vertrautheit mit den Mitarbeitern des Hauses.

### **Tagespflege und Heimgesetz**

Seit Januar 2002 unterliegt auch die Tagespflege den Bestimmungen des Heimgesetzes.

Die Heimaufsicht prüft eine ausreichende personelle Ausstattung nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Nr. 2 HeimG. Bezüglich der Qualifikation des Leitungspersonals orientiert sie sich u.a. an den Bestimmungen der Heimpersonalverordnung für vollstationäre Heime.

Die personellen Anforderungen im pflegerischen Bereich ergeben sich darüber hinaus aus folgendem mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel:

Pflegestufe 0 -	1:7,15
Pflegestufe 1 -	1:6,34
Pflegestufe 2 -	1:5,63
Pflegestufe 3 -	1:4,56

Für die Leitung von Tagespflegeeinrichtungen steht im Durchschnitt bei einer Platzzahl von 18 Plätzen 0,25 Stellenanteil zur Verfügung.

Grundlage für die räumlichen Anforderungen an Tagespflege sind die Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe vom Oktober 2000 und die Heimmindestbauverordnung. Entsprechend der Konzeption einer Tagespflegeeinrichtung sind dann individuelle Ausstattungsmerkmale zu berücksichtigen.

Anforderungen an die Träger von Tagespflegeeinrichtungen:

Flure, Treppen und Zugänge sollten barrierefrei sein. Sind Flure und Treppen an beiden Seiten mit festen Handläufen versehen?

Aufzüge: Ist mehr als eine Geschosshöhe zu überwinden, um die Räumlichkeiten zu erreichen? Liegen die Räumlichkeiten der Tagespflege im Obergeschoss, erfordert dies eine behindertengerechte Erschließung (DIN 18025 Teil 1).

Rufanlage: Falls pflegebedürftige Gäste betreut werden: Sind die Ruheräume und Sanitärräume mit einer Rufanlage ausgestattet?

Zugänge: Sind die Sanitärräume im Notfall von außen zugänglich?

Sanitäre Anlagen: Ist bei der Badewanne ein sicheres Ein- und Aussteigen möglich und sind Badewannen, Duschen und WCs mit Haltegriffen versehen? Falls Rollstuhlbenutzer betreut werden: Sind für diese Gäste geeignete sanitäre Anlagen vorhanden? Die Ausstattung der Sanitärräume hängt davon ab, ob auch schwerpflegebedürftige, zeitweise bettlägerige Gäste betreut werden. Bei einer Einrichtung, die nur körperlich gering beeinträchtigte ältere Menschen betreut, die sich mittags in Ruhe-

sesseln ausruhen, ist es ausreichend, wenn das Bad mit bodengleicher Dusche ausgestattet ist.

Heizung: Wird durch eine geeignete Heizungsanlage in allen Räumen, Treppenträumen, Fluren und sanitären Anlagen eine den Bedürfnissen der Heimbewohner angepasste Temperatur sichergestellt?

Gebäudezugänge: Ist das Gebäude von der öffentlichen Verkehrsfläche stufenlos erreichbar? Ist der Eingangsbereich beleuchtet?

### Vergleich Versorgungsgrad Tagespflege zu anderen Großstädten

Im Vergleich zu anderen Großstädten ist der Versorgungsgrad mit Tagespflegeplätzen in Bremen relativ hoch.

Stand: Dezember 2004

Tagespflege	Bremen Stadt	Berlin	Frank- furt	Köln	Leipzig	Mün- chen	Stutt- gart	Ham- burg
Anzahl der Einrichtungen	11	52	5	11	14	12	15	16
Anzahl der Plätze	181	874	110	155	189	180	180	289
Ausbau der Plätze geplant?	ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja
Planungsziel	entfällt	2005: 58 Einr.= 999 Plätze	entfällt	entfällt	entfällt	keine Angabe	entfällt	2004: 321 Plätze
Förderung	ja	ja	nein	ja	ja (11 Einr. mit 150 Plätzen)	ja	nein	ja
Versorgungs- grad	<b>0,66%</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,80%</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,36%</b>

(Der Versorgungsgrad gibt die Anzahl der Plätze je 100 80jährige und ältere Einwohner/innen an.)

Die Ausweitung des Angebots ist durch den zunehmend deutlicher artikulierten Wunsch zu erklären, auch bei regelmäßiger Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich Zuhause zu wohnen. Zudem hat sicherlich die Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung diese Entwicklung bekräftigt.

Durch die Erweiterung des Platzangebotes konnte eine regionale Zuordnung – auch unter dem Aspekt der Reduzierung von Fahrzeiten für den Hol- und Bringendienst – erreicht werden. Jede Einrichtung versorgt Klienten aus dem näheren Einzugsbereich, so dass die Fahrtzeiten nicht mehr als 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Das Haus Blumenkamp und die Tagespflege Vegesack nehmen schwerpunktmäßig Klienten aus Bremen-Nord auf. Die Heimstätte am Grambker See und die Tagespflege in der Dockstraße sind überwiegend für die Region Bremer Westen zuständig, das Altenzentrum St. Michael und die Tagespflege Neustadt übernehmen Klienten aus dem Süden. Der Bremer Osten wird durch das Sozialzentrum Arbergen, der Tagespflege Vahr und die Egestorff-Stiftung versorgt. Eine Sonderstellung nimmt die Tagespflege Ohlenhof ein. Sie nimmt ausschließlich dementiell erkrankte Menschen aus anderen Tagespflegen und dem gesamten Stadtgebiet auf, die einen besonderen Betreuungsbedarf haben. Die Tagespflege Ohlenhof wird als Projekt gefördert. Als eine weitere Besonderheit unter den Tagespflegeeinrichtungen

gilt die Tagespflege Oberneuland. Hier ist erstmals in der Stadtgemeinde eine Privatperson Betreiberin einer Tagespflege.

Um die Inanspruchnahme der Tagespflege differenzierter zu erfassen, hat die Sozialbehörde 2003 eine Bestandserhebung exemplarisch an 4 Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt, aus der hier einige Daten zusammengefasst werden:

### **Altersverteilung, Auslastung, Verweildauer, Gründe für Aufnahmen und Entlassungen in vier Einrichtungen der Tagespflege im Jahr 2003**

- **Eigenmotivation bei der Aufnahme in die Tagespflege**  
Wichtigste Gründe für die Inanspruchnahme der Einrichtungen waren aus Sicht der Teilnehmer die Entlastung der Angehörigen und der Ersatz/Ergänzung professioneller Hilfe.
- **Kontaktaufnahme**  
Am häufigsten stellten Ärzte den ersten Kontakt zur Tagespflegeeinrichtung her. An zweiter Stelle wurden die Dienstleistungszentren genannt.
- **Verteilung der Klienten nach Alter und Geschlecht**  
79 % aller Besucher waren Frauen und entsprechend 21% Männer.  
67 % der Besucher waren älter als 70 Jahre alt.
- **Wohnverhältnisse und Versorgungsstruktur außerhalb der Tagespflegeeinrichtung**  
Über die Hälfte der Nutzer lebte allein in der eigenen Wohnung.  
Ca. zwei Drittel der Tagespflegegäste nahmen ambulante Pflege in Anspruch.
- **Nutzungsdauer, Fluktuation, Auslastung**  
2003 nahm der überwiegende Teil der Besucher das Angebot an 5 Tagen in der Woche in Anspruch. In den meisten Einrichtungen galt eine Mindestteilnahme von 2 - 3 Tagen in der Woche. Die ganztägige Anwesenheit war in allen Gruppen obligatorisch.  
Die Verweildauer betrug bei fast 50% der Besucher 1 - 4 Jahre. Lediglich bei nur 30% der Besucher lag die Verweildauer in der Tagespflege unter einem Jahr.  
20% der Besucher besuchen die Tagespflege länger als 5 Jahre.  
Die Auslastung aller Einrichtungen lag bei nahezu 100 %.
- **Pflegebedarf und Krankheiten**  
Über 90 % aller Besucher sind pflegebedürftig und haben eine Pflegestufe. Viele Besucher leiden unter mehreren Beeinträchtigungen und gelten als multimorbid.  
Bei den somatischen Erkrankungen dominierten: Folgen von Schlaganfällen, Herz-/Kreislauferkrankungen, Gefäßerkrankungen, Diabetes und die Parkinsonsche Krankheit.  
Die Anteile von psychischen oder psychiatrischen Krankheitsbildern betrug in den Einrichtungen zwischen 50 bis 90%. Hier handelte es sich um hirnorganische Erkrankungen wie die Alzheimersche Krankheit und die Altersdemenz oder um psychische Störungen.
- **Beendigung des Tagespflegebesuchs**  
Der Besuch der Tagespflege wird am häufigsten wegen der Aufnahme in ein Pflegeheim beendet. Die Befragten sahen die Ursache in der erheblichen Verschlechterung des Krankheitsbildes mit der Notwendigkeit einer kontinuierlich intensiven Pflege.  
Zweithäufigster Grund für den Abbruch war der Tod des Besuchers.

### **Finanzierung Tagespflege**

Regelmäßig Pflegebedürftige haben nach dem SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang

sichergestellt werden kann. Die Pflegekassen übernehmen die Aufwendungen jeweils nach Zuordnung in die Pflegestufen bis zu den festgelegten Beträgen.

Gegenwärtig beträgt der tägliche Kostensatz in der Pflegestufe 1 ca. 42,- € in der Pflegestufe 2 ca. 46,- € und in der Pflegestufe 3 ca. 52,- €

Das Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes im Land Bremen sieht für die Investitionskosten eine Förderung der Tagespflegeeinrichtungen vor.

Besucher von Tagespflegeeinrichtungen, die die Voraussetzungen nach 45a SGB XI erfüllen, können auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse eine Erstattung von 460,- € je Kalenderjahr für zusätzliche Betreuungsleistungen bzw. Aufwendungen, die mit der Inanspruchnahme von Tagespflege entstehen, erhalten.

### Vergütungen der Leistungen der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI

Träger	Einrichtung	plätze	Pflegebedingter Aufwand				Un- terk./Verpf.	Förder- betrag
			Klasse 0	Klasse I	Klasse II	Klasse III		
AWO	Tagespflege Arbergen H.-Osterloh-Str. 117	12	27,30	30,33	36,40	42,46	8,29	3,89
AWO	Tagespflege Bremer Westen, Dockstr. 20	13	27,26	30,29	36,35	42,41	8,30	3,74
AWO	Tagespflege Vahr Berliner Freiheit 9c	15	26,47	29,41	35,29	41,17	7,86	6,36
AWO	Lotte-Lemke-Haus	25		32,65	38,09	43,54	7,30	8,90
Bremer Heimpflege	Seniorenresidenz Blumenkamp, Billungstr. 21	13	26,42	29,36	35,23	41,10	7,84	9,64
Caritas	Altenzentr. St Michael	22	24,89	27,65	33,18	38,71	7,82	3,84
Egestorff -St.	Tagespflege	18	24,83	27,58	33,10	38,62	8,61	3,35
Sozialwerk der Freien Christengemeinde	Tagespflege Ellerbuschort 16	18	26,11	29,01	34,81	40,61	8,14	8,28
Sozialwerk der Freien Christengemeinde	Tagespflege Große Johannisstraße	12	27,83	30,92	37,10	43,29	8,20	7,03
Seniorenheime BHV	Hartwigstr.	18	24,49	27,21	32,65	38,09	6,98	9,25
Sozialwerk der Freien Christengemeinde	Tagespflege Ohlenhof Schwarzer Weg 90	12	27,83	30,92	37,10	43,29	8,20	
Frau Steinfatt	Tagespflegehaus	16	23,14	25,71	30,85	35,99	9,58	

Alle Preise in Euro.

Zusätzlich zu den hier angegebenen Preisen werden von den Tagespflegeeinrichtungen zwischen 5 und 8 Euro für den Fahrdienst berechnet.

## B - Bewertung und Maßnahmevorschläge

Die altenpolitischen Zielsetzungen "Erhalt der Selbstständigkeit durch Vermeidung dauerhafter Hilfebedürftigkeit" sowie die "Differenzierung der Angebote durch Berücksichtigung der Nutzerinteressen" verlangen ein gestuftes Hilfesystem, das sich den Lebenssituationen unterstützungsbedürftiger Personen anpasst.

Vor dem Hintergrund der hohen Zahl zu Hause versorgter Hilfe- und Pflegebedürftiger, des sich ausweitenden Anteils Alleinstehender sowie der Belastungen und Probleme bei der Absicherung der häuslichen Pflege auch von psychisch veränderten Menschen, gilt es, neue Formen zeitlich begrenzter Unterstützung zu entwickeln.

Neben der Kurzzeitpflege bildet die Tagespflege einen wichtigen Baustein, um die Lücke zwischen den ambulanten Diensten und der vollstationären Versorgung zu schließen. Durch die Tagespflege kann eine angemessene Betreuung / Pflege / Förderung tagsüber sichergestellt und damit der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Diese Betreuungsform entlastet die pflegenden Angehörigen und trägt zur Erhaltung ihrer Pflegemotivation und -fähigkeit bei. Die Tagespflegeeinrichtungen sollten perspektivisch Personen mit somatischer, gerontopsychiatrischer oder milieubedingter Indikation aufnehmen. Dabei stellen die dementiell erkrankten Menschen zukünftig eine wichtige Zielgruppe für Tagespflege dar.

Besonders isoliert lebende Pflegebedürftige brauchen für ihr Wohlbefinden eine feste Tagesstruktur, die die häusliche Versorgung um gezielt fördernde, abwechslungsreiche Aktivitäten ergänzt. Während des Tages finden die Gäste eine neue Umgebung, die die Überwindung alters- und krankheitsbedingter Lethargie ermöglicht, zur sozialen Kommunikation anregt und aktivierende und rehabilitative Hilfen gibt.

Die bisherigen Erfahrungen und praktizierten Konzeptionen der Tagespflegeeinrichtungen wurden bisher noch nicht systematisch ausgewertet. Eine Klärung des Anforderungs- und Wirkungsprofils wird die öffentliche Akzeptanz dieser Organisation weiter festigen. Es werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen.

**Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen für fortgeschritten dementiell Erkrankte**

Die Erwartungen an diesen Einrichtungstyp sind noch diffus. Relativ kleine Einheiten nehmen unterschiedliche Funktionen wahr. Es werden Klienten versorgt, bei denen medizinische, pflegerische, therapeutisch rehabilitative oder psychosomatische Indikationen im Vordergrund stehen. Auf die spezialisierte Ausrichtung einzelner Tagespflegen wurde in den vergangenen Jahren zugunsten der heterogenen Zusammensetzung der Benutzer verzichtet. Dieses wird sich zukünftig ändern müssen. Spezialisierte Tagespflegeeinrichtungen, für die besonderen Bedarfe dementiell erkrankter Menschen werden als Ergänzung zur traditionellen Tagespflege hinzukommen.

Es ist Zeit, eine Zäsur vorzunehmen, um die vorhandenen Maßnahmen systematisch zu überprüfen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung auszuarbeiten.

Hierzu ist eine gesonderte Untersuchung zu vergeben, in der konzeptionelle Orientierungshilfen auf der Basis der Arbeits- und Wirkungsweisen entwickelt werden. Dabei sollten die Bedürfnisse der Klienten veranschaulicht, die Erwartungen an die Einrichtungen gewichtet und die praktizierten Verfahrens- und Lösungsmuster reflektiert werden.

Seit vielen Jahren besteht zwischen den Trägern von Tagespflegeeinrichtungen und der Heimaufsicht ein Arbeitskreis, der dem gegenseitigen Austausch, der Erörterung fachlicher Fragen und der Regelung gemeinsamer Anliegen dient. Fachliche Positionen entwickelten sich vornehmlich aus eigenen Erfahrungen und orientieren sich an den Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur Gestaltung der Tagespflege. Hinzu kommt, dass das neue Heimgesetz auch die Tagespflegeeinrichtungen mit einbezieht. Daran orientiert gilt es nun, Qualitätsstandards zu entwickeln, die sich sowohl auf die konzeptionelle Arbeit der Tagespflege beziehen als auch die personellen und räumlichen Bedingungen festlegt.

Die Tagespflege ist der Bevölkerung noch immer zu wenig vertraut. Diese Einrichtungsform ist wie kaum ein anderes Angebot auf die kontinuierliche und zielgerichtete Informations- und Öffentlichkeitsarbeit angewiesen. In dem Arbeitskreis der Träger ist auf der Grundlage der Konzeption eine Strategie der Öffentlichkeitsarbeit sowohl für Multiplikatoren als auch für ältere Menschen und deren Angehörige abzustimmen.

**Evaluation der Arbeits- und Wirkungsweise von Tagespflegeeinrichtungen**

**Verknüpfung von Tagespflege und Wohnen mit Service**

**Entwicklung eines trägerübergreifenden Konzeptes für die Tagespflege mit der Festlegung qualitativer Standards**

**Bekanntheit des Angebots erhöhen**

Die Krankenkassen beteiligten sich bisher nicht oder nur in Ausnahmefällen an der Finanzierung. Dies gilt auch für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation oder Leistungen zur Vermeidung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit nach § 11 Abs. 2 SGB V. Diente die Tagespflege dem Ziel der Vermeidung kostspieliger Krankenhausaufenthalte, konnten bisher auch keine Ansprüche nach § 37,1 SGB V (Ersatzpflege) geltend gemacht werden.

Im Zuge der Diskussion um die Investitionsförderung soll die Tagespflege von Kürzungen ausgenommen werden. Neue Tagespflegeeinrichtungen sollten in die Förderung aufgenommen werden.

### **Überprüfung der Finanzierungsmöglichkeiten**

### **Investitionsförderung erhalten bzw. neue Einrichtungen fördern**

## 4.2. Tagespflege

### A - IST Beschreibung

Die Tagespflege unterstützt, sichert und stabilisiert die häusliche Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen durch ein ergänzendes teilstationäres Angebot. Diese Einrichtung deckt den Betreuungs- und Pflegebedarf während einer begrenzten, festgelegten Zeit des Tages. Sie soll durch ermutigende und mobilisierende Impulse die Lebensqualität der Betreuten verbessern sowie die Überforderung pflegender Angehöriger abwenden. Dieses Angebot ist in der Regel in die kontinuierliche Betreuung Angehöriger oder ambulanter Dienste eingebettet.

Neben medizinischen und psychosozialen Zielen verfolgt die Tagespflege die Absicht, die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung zu ermöglichen.

Im Vergleich zu den etablierten Elementen der Altenhilfe z.B. den Pflegeheimen oder den ambulanten Pflegediensten ist das intermediäre Angebot der Tagespflege eine relativ junge Ergänzung. Dieses Bindeglied zwischen den traditionellen Unterstützungsformen wird zwar von vielen Fachleuten für wichtig gehalten, dennoch spielte die Tagespflege im System der Angebote für Pflegebedürftige zunächst eher eine marginale Rolle.

Analog zur Kurzzeitpflege richtet sich die Tagespflege vornehmlich an zwei Zielgruppen:

Zum einen sind es die betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Menschen,

- die durch Angehörige oder ambulante Dienste nicht ausreichend versorgt werden können, aber weiterhin in ihrer eigenen Wohnung leben möchten;
- die alleine leben, aber bei den wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf zeitaufwendige Unterstützung angewiesen sind;
- die vorübergehend nach einer Krankheit z.B. einem Klinikaufenthalt kontinuierliche Zuwendung benötigen, wenn eine spezialisierte Einrichtung wie z.B. die Tagesklinik diese Aufgabe nicht übernimmt;
- die z.B. nach einem Tagesklinikaufenthalt die Tagespflege zur Erhaltungstherapie in Anspruch nehmen.

Zum anderen sind es die pflegenden Angehörigen,

- die tagsüber Entlastung benötigen;
- für die, die Tagespflege Voraussetzungen zur Ausübung eigener Berufstätigkeit schafft;
- für die Angehörigen, die durch die Pflege naher Angehöriger stark belastet sind, kann Tagespflege wesentlich dazu beitragen, diese Belastungen zu reduzieren.

Um diese Zielgruppen wirkungsvoll zu unterstützen, wurde für die Tagespflege folgendes allgemeine Leistungsspektrum entwickelt, das im Einzelfall durch einrichtungsbezogene Schwerpunktsetzungen variabel gestaltet wird:

- a) Ein Hol- und Bringedienst fährt die Gäste morgens in die Einrichtung und nachmittags wieder nach Hause.
- b) In der Regel werden täglich drei Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee) angeboten. Dabei werden Diäten berücksichtigt.

- c) Das zentrale Angebot aller Einrichtungen bildet die soziale Beratung und Betreuung; hierzu zählen Einzel- oder Gruppengespräche und die Krisenintervention. Zu den Aktivitäten im Bereich der Förderung von Kommunikation gehören gemeinsame Ausflüge, Besuche von Veranstaltungen, Kurzreisen, Vorträge durch Gastreferenten, Feiern und Feste. Dem Aspekt sozialen Austauschs wird besondere Bedeutung gegeben, da Kontaktarmut und Isolation zu der Aufnahme vieler Nutzer in die Tagespflege beiträgt.
- d) Alle Einrichtungen bieten während des Tagesaufenthaltes folgende therapeutisch-, pflegerische Leistungen:
- Die Grundpflegerische Versorgung, soweit erforderlich.
  - rehabilitative und aktivierende Hilfen, Mobilisierung und Gedächtnistraining, Beschäftigungstherapie sowie über Einzelfallrezeptur physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie und Krankengymnastik.
  - Neben der Tagesstruktur, die sich vornehmlich an Alltagsabläufen orientiert, gehören hierzu Beschäftigungs- und Unterhaltungsangebote, die die Kommunikation in der Gruppe und damit den psychischen und gesundheitlichen Allgemeinzustand fördern.
  - Das Ausführen ärztlicher Verordnungen, die Organisation ärztlicher Versorgung bis zur aktivierenden Pflege (z.B. Kontinenztraining).
- e) Des Weiteren werden sozialarbeiterische Betreuungen angeboten. Hierzu gehören z.B.: Die Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, Ärzten, Kliniken, Beratung und Organisation von Unterstützungen, Angehörigenarbeit, gemeinsame Treffen, Krisengespräche oder Hausbesuche.

Besonderes Merkmal der methodischen Arbeit in der Tagespflege ist der gruppentherapeutische Ansatz sowie die sich an Alltagsabläufen orientierende Tagesstrukturierung. Über die persönlichen Kontakte hinaus bietet das Leben in der Gruppe vielfältige Möglichkeiten von- und miteinander zu lernen. Die Akzeptanz der eigenen Hilfsbedürftigkeit wird durch die Erfahrung gefördert, dass sich auch andere in vergleichbaren Situationen befinden. Neben den Aktivitäten in der Gruppe wird aber auch dem einzelnen Zuwendung gegeben und Raum für individuelle Interessen und Bedürfnisse gelassen werden.

Aufgrund der Veränderungen des Klientels haben die Einrichtungen der Tagespflege in den letzten Jahren zunehmend den Betreuungsschwerpunkt auch auf sogenannte "gerontopsychiatrische Bedarfe" gelegt. Hierbei geht es um ältere Personen, die wegen einer psychischen Erkrankung oder einer Hirnfunktionsstörung nicht in ausreichendem Maß durch familiäre, nachbarschaftliche oder ambulante Hilfen versorgt werden können.

Die Multimorbidität der Teilnehmer erfordert eine erhöhte pflegerische Versorgung. Darüber hinaus besteht oftmals ein besonderer durch psychische Veränderungen verursachter Betreuungsbedarf. Eine eindeutige Abgrenzung zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen ist oft nicht möglich, weil die Übergänge vielfältig und fließend sind. Psychisch erkrankte Teilnehmer erfordern in jedem Fall eine verstärkte Kooperation mit den diagnostischen und ambulanten Diensten, den niedergelassenen Ärzten und vor allem mit den Familienangehörigen.

Die Mitarbeiter der Tagespflege setzen sich aus pflegerischem und pädagogischem Fachpersonal zusammen. Hierzu gehören: Alten- und Krankenpflegerinnen, Pflegehelferinnen, Sozialarbeiterinnen, Ergo- oder Beschäftigungstherapeutinnen.

Für jeweils sechs Besucher steht in der Regel ein Mitarbeiter zur Verfügung. In den Tagespflegen wird überwiegend qualifiziertes Personal eingesetzt. Bei den Altenpflegerinnen betrug die Relation von Fachkräften zu Helferinnen 2:1. Zudem übernehmen Zivildienstleistende

de/Honorarkräfte den Hol- und Bringedienst. Für die Leitung einer Tagespflege wird eine Leitungskraft gefordert, die die gleiche Qualifikation wie in der stationären Pflege erfüllen muss. Der Einsatz dieser Leitungskraft kann in Stundenkontingenten ausgewiesen werden. Für 16 Plätze sollte dieses Kontingent 10 Stunden nicht unterschreiten.

Alle Einrichtungen bieten Grund- und Behandlungspflege an. Zudem werden therapeutische und rehabilitative Leistungen übernommen (Gedächtnistraining, Beschäftigungstherapie, Krankengymnastik, Kontinenztraining). Zusatzleistungen werden von selbstständigen Honorarkräften auf Rezept durchgeführt. Zu den Leistungen gehört die Sozialarbeit mit Einzel- und Gruppengesprächen, die Unterstützung des sozialen Umfeldes, vor allem der Angehörigen.

### **Tagespflege in der Stadtgemeinde Bremen**

In der Stadtgemeinde Bremen werden seit über 20 Jahren Erfahrungen mit Tagespflegeeinrichtungen gesammelt. Von 47 Plätzen im Jahr 1992 ist die Platzzahl auf 257 im Jahr 2006 angestiegen (eine weitere Tagespflege mit acht Plätzen hat keinen Versorgungsvertrag).

Bei der organisatorischen Anbindung der Tagespflege lassen sich zwei Formen unterscheiden: die Anbindung an eine stationäre Einrichtung und die Kombination der Tagespflege mit ambulanten sowie stationären Einrichtung.

Die meisten Tagespflegen sind an ein Pflegezentrum des Trägers - oftmals in Verbindung mit dem Betreuten Wohnen - angebunden. Vorteile bestehen durch gemeinsame Nutzungsmöglichkeiten der Infrastruktur einschließlich der therapeutischen Angebote.

Die Kombination der Tagespflege mit einer stationären Einrichtung und einem Dienstleistungszentrum (St. Michael) sowie einem DLZ und einer Begegnungsstätte (Arbergen) bietet weitere Vorteile. So können über den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst potentielle Besucher der Tagespflege angesprochen werden, wenn ihre Problemlage dies erforderlich macht. Ängste und Hemmschwellen vor einer neuen Einrichtung entfallen weitgehend durch die Vertrautheit mit den Mitarbeitern des Hauses.

### **Tagespflege und Heimgesetz**

Seit Januar 2002 unterliegt auch die Tagespflege den Bestimmungen des Heimgesetzes. Die Heimaufsicht prüft eine ausreichende personelle Ausstattung nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 2 Nr. 2 HeimG. Bezüglich der Qualifikation des Leitungspersonals orientiert sie sich u.a. an den Bestimmungen der Heimpersonalverordnung für vollstationäre Heime.

Die personellen Anforderungen im pflegerischen Bereich ergeben sich darüber hinaus aus folgendem mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel:

Pflegestufe 0 -	1:7,15
Pflegestufe 1 -	1:6,34
Pflegestufe 2 -	1:5,63
Pflegestufe 3 -	1:4,56

Für die Leitung von Tagespflegeeinrichtungen steht im Durchschnitt bei einer Platzzahl von 18 Plätzen 0,25 Stellenanteil zur Verfügung.

Grundlage für die räumlichen Anforderungen an Tagespflege sind die Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe vom Oktober 2000 und die Heimindestbauverordnung.

Entsprechend der Konzeption einer Tagespflegeeinrichtung sind dann individuelle Ausstattungsmerkmale zu berücksichtigen.

Anforderungen an die Träger von Tagespflegeeinrichtungen:

Flure, Treppen und Zugänge sollten barrierefrei sein. Sind Flure und Treppen an beiden Seiten mit festen Handläufen versehen?

Aufzüge: Ist mehr als eine Geschosshöhe zu überwinden, um die Räumlichkeiten zu erreichen? Liegen die Räumlichkeiten der Tagespflege im Obergeschoss, erfordert dies eine behindertengerechte Erschließung (DIN 18025 Teil 1).

Rufanlage: Falls pflegebedürftige Gäste betreut werden: Sind die Ruheräume und Sanitarräume mit einer Rufanlage ausgestattet?

Zugänge: Sind die Sanitarräume im Notfall von außen zugänglich?

Sanitäre Anlagen: Ist bei der Badewanne ein sicheres Ein- und Aussteigen möglich und sind Badewannen, Duschen und WCs mit Haltegriffen versehen? Falls Rollstuhlbenutzer betreut werden: Sind für diese Gäste geeignete sanitäre Anlagen vorhanden? Die Ausstattung der Sanitarräume hängt davon ab, ob auch schwerpflegebedürftige, zeitweise bettlägerige Gäste betreut werden. Bei einer Einrichtung, die nur körperlich gering beeinträchtigte ältere Menschen betreut, die sich mittags in Ruhesesseln ausruhen, ist es ausreichend, wenn das Bad mit bodengleicher Dusche ausgestattet ist.

Heizung: Wird durch eine geeignete Heizungsanlage in allen Räumen, Treppenträumen, Fluren und sanitären Anlagen eine den Bedürfnissen der Heimbewohner angepasste Temperatur sichergestellt?

Gebäudezugänge: Ist das Gebäude von der öffentlichen Verkehrsfläche stufenlos erreichbar? Ist der Eingangsbereich beleuchtet?

### Vergleich Versorgungsgrad Tagespflege zu anderen Großstädten

Im Vergleich zu anderen Großstädten ist der Versorgungsgrad mit Tagespflegeplätzen in Bremen relativ hoch.

Tagespflege	Bremen Stadt	Berlin	Frankfurt	Köln	Leipzig	München	Stuttgart	Hamburg
Anzahl der Einrichtungen	11	52	5	11	14	12	15	16
Anzahl der Plätze	181	874	110	155	189	180	180	289
Ausbau der Plätze geplant?	ja	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja
Planungsziel	entfällt	2005: 58 Einr.= 999 Plätze	entfällt	entfällt	entfällt	keine Angabe	entfällt	2004: 321 Plätze
Förderung	ja	ja	nein	ja	ja (11 Einr. mit 150 Plätzen)	ja	nein	ja
Versorgungsgrad	<b>0,66%</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,80%</b>	<b>0,30%</b>	<b>0,66%</b>	<b>0,36%</b>

(Der Versorgungsgrad gibt die Anzahl der Plätze je 100 80jährige und ältere Einwohner/innen an. Stand: Dezember 2004)

Die Ausweitung des Angebots ist durch den zunehmend deutlicher artikulierten Wunsch zu erklären, auch bei regelmäßiger Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich Zuhause zu wohnen. Zudem hat sicherlich die Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung diese Entwicklung bekräftigt.

Durch die Erweiterung des Platzangebotes konnte eine regionale Zuordnung – auch unter dem Aspekt der Reduzierung von Fahrzeiten für den Hol- und Bringedienst – erreicht werden. Jede Einrichtung versorgt Klienten aus dem näheren Einzugsbereich, so dass die Fahrtzeiten nicht mehr als 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Das Haus Blumenkamp und die Tagespflege Vegesack nehmen schwerpunktmäßig Klienten aus Bremen-Nord auf. Die Heimstätte am Grambker See und die Tagespflege in der Dockstraße sind überwiegend für die Region Bremer Westen zuständig, das Altenzentrum St. Michael und die Tagespflege Neustadt übernehmen Klienten aus dem Süden. Der Bremer Osten wird durch das Sozialzentrum Arbergen, der Tagespflege Vahr und die Egestorff-Stiftung versorgt. Eine Sonderstellung nimmt die Tagespflege Ohlenhof ein. Sie nimmt ausschließlich dementiell erkrankte Menschen aus anderen Tagespflegen und dem gesamten Stadtgebiet auf, die einen besonderen Betreuungsbedarf haben. Die Tagespflege Ohlenhof wird als Projekt gefördert. Als eine weitere Besonderheit unter den Tagespflegeeinrichtungen gilt die Tagespflege Oberneuland. Hier ist erstmals in der Stadtgemeinde eine Privatperson Betreiberin einer Tagespflege.

Um die Inanspruchnahme der Tagespflege differenzierter zu erfassen, hat die Sozialbehörde 2003 eine Bestandserhebung exemplarisch an 4 Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt, aus der hier einige Daten zusammengefasst werden:

### **Altersverteilung, Auslastung, Verweildauer, Gründe für Aufnahmen und Entlassungen in vier Einrichtungen der Tagespflege im Jahr 2003**

- **Eigenmotivation bei der Aufnahme in die Tagespflege**  
Wichtigste Gründe für die Inanspruchnahme der Einrichtungen waren aus Sicht der Teilnehmer die Entlastung der Angehörigen und der Ersatz/Ergänzung professioneller Hilfe.
- **Kontaktaufnahme**  
Am häufigsten stellten Ärzte den ersten Kontakt zur Tagespflegeeinrichtung her. An zweiter Stelle wurden die Dienstleistungszentren genannt.
- **Verteilung der Klienten nach Alter und Geschlecht**  
79 % aller Besucher waren Frauen und entsprechend 21% Männer.  
67 % der Besucher waren älter als 70 Jahre alt.
- **Wohnverhältnisse und Versorgungsstruktur außerhalb der Tagespflegeeinrichtung**  
Über die Hälfte der Nutzer lebte allein in der eigenen Wohnung.  
Ca. zwei Drittel der Tagespflegegäste nahmen ambulante Pflege in Anspruch.
- **Nutzungsdauer, Fluktuation, Auslastung**  
2003 nahm der überwiegende Teil der Besucher das Angebot an 5 Tagen in der Woche in Anspruch. In den meisten Einrichtungen galt eine Mindestteilnahme von 2 - 3 Tagen in der Woche. Die ganztägige Anwesenheit war in allen Gruppen obligatorisch.  
Die Verweildauer betrug bei fast 50% der Besucher 1 - 4 Jahre. Lediglich bei nur 30% der Besucher lag die Verweildauer in der Tagespflege unter einem Jahr.  
20% der Besucher besuchen die Tagespflege länger als 5 Jahre.  
Die Auslastung aller Einrichtungen lag bei nahezu 100 %.

- **Pflegebedarf und Krankheiten**

Über 90 % aller Besucher sind pflegebedürftig und haben eine Pflegestufe. Viele Besucher leiden unter mehreren Beeinträchtigungen und gelten als multimorbid.

Bei den somatischen Erkrankungen dominierten: Folgen von Schlaganfällen, Herz-/Kreislaufkrankungen, Gefäßkrankungen, Diabetes und die Parkinsonsche Krankheit.

Die Anteile von psychischen oder psychiatrischen Krankheitsbildern betrug in den Einrichtungen zwischen 50 bis 90%. Hier handelte es sich um hirnorganische Erkrankungen wie die Alzheimersche Krankheit und die Altersdemenz oder um psychische Störungen.

- **Beendigung des Tagespflegebesuchs**

Der Besuch der Tagespflege wird am häufigsten wegen der Aufnahme in ein Pflegeheim beendet. Die Befragten sahen die Ursache in der erheblichen Verschlechterung des Krankheitsbildes mit der Notwendigkeit einer kontinuierlich intensiven Pflege.

Zweithäufigster Grund für den Abbruch war der Tod des Besuchers.

### **Finanzierung Tagespflege**

Regelmäßig Pflegebedürftige haben nach dem SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Die Pflegekassen übernehmen die Aufwendungen jeweils nach Zuordnung in die Pflegestufen bis zu den festgelegten Beträgen.

Gegenwärtig beträgt der tägliche Kostensatz in der Pflegestufe 1 ca. 42,- € in der Pflegestufe 2 ca. 46,- € und in der Pflegestufe 3 ca. 52,- €.

Das Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes im Land Bremen sieht für die Investitionskosten eine Förderung der Tagespflegeeinrichtungen vor.

Besucher von Tagespflegeeinrichtungen, die die Voraussetzungen nach 45a SGB XI erfüllen, können auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse eine Erstattung von 460,- € je Kalenderjahr für zusätzliche Betreuungsleistungen bzw. Aufwendungen, die mit der Inanspruchnahme von Tagespflege entstehen, erhalten.

→ Die Adressen der Tagespflegen finden Sie im Anhang zu diesem Kapitel "Vergütung der Leistungen der teilstationären Pflege"

Im Internet

Die Tagespflegen finden Sie im Seniorenkompass

unter Wohnen / Tagespflege:

[www.seniorenkompass.bremen.de](http://www.seniorenkompass.bremen.de)

## B - Bewertung und Maßnahmevorschläge

Die altenpolitischen Zielsetzungen "Erhalt der Selbstständigkeit durch Vermeidung dauerhafter Hilfebedürftigkeit" sowie die "Differenzierung der Angebote durch Berücksichtigung der Nutzerinteressen" verlangen ein gestuftes Hilfesystem, das sich den Lebenssituationen unterstützungsbedürftiger Personen anpasst.

Vor dem Hintergrund der hohen Zahl zu Hause versorgter Hilfe- und Pflegebedürftiger, des sich ausweitenden Anteils Alleinstehender sowie der Belastungen und Probleme bei der Absicherung der häuslichen Pflege auch von psychisch veränderten Menschen, gilt es, neue Formen zeitlich begrenzter Unterstützung zu entwickeln.

Neben der Kurzzeitpflege bildet die Tagespflege einen wichtigen Baustein, um die Lücke zwischen den ambulanten Diensten und der vollstationären Versorgung zu schließen. Durch die Tagespflege kann eine angemessene Betreuung / Pflege / Förderung tagsüber sichergestellt und damit der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht werden. Diese Betreuungsform entlastet die pflegenden Angehörigen und trägt zur Erhaltung ihrer Pflegemotivation und -fähigkeit bei. Die Tagespflegeeinrichtungen sollten perspektivisch Personen mit somatischer, gerontopsychiatrischer oder milieubedingter Indikation aufnehmen. Dabei stellen die dementiell erkrankten Menschen zukünftig eine wichtige Zielgruppe für Tagespflege dar.

Besonders isoliert lebende Pflegebedürftige brauchen für ihr Wohlbefinden eine feste Tagesstruktur, die die häusliche Versorgung um gezielt fördernde, abwechslungsreiche Aktivitäten ergänzt. Während des Tages finden die Gäste eine neue Umgebung, die die Überwindung alters- und krankheitsbedingter Lethargie ermöglicht, zur sozialen Kommunikation anregt und aktivierende und rehabilitative Hilfen gibt.

Die bisherigen Erfahrungen und praktizierten Konzeptionen der Tagespflegeeinrichtungen wurden bisher noch nicht systematisch ausgewertet. Eine Klärung des Anforderungs- und Wirkungsprofils wird die öffentliche Akzeptanz dieser Organisation weiter festigen. Es werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen.

Die Erwartungen an diesen Einrichtungstyp sind noch diffus. Relativ kleine Einheiten nehmen unterschiedliche Funktionen wahr. Es werden Klienten

**Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen für fortgeschritten dementiell Erkrankte**

versorgt, bei denen medizinische, pflegerische, therapeutisch rehabilitative oder psychosomatische Indikationen im Vordergrund stehen. Auf die spezialisierte Ausrichtung einzelner Tagespflegen wurde in den vergangenen Jahren zugunsten der heterogenen Zusammensetzung der Benutzer verzichtet. Dieses wird sich zukünftig ändern müssen. Spezialisierte Tagespflegeeinrichtungen, für die besonderen Bedarfe dementiell erkrankter Menschen werden als Ergänzung zur traditionellen Tagespflege hinzukommen.

Seit vielen Jahren besteht zwischen den Trägern von Tagespflegeeinrichtungen und der Heimaufsicht ein Arbeitskreis, der dem gegenseitigen Austausch, der Erörterung fachlicher Fragen und der Regelung gemeinsamer Anliegen dient. Fachliche Positionen entwickelten sich vornehmlich aus eigenen Erfahrungen und orientieren sich an den Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur Gestaltung der Tagespflege.

Hinzu kommt, dass das neue Heimgesetz auch die Tagespflegeeinrichtungen mit einbezieht. Daran orientiert gilt es nun, Qualitätsstandards zu entwickeln, die sich sowohl auf die konzeptionelle Arbeit der Tagespflege beziehen als auch die personellen und räumlichen Bedingungen festlegt.

Die Tagespflege ist der Bevölkerung noch immer zu wenig vertraut. Diese Einrichtungsform ist wie kaum ein anderes Angebot auf die kontinuierliche und zielgerichtete Informations- und Öffentlichkeitsarbeit angewiesen. In dem Arbeitskreis der Träger ist auf der Grundlage der Konzeption eine Strategie der Öffentlichkeitsarbeit sowohl für Multiplikatoren als auch für ältere Menschen und deren Angehörige abzustimmen.

Je länger eine Einrichtung bereits in Betrieb ist, desto höher ist der Bekanntheitsgrad und ggf. das Vertrauen der Klienten. Aber auch das Umfeld im Stadtteil trägt zu unterschiedlichen Graden der Auslastung bei.

Die Krankenkassen beteiligten sich bisher nicht oder nur in Ausnahmefällen an der Finanzierung. Dies gilt auch für ergänzende Leistungen zur Rehabilitation oder Leistungen zur Vermeidung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit nach § 11 Abs. 2 SGB V. Diente die Tagespflege dem Ziel der Vermeidung kostspieliger Krankenhausaufenthalte, konnten bisher auch keine Ansprüche nach § 37,1 SGB V (Ersatzpflege) geltend gemacht werden.

**Entwicklung eines trägerübergreifenden Konzeptes für die Tagespflege mit der Festlegung qualitativer Standards**

**Bekanntheit des Angebots erhöhen**

**Überprüfung der Finanzierungsmöglichkeiten**

Im Zuge der Diskussion um die Investitionsförderung soll die Tagespflege von Kürzungen ausgenommen werden. Neue Tagespflegeeinrichtungen sollten in die Förderung aufgenommen werden.

**Investitionsförderung erhalten  
bzw. neue Einrichtungen fördern**

Vergütung der Leistungen der teilstationären Pflege nach § 41 SGB XI

Anlage 1

Stand: 01.08.06

lfd. Nr.	Träger	Einrichtung	Plätze	Pflegebedingter Aufwand				Unterk./ Verpfl	Förderb etrag	
				Klasse 0	Klasse I	Klasse II	Klasse III			
1	AWO Ambulant gGmbH ab 1.6.02 - 31.12.02	Tagespflege Arbergen H.-Osterloh-Str. 117 28307 Bremen	12	Fahrdienst 8,95 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	27,30 € 36,25 €	30,33 € 39,28 €	36,40 € 45,35 €	42,46 € 51,41 €	8,29 €	4,50 € *
2	AWO Ambulant gGmbH ab 1.6.02 - 31.12.02	Tagespflege Bremer Westen Dockstr. 20 28237 Bremen	13	Fahrdienst 7,53 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	27,26 € 34,79 €	30,29 € 37,82 €	36,35 € 43,88 €	42,41 € 49,94 €	8,30 €	3,90 € *
3	AWO Ambulant gGmbH ab 1.6.02 - 31.12.02	Tagespflege Vahr Berliner Freiheit 9c 28327 Bremen	15	Fahrdienst 8,95 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	26,47 € 35,42 €	29,41 € 38,36 €	35,29 € 44,24 €	41,17 € 50,12 €	7,86 €	7,30 € *
4	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bremerhaven e. V., AWO Pflegedienste GmbH	Lotte-Lemke-Haus, Tagespflege Wurster Str. 61 27580 Bremerhaven	25	Fahrdienst 6,60 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	27,43 € 34,03 €	30,48 € 37,08 €	36,58 € 43,18 €	42,67 € 49,27 €	7,85 €	8,69 € *
5	Bremer Heimpflege Weiterg. ab 01.01.03	Haus Blumenkamp Billungstr. 21 28759 Bremen	13	Fahrdienst 7,88 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	26,42 € 34,30 €	29,36 € 37,24 €	35,23 € 43,11 €	41,10 € 48,98 €	7,84 €	9,81 € *
6	Caritas-Pflege gGmbH Georg-Gröning-Str. 55 28209 Bremen	Altenzentr. St Michael Kornstr. 383 28201 Bremen	22	Fahrdienst: 8,03 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	24,89 € 32,92 €	27,65 € 35,68 €	33,18 € 41,21 €	38,71 € 46,74 €	7,82 € 7,82 €	4,16 € 4,16 € *
7	Egestorff -St. ab 01.03.02- 28.02.2003	Tagespflege Stiftungsweg 2 28325 Bremen	18	Fahrdienst: 6,47 € ohne Fahrdienst mit Fahrdienst	24,83 € 31,30 €	27,58 € 34,05 €	33,10 € 39,57 €	38,62 € 45,09 €	8,61 € 8,61 €	5,44 € *
8	Sozialwerk d. Fr. Christengem.	Tagespflegeeinr. Ellerbuschort 16 28719 Bremen Inv-Fö ab 01.01.06 <b>gültig v. 01.08 - 31.12.02</b>	18	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	26,11 € 32,63 €	29,01 € 35,53 €	34,81 € 41,33 €	40,61 € 47,13 €	8,14 € 8,14 €	8,73 € 8,73 € *
9	Sozialwerk d. Fr. Christengem.	Inv-Fö ab 01.01.05 Tagespflegeeinr. Große Johannisstr. 28199 Bremen Inv-Fö ab 01.01.06 <b>gültig v. 01.01 - 31.12.03</b>	12	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	27,83 € 34,11 €	30,92 € 37,20 €	37,10 € 43,38 €	43,29 € 49,57 €	8,20 € 8,20 €	8,91 € 8,91 € *
10	Betreuungs- u. Pflegedienst- leistungsgesell- schaft mbH	Tagespflege am Bürger- park, Hartwigstr. 8 27574 Bremerhaven Neue Sätze 04.01-03.02	18	Fahrtkosten: 4,19 €	24,49 €	27,21 €	32,65 €	38,09 €	6,98 €	9,25 €
11	Sozialwerk d. Fr. Christengem.	Tagespflege Ohlenhof Schwarzer Weg 90 Haus 1 c 28239 Bremen  Investitionsförderung v 01.01. - 30.04.06 siehe folgende Zeile Restlaufzeit 2006	12	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	27,83 € 32,49	30,92 € 35,58 €	37,10 € 41,76 €	43,29 € 47,95 €	8,20 € 8,20 €	12,00 €
11	Sozialwerk d. Fr. Christengem.	Tagespflege Ohlenhof Schwarzer Weg 90 Haus 1 c 28239 Bremen  Investitionsförderung v 01.05. - 31.12.06	12	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	27,83 € 32,49	30,92 € 35,58 €	37,10 € 41,76 €	43,29 € 47,95 €	8,20 € 8,20 €	11,50 €
12.	Frau Steinfatt	Tagespflegehaus Oberneuland Oberneulander Landstr. 52 28355 Bremen 01.07.03-30.06.04	16	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	23,14 28,31	25,71 30,88	30,85 36,02	35,99 41,16	9,58 9,58	
13.	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V. Az.: 1818	Tagespflegeeinrichtung Vege sack An der Vegesacker Fähr 47-51 28757 Bremen Investitionsförderung v 01.01.-31.12.06 gültig seit 16.02.05	18	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	26,65 32,65	29,61 35,61	35,53 41,53	41,45 47,45	10,99 10,99	11,29
14	Sozialwerk der Freien Christengemeinde Bremen e.V.  Az.: 1820	integrative Tagespflege- einrichtung Oslebshausen Oslebshausen Landstr. 18 28239 Bremen Investitionsförderung v 01.01.-31.12.06  12.09.05 - 31.08.06	18	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	26,20 32,10 €	29,11 35,01 €	34,93 40,83 €	40,75 46,65 €	9,70	11,38
15	AHB Mobile  AZ 1821	Gesundheitszentrum Friedrich-Karl-Str. 22 28205 Bremen 01.06.06 - 31.12.07  keine Förderung; Übernahme über SGB XII	15	ohne Fahrtkosten mit Fahrtkosten	27,66 35,61	30,73 38,68	36,88 44,83	43,02 50,97	9,89 9,89	10,74* 10,74*

## Anlage 2

## Tagespflegen in Bremen und Bremerhaven

Einrichtung	Leitung	Straße	PLZ	Tel.	Fax	Mail
AHB Mobile Gesundheitszentrum Mitte	Verena Tebelmann	Friedrich-Karl-Str. 22	28105 Bremen	0421/ 80 52 03	0421/ 20 45 125	
AWO Ambulant gGmbH - Sozialzentrum Arbergen	Doris Kutschker	Hermann-Osterloh- Str. 117	28 307 Bremen	0421/ 48 908-126 -123	0421/ 48 908-144	d.kutschker@awoambulant- bremen.de
AWO Ambulant gGmbH – Ella –Ehlers-Haus	Heike Arnecke	Dockstr. 20	28237 Bremen	0421/ 61 87-100 -223	0421/ 61 87-103	h.arnecke@awo-bremen.de
AWO Bremen – Sozialzentrum Vahr	Hannelore Vagt-Kalmbach	Berliner Freiheit 9c	28327 Bremen	0421/ 46 803-20 -21	0421/ 46 803-17	
AWO Bremerhaven – Lotte-Lemke-Haus	Grit Borstelmann- Möhring	Eckernfeldstr. 2a	27580 Bremerhaven	0471/ 89 00 501	0471/ 89 00 411	
Betreuungs- u. Pflege- dienstleistungsgesellschaft Am Bürgerpark	Antje-Maria Köster-Reck	Hartwigstr. 8	27574 Bremerhaven	0471/ 147-0	0471/ 147-160	
Bremer Heimpflege gGmbH – Stiftungsdorf Blumenkamp	Sabine Drinnhaus	Billungstr. 21	28759 Bremen	0421/ 62 68-140	0421/ 62 68-119	Sabine.drinnhaus@ bremer-heimstiftung.de
Egestorff-Stiftung Tagespflege	Katharina Krüssel-Felske	Stiftungsweg 2	28325 Bremen	0421/ 42 72-121	0421/ 42 72-188	kruessel-felske@ egestorff-stiftung.de
Seniorentreffpunkt Arbergen	Ingrid Damm-Jahn, Mariola Maciejewski	Am Grundberg 4	28307 Bremen	0421/ 45 81 620		se.jahn@t-online.de
Sozialwerk der Freien Christengemeinde - Tagespflege am Grambker See	Anita Hader	Ellerbuschort 16	28719 Bremen	0421/ 64 900-385	0421/ 64 900-399	a.hader@sozialwerk- bremen.de
Sozialwerk der Freien Christengemeinde - Tagespflege Neustadt	Anita Hader	Große Johannisstr. 135	28199 Bremen	0421/ 50 60 90	0421/ 50 60 90	a.hader@sozialwerk- bremen.de

<b>Einrichtung</b>	<b>Leitung</b>	<b>Straße</b>	<b>PLZ</b>	<b>Tel.</b>	<b>Fax</b>	<b>Mail</b>
Sozialwerk der Freien Christengemeinde - Tagespflege Ohlenhof	Angela Dannemann	Schwarzer Weg 92D	28239 Bremen	0421/ 61 90-186	0421/ 61 90-189	a.dannemann@sozialwerk-bremen.de
Sozialwerk der Freien Christengemeinde - Tagespflege am Oslebshäuser Park	Vera Strech	Oslebshäuser Landstr. 18	28239 Bremen	0421/ 33 60-742	0421/ 33 60-750	v.strech@sozialwerk-bremen.de
Sozialwerk der Freien Christengemeinde - Tagespflege Vegesack	Bärbel Techentin-Bohn	Zur Vegesacker Fähre 49	28757 Bremen	0421/ 9 59 97-95	0421/ 9 59 97-96	b.techentin-bohn@sozialwerk-bremen.de
Tagespflege im Caritas-Altenzentrum St. Michael	Gabriele Kleine-Kuhlmann	Kornstr. 383	28201 Bremen	0421/ 87 79-318	0421/ 87 79-345	g.kleine-kuhlmann@caritas-bremen.de
Tagespflege Oberneuland Hema Steinfatt	Hema Steinfatt	Oberneulander Landstr. 52	28355 Bremen	0421/ 25 85 543	0421/ 25 85 166	

Stand: August 2006

### 4.3. Tagesbetreuung

#### A - IST Beschreibung

Tagesbetreuung ist ein niedrighschwelliges Angebot, das der zeitweiligen, aber regelmäßigen Betreuung von älteren Menschen außerhalb ihrer eigenen Wohnung dient, die von starkem Abbau ihrer geistigen Leistungsfähigkeit und/oder deutlicher psychischer Veränderung geprägt sind. Die Tagesbetreuung hat nicht nur eine versorgende und beaufsichtigende Funktion. Das Angebot stellt eine tages- und wochenstrukturierende Maßnahme dar, die inhaltlich neben Beschäftigung fördernde Aspekte enthält. Es trägt - und damit ist eine weitere wesentliche Aufgabe benannt - zur Entlastung der pflegenden Angehörigen bei.

Will man eine Hierarchie von außerhäuslichen Versorgungseinrichtungen für hilfs- und pflegebedürftige Menschen nach ihrem Interventionsgrad definieren, dann steht die Tagesbetreuung am unteren Ende der Skala. Eine ambulante Versorgungssituation kann zum Beispiel durch den regelmäßigen, zwei- bis dreimal wöchentlichen Besuch ermöglicht werden und würde damit zur Vermeidung oder Verzögerung einer eventuell ansonsten erforderlichen stationären Versorgung beitragen.

Zwischen Tagesbetreuung und stationärer Dauerversorgung befindet sich (neben Kurzzeitpflege) ein anderes begleitendes, institutionelles Angebot für eine häusliche Versorgung, die Tagespflege. Die Tagesbetreuung unterschied sich bis zur Einführung des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes (PflEG) von der Tagespflege im wesentlichen durch den Ausschluss der Leistung von Grundpflege (s.u.). Das Angebot war bislang hauptsächlich von Methoden der psychosozialen Betreuung geprägt. Definierte Tagesbetreuung ist in der Altenhilfe gegenüber der sozialrechtlich definierten Tagespflege (§ 41 SGB XI) ein seltener anzutreffendes Angebot. (Ein Test zur Internetpräsenz / Febr. 2007 / ergab das Verhältnis Tagesbetreuung gegenüber Tagespflege von ca. 64.000 zu ca. 161.000 Nennungen.) Tagesbetreuung und Tagespflege sind auch weiterhin identifizierbar unterschiedliche Versorgungs- und Betreuungsformen für ältere Menschen.

Das Konzept für die Tagesbetreuung entwickelte sich aus Erfahrungen des Caritasverbandes mit Gesprächskreisen für pflegende Angehörige in der Bremer Neustadt. Parallel dazu beobachtete der ambulante Sozialdienst des AfSD einen erheblichen Bedarf an Entlastung für pflegende Angehörige. Das ursprüngliche Versorgungskonzept sah vor, dass an zwei bis drei Tagen in der Woche für die Dauer von jeweils vier Stunden eine Gruppe von etwa acht Teilnehmern/innen zusammengestellt wurde. Ziel der Arbeit war weniger die Rehabilitation oder die Rückgewinnung der Selbständigkeit, sondern die Behütung und Versorgung des Personenkreises als ein Beitrag zur Unterstützung der Familie. Hintergrund für die Einrichtung des Angebotes war die Erfahrung, dass eine Betreuung insbesondere von desorientierten und psychisch veränderten älteren Menschen die Familie ganz erheblich fordert. Häusliche Betreuung wurde eher akzeptiert, wenn die Familien gelegentlich entlastet wurden.

Seit 1988 gibt es in Kattenesch ein Gruppenangebot der Caritas Bremen, die die Tagesbetreuung mit ca. 8 Besuchern erprobte. 1990 wurde vom gleichen Träger eine zweite Gruppe in Schwachhausen eröffnet, die bei später nachlassender Nachfrage zum Jahresende 2000 eingestellt worden ist. (Hier hatte sich das Phänomen eingestellt, dass Besucher mit Demenz in sehr kleinen Gruppen wegen der häufigen Ansprachemöglichkeit deutliche Überforderungstendenzen zeigten.)

Aus einem Erfahrungsbericht ging hervor, dass die Teilnehmer zwischen 75 und 86 Jahre alt waren. Im Durchschnitt betrug das Alter 80 Jahre. Die zu betreuenden Personen kamen überwiegend aus dem umgebenden Stadtteil.

Aufgrund der demografischen Entwicklung mit resultierenden Versorgungsbedarfen, die auch zu leistungsrechtlichen Erweiterungen (PflEG) geführt haben, hat sich der Charakter der Tagesbetreuung geändert. Ein in Einzelfällen genutztes Angebot für ältere Menschen, deren häusliche Versorgung durch außerhäusliche Betreuung ergänzt und stabilisiert wurde, erfuhr eine qualitative Erweiterung in Form methodischer Angebote für einen genauer definierten Problemkreis. Auch in den ersten Einrichtungen wurden Menschen mit Demenz versorgt. Wichtiger erschien bisher offensichtlich - und betreuungsme-

thodisch war es kein Widerspruch, dass Vereinsamungstendenzen, die zu Depressionen mit daraus sich ergebenden Konsequenzen führen können, aufgefangen werden sollten.

Dem vermehrt festzustellenden Bedarf an Betreuung von Menschen mit Demenz führte zu spezifischer ausgerichteten Angeboten der Tagesbetreuung. Das Betreuungspersonal wurde systematisch für die Anforderungen der Arbeit mit Menschen mit Demenz fortgebildet.

In 2001 richtete die Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste ein Tagesbetreuungsangebot mit bis zu 8 Plätzen in Vegesack ein. Das Konzept berücksichtigte stärker als andere, bisher praktizierte Tagesbetreuungen die besonderen Probleme und Bedarfe von Menschen mit Demenz. Der methodische Ansatz zielt auf Aktivierung, Erhaltung der verbliebenen Fähigkeiten und Prophylaxe (gegen Depressionen und Suizidgefährdung). Aus der Erkenntnis, dass Altersdepressionen dem Krankheitsbild Demenz Vorschub leisten können, war das ursprüngliche Konzept in dieser Hinsicht ausdrücklich auch prophylaktisch orientiert. Neben den kommunikativen (und anderen) sind entsprechende Übungen zur Erhaltung der Gedächtniskraft vorgesehen. Das Alter der Besucher liegt im Bereich von Anfang 70 bis Anfang 90 Jahren.

Ein weiteres, vergleichbares Angebot hat die Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste 2004 in Arsten eingerichtet, wobei eine organisatorische Absprache mit der benachbarten Einrichtung der Caritas in Kattenturm erfolgt ist.

Mittlerweile bestehen insgesamt sieben Tagesbetreuungsangebote der Caritas und der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste in der Stadtgemeinde Bremen, die sich an dem sozialhilferechtlich definierten Leistungsangebotstyp orientieren (s. Tabelle).

Zwei weitere Angebote der Bremer Heimstiftung sind bei sog. Stiftungsresidenzen angesiedelt. Bewohner dieser Residenzen können an bis zu sieben Tagen in der Woche eine Tagesbetreuung mit ähnlichen Inhalten wie oben beschrieben in Anspruch nehmen. Diese Angebote sind auch für externe Nutzer geöffnet. Es besteht keine Leistungsvereinbarung mit den Wirtschaftlichen Hilfen der Stadtgemeinde Bremen. Allerdings sind diese beiden Angebote der Bremer Heimstiftung sowie auch die Tagesbetreuungen der Caritas und der Paritätischen Dienste anerkannt nach § 45b SGB XI (Zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf / € 460 pro Jahr; sie dienen vor allem zur Entlastung der pflegenden Angehörigen.)

Bei der bisher beschriebenen Form der Tagesbetreuung besucht der einzelne Teilnehmer zwei mal wöchentlich die Einrichtung; es handelt sich um ein Halbtagsangebot mit mindestens einer Hauptmahlzeit. Für den Besucher besteht eine klare zeitliche Orientierung auf festgelegte Tage; die Gruppengröße ist auf 8 Mitglieder begrenzt, um für den einzelnen überschaubar bleiben zu können. Die Betreuung erfolgt durch Fachkräfte mit Fortbildungen zur Betreuung von Menschen mit Demenz.

Eine Konzeptvariante Tagesbetreuung hat die Bremer Heimstiftung in Gröpelingen erprobt. Das Konzept sah die Ansiedlung eines Tagesbetreuungsangebotes auch für Menschen mit Demenz in einer Wohnanlage vor. Das Angebot – für bis zu 12 Personen und bis zu 5 mal wöchentlich - stand auch Besuchern von außerhalb der Wohnanlage offen. Der Ablauf konzentrierte sich um einen Gemeinschaftsbereich mit Küche. Die Teilnehmer hatten die Gelegenheit, an der Speisenzubereitung mitzuwirken. Mangels Nachfrage aus der Zielgruppe von Menschen mit eher leichter Demenz wurde das Nutzungskonzept der Räume geändert und sieht jetzt die Betreuung von Pflegebedürftigen vor.

Zur Erwägung einer weiteren Angebotsvariante der Tagesbetreuung von Menschen mit Demenz kann das Modell eines ambulanten Pflegedienstes in Bremerhaven herangezogen werden. Es handelt sich um eine kurzfristig anmeldbare Betreuung in den dafür vorbereiteten Räumen des Pflegedienstes. Angehörige können bei aktuell entstehendem Bedarf die Pflegebedürftigen kurzfristig, auch stundenweise betreuen lassen.

Das **Pflegeleistungsergänzungsgesetz** (PflEG) wurde eingeführt mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz, die Anleitung und Beaufsichtigung benötigen. Die

Besucher der Tagesbetreuungseinrichtungen weisen während des Besuches keinen Grundpflegebedarf auf, benötigen allerdings in einigen Lebensbereichen Anleitung und Beaufsichtigung. Dieser Bedarf kann durchaus zur Einstufung (Pflegestufe I) führen. Damit tritt eine Veränderung der bisherigen Nutzungsbedingungen für die Tagesbetreuung ein. Pflegebedarf nach dem SGB XI schließt, sofern während der Betreuung in der Einrichtung nur Aufsicht und Anleitung erforderlich ist, nicht mehr vom Besuch einer Tagesbetreuung aus. Die Tagesbetreuung wird aufgrund des PflEG im § 45c SGB XI als ergänzendes und begleitendes Angebot für die häusliche Versorgung benannt. Auch weiterhin besteht keine methodische Konkurrenz zur Tagespflege, da diese einen Personenkreis einbezieht, der einen deutlich höheren Pflege- und Betreuungsaufwand aufweist, dem in der Tagespflegeeinrichtung entsprochen werden kann.

Mit der Einführung des SGB XII, das das BSHG ersetzt, wurde der Zugang für Menschen mit schweren Altersdepressionen – nicht selten eine Vorlaufserkrankung für Demenz – sozialhilferechtlich sehr erschwert. Die Leistungsmerkmale erfassen diesen Krankheitsvorlauf nicht mehr, so dass Betreuung mit prophylaktischer Wirkung nur noch für Selbstzahler möglich ist.

Die Anforderungen an das Versorgungsmodell Tagesbetreuung werden in der folgenden Fassung des Leistungsangebotstypus definiert:

Leistungsangebotstyp (Auszug)	Tagesbetreuung für Menschen ab 60 Jahre
<b>1. Kurzbeschreibung des Leistungstyp</b>	Ambulantes Angebot für ältere Menschen mit demenziellen Krankheiten und Bedarf an methodisch ausgerichteter tages- und wochenstrukturierender Betreuung. Das Angebot Tagesbetreuung als Ergänzung der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger ist geeignet, kostenaufwendigere Versorgungsformen (Tagespflege; vollstationäre Dauerpflege) zu vermeiden, bzw. deren Inanspruchnahme hinauszuzögern.
<b>2. Personenkreis</b>	Personen ab 60 Jahre; bei denen eine Pflegebedürftigkeit i. S. des § 61 SGB XII besteht und die einen Bedarf an Anleitung und/oder Betreuung haben. Die Pflegebedürftigkeit kann auch unterhalb der Pflegestufe I (SGB XI) liegen. Voraussetzung: - Mobilität (Rollstuhl kein Ausschlusskriterium) - Fähigkeit zur Teilnahme an einem vierstündigem Gruppengeschehen - Ausschluss von Grundpflege (Pflege an der Person) während der Tagesbetreuung
<b>3. Rechtsgrundlage</b>	- § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII (andere Verrichtungen) - §§ 45 a, 45 b SGB XI (PflEG) - Bremische Verordnung zur Umsetzung des PflEG
<b>4. Zielsetzung</b>	Tages- und wochenstrukturierendes Angebot zum Erhalt und zur Förderung von verbliebenen Fähigkeiten; Erhalt der häuslichen Pflegesituation; Entlastung der pflegenden Angehörigen
<b>5. Leistungsangebot</b>	Angebot für Gruppen mit bis zu 8 Personen; individuelle Nutzung je nach Konzeption 2 mal wöchentlich, halbtags, Mittagessenangebot; Betätigungen zum Erhalt und zur Stärkung von verbliebenen praktischen, sozialen und musischen Fähigkeiten; Wiederherstellung und Erhalt des Selbstwertgefühls; Gedächtnistraining; generelle Aktivierung; geeignet für Bezieher von Leistungen nach dem PflEG; Fahrdienst optional
<b>6. Personelle Ausstattung</b>	1 Sozialberater/in mit Kenntnissen und Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Demenz; 1 Assistent/in (z. B. Nachbarschaftshelferin) mit Grundkenntnissen in der Arbeit mit Menschen mit Demenz
<b>7. Räumliche Ausstattung</b>	Gruppenraum mit Ruhemöglichkeiten; separater Raum für Einzelarbeit; Sanitäranlage für mobilitätseingeschränkte Menschen

<b>8. Qualitätskontrolle</b>	Leitbild und Konzeption zur Betreuung von Menschen mit Demenz inkl. Ausführungen zur Einbeziehung der Angehörigen Anerkennung nach § 45 b SGB XI / Bremische Verordnung zur Durchführung des PflEG - Betreuungsplan - Verlaufskontrolle
<b>9. Zugangsvoraussetzung für Sozialhilfebezieher</b>	Die Pflegebedürftigkeit i. S. des § 61 SGB XII bei gleichzeitigem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung i.S. des § 45 a SGB XI muss durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, bzw. bei Nichtversicherten durch ein Gutachten des Gesundheitsamtes nachgewiesen werden. Die Notwendigkeit der Maßnahme und der Umfang der notwendigen Betreuung werden durch den zuständigen Sozialdienst des Amtes für Soziale Dienste geprüft und gegenüber dem Kostenträger begründet.

### Tagesbetreuungsangebote in der Stadtgemeinde Bremen (2007)

- Tagesbetreuung Blumenthal  
Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH  
Bgm.-Kürten-Str. 30-32, 28779 Bremen, Tel.: 0421 / 60 21 99
- Tagesbetreuung Vegesack  
Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH  
Zur Alten Speicher 10, 28757 Bremen, Tel.: 0421 / 66 24 99
- Tagesbetreuung im Haus Huchting  
Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH  
Tegeler Plate 23a, 28259 Bremen, Tel.: 0421 / 58 20 11
- Tagesbetreuung im Haus Kattenesch  
Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH  
Alfred-Faust-Str. 115, 28277 Bremen, Tel.: 0421 / 82 35 48
- Tagesbetreuung in der St. Hildegard Gemeinde, Kattenesch  
Caritas-Verband Bremen e. V.  
Alfred-Faust-Str. 45, 28277 Bremen, Tel. 0421 / 87 34 10
- Tagesbetreuung in der Matthias-Claudius-Gemeinde, Neustadt  
Caritas-Verband Bremen e.V.  
Wilhelm-Raabe-Str. 1, 28201 Bremen, Tel.: 0421 / 87 34 10
- Tagesbetreuung Schwachhausen-Nord  
Paritätische Gesellschaft für Soziale Dienste mbH  
Kulenkampffallee 65a, 28213 Bremen, Tel.: 0421 / 21 57 59
- Stiftungsresidenz IIsabeen, St. Magnus  
Bremer Heimstiftung  
Billungstr. 31, 28759 Bremen, Tel. 0421 / 62 64 111
- Stiftungsresidenz Riensberg  
Bremer Heimstiftung  
Riekestr. 2, 28359 Bremen, Tel. 0421 / 23 86 111

## **B - Bewertung und Maßnahmevorschläge**

Die zeitlich begrenzte, niedrighschwellige Tagesbetreuung - insbesondere für die Zielgruppe desorientierter und psychisch veränderter älterer Menschen - hat sich in der Vergangenheit bewährt. Die stadtteilbezogene, wohnortnahe Zusammensetzung der Gruppen im vertrauten Milieu trägt zur Vermeidung von Versorgungskrisen bei.

Die verstärkte Ausrichtung des Angebotstypus' auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz stellt eine fachliche Reaktion der Altenhilfe auf die demografische Entwicklung dar. Die zu beobachtende Bereitschaft der Träger und des Fachpersonals zur Weiterbildung zum Thema Demenz wird ausdrücklich begrüßt und gefördert.

Die Leistungen nach dem PflEG unterstützen die Motivation, externe Angebote in Anspruch zu nehmen, die geeignet sind, das bestehende häusliche Versorgungskonzept aufrecht zu erhalten.

Vorgeschlagen wird, in jeder Region mindestens zwei Gruppen einzurichten. Der Bedarf dafür wird gesehen, die Zielgruppe vergrößert sich allein aufgrund der demografischen Entwicklung.

Das Referat Ältere Menschen verfolgt das fachliche Ziel, das Angebot der Tagesbetreuung zu differenzieren, um den verschiedenen Nachfragearten entsprechen zu können. Neue Varianten des Tagesbetreuungskonzeptes sind geeignet, unterschiedlichen Bedarfen entsprechen zu können.

Die Zunahme der Anzahl aktiver Träger lässt es als sinnvoll erscheinen, einen Arbeitskreis Tagesbetreuung einzurichten, der sich mit den verschiedenen Konzepten befasst und Erfahrungen vergleicht, die in weitergehende Planungen einfließen können.

**Die Tagesbetreuung hat sich als ergänzendes und stabilisierendes Begleitangebot zur ambulanten Versorgung bewährt**

**verstärkte Ausrichtung auf Menschen mit Demenz**

**Das Angebot auf zwei Gruppen pro Region erweitern**

**Ausdifferenzierung der Angebotsformen**

**Arbeitsgemeinschaft der beteiligten Träger empfehlen und unterstützen**