3.3.2025

Projektbericht IKK PEP

Innovative Werkzeuge und Konzepte für Kranken- und Pflegekassen zur Prävention in Einrichtungen der Pflege

von Reinhold Wolke, Bianca Berger & Fabian Graeb

Inhalt

Abbildungsverzeichnis **2**

1. Hintergrund **3**

2. Projektkonzeption und zentrale Forschungsfragen **4**

2.1 Instrumente der Ist-Erhebung 7

2.2 Studieninformationen und Einverständnis 10

3. Konzeptentwicklung und Entwurf Module **12**

3.1 Ausgangserhebung: Ist-Analyse 12

3.2 Einordnung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen 21

3.3 Konzeptentwicklung: Entwurf der grundlegenden Module 22

3.4 Implementierung und weiterer Verlauf 26

3.5 Evaluation und Schlussfolgerungen 27

4. Anwendung des entwickelten Modulbaukastens **35**

4.1 Schulung der Gesundheitsmanagerinnen (Pilot) 35

4.2 Begleitung der Gesundheitsmanagerinnen und Verlauf (Pilot) 36

4.3 Schulung der Gesundheitsmanager*innen (deutschlandweit) 37

5. Reflexion Projektverlauf und Ausblick **39**

5.1 Stolpersteine bei der Umsetzung der Konzepte 39

5.2 Weiterentwicklung der *Bewegten Tagespflege* 42

5.3 Ausblick 42

6. Literaturverzeichnis **45**

7. Anhang **47**

7.1 Publikationen im Projekt 47

7.2 Schulungsunterlagen Gesundheitsmanager*innen Prävention 49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Forschungsdesign Bewegte Tagespflege 5
Abbildung 2: Blick in den Hauptraum der Tagespflegen 13
Abbildung 3: Häufigste chronische Erkrankungen (N=34) 14
Abbildung 4: Index gesundheitsbezogene Lebensqualität nach EQ-5D (N=34) 15
Abbildung 5: Subjektive Gesundheit (N=34) 15
Abbildung 6: Anforderungsprofil der Zielgruppe 18
Abbildung 7: "Bermudadreieck" Kommunikation Tagespflege 20
Abbildung 8: Darstellung der Module der Bewegten Tagespflege 23
Abbildung 9: Studiendesign Eva-BeTa 43

1. Hintergrund

Die Tagespflege ist ein teilstationäres Versorgungsangebot, das zusätzlich zum Pflegegeld bei bestehender Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommen werden kann. Ab Pflegegrad 2 werden die Kosten von den Pflegekassen (teil-)übernommen. Die Nutzung ist auch ohne einen bestehenden Pflegegrad möglich, dann müssen die Kosten allerdings vollständig selbst getragen werden.

Es wird zwischen solitären und integrierten Tagespflegen unterschieden. Bei letzterer Variante verbringen die Tagespflegegäste den Tag in einem Wohnbereich einer stationären Pflegeeinrichtung, nehmen an den dort angebotenen Aktivitäten und Mahlzeiten teil und gehen am Ende des Tages nachhause. Solitäre Einrichtungen hingegen sind eigenständige organisatorische Einheiten, mit eigenen Räumlichkeiten und eigenem Personal. Hier kommen die Tagespflegegäste in einer Gruppe zusammen, verbringen den Tag gemeinsam, jedoch ohne Kontakt zur stationären Pflege, auch wenn sich viele Tagespflegen im selben Gebäude befinden. Das Leistungsangebot unterscheidet sich jedoch zwischen beiden Varianten kaum (Stronczek et al. 2021).

Obwohl ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen zuhause versorgt wird und pflegende Angehörige hiervon häufig stark belastet sind (Keck et al. 2024), nutzen nur wenige pflegebedürftige Personen die Tagespflege – etwa 5%. Obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, bleibt der Anteil der Nutzer*innen gleich (Matzk et al. 2023).

Auf der anderen Seite gaben in einer Befragung 25,1 % der pflegenden Angehörigen von Nicht-Nutzer*innen einen Nutzungswunsch an, insbesondere wenn eine dementielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person vorliegt, eine schlechte frühere Beziehung besteht oder die pflegenden Angehörigen subjektiv stark belastet sind (Bösl et al. 2024). Wird in den Einrichtungen nach den Gründen für eine Nutzung gefragt, steht folgerichtig die Entlastung der Angehörigen an erster Stelle (Berger et al. 2023).

Warum dieses Angebot so wenig genutzt wird, lässt sich anhand der Literatur nicht bewerten. Neben finanziellen Aspekten bei geringerer Pflegebedürftigkeit spielt gegebenenfalls auch der unklare Nutzen des Besuchs der Tagespflege eine Rolle. Dies könnte möglicherweise auch in der überwiegenden Konzeptionslosigkeit des Settings begründet liegen, was bei den Besucher*innen zu einer Abwehrhaltung führen kann. Die in einer Online-Recherche gefundenen *Konzepte* konzentrieren sich vor allem auf die Ausstattung, die Räumlichkeiten oder die grundlegende pflegerische Ausrichtung (Leitbild) der Einrichtung oder des Trägers. In Verbindung mit dem Anspruch der Entlastung der Angehörigen finden sich Tagesabläufe, die die Tagespflegenutzer*innen im sprichwörtlichen Sinne als Gäste begreifen. Sie werden dementsprechend versorgt und entlastet. Inwiefern aber die verbliebenen Fähigkeiten dieser Senior*innen gestärkt und erhalten werden könnten, scheint weniger im Fokus zu stehen. Auch wissenschaftlich fundierte Konzepte, die ein solches Ziel verfolgen, konnten in einer Recherche nicht gefunden werden.

Darüber hinaus ist bisher auch wenig Konkretes über die Nutzer*innen oder Gäste der Tagespflege bekannt. Im Rahmen eines vorherigen Forschungsprojektes in einer Tagespflege deutete sich jedoch an, dass diese Klientel ein wahrscheinlich hohes Präventionspotential aufweist. Es zeigte sich, dass die Senior*innen weniger pflegebedürftig, selbstständiger und vor allem körperlich mobiler sind – insbesondere im Vergleich zu Pflegeheimbewohner*innen. Unter der Prämisse, dass Bewegungsfähigkeiten die Grundlage für eine (teil-)selbstständige Lebensführung zuhause sind, erscheint es notwendig, die Präventionspotentiale der Tagespflegegäste deutlicher zu pointieren. Ein Konzept, das

Gesundheit fördern und eine (zunehmende) Pflegebedürftigkeit verhindern soll, muss damit vor allem darauf abzielen, diese Bewegungsfähigkeiten zu erhalten. Gelingt dies, könnte im Endergebnis ein möglichst langer Verbleib in der Häuslichkeit ermöglicht werden.

Eine Ausrichtung der Angebote im Setting Tagespflege hin zur Förderung von Fähigkeiten und der Prävention von Verschlechterungen ist also notwendig − nicht zuletzt, um die Sinnhaftigkeit des Angebotes begründen zu können. Viele Tagespflegen haben derzeit mit Belegungsproblemen zu kämpfen, was möglicherweise auf die momentane Fokussierung auf eine defizitorientierte pflegerische Unterstützung zurückzuführen ist, was schon in der Bezeichnung Tages*pflege* semantisch mitschwingt. Wenn jedoch auf Basis wissenschaftlich entwickelter und evaluierter Konzepte gearbeitet werden könnte, könnte dies einen erheblichen zusätzlichen Anreiz für den Besuch der Tagespflege bieten, neben der Nutzung als Begegnungs- und Tagesstätte für ältere Menschen. So könnte der Fokus weg von Pflegebedürftigkeit und Behinderung hin zu Prävention und Gesundheitsförderung verschoben werden, was wieder die Nachfrage nach diesem Angebot verbessern und steigern könnte.

Die im Vorgängerprojekt *Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung mittels partizipativer Konzeptentwicklung* (PEBKO) erstmals getestete Konzeption der *Bewegten Tagespflege* sollte daher innerhalb des Projekts *IKK PEP* konkret ausgearbeitet sowie auf ihre Anwendbarkeit in anderen Einrichtungen getestet werden. Ziel ist es, durch die Erhaltung und Förderung der Mobilität auch Alltagsfähigkeiten und damit die Selbstversorgung zu stärken, um so die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, möglichst lange in der Häuslichkeit zu verbleiben.

2. Projektkonzeption und zentrale Forschungsfragen

Im Projekt PEBKO konnten erste Erfahrungen mit der Konzeptentwicklung in einer Tagespflege gemacht werden (Berger et al. 2022b). Wie bereits beschrieben, zeigte sich ein enormes Präventionspotential bei den Nutzer*innen dieser Versorgungsform. Allerdings basierten diese Erfahrungen nur auf dieser einen Tagespflegeeinrichtung. Es zeigte sich außerdem, dass Studien in diesem Setting selten und Interventionsstudien fast gar nicht vorhanden sind. Eine Ausnahme stellt die DeTaMAKS-Studie dar, die mit einem cluster-randomisierten Design die Wirksamkeit einer nicht-medikamentösen Mehrkomponenten-Gruppenintervention mit motorischer, kognitiver und alltagspraktischer Förderung sowie einem sozial-kommunikativen Einstieg für Personen mit Demenz (MAKS) testete. Die Studie zeigte signifikant positive Effekte bei Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz, die ihren kognitiven Status im Vergleich zur Kontrollgruppe stabil halten konnten (Steinbeisser et al. 2020). Weitere auf die Tagespflege angepasste Interventionen oder Konzepte, die zudem wissenschaftlich evaluiert wurden, konnten nicht gefunden werden, auch nicht in Bezug auf spezifische Bewegungsprogramme. Allerdings lässt die allgemeine Studienlage vermuten, dass Programme wie LiFe (Endress et al. 2023) auch bei der Klientel der Tagespflegenutzer*innen zu einer Verbesserung der Bewegungsfähigkeiten und Mobilität beitragen können. Multikomponentenprogramme können grundsätzlich ein Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit verlangsamen und somit den Einzug in die stationäre Langzeitpflege präventieren bzw. hinauszögern (Gaugler et al. 2023).

Es ist daher sinnvoll, solche Programme, wie das Konzept der *Bewegten Tagespflege*, das die gesamte Einrichtung in den Blick nimmt und *in Bewegung* bringen soll, an die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Das Vorgehen der Forschungsgruppe beinhaltet daher in der Regel eine komplexe Ist-Analyse zu Beginn des Prozesses. Dieses Vorgehen hat sich im Forschungskontext bewährt, ist jedoch im Rahmen einer internen Qualitätsentwicklungsmaßnahme zu aufwendig.

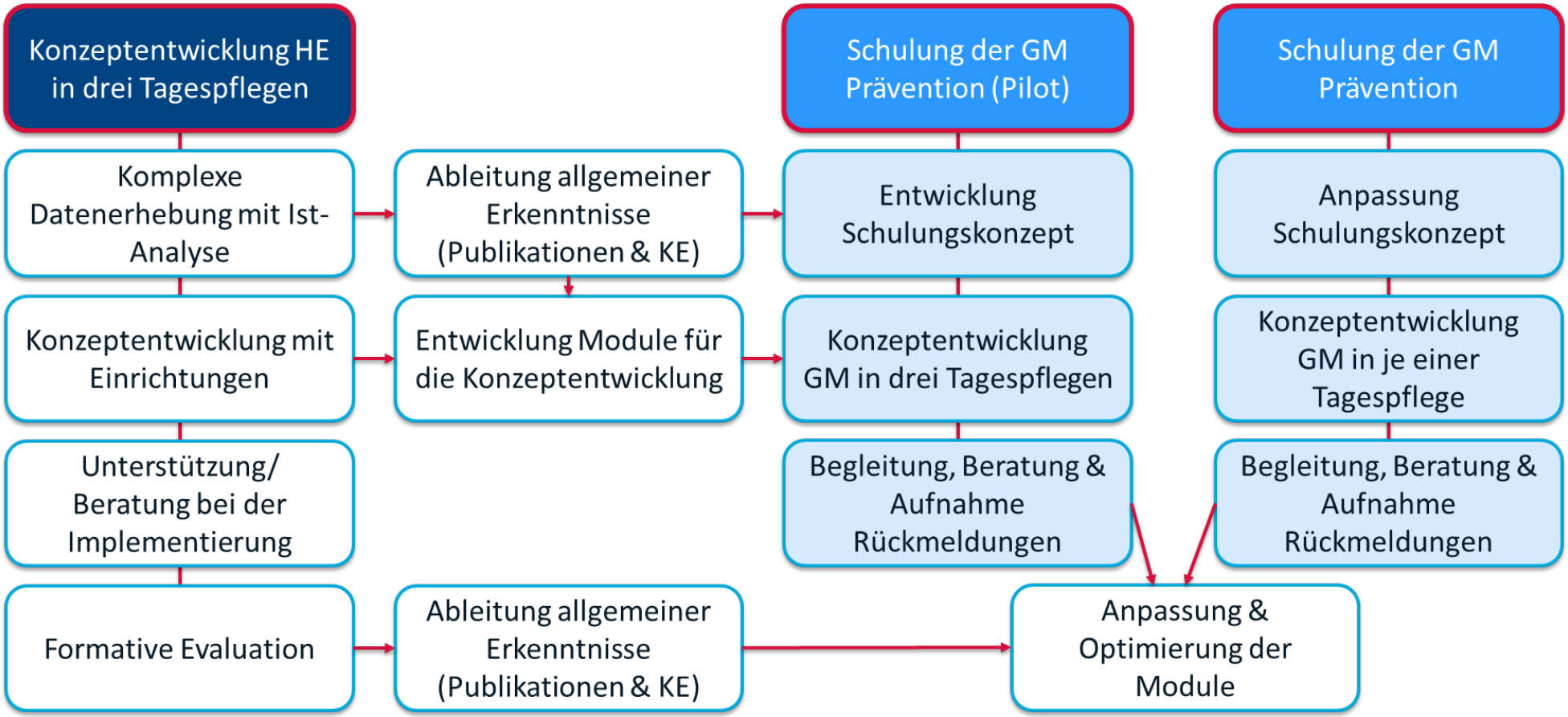

Abbildung 1: Forschungsdesign Bewegte Tagespflege[1]

[1] GM = Gesundheitsmanager*in Prävention; HE = Hochschule Esslingen; KE = Konzeptentwicklungen

Es ist daher erforderlich, Instrumente zu entwickeln, die es ermöglichen, Konzepte zur Förderung des Mobilitäts- und/oder Ernährungsstatus zu erstellen und dabei die jeweils individuellen spezifischen Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen.

Die dem Projekt zugrundeliegenden Forschungsfragen lauten daher:

- ✓ Wie lassen sich die Erkenntnisse aus PEBKO verallgemeinert auf andere Einrichtungen bzw. Träger anwenden?
- ✓ Wie müssen die entsprechenden Instrumente gestaltet werden, damit die spezifischen Herausforderungen vor Ort berücksichtigt und gleichzeitig zentrale und notwendige Verbesserungen implementiert werden können?
- ✓ Was ist erforderlich, um solche Qualitätsverbesserungsmaßnahmen von außen zu unterstützen? Was müssen die entsprechenden Beratungskräfte (z. B. Gesundheitsmanager*innen einer Krankenkasse) an Qualifikation bzw. Fachwissen vorweisen und wie lässt sich dies in den zu erarbeitenden Baukasten integrieren?
- ✓ Sind die so erarbeiteten Konzepte umsetzbar und wirksam?

Abbildung 1 veranschaulicht das gewählte Forschungsdesign, welches aus zwei Säulen besteht. Die erste Säule bezieht sich auf die an PEBKO orientierte komplexe Konzeptentwicklung in drei Tagespflegen. Dabei wurde das bereits einmal angewendete Konzept verfeinert, mit weiteren Datenerhebungen (Ist-Erhebungen) in den Einrichtungen untermauert und schließlich in definierten Modulen angewendet. Es entstanden drei Konzepte, die sich im Detail unterscheiden, aber alle auf denselben Modulen basieren (Kapitel 3.3), sodass das gesamte Konstrukt der *Bewegten Tagespflege* auch auf andere Einrichtungen übertragbar wird. Am Ende erfolgte eine formative Evaluation zur Umsetzung der Konzepte im Alltag (Kapitel 3.5), mit einer abschließenden Optimierung der Module. Dabei sollte vor allem untersucht werden, inwieweit es gelingt, die erarbeiteten Konzepte umzusetzen und welche zentralen Probleme oder Stolpersteine dabei auftreten können. Eine Wirksamkeitsanalyse bei den Gästen konnte an dieser Stelle nicht durchgeführt werden, da es keine Kontrollgruppe gab. Zudem gibt es bislang keine Studien, wie etwa longitudinale Beobachtungsstudien zu Nutzer*innen der Tagespflege. Deshalb ist es auch nicht möglich, Entwicklungen (z. B. des Mobilitätsstatus) der eingeschlossenen Tagespflegegäste mit einer historischen Kontrollgruppe zu vergleichen. Eine solche Wirksamkeitsanalyse wird aber aktuell vorbereitet und wird in einem neuen Projekt untersucht werden (Kapitel 5.2).

Die zweite Säule fokussiert die Frage, ob das modular aufgebaute Konzept auch von anderen Personen in weiteren Tagespflegen angewendet werden kann. Dafür wurden drei Gesundheitsmanagerinnen Prävention (GM) des Projektpartners IKK classic entsprechend geschult. Ein dafür vorbereitendes Schulungskonzept wurde entwickelt und zunächst in einer Pilotphase getestet (Kapitel 4.1). Die GM wurden dabei sowohl auf das Aufgabenfeld der Altenpflege im Allgemeinen als auch auf die spezifischen Besonderheiten der Tagespflege im Speziellen geschult. Sie wurden außerdem auf die Anwendung der Konzeption *Bewegte Tagespflege* und der entsprechenden Module vorbereitet. Im Anschluss führten sie das Konzept jeweils in einer Tagespflege ein und passten es an die jeweiligen Bedingungen vor Ort an (Kapitel 4.2). Auf Basis der Rückmeldungen der GM wurden die Module daraufhin noch einmal optimiert und die Schulungen auf die GM der IKK classic bundesweit ausgerollt (Kapitel 4.3). Diese werden anschließend ebenfalls damit beginnen, Tagespflegen zu rekrutieren, um das Konzept der *Bewegten Tagespflege* zu etablieren.

2.1 Instrumente der Ist-Erhebung

Wie bereits eingangs beschrieben, handelt es sich beim Projekt IKK PEP um eine Weiterführung eines Teilprojektes aus PEBKO. Um die dabei gewonnenen Ergebnisse abzusichern und zu erweitern, wurde zunächst in drei Tagespflegen erneut eine umfangreiche Ist-Erhebung durchgeführt. Hierfür konnte auf die Beobachtungsleitfäden und weiteren Dokumente zur Informationssammlung (aus Pflegedokumentation oder Gesprächen mit dem Personal) aus dem Vorgängerprojekt zurückgegriffen werden. Diese wurden lediglich leicht modifiziert und erneut verwendet. Die Dokumente zielen darauf ab, die eingeschlossenen Gäste hinsichtlich deren Lebenssituation, Kognition, Mobilitäts- und Ernährungsstatus, Bettlägerigkeit bzw. Ortsfixierung, therapeutischer Interventionen, Lebensqualität, Erkrankungen, Medikamente sowie verwendeter und eigentlich erforderlicher Hilfsmittel zu beschreiben. Hierfür wurde die Dokumentation anhand spezifischer Fragen gesichtet.

Zur Einschätzung von Kognition, Lebensqualität, selbstständiger Lebensführung, Mobilität und Ernährungsstatus kamen wissenschaftlich validierte Instrumente zum Einsatz. Auch hier wurde auf die Instrumente aus dem Vorgängerprojekt PEBKO zurückgegriffen, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten und diese auch zusammenführen zu können. Die Details zum Auswahlprozess sind im entsprechenden Projektbericht nachzulesen, der unter folgender Adresse frei abrufbar ist: https://hses.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/3216/file/Abschlussbericht_PEBKO_4.0_korrigiert.pdf.

Nachfolgend werden die gewählten Parameter und Instrumente daher nur kurz beschrieben.

2.1.1 Gästebezogene Parameter:

- ✓ Erfassungsbogen Mobilität (EBoMo) – Erfassung des Mobilitätsstatus: Auf einer Skala von 1 (komplett unselbstständig) bis 4 (selbstständig) werden insgesamt 5 Kategorien eingeschätzt: Positionswechsel im Bett, Transfer, Sitzen im Stuhl, Stehen/Gehen/Treppen steigen und Bewegung innerhalb/außerhalb der Einrichtung. Die vergebenen Punkte werden aufaddiert und bilden einen Gesamtscore (Stulier et al. 2014).

- ✓ Im Zusammenhang mit der Frage nach dem Mobilitätsstatus ist auch das Phänomen Ortsfixierung von zentraler Bedeutung[2]. Hierfür wurden die Definitionen nach Zegelin verwendet. Sie unterscheidet zwischen einer leichten, mittelschweren und schweren Form der Ortsfixierung:

    - Leichte Form der Ortsfixierung: Bewohner*in/Gast bewegt sich in weiten Teilen selbstständig und bestimmt über ihren/seinen Bewegungsradius selbst. Es wird aber Hilfe beim Transfer benötigt.

    - Mittelschwere Form der Ortsfixierung: Die betroffene Person fährt in einem geringen Maße (kurze Strecken) den Rollstuhl noch selbständig. Der Bewegungsradius innerhalb der Einrichtung ist aber eingeschränkt.

    - Schwere Form der Ortsfixierung: Bewohner*in/Gast verbringt die überwiegende Zeit des Tages an einem Ort (im Stuhl/-Rollstuhl), ohne sich fortzubewegen. Der Rollstuhl wird nicht selbstständig bewegt.

[2] Da es zum Thema Ortsfixierung neben einem plausiblen Theoriemodell kaum empirische Daten gab, wurde dieses Phänomen im Anschluss anhand der gesammelten Daten eingehender analysiert.

(Zegelin 2005)

- ✓ Schmerzen (Visuelle Analogskala)
- ✓ Erfassung aller Diagnosen (Fokus auf chronische Erkrankungen)
- ✓ Alle Medikamente, Dauer- und Bedarfsmedikation (wenn ein Medikamentenplan vorliegt)
- ✓ Therapie und Kooperationspartner (Physio- und Ergotherapie), ja/nein, wenn ja: mit welchem Ziel
- ✓ Grad der Demenz: Im MMST werden Orientierung (Ort, Datum), Merkfähigkeit (von drei Begriffen), Aufmerksamkeit und Rechenfertigkeit, Erinnerungsfähigkeit (drei Begriffe wiederholen) und Sprache getestet. Insgesamt können bis zu 30 Punkte erreicht werden. Ab 24 Punkten könnte bereits eine leichte Demenz vorliegen, ab 20 eine mittlere und ab 10 eine schwere Demenz (Dodel und Mengel 2019). Allerdings lässt sich das Instrument ab einem fortgeschrittenen Schweregrad kaum noch anwenden. In diesen Fällen könnte eine Befragung zu einem starken Schamempfinden bei diesen Personen führen, was die Durchführung weiterer Tests (etwa zur Mobilität) erschweren würde. Bei diesen Personen wurde der Test ggf. abgebrochen und stattdessen ein einfacheres Verfahren zur groben Einschätzung der kognitiven Einschränkungen angewendet. Hierfür wurde die Global Deterioration Scale (GDS) ausgewählt, die es ermöglicht, den Grad der Demenz einzuschätzen. Es handelt es sich um ein Fremdeinschätzungsinstrument, das sieben Grade einer Demenz (von „Keinen kognitiven Einbußen“ bis hin zu „Sehr schweren kognitiven Leistungseinbußen“) unterscheidet und auch zur Verlaufsbeobachtung verwendet werden kann (Reisberg et al. 1982).
- ✓ Instrumentelle Alltagsfähigkeiten von älteren Menschen mit Demenz: Disability Assessment for Dementia (DAD)“. Hierbei handelt es sich um ein Fremdeinschätzungsinstrument mit insgesamt 40 Items in den Bereichen „Hygiene“, „Sich kleiden“, „Kontinenz“, „Essen und Zubereitung eines Essens“, „Telefonieren“, „Ausflüge“, „Finanzen und Korrespondenz“, „Umgang mit Medikamenten“ sowie „Freizeit und Haushalt“. Je nach Item wird die Fähigkeit zur Initiierung, Planung und Organisation oder tatsächlichen Ausführung eingeschätzt. Diese werden mit ja (1 P), nein (0 P) oder nicht zutreffend (x) eingeschätzt. Dann wird die maximal erreichbare Punktzahl ermittelt, die Items mit „nicht zutreffend“ bleiben dabei unberücksichtigt. Anschließend werden die erreichten Punkte addiert und ins Verhältnis zur maximal erreichbaren Punktzahl gesetzt (Gélinas und Gauthier 1994).
- ✓ Stürze mit Folgen in den letzten sechs bzw. zwölf Monaten.
- ✓ Mangelernährungsrisiko − Malnutrition Universal Screening Tool (MUST): Bei diesem Instrument erfolgt eine Einschätzung anhand des aktuellen BMI, eines eingetretenen ungewollten Gewichtsverlusts in den letzten drei bis sechs Monaten und einer Nahrungskarenz von mehr als fünf Tagen. Aus diesen Angaben wird wiederum ein Score (0-6 Punkte) gebildet, der eine Differenzierung in ein geringes (0 Punkte), mittleres (1 Punkt) oder hohes Mangelernährungsrisiko (≥2 Punkte) erlaubt (Schütz et al. 2005).
- ✓ Gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektive Gesundheit: Der EQ-5D liegt in einer Selbsteinschätzungs- und in einer Proxy-Version vor (Kind et al. 2005): Menschen mit einer Demenz, die nicht mehr in der Lage sind, eine Antwort auf die Befragung zu geben, können also von Dritten im Hinblick auf ihre Lebensqualität eingeschätzt werden. Es werden fünf Di-

mensionen abgefragt, nämlich Mobilität, Selbstversorgung, allgemeine Tätigkeiten, Schmerzen/körperliche Beschwerden und Angst/Niedergeschlagenheit. Diese werden anhand von 5 Levels bewertet. Diese reichen von keine, leichte, mäßige über große Probleme/Beschwerden bis zu nicht in der Lage bzw. extremen Beschwerden. Der EQ-5D bietet verschiedene Auswertungsmöglichkeiten. Hier wurde der Index ausgewertet, der auf einem länderspezifischen Value-Set basiert und über nutzentheoretische Verfahren, wie Time-Trade-Off, eine Bewertung einzelner Gesundheitszustände ermittelt (Greiner 2012). Dabei entspricht 0 dem Tod und 1 dem besten vorstellbaren Gesundheitszustand. Es wird außerdem der subjektive aktuelle Gesundheitszustand abgefragt, auf einer Skala von 0 bis 100. Dabei entspricht 0 dem denkbar schlechtesten und 100 dem bestmöglichen Gesundheitszustand.

- ✓ Verbleib in der Tagespflege (t_1) und wie lange bereits Gast in der Tagespflege (t_0).
- ✓ Zusätzlich wurden kurze, episodische Interviews mit den Gästen geführt, sofern ihre kognitiven Fähigkeiten dies zuließen. Bei dieser Zielgruppe musste individuell überprüft werden, wer von den Betroffenen in der Lage war, an einem Interview teilzunehmen, und bei wem mit einer Überforderung zu rechnen war. Diese Form des Interviews geht von der Annahme aus, dass die „Erfahrung der Subjekte hinsichtlich eines bestimmten Gegenstandsbereiches in Form narrativ-episodischen Wissens und in Form semantischen Wissens abgespeichert und erinnert werden" (Flick 2021). Dieses Wissen ist erfahrungsnah organisiert und bezieht sich auf konkrete Situationen und Erlebnisse. Die Abläufe von Situationen sind in ihrem Zusammenhang als zentrale Einheit zu sehen (Flick 2021). Die Interviewfragen zielen auf die Motivation bzw. fehlende Motivation zur Bewegung sowie auf biografische Bezugspunkte und Brüche in der Mobilität ab (z. B. Erkrankungen, die eine Mobilitätsbeeinträchtigung zur Folge hatten, wie Schlaganfall, Rheuma etc.). Für die Interviews wurde der Interviewleitfaden des Vorgängerprojektes übernommen und leicht modifiziert.

2.1.2 Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung

Anhand der kriteriengeleiteten Einschätzung des Expertenstandards *Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege* werden insbesondere die Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung (z. B. Hilfsmitteleinsatz und -nutzung sowie die räumlichen Gegebenheiten), individuelle körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen, Motivation) sowie Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen (z. B. Bewegungseinschränkungen, therapeutische Maßnahmen, Medikation) in den Blick genommen (DNQP 2020). Es wurde ein hierauf abgestimmter Beobachtungsleitfaden im Vorgängerprojekt verfasst und für das aktuelle Projekt minimal angepasst.

- ✓ Hilfsmitteleinsatz/-zustand und -umgang sowie korrekte Einstellung
- ✓ Anzahl Personen mit Rollstuhl/Rollator und Krücken
- ✓ Bewegungsfreundliche Umgebung und Nutzung der Infrastruktur des Pflegeheimes
    - Sport- oder Spielgeräte (Hanteln, Bänder, Tischkicker, Motomed)
    - Tischgemeinschaft / aktive Gestaltung durch die Bewohner selbst (Getränke selbst holen oder andere dabei unterstützen)
    - Gestaltung der Wände (interessant, uninteressant, Bilder von den Gästen) und des

Raumes (Angebote zur Bewegung/Bewegungsecken)

- Alltagsnahe Angebote (Garten-, Haushaltsarbeit, Einkaufen), Nutzung des Sportraumes
- Teilnahme an Angeboten (Sport, Gottesdienst)
- Sitz-, Steh- und Liegemöbel

✓ Tagesablauf und Einheiten mit und ohne Mobilitätsbezug

- Kontinuität von Maßnahmen (Erfolgt ein Transfer vom Rollstuhl in den Stuhl?)
- Anzahl der *Ortsfixierten*
- Anzahl der Personen, bei denen das Drei-Schritte-Programm durchgeführt wird

✓ Gezielte Interventionen mit Mobilitätsbezug

- Bewegungsanlässe (Getränke selbst holen)
- Einbezug der Gäste in die Tagesgestaltung

✓ Zeiten ohne Mobilitätsbezug

- Auffälligkeiten, wie Übernahme von Alltagsaktivitäten durch die Mitarbeiter (Transport im Rollstuhl, Einschenken von Getränken)

Die Datenerhebung und -auswertung erfolgte durch das Team der wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen der Hochschule Esslingen. Die Ergebnisse der Ist-Analyse wurden im Herbst 2022 den Mitarbeiter*innen der jeweiligen Tagespflege und dem fachlichen Vorstand sowie den Personalverantwortlichen auf Trägerebene vorgestellt und Handlungsbedarfe zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Tagespflege aufgezeigt. Im Rahmen einer Projektplanung wurden gemeinsame Sitzungen sowie die Inhalte zur Ausgestaltung des Konzepts vereinbart. Im Rahmen von insgesamt vier Sitzungen wurden die Bausteine des Konzepts erarbeitet.

2.2 Studieninformationen und Einverständnis

Es wurden spezifische Studieninformationen erstellt und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt, die das Ziel der Konzeptentwicklung und der Datenerhebungen erläuterten. Gleichermaßen wurden zielgruppenspezifische Einverständniserklärungen erstellt, also für Tagespflegegäste, Angehörige und Mitarbeiter*innen. Die Vorlage orientierte sich an den Dokumenten, die bei der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zum Erhalt des Ethikvotums eingereicht wurden. Waren die möglichen Teilnehmer*innen nicht einwilligungsfähig, wurden die jeweiligen Betreuer*innen um eine Einschätzung des mutmaßlichen Willens gebeten. Personen- und Gesundheitsbezogene Daten wurden also nur erhoben, wenn für die entsprechende Person eine unterschriebene Einwilligungserklärung vorlag.

Beobachtungen sollten ausschließlich im öffentlichen Raum stattfinden, also auf Gängen, in Speisesälen sowie in Aufenthalts- und Veranstaltungsräumen, die in der Regel auch für Besucher zugänglich sind. Intime Pflegesituationen wie die Inkontinenzversorgung wurden bewusst ausgeklammert, um die Hemmschwelle zur Teilnahme zu reduzieren. Die Interviews und Tests (z. B. Mini-Mental-Status)

wurden in einem separaten Raum durchgeführt, um eine ruhige, ungestörte und private Atmosphäre zu gewährleisten.

Die Studieninformationen und Einverständniserklärungen wurden mit den Einrichtungen abgestimmt und durch die Mitarbeiter*innen des Trägers an die Mitarbeiter*innen und Gäste sowie Angehörigen weitergegeben. Auch die Mitarbeitervertretung (MAV, bei kirchlichen Trägern) bzw. der Betriebsrat erhielten die nötigen Informationen, um die Beteiligung und Information der Mitarbeitervertretung sicherzustellen (Zustimmungspflicht). Verantwortung hierfür hatte der Träger. Beobachtungen konnten nur durchgeführt werden, wenn die an dem Tag anwesenden Mitarbeiter*innen ihre Zustimmung erteilt hatten. Falls einzelne Personen diese Zustimmung nicht erteilt hätten, wären sie an dem Tag in einem anderen Bereich oder einer anderen Schicht eingesetzt worden, was jedoch nicht erforderlich war. Auch eine Verlegung des Erhebungstermins wäre bei Bedarf möglich gewesen.

Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wurden den teilnehmenden Einrichtungen Informationsveranstaltungen vor Ort angeboten, um alle Akteure*innen umfassend zu informieren. Diese fanden getrennt für Mitarbeiter*innen sowie für Gäste und ihre Angehörigen statt, um die jeweilige Gruppe adressatengerecht über Sinn und Zweck des Projektes zu informieren und um deren Teilnahme zu werben.

Ein ethisches Clearing wurde am 08.07.2022 bei der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft beantragt und bewilligt (Antrag Nr. 22-023).

3. Konzeptentwicklung und Entwurf Module

Kooperationspartner: Tagespflege St. Anna Schwäbisch Gmünd (Träger: St. Vinzenz von Paul gGmbH), Rohrer Höhe Stuttgart (Träger: Eigenbetrieb Leben und Wohnen, Stadt Stuttgart), Haus am Lindenbachsee Weilimdorf (Träger: Stiftung Evangelische Altenheimat)

3.1 Ausgangserhebung: Ist-Analyse

Die Ist-Analysen vor Konzeptentwicklung fanden nacheinander im Herbst 2022 in den drei Tagespflegen statt. Die zentralen Instrumente, die hierfür verwendet wurden, sind bereits in Kapitel 1 beschrieben.

Die Datenerhebung und -auswertung erfolgten durch das Team der wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen der Hochschule Esslingen über jeweils drei Tage. Die Ergebnisse der Ist-Analyse wurden im Herbst 2022 den Mitarbeiter*innen der jeweiligen Tagespflege und dem fachlichen Vorstand sowie den Personalverantwortlichen auf Trägerebene präsentiert und Handlungsbedarfe zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Tagespflege vorgestellt.

3.1.1 Beschreibung der Tagespflegen

Eine Tagespflege war an einen Komplex des Betreuten Wohnens mit ambulantem Pflegedienst angeschlossen, während die anderen beiden Tagespflegen in einem Gebäude der stationären Langzeitpflege untergebracht, jedoch organisatorisch getrennt waren. Trotz unterschiedlicher Trägerschaft wiesen die drei Tagespflegen viele Gemeinsamkeiten auf. Alle Einrichtungen verfügten über einen großen Hauptraum („Wohnzimmer“) mit zentralem Esstisch, teilweise noch mit kleineren Nebentischen. Zudem gab es verschiedene Nebenräume für die Tagespflegegäste (z. B. für Aktivitäten oder zum Ausruhen) und tlw. auch für das Personal (Büro). Zwei der Tagespflegen verfügten über einen Fahrdienst, der einen Teil der Tagespflegegäste abholte. Bei einer Einrichtung wird dieser Dienst vom Personal der Tagespflege selbst übernommen. Ein Teil der Gäste wird aber auch von Angehörigen gebracht oder kommt vereinzelt selbstständig in die Einrichtung. Alle Tagespflegen haben eine Terrasse oder einen kleinen Garten. Spaziergänge in der Umgebung sind ohne Hindernisse durchführbar.

Das Personal setzt sich aus Pflegefachkräften, einschließlich der Leitung, Alltagsbegleiter*innen, FSJler*innen und gelegentlich Auszubildenden zusammen. Die tägliche Besetzung variiert, jedoch sind immer mindestens zwei Personen anwesend – meist eine Pflegefachkraft (PK) und eine Alltagsbegleiterin (AB), teilweise auch zwei PK oder AB.

Die Tagesabläufe und Zuständigkeiten ähneln sich stark und werden durch die gemeinsamen Mahlzeiten strukturiert. Der Tag startet mit einem gemeinsamen Frühstück, dann finden typische Aktivitäten statt wie Zeitung lesen, (Sitz-)Gymnastik, Gedächtnistraining, Spiele, Spaziergang, Mittagessen, Mittagsruhe (mit Möglichkeit zum Mittagsschlaf), Kaffee trinken. Abschließend werden bis zum Tagesausklang ein bis zwei weitere Aktivitäten angeboten. Die Gäste treffen in der Regel zwischen 08:00 und 09:00 Uhr ein und bleiben bis ca. 15:30 bis 16:30 Uhr in der Tagespflege. Anschließend bereiten die Mitarbeiter*innen den kommenden Tag vor.

Abbildung 2: Blick in den Hauptraum der Tagespflegen

3.1.2 Beschreibung der Tagespflegegäste

In die Erhebung konnten 34 Tagespflegegäste eingeschlossen werden, was ungefähr der Hälfte der an den Beobachtungstagen insgesamt anwesenden Personen entspricht. Wie zu erwarten, erweist sich die Gruppe mit im Mittel 84 Jahren (IQR 81-88) als (hoch-)betagt. Die jüngste Person war zum Zeitpunkt der Erhebung 63, die älteste hingegen 100 Jahre alt. 47,1 % der Teilnehmenden sind weiblich (n=16). Die Gäste besuchen die Tagespflege im Mittel seit 11 Monaten (IQR 4-38,5), mit einer Spannbreite von einigen Tagen bis hin zu 92 Monaten. Die Gründe für den Besuch der Tagespflege sind Entlastung von Partner*innen und Angehörigen (n=24; 70 %), Gesellschaft und die Vermeidung einer drohenden Vereinsamung (n=17; 50 %) sowie Sicherstellung einer Tagesstruktur und allgemeinen Versorgung (n=7; 20,6 %).

Gesundheit und Lebensqualität

Chronische Erkrankungen treten häufig auf (Abbildung 3). Alle Personen leiden mindestens an einer chronischen Erkrankung, im Mittel sind es drei (IQR 2-4). Die häufigsten Erkrankungen sind: Demenz, arterielle Hypertonie (je n = 14; 41,2 %), gefolgt von affektiven Störungen (n = 11; 32,4 %) und Diabetes mellitus (n = 9; 26,5 %). Diese ausgeprägte Morbidität spiegelt sich auch in der Medikation wider. Im Mittel werden 6,5 Medikamente täglich eingenommen (IQR 4-10); ab fünf verschiedenen Präparaten am Tag spricht man in der Regel von Polypharmazie. Zusätzlich kommen noch Bedarfsmedikamente und eventuell nicht verschreibungspflichtige Präparate bei einzelnen Personen hinzu, die zusätzlich eingenommen werden. Diese sind nicht Teil des ärztlich erstellten Medikationsplans und somit nicht (immer) bekannt.

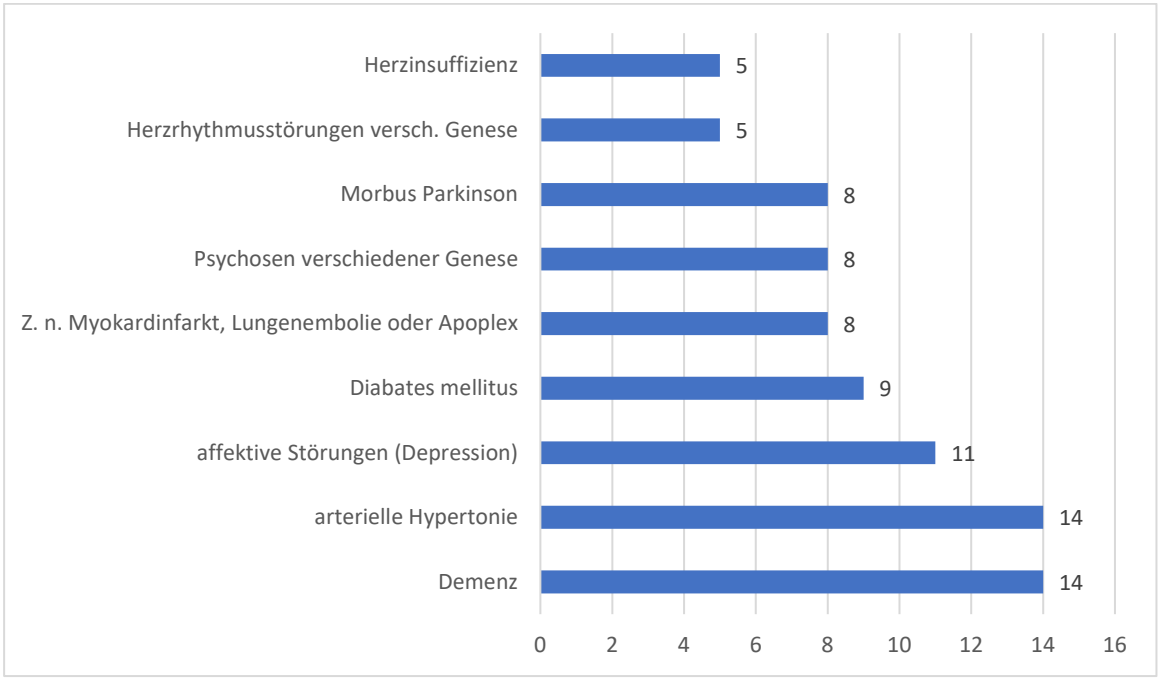

Abbildung 3: Häufigste chronische Erkrankungen (N=34)

Dennoch wird die subjektive Gesundheit durch die Tagespflegegäste eher positiv bewertet. Auf einer Skala von 0-100 wird im Mittel 70 angegeben (IQR 50-81). Lediglich 4 Personen geben einen Wert unter 50 („mittelmäßig“) an. Abbildung 5 veranschaulicht die Verteilung. Ein ähnlich positives Bild zeich-

net die Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Abbildung 4). Der Index liegt im Mittel bei 0,99 (IQR 0,84-1,0), womit ein Großteil der Befragten sehr nah an der maximalen Punktzahl von 1,0 liegt.

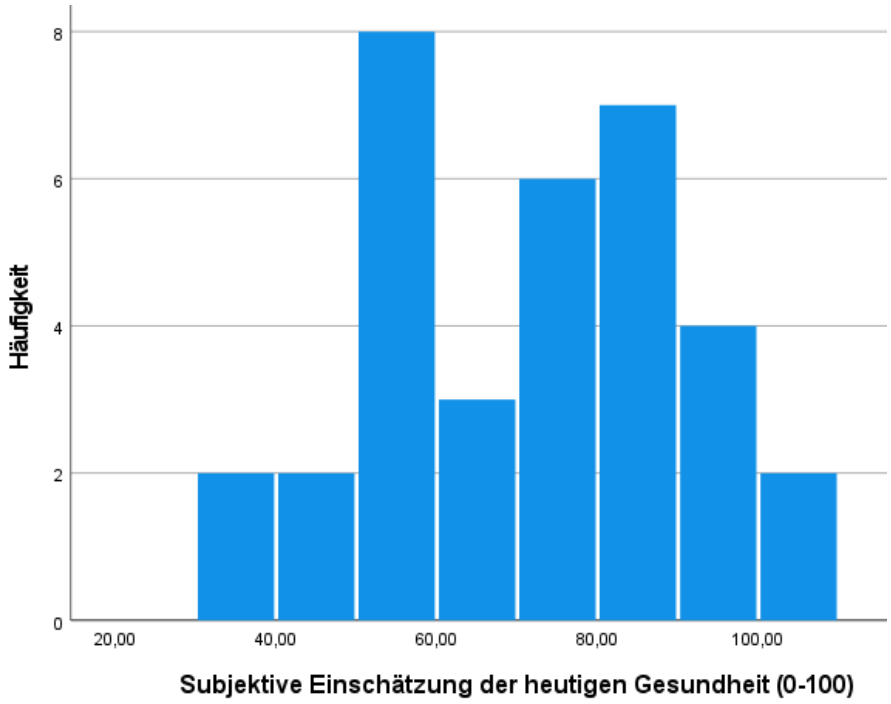

Abbildung 5: Subjektive Gesundheit (N=34)

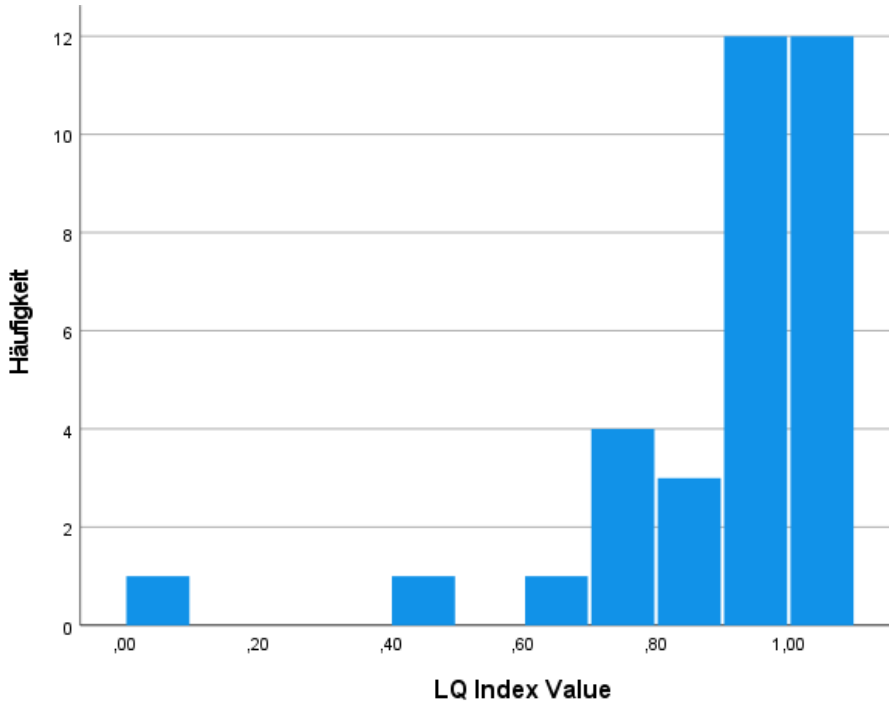

Abbildung 4: Index gesundheitsbezogene Lebensqualität nach EQ-5D (N=34)

Mobilität und Hilfsmittel

Alle Gäste verfügen über Teilkompetenzen der Mobilität und können mit Unterstützung einen Transfer durchführen. Ein Großteil ist in der Lage selbstständig zu gehen, mit oder ohne Hilfsmittel. Mehr als die Hälfte der Personen nutzt mindestens ein Hilfsmittel (n=20; 58,8 %). Der Rollator wird am häufigsten genutzt (n=17; 50 %), Gehstöcke (n=5; 14,7 %) und Rollstühle (n=4; 11,8 %) kommen hingegen seltener zum Einsatz. Betrachtet man den EBoMo Score (max. 56 Punkte) liegt der Median bei 55 (IQR bei 48-56). 41,2 % (n = 14) erreichen die volle Punktzahl und weisen somit keine den Alltag wesentlich beeinflussende Mobilitätseinschränkung auf. Andererseits werden 35,3 (n = 12) als ortsfixiert eingestuft, davon neun als leicht, zwei als schwer ortsfixiert.

Kognition und Selbstständige Lebensführung

Bei 23 Personen kam der Mini-Mental-Test zur Anwendung, bei elf Personen die Global Deterioration Skala. Betrachtet man die Ergebnisse in Kombination, weisen 47,1 % (n = 16) eine mindestens mittelschwere kognitive Beeinträchtigung auf. Die Fähigkeiten zur (teil-)selbstständigen Lebensführung variieren ebenfalls erheblich und reichen von fast gar keiner bis zu vollständiger Selbstständigkeit (Mdn 52,8 %; IQR 26,9-92,5).

Ernährungsstatus

Zur Einschätzung des Ernährungsstatus wurden vor allem der aktuelle Body Mass Index (BMI), Gewichtsmessungen und auffälliges Essverhalten herangezogen. Für 30 Personen konnte ein aktueller BMI ermittelt werden. Dieser liegt im Median bei 25,2 kg/m² (IQR 22,3-28,5). Lediglich für 23 Personen liegen schlussendlich genügend Daten vor, um eine Einschätzung des Ernährungsstatus per Screening (MUST) zu ermöglichen. Von diesen weisen drei Personen ein mittleres (13 %) und eine Person ein hohes Mangelernährungsrisiko auf (4,3 %). Alle Gäste können (teil-)selbstständig essen, ein Teil benötigt Hilfe beim Zerkleinern der Nahrung oder motivierende Ansprache.

Weitere Informationen zu den Themen Schmerz, Sturz und Therapie

- ✓ Lediglich sechs Personen (17,6 %) geben am Erhebungstag Schmerzen an, die Schmerzstärke variiert dabei auf einer Skala von 0-10 zwischen 2 und 6.
- ✓ Bei acht Personen (23,5 %) ist mindestens ein Sturz in den letzten zwölf Monaten bekannt. Allerdings werden diese nur erfasst, wenn sich der Sturz in der Tagespflege ereignet, sichtbare Folgen davongetragen werden oder der Gast bzw. Angehörige von einem solchen Sturz berichten. Die Sturzinzidenz wird daher vermutlich eher unterschätzt.
- ✓ Sieben Personen (20,6 %) erhalten zum Zeitpunkt der Erhebung Physio- oder Ergotherapie, konkrete Therapieinhalte und -ziele sind nicht bekannt.

Interviews

Ein Interview war bei gut der Hälfte der Gäste möglich (55,9 %; n =19). Zur Unterstützung wurde ein Leitfaden genutzt. Die Schwerpunkte der Gespräche fokussierten auf die subjektive Bedeutung von Bewegung für die Tagespflegegäste heute und früher sowie auf ihre Wünsche und Bedürfnisse und Eindrücke bzgl. der Angebote in der Tagespflege. Dabei fällt auf, dass viele Gäste zwar das aktuelle Bewegungsangebot benennen können, jedoch keine persönliche Einschätzung oder eigene Wünsche äußern. Diejenigen, die dazu in der Lage sind, bewerten das Bewegungsangebot als ausbaufähig.

Alle Interviewten können etwas über die frühere Motivation zur Bewegung sagen. In erster Linie wird benannt, welche Bewegungsaktivitäten hauptsächlich ausgeübt wurden, u. a. verschiedene Sportarten, handwerkliche Tätigkeiten, mit der Arbeit zusammenhängende Bewegung sowie weitere Hob-

bys. Diese früheren und zum Teil auch noch aktuellen Beschäftigungen spiegeln sich aber im beobachteten Alltag und den Angeboten der Tagespflegen nicht wider, obwohl sie teilweise / zum Teil schon bekannt sind.

Anhand der Interviews lassen sich zwei Bewegungstypen voneinander abgrenzen. Auf der einen Seite die Personen mit einem eher funktionalen Verständnis von Bewegung. Bei diesen hat die Bewegung einen konkreten Zweck, etwa um von A nach B zu kommen, oder sie ist mit Arbeit und Haushaltstätigkeiten assoziiert. Auf der anderen Seite die Personen mit einem eher hedonistischen Bewegungsverständnis. Hier ist Bewegung mit Spaß verknüpft, also mit Sport, Erleben von Gemeinschaft, Wettbewerb oder einfach als Selbstzweck. Diese beiden Gruppen benötigen auch unterschiedliche Formen der Ansprache und Motivation. Während es bei der einen Gruppe darum geht, Bewegungsanlässe zu schaffen, die einen praktischen Nutzen erfüllen, wird die andere Gruppe eher durch den Spaß an der Sache angesprochen.

3.1.3 Beobachtungen Alltag und Bewegungsangebote

In allen drei Tagespflegen, unabhängig von der Gästezusammensetzung, dem vorhandenen Personal und den jeweiligen Gegebenheiten, fallen die folgenden Gemeinsamkeiten sehr deutlich auf: Die Gäste verbringen die meiste Zeit des Tages sitzend. Es lassen sich vor allem *Aktivitätsspitzen* beobachten, etwa im Sinne eines Spaziergangs. Danach verbringen die Gäste wieder eine lange Zeitspanne sitzend. Auffällig ist auch, dass alle Einrichtungen eine Art *Rundum-sorglos-Betreuung* anbieten, die sich offenbar am Terminus des *Gastes* orientiert. Wünsche werden förmlich von den Lippen abgelesen. Weniger provokant formuliert: Es wird oft zu viel übernommen (z. B. Getränke werden geholt, Essen an den Tisch gebracht etc.) und die Gäste zu wenig in die Alltagsgestaltung eingebunden, wie z. B. beim Vor- und Nachbereiten der Mahlzeiten.

Eine weitere Gemeinsamkeit der Tagespflegen ist die uneinheitliche Durchführung von Bewegungsmaßnahmen. Ein Beispiel dafür ist die obligatorische Gymnastik, die fast ausschließlich im Sitzen durchgeführt wird. Der Grund ist nicht ganz klar, schließlich könnten viele der Gäste zumindest einen Teil der Übungen auch im Stehen durchführen, was nicht nur effektiver wäre, sondern auch ihre individuellen Fähigkeiten besser berücksichtigen würde. Zudem zeigte sich eine wechselhafte Qualität und Intensität der Übungen. Der Ablauf folgte dabei augenscheinlich keinem zugrundeliegenden Konzept. Ob so ein Trainingseffekt erwartet werden kann, erscheint zumindest fraglich.

Die Fähigkeiten der Tagespflegegäste differieren erheblich, sie reichen beispielsweise von keiner kognitiven Einschränkung bis zu einer fortgeschrittenen Demenz. Dementsprechend können diese Personen eine Bewegungsübung unterschiedlich gut umsetzen. Unbestritten stellt diese Heterogenität der Gäste eine große fachliche Herausforderung dar. Ein Teil der Gäste ist häufig unterfordert, ein anderer Teil überfordert, kognitiv oder körperlich. Dem könnte jedoch begegnet werden, indem differenzierte Angebote gemacht werden, die den Fähigkeiten der einzelnen Gäste angepasst werden. Hierfür wäre es sinnvoll, die Gruppe zu teilen oder Einzelinterventionen anzubieten. Obwohl alle Tagespflegen mehrere Räume und ausreichend Personal zur Verfügung gehabt hätten, ist eine solche Differenzierung des Angebots nicht üblich.

Auch was andere Merkmale der Tagespflegenutzer*innen betrifft, zeichnet sich ein sehr diverses Bild (Abbildung 6). Sie sind entweder hochbetagt oder noch relativ jung, haben keine nennenswerten Mobilitätseinschränkungen oder benötigen viel Unterstützung und lassen sich in unterschiedlichem Maße (leicht bis schwer) aktivieren. Die Frage nach der Motivation und sinnstiftenden Bewegungsan-

lässen wird im Alltag kaum gestellt, obwohl diese Informationen häufig in den umfangreichen Biografie-Sammlungen erhoben werden. Diese vorliegenden Informationen fließen aber nicht in die Alltagsgestaltung ein. Gerade Personen mit einem eher funktionalen Verständnis von Bewegung können durch die Einbindung in die Alltagsgestaltung sinnhafte Beschäftigung erfahren, sich wieder nützlich fühlen und sich gleichzeitig mehr bewegen. Die beobachtete Übernahme vieler kleiner Bewegungen führt hingegen dazu, dass Bewegungsfähigkeiten abnehmen. Bewegung ist in diesem Kontext gewissermaßen eher optional, es wird wenig motiviert. Es entsteht eine Wechselwirkung von Übernahme und der Tendenz, sich versorgen zu lassen, was letztlich zu einer erhöhten Gefahr der Ortsfixierung führen kann. Unklar bleibt, was im Einzelfall der Auslöser ist: Wird ein Gast überfürsorglich umsorgt und richtet sich daraufhin in der Situation ein, oder wird diese Rundum-sorglos Betreuung von Gästen bzw. ihren Angehörigen auch aktiv eingefordert? Das heißt aber auch, dass ein Grundbewusstsein für die Wichtigkeit von Bewegung geschaffen werden muss, sowohl bei den Mitarbeiter*innen als auch bei den Tagespflegegästen. Das Ziel muss es sein, so viel Bewegung wie möglich im Alltag zu verankern, getreu dem Motto*: Jeder Schritt zählt*.

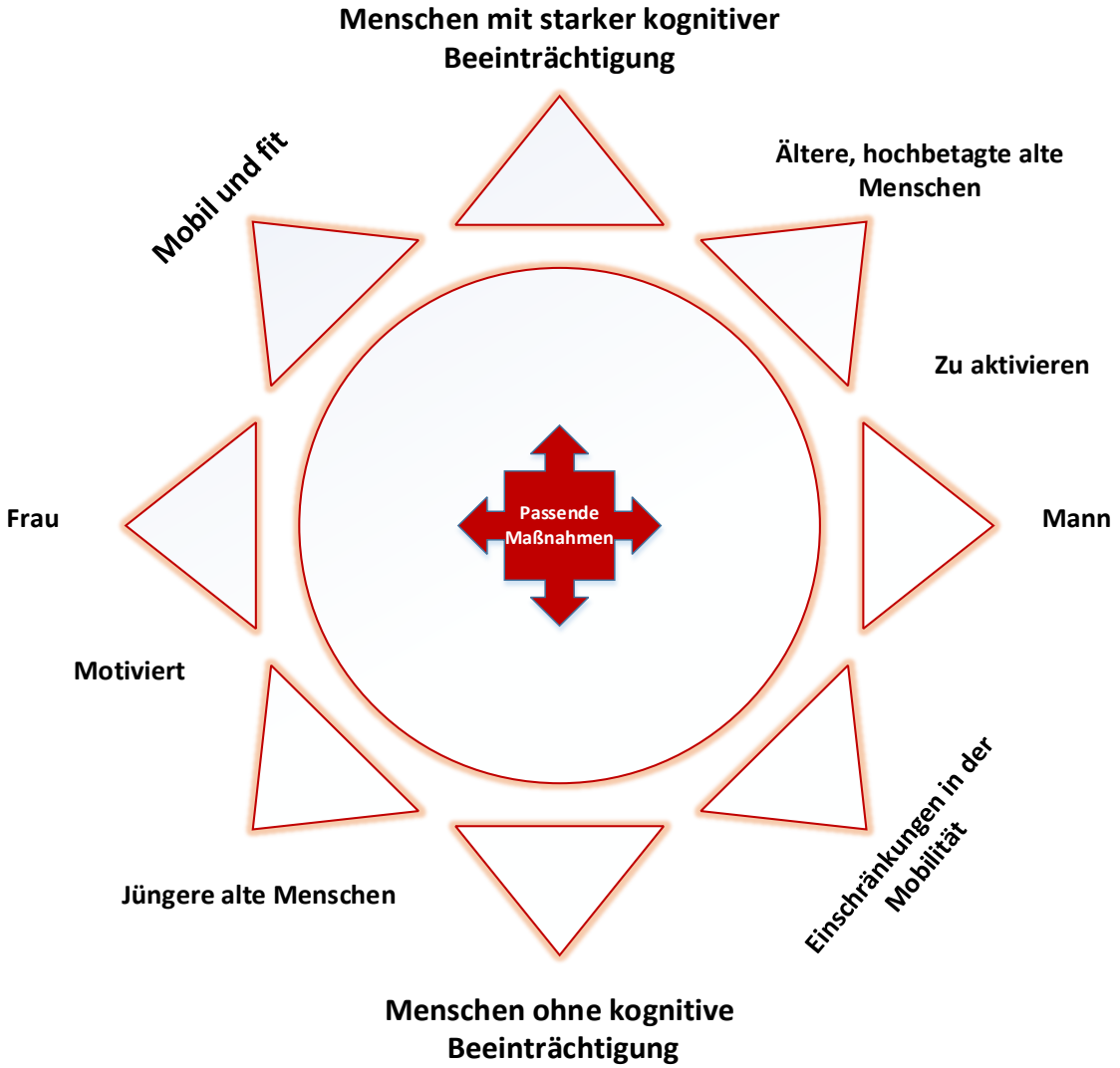

Abbildung 6: Anforderungsprofil der Zielgruppe

Beim Blick auf die angebotenen Bewegungseinheiten wird deutlich, dass das zugrundeliegende Problem weniger eines der Ressourcen, sondern vielmehr eine Frage des Bewusstseins und der Haltung ist. So werden die vorhandenen Möglichkeiten/Ressourcen nicht oder zu wenig genutzt. Beispielhaft

können öffentlich zugängliche Trainingsgeräte im Umfeld der Einrichtung genannt werden, die gut mit Spaziergängen verknüpft werden könnten. Auch Trainingsutensilien in der Einrichtung (z. B. Sprossenwand), Personalressourcen und deren Fähigkeiten bleiben häufig ungenutzt.

Hinzu kommt, dass die Einrichtungen der Tagespflegen wenig bewegungsförderlich gestaltet sind. Es werden keine Anlässe zur Bewegung geboten, wie z. B. interessante Wandgestaltungen, Stehtische mit Getränken oder Snacks oder Bewegungsecken etc..

Aus dem Repertoire der Angebote sind vor allem Spazierengehen sowie Ball- und Ballonspiele bei den Tagespflegegästen außerordentlich beliebt, auch bei stark dementiell veränderten Personen. Diese Aktivitäten bieten nicht nur eine rein physische Bewegung, sondern fördern das Miteinander und können als innere Bewegung eine wertvolle Ergänzung im Alltag sein.

3.1.4 Ernährung und die Verzahnung mit Bewegungsförderung

Beim Thema Ernährung wurden zwei zentrale Aspekte in den Blick genommen. Zum einen wurde Ernährung als Bewegungsanlass fokussiert, was in den Tagespflegen nur wenig oder gar nicht berücksichtigt wird. Es wird kaum gemeinsam gekocht oder zubereitet, vielmehr wird das Essen direkt an den Platz gebracht. Das Personal übernimmt die gesamte Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten, also auch das Ein- und Abdecken der Tische. Nur in wenigen Ausnahmefällen werden die Tagespflegegäste in diese Aktivitäten eingebunden. Diese könnten aber die Alltagsbewegung fördern und gleichzeitig auch die Alltagskompetenz der Gäste erhalten.

Zum anderen gilt es auch im Setting Tagespflege den Ernährungszustand sowie die tägliche Ernährung im Blick zu behalten. Wie bereits zuvor beschrieben, war es nicht möglich, den Ernährungsstatus anhand der dokumentierten Daten bei allen Gästen einzuschätzen. Besonders erschwert wurde dies durch fehlende Daten zu Gewicht und BMI. Screenings zur Erfassung des Mangelernährungsrisikos werden, wenn überhaupt, nur einmalig im Rahmen des Aufnahmeprozesses in die Tagespflege durchgeführt. Aus fachlicher Perspektive ist es zudem schwierig, das Essverhalten der Gäste im Blick zu haben, da viele Personen nur an ein bis zwei Tagen pro Woche die Tagespflege besuchen. Dadurch kann nur ein kleiner Teil der Mahlzeiten tatsächlich beobachtet werden. Was die Gäste vor Ort dann essen, etwa auffällige Verzehrmengen, wird zwar registriert, aber eher nicht dokumentiert. Eine Maßnahmenableitung bleibt oft unklar.

Wenn Gäste vereinzelt wenig Appetit zeigen, wird versucht, darauf zu reagieren, indem spontan Alternativen angeboten werden. Die Ansprache und Motivation bei Personen mit Demenz ist unterschiedlich gut, immer freundlich und zugewandt, jedoch oft darauf beschränkt, an das Essen zu erinnern.

Vorlieben und Abneigungen der einzelnen Gäste sind in der Regel bekannt, außer sie besuchen die Tagespflege erst seit kurzem. Allerdings ist der aktuelle Nährstoffbedarf nicht im Blick, da keine entsprechenden Daten vorliegen. Erhält eine Person beispielsweise eine aufbauende Physiotherapie und versucht, sich mehr zu bewegen und zu belasten, sollte ein Augenmerk auf den damit verbundenen Mehrbedarf an Kalorien und vor allem Proteinen gelegt werden. Dies geschieht jedoch häufig nicht. Eine entsprechende Information oder Beratung wurde ebenfalls nicht angeboten. Ein Risiko für Mangelernährung kann so kaum zuverlässig erkannt werden und daher keine adäquate Maßnahmenplanung und -umsetzung erfolgen.

Die Gestaltung der Mahlzeiten wird unterschiedlich gehandhabt. In zwei Einrichtungen ist diese sehr verrichtungsorientiert, funktional. Die Mahlzeiten werden schnell verteilt und ebenso schnell wieder abgeräumt, mit wenig Kommunikation. Das Essen wirkt kaum gemeinschaftlich, sondern eher wie ein nebeneinander essen, im selben Raum. In einer anderen Einrichtung setzen sich die Mitarbeiter*innen jedoch nach dem Verteilen des Essens gemeinsam mit den Gästen an den Tisch, essen zusammen und regen Gespräche an, was zu einer tollen, alltagsnahen Atmosphäre führt.

3.1.5 Beratung, Information, Kooperation und Kommunikation

Ein grundsätzlich schwieriges Thema im Setting Tagespflege ist der Kontakt, die Kommunikation und ggf. die Zusammenarbeit mit Akteuren*innen außerhalb der Einrichtung. So finden beispielsweise Therapien wie die Physiotherapie zumeist in der Häuslichkeit statt. Die Pflegekräfte wissen dann zwar oft, dass es eine Therapie gibt, aber sie haben wenig bis gar keine Informationen, weder über die Zielsetzung noch über die Inhalte oder den Verlauf. Eine Regelung zum Informationsaustausch gibt es nicht, weder allgemein noch gezielt in einer bestimmten Situation. Es wäre sinnvoll, den Therapeut*innen mitzuteilen, was aus Sicht der Pflegenden einzuüben ist, z. B. der Umgang mit Hilfsmitteln, Kraft- und Balancetraining etc., aber auch, worauf in der Tagespflege aus therapeutischer Sicht geachtet werden sollte.

Ein Informationstransfer über die Angehörigen ist ebenfalls nicht gegeben. Dieser wäre aber sinnvoll und wichtig, um die Kontinuität der Maßnahmen sicherzustellen. Ohnehin ist dies ein Schlüsselproblem im Setting der Tagespflege. Die Mitarbeiter*innen der Tagespflegen erleben die Tagespflegegäste, deren Defizite und Ressourcen meist nur in Auszügen. Wie sich die Situation zuhause darstellt, also beispielsweise wie aktiv oder selbstständig die Person dann ist, ist eher weniger bekannt. Werden dennoch pflegerisch relevante Probleme erkannt, kann aus der Einrichtung heraus nicht direkt gehandelt werden. Beobachtungen und Empfehlungen müssen entweder über den Gast oder an die Angehörigen weitergetragen werden, um etwa geeignete Hilfsmittel zu rezeptieren oder Therapien zu initiieren. Auch aktuelle Probleme wie Appetitverlust oder Fragen zur Medikation müssen oft auf diesem indirekten Weg geklärt werden (siehe Abbildung 7). Es entsteht also eine Art Kommunikationsdreieck, in dem die Tagespflege über Angehörige oder den Gast quasi nur „über Bande“ mit Dritten (wie Hausärzt*innen, Therapeut*innen usw.) kommuniziert.

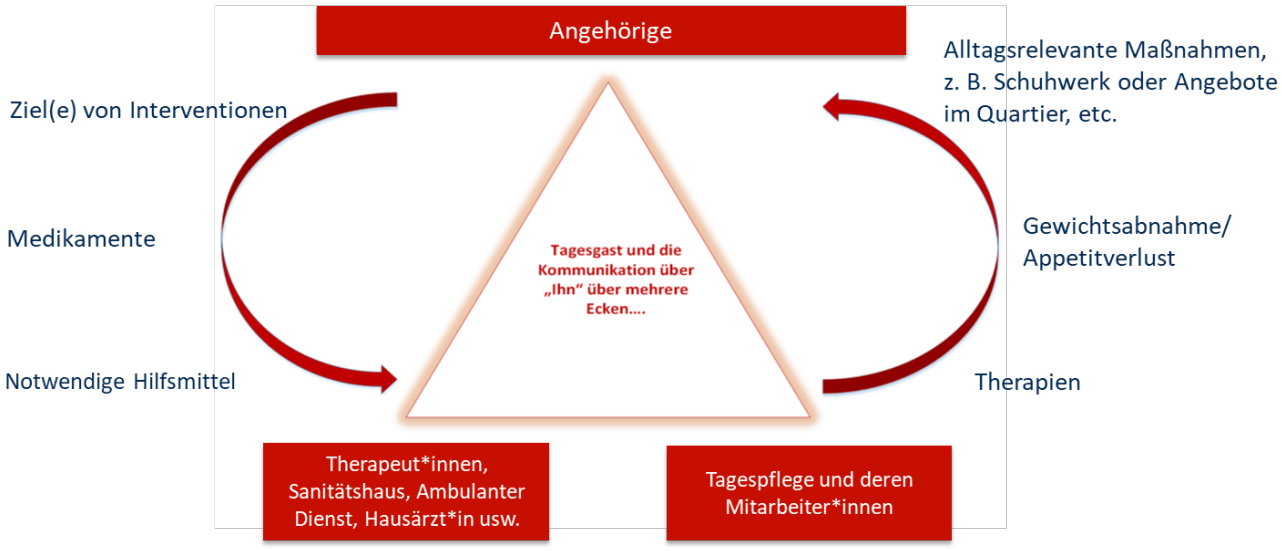

Abbildung 7: "Bermudadreieck" Kommunikation Tagespflege

Dies trägt auch dazu bei, dass bestimmte Themen oft völlig unbeachtet sind und bleiben. Vor allem das Medikamentenmanagement wirft hierbei Fragen auf: Wie lässt sich die Aktualität des Medikamentenplans sicherstellen? Wie können arzneimittelbezogene Probleme beobachtet oder erkannt werden, wenn eine Neuverordnung oder Dosisänderung oft nicht bekannt ist (Bachem et al. 2022)? Ein funktionierender Informationsaustausch mit Angehörigen ist hierbei grundlegend.

Gleichzeitig stellt das Thema Medikamente – insbesondere Polypharmazie – einen wichtigen Beratungs- und Informationsbereich dar. So sollten Angehörige oder Gäste regelhaft darauf hingewiesen werden, dass bei Polypharmazie ein Anspruch auf einen kostenfreien Arzneimittelcheck in der Apotheke besteht, um mögliche Wechselwirkungen zu identifizieren. Da unerwünschte Arzneimittelwirkungen erhebliche Auswirkungen auf die Bewegungsfähigkeiten und die Motivation zur Bewegung haben können, wäre es sinnvoll, das Fachwissen der Pflegenden in diesem Bereich zu erweitern.

Noch viel naheliegender beim Thema Beratung, Information und Anleitung ist jedoch die konkrete Förderung von Bewegung. Hierzu gehören nicht nur das Empfehlen von spezifischen Bewegungsübungen und Trainingsprogrammen, sondern auch die Empfehlung von Angeboten der Kommune und in der Nachbarschaft sowie allgemeine Informationen zur Wichtigkeit von Bewegung und sportlicher Betätigung im Alter. Jedoch zeigt sich, dass bislang vor allem zur Sturzgefahr beraten wird, während die Erhaltung und Förderung von Bewegungsfähigkeiten weniger im Blick ist. Auch zu Themen wie dem Einsatz von Hilfsmitteln, Wohnraumanpassung oder Ernährung werden kaum gezielte Beratungsangebote gemacht.

3.2 Einordnung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse, die sich auf die Tagespflegegäste, die Angebote, die Struktur und die Tagesabläufe der Einrichtungen sowie die Gestaltung des Alltags beziehen, stimmen im Großen und Ganzen mit den bisherigen Erkenntnissen überein. Diese werden auch in einer Publikation einer anderen Forschungsgruppe ähnlich beschrieben. Laut dieser Publikation sieht ein typischer Tagesablauf folgendermaßen aus: „Nachdem die Gäste eingetroffen sind, wird gemeinsam gefrühstückt. Danach gibt es häufig eine ‚Zeitungsrunde', in der Neuigkeiten aus aller Welt vorgelesen werden. Anschließend finden Bewegungsaktivitäten statt, die bei schönem Wetter nach draußen verlegt werden. Es folgt das gemeinsame Mittagessen. Anschließend ist Mittagsruhe, die von den meisten Gästen für einen Mittagsschlaf auf speziellen Ruhesesseln genutzt wird. Gäste ohne Ruhebedürfnis können sich zum Lesen zurückziehen oder erhalten Einzelangebote. Nach der Mittagsruhe wird Kaffee getrunken. Bis zur Abholung bzw. zum Rücktransport der Gäste nach Hause finden Aktivitäten wie Singen, Bewegungs- oder Kreativangebote statt " (Büker et al. 2023: 46). Auch aus diesen Schilderungen lässt sich ein Mangel an Bewegung ableiten.

Insgesamt festigt sich vor allem der Eindruck, dass der Begriff des *Gastes* zu wörtlich genommen wird, das *Sich-aufgehoben-fühlen* und *Umsorgt-werden* im Mittelpunkt stehen und so kaum eine Förderung von Bewegungsfähigkeiten und (teil-)selbstständiger Lebensführung erfolgt. Eine Ausnahme bilden lediglich Personen, die von sich aus Bewegung selbst anregen. Dennoch zeigen sich erhebliche Defizite sowohl bei der Förderung von alltäglicher Bewegung als auch bei gezielter Bewegung im Sinne eines Trainings, um Kraft, Ausdauer und Balance zu fördern oder zu erhalten.

Das Konzept der *Bewegten Tagespflege* muss daher folgende zentrale Aspekte adressieren:

- ✓ Einen stärkeren Einbezug der Tagesgäste in die Alltagsgestaltung und die Alltagsaktivitäten, z. B. Haushaltsaufgaben, um die Alltagskompetenz zu stärken und verbliebene Kompetenzen zu erhalten
    - Die wichtigste Veränderung: Mehr Bewegung in den Alltag bringen und Selbstständigkeit fördern! Daher gilt: *nur so viel Hilfe wie nötig!* Es sollte also nur für die Bereiche Hilfe angeboten werden, die nicht mehr selbständig umgesetzt werden können.
    - Die Alltagsgestaltung selbst zum Angebot machen (Kochen, Eindecken der Tische). Dadurch wird der Alltag lebendiger und es entsteht mehr Austausch unter den Gästen.
    - Differenzierung der Angebote hinsichtlich Mobilität und Stärkung der Alltagsmobilität
- ✓ Gestaltung bewegungsfreundlicher Räume, die Anreize zur Bewegung bieten (z. B. Wandgestaltung)
    - Anschaffung von Spiel- und Sportgeräten (Motomed, Minibikes, Balancepads, Dartscheiben)
- ✓ Zentrierung der Tischgemeinschaft versus Differenzierung der Angebote in den einzelnen Räumen
    - Einzelangebote und Kurzinterventionen (z. B. Aufstehen, Hinsetzen und Bewegungsübungen) und Tätigkeiten, die an die biografischen Aspekte anknüpfen
- ✓ Informationswege zwischen Angehörigen und Therapeuten*innen klar beschreiben und ggf. Therapie und -ziel anregen sowie Kommunikationsstrukturen etablieren.
- ✓ Idee: Einsatz der Physio-/Ergotherapie direkt in der Tagespflege, wenn möglich, Rehasport-Angebot in der Tagespflege
- ✓ Zentrale pflegerische Tätigkeiten in diesem Setting sollten vor allem Beratung, Information und Anleitung sein. Diese Angebote gilt es, erheblich auszubauen und zu verbessern.

3.3 Konzeptentwicklung: Entwurf der grundlegenden Module

Aus den Ergebnissen der Ist-Analyse, den bisherigen Erkenntnissen und der Grundlage Expertenstandard *Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege* wurden die Inhalte der Konzeption *Bewegte Tagespflege* abgeleitet. Die Idee dahinter ist, Module zu definieren, die sich inhaltlich an die Gegebenheiten vor Ort anpassen lassen. Diese Module orientieren sich dabei an den Kriterienebenen des Expertenstandards (siehe

Abbildung 8: Darstellung der Module der Bewegten Tagespflege

Abbildung 8).

Die Tagespflegeeinrichtung oder der Träger stellen eine Konzeptentwicklungsgruppe zusammen. Die Anzahl der Mitglieder und wer genau daran teilnimmt, hängt dabei u. a. von der Größe und der Personalausstattung der Einrichtung ab. In der Regel besteht die Gruppe aus zwei bis vier Personen, meist der Leitung der Tagespflege, ggf. einer weiteren Pflegefachkraft und idealerweise auch mindestens einem*r Alltagsbegleiter*in, um verschiedene Perspektiven und Kompetenzen einzubringen.

3.3.1 Allgemeiner Aufbau und Gestaltung der Module

Abgesehen vom Modul *Bewegungsverständnis* umfasst jedes Modul einen Fragebogen, der als Selbsteinschätzung der Einrichtung für das jeweilige Thema dient und vor dem entsprechenden Termin der Arbeitsgruppe von dieser ausgefüllt werden sollte. Die Idee dahinter ist, einerseits einen groben Überblick über die bisherigen Strukturen, Ressourcen und Vorgehensweisen der Tagespflege zu erhalten und andererseits bereits einen Reflexionsprozess anzustoßen, der auf die jeweilige Sitzung vorbereitet.

Jedes Modul beinhaltet einen kurzen fachlichen Input zum jeweiligen Thema. Des Weiteren enthalten sind themenspezifische Ansätze und Vorschläge (siehe die einzelnen Module), definierte *Hausaufgaben* oder To Do's, die von den Einrichtungen bis zum nächsten Termin abgearbeitet werden sollen, sowie eine Ablaufbeschreibung der Module für die moderierende Person.

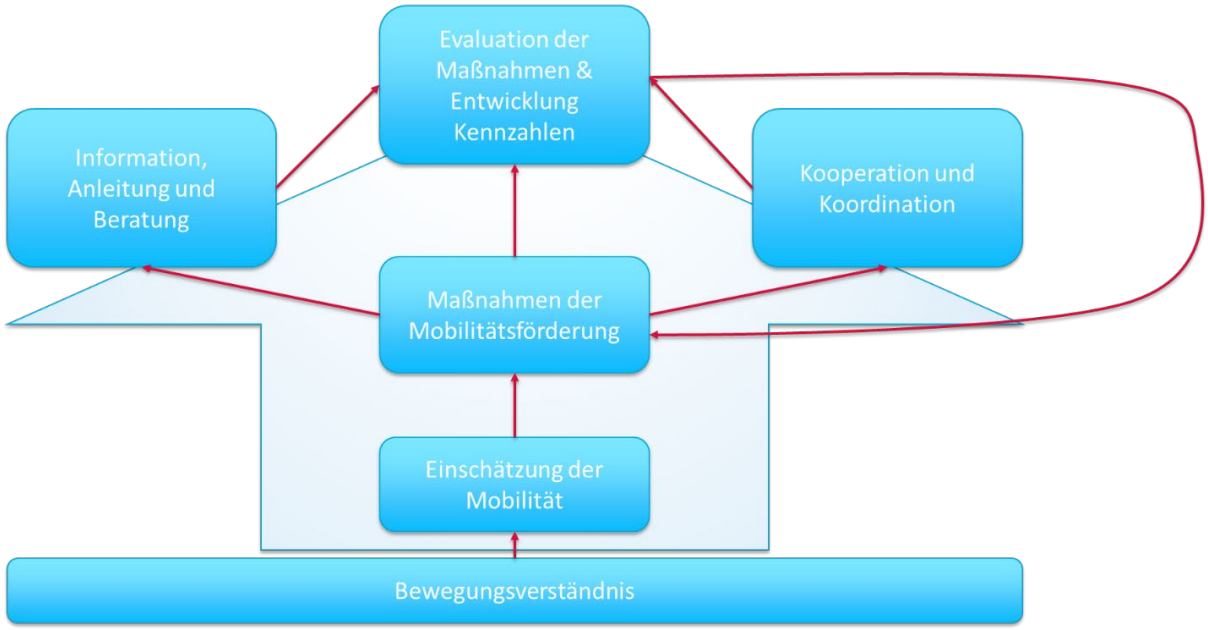

Abbildung 8: Darstellung der Module der Bewegten Tagespflege

Die Konzeptentwicklung ist für vier Sitzungen à drei Stunden konzipiert. In diesen werden die nachfolgenden Module bearbeitet:

1. Bewegungsverständnis
2. Einschätzung der Mobilität & Evaluation
3. Information, Anleitung und Beratung & Kooperation und Koordination
4. Maßnahmen der Mobilitätsförderung

In den einzelnen Sitzungen geht es darum, die bisherige Arbeitsweise zu reflektieren, Verbesserungsmöglichkeiten zu diskutieren und die Inhalte der Module auf die Gegebenheiten vor Ort anzupassen. Es können außerdem durch die Einrichtungen individuell Schwerpunkte gesetzt werden. Abweichend von dieser Verteilung der Module auf vier Termine können die Sitzungen zwei und drei auch auf je zwei Termine aufgeteilt werden, wenn keine drei Stunden Sitzungszeit für die Einrichtungen machbar sind.

3.3.2 Grundlage des Konzeptes: Bewegungsverständnis

In der ersten Sitzung mit der Projektgruppe wird ein gemeinsames Bewegungsverständnis erarbeitet. Ausgehend von der Frage „Was bedeutet für Sie als Einrichtungsteam Bewegung?“ werden die zentralen Motive der Bewegungsförderung definiert. In den ersten drei Einrichtungen wurden dabei unterschiedliche Vorgehensweisen getestet. In einer Tagespflege wurde in einem offenen Brainstorming reflektiert, was für das Team wichtige Themen im Zusammenhang mit der Bewegungsförderung sind. Dabei zeigte sich, dass es den Mitarbeiter*innen sehr schwerfiel, Bewegung auf einer abstrakteren Ebene zu betrachten (etwa Bewegung als Gesundheitsförderung oder zur Erhaltung der Selbstständigkeit). Ein ähnliches Bild zeigte sich in der zweiten Einrichtung. Hier wurde stärker versucht, über Alltagsbeispiele für Bewegung auf diese Abstraktionsebene zu kommen. In beiden Einrichtungen wurden die gesammelten Gedanken aufgenommen und durch das Hochschulteam in einen Text überführt und Textbausteine abgeleitet. In der dritten Einrichtung wurden die Textbausteine mit den Mitgliedern besprochen und dann in einem Bewertungsverfahren „Priorisierung mit Punkten“ das Bewegungsverständnis erarbeitet und um weitere Aspekte der Teilnehmenden ergänzt.

Auf Grundlage der bis dahin gesammelten Erfahrungen wurde das Modul angepasst. Aus den drei gemeinsam erarbeiteten Bewegungsverständnissen wurden Textbausteine abgeleitet.

Diese Textbausteine wurden dann im nächsten Durchgang durch die GM in deren Tagespflegen angewendet (siehe Kapitel 4). Die Teams der Tagespflegen bekommen zukünftig diese entwickelten Textbausteine vorgelegt und können per Punktvergabe Schwerpunkte setzen. Anschließend soll das Ergebnis in der Gruppe diskutiert und die Textbausteine bestimmt werden, die im abschließenden Bewegungsverständnis enthalten sein sollen. Die Formulierungen können abgeändert werden. Auch ein Hinzufügen neuer Bausteine ist möglich. Es wird den Einrichtungen empfohlen, das Bewegungsverständnis mit allen Mitarbeiter*innen der Tagespflege zu besprechen und den Gästen vorzustellen (Präsentation auf Metaplanwänden).

3.3.3 Einschätzung der Mobilität

Ein kurzer theoretischer Input fokussiert vor allem auf die Empfehlungen des Expertenstandards und auf die Kriterien, die bei der Einschätzung der Mobilität berücksichtigt werden sollten (DNQP 2020). Zudem werden die bisherigen Abläufe in den Blick genommen, insbesondere wer wann und wie die Mobilität einschätzt. Es wird ein Steckbrief zur Erhebung einer Anamnese mit dem Schwerpunkt Bewegung vorgestellt, ebenso wie ein Entwurf für ein Flussdiagramm zum Einschätzungsprozess sowie Einschätzungsfragen, die im Rahmen einer systematischen Informationssammlung (SIS) genutzt werden können. Die Informationssammlung berücksichtigt dabei auch die Einschätzungszeiträume und -inhalte bei Aufnahme in die Tagespflege. Spezifische alltagsnahe Fragestellungen werden erarbeitet. Die Dokumente werden in den Tagespflegen vorgestellt und an diese weitergegeben. Die Einrichtungen haben die Möglichkeit, die Unterlagen an ihre eigenen Bedürfnisse anzupassen und sie zu modifizieren. Es besteht aber auch die Möglichkeit, die bereits vorhandenen Dokumente zu optimieren und die gezeigten Unterlagen lediglich als Ideengeber heranzuziehen.

3.3.4 Evaluation

Aufgrund der inhaltlichen Nähe wird das Modul *Evaluation* zusammen mit dem Modul *Einschätzung* in derselben Sitzung bearbeitet. Dabei geht es darum, festzulegen, wann (z. B. Auslöser wie Stürze, Krankenhausaufenthalte) und wie eine Evaluation der eingeleiteten Maßnahmen erfolgen soll, wobei

die Mobilität in diesem Zusammenhang erneut eingeschätzt wird. Dieser Prozess soll in den Teams abgestimmt und konkret festgelegt werden. Zusätzlich wird den Einrichtungen empfohlen, pflegerische Kennzahlen zu erheben, um eine zukünftige Qualitätsentwicklung überprüfen zu können. Hierfür werden Beispiele zur Verfügung gestellt.

3.3.5 Information, Anleitung und Beratung

Das Modul enthält einen kurzen theoretischen Input zur Wichtigkeit von Information, Beratung und Anleitung in Bezug zur Mobilität. Außerdem liegen folgende Instrumente bei, die wiederum vorgestellt, diskutiert und individuell abgeändert werden können:

- ✓ Eine Übersicht zu möglichen Beratungsthemen und dabei verwendbaren Broschüren.
- ✓ Eine Bezugsliste zur Bestellung von kostenfreien Broschüren, die zur Beratung und Information verwendet werden können.
- ✓ Eine Übersicht von kleinen Hilfsmitteln (ärztliche Verordnung/ SGB V), die dazu dienen, eine (teil-) selbstständige Lebensführung zu ermöglichen oder zu unterstützen.

Auch diese Listen sind als Anregung zu verstehen und können vollständig übernommen, ergänzt oder nur in Teilen genutzt werden.

3.3.6 Kooperation und Koordination

Dieses Modul dient dazu, Kooperation und Zusammenarbeit mit externen Partnern zu reflektieren und ggf. neue Kontakte zu initiieren. Hintergrund ist die in der Ist-Analyse als besonders problematisch erkannte Kommunikationsstruktur, bei der Informationen über mehrere Ecken laufen, z. B. von der Tagespflege über den Gast oder die Angehörigen zu den Therapeut*innen und wieder zurück. Ziel ist es, die bestehenden Kontakte und Kooperationen zu benennen und zu beschreiben sowie anschließend Veränderungen oder neue Kooperationen zu diskutieren. Besonders wichtig ist es, neue Partner zu gewinnen, um die Mobilität der Gäste zu erhalten und zu fördern (z. B. Sportvereine, Reha-Sport-Anbieter), oder bestehende Kooperationen zu verbessern, insbesondere in Bezug auf Kommunikation und Austausch. Fokussiert wird insbesondere auf die Anbindung im Quartier.

3.3.7 Maßnahmen der Mobilitätsförderung

In der letzten Sitzung ist ein theoretischer Input zu Maßnahmen der Mobilitätsförderung vorgesehen (spezielle Einzelmaßnahmen, Gruppenmaßnahmen). Außerdem wird das Grundprinzip multimodaler Programme erläutert und ausgewählte, wissenschaftlich validierte Programme werden vorgestellt. Hierfür wird entsprechende Literatur zur Verfügung gestellt. Die Einrichtungen sollen im Anschluss an diese Sitzung einen Wochenplan für die Tagespflege erstellen, in dem über verschiedene Angebote Bewegungsfähigkeiten und Alltagskompetenzen gefördert werden:

- ✓ Ein wissenschaftlich validiertes Bewegungsprogramm, das Kraft, Ausdauer, Koordination und Balance trainiert.
- ✓ Es wird empfohlen, die Intervention MAKS (Motorische, alltagspraktische, kognitive und soziale (spirituelle) Aktivierung für Menschen mit Demenz) zu implementieren.
- ✓ Weitere Angebote sollten Alltagsbewegung (z. B. Essensbuffet anstatt Bedienung am Tisch), Alltagskompetenzen (z. B. Einbindung der Gäste in die Tagesgestaltung und in Haushaltstätigkeiten) sowie Spaß und Spiel beinhalten.

Die Auswahl der einzelnen Maßnahmen erfolgt durch das Team und wird schriftlich fixiert. Dabei werden die Maßnahmen auch auf das Bewegungsverständnis abgestimmt. Aus den beschlossenen Maßnahmen kann sich oftmals auch ein Schulungsbedarf ergeben. Außerdem sind für die Maßnahmen ggf. Anschaffungen notwendig. Für diese Aspekte wird den Einrichtungen eine Planungstabelle zur Verfügung gestellt.

3.4 Implementierung und weiterer Verlauf

Die beschlossenen Inhalte des Konzeptes wurden vom Hochschulteam zusammengetragen und verschriftlicht. Zukünftig wird dieser Prozess jedoch von den Teams der Tagespflegen selbst übernommen, wenn die Konzeptentwicklung von den GM der IKK classic moderiert wird. Die Materialien der Module wurden so gestaltet, dass sie zusammen bereits die wesentlichen Inhalte abbilden.

Die Konzepte wurden den Einrichtungen übergeben und eine begleitende Unterstützung bei der Implementierung angeboten, u. a. bei:

- ✓ Vermittlung eines Anbieters für Reha-Sport,
- ✓ die Organisation und gemeinsame Teilnahme an einer MAKS-Schulung in Präsenz über drei Tage
- ✓ sowie Beratung zu einzelnen Themen und Fragen.

Es wurde im Vorfeld vereinbart, dass nach etwa neun Monaten ein erneuter Besuch stattfinden sollte. Analog zur initialen Ist-Erhebung in den Einrichtungen sollten erneut (nicht-)teilnehmende Beobachtungen über zwei Tage stattfinden. Darüber hinaus sollte dokumentiert werden, ob Tagespflegegäste der Stichprobe ausgeschieden sind, und wenn ja, aus welchem Grund (siehe Kapitel 3.5).

Die GM werden in ihren Einrichtungen jedoch einen anderen Ablauf umsetzen. Etwa vier Wochen nach der letzten Sitzung ist ein Abschlussgespräch vorgesehen, um zu besprechen, was bereits umgesetzt wurde und was noch erledigt werden muss. Dieses Gespräch kann per Telefon, per Onlinekonferenz oder vor Ort geführt werden. Drei bis sechs Monate später wird ein Nachgespräch angesetzt, das vor Ort stattfinden und mit einer kurzen Beobachtungssequenz (z. B. ca. eine Stunde) verknüpft sein sollte. Die GM werden hierbei vor allem prüfen, ob der Grundgedanke des Konzeptes, *jeder Schritt zählt und so viel Bewegung wie möglich,* im Alltag erkennbar umgesetzt wird. Danach folgt das Gespräch und die Übergabe einer Urkunde, die die Teilnahme am Programm *Bewegte Tagespflege* bestätigt.

Im Verlauf des Projekts gab es wiederholt Kontakt zu den drei Tagespflegen, wobei die Kontaktaufnahmen durch die Einrichtungen selbst eher selten waren. Meist ging die Initiative vom Hochschulteam aus. In einer Einrichtung kam es zu erheblichen Umsetzungsproblemen, da die Leitung der Tagespflege immer wieder über längere Zeiträume in den ambulanten Pflegedienst versetzt wurde. Eine weitere Tagespflege hatte mit einer schwierigen internen Kommunikation, Neubesetzungen von Führungspositionen (erst Pflegedienstleitung, dann Leitung der Tagespflege) und einer unklaren Perspektive zu kämpfen. Letztlich wurde eine neue Tagespflege eröffnet und der alte Standort dann überraschend geschlossen. Daher konnte die Tagespflege nicht in die Evaluation einbezogen werden.

Was zwei der Einrichtungen gemeinsam hatten und in abgeschwächter Form auch die dritte Tagespflege, waren Probleme mit der Belegung. Letztlich war dies vermutlich auch der Hauptgrund für die Standortschließung.

Die dritte Tagespflege berichtet hingegen, inzwischen komplett ausgebucht zu sein und eine Warteliste zu führen, die ohne Probleme die Öffnung einer weiteren Einrichtung erlauben würde.

3.5 Evaluation und Schlussfolgerungen

Mit der Schließung einer Tagespflege konnten nur noch zwei Einrichtungen in die formative Evaluation einbezogen werden. Hierbei wurden die Beobachtungsprotokolle der Ist-Analyse erneut verwendet. Außerdem sollten Gespräche mit den Mitarbeiter*innen zu den wahrgenommenen Veränderungen im Projektverlauf sowie zu möglichen Stolpersteinen geführt werden.

Die Evaluation fand gut zwei Jahre nach der Ersterhebung statt, in dann nur noch zwei Einrichtungen. Von den initial in die Erhebung eingeschlossenen Tagespflegegästen besuchten 24 Personen die verbliebenen zwei Einrichtungen. Hiervon waren aber nur noch vier Personen zum Zeitpunkt der Evaluation Nutzer*innen der Tagespflege. Damit kommen 20 Personen nicht mehr in die Tagespflege; davon sind 12 in eine stationäre Pflegeeinrichtung eingezogen, sieben Personen sind verstorben und eine Person ist aus unbekannten Gründen ausgeschieden. Auffällig ist, dass in einer Einrichtung keiner der ursprünglich rekrutierten Gäste anwesend war. Allerdings waren diese Personen auch älter und wiesen häufiger eine mittlere bis schwere kognitive Einschränkung auf, im Vergleich zu den Gästen der zweiten Tagespflege.

3.5.1 Beobachtungen des Alltags und der Aktivitäten

In beiden Tagespflegen lassen sich deutliche Veränderungen im Vergleich zur Ausgangssituation konstatieren. Dennoch zeigen sich auch Unterschiede bei der Umsetzung der Konzepte.

Tagespflege 1

Die Einrichtung wurde an zwei Tagen besucht: einmal im Oktober und einem weiteren Tag Anfang Dezember 2024. Es zeigen sich hier vor allem deutliche Fortschritte bei den Interventionen. Das multimodale Programm MAKS hat sich etabliert und wird regelmäßig durchgeführt. Es wurden verschiedene Bewegungsinterventionsprogramme getestet, an Schulungen teilgenommen und die bereits etablierte Sitzgymnastik verbessert. Diese wirkt nun deutlich fordernder und logisch aufgebaut. Auch das Thema Hilfsmittel ist stärker im Fokus. So konnte beobachtet werden, dass bei mehreren Gästen die Einstellung der Rollatoren optimiert wurde. Zudem werden differenzierte Angebote gemacht, in Gruppen angeboten. Der Tagesablauf hat sich ansonsten nicht grundlegend verändert. Es wird jedoch verstärkt versucht, die Gäste stärker in die Alltagsgestaltung einzubinden und mehr selbst tun zu lassen, wie etwa beim Tischdecken, Abräumen und den Mahlzeiten selbst. Die zugrunde liegende Idee, dass *jeder Schritt zählt* und *nur so viel Hilfe wie nötig* gegeben wird, ist jedoch noch nicht vollständig umgesetzt. So gibt es zwar ein Buffet am Morgen, aber das Mittagessen wird nach wie vor portioniert und von den Mitarbeiter*innen an den Platz gebracht. Der Fortschritt ist jedoch sichtbar, wenn man die beiden Beobachtungstage vergleicht. Ein Hauptproblem bleibt die noch nicht bei allen Mitarbeiter*innen vorhandene Bereitschaft, die Rundum-sorglos-Betreuung abzulegen und die Gäste stärker, nachdrücklicher zu aktivieren.

Dieses eher untypische Vorgehen, dass an zwei voneinander getrennten Tagen die Tagespflege besucht wird, anstatt an zwei aufeinanderfolgenden Tagen, wurde am ersten Bobachtungstag gemeinsam beschlossen. Nachdem sich am ersten Tag zeigte, dass es vor allem an der Alltagsbewegung und

dem Einbinden in diesen Alltag mangelte, wurde im Feedbackgespräch genau das angesprochen. Es entstand der Eindruck, durch einen zweiten Beobachtungstag direkt im Anschluss keine neuen Erkenntnisse zu gewinnen. Daraus entstand die Idee, den zweiten Beobachtungstag zu verschieben, damit an diesem Aspekt weitergearbeitet werden kann. Schlussendlich zeigt sich am zweiten Tag dann auch noch einmal ein deutlicher Fortschritt, auch wenn es weiterer Bemühungen bedarf.

Tagespflege 2
Die Einrichtung wurde an zwei aufeinanderfolgenden Tagen im Oktober 2024 besucht. Besonders bemerkenswert sind die Fortschritte im Bereich der Alltagsbewegung. Der große zentrale Tisch wurde aufgelöst und kleine Tischgruppen mit drei bis fünf Personen wurden etabliert. Es wird konsequent auf Buffet und Selbstbedienung gesetzt, bei allen, denen es möglich ist. Die Gäste werden zudem regelmäßig ermutigt, sich selbst zu versorgen, etwa durch die Mithilfe beim Vorbereiten des Bewegungsraumes oder beim Decken des Tisches. Es lässt sich so eine sehr lebhafte Atmosphäre beobachten, mit viel Austausch und guter Stimmung. Weniger Fortschritte zeigen sich hier jedoch bei der Einführung von Interventionsprogrammen. Das MAKS-Programm wird aufgrund technischer Herausforderungen noch nicht umgesetzt. Es wurde keine Entscheidung für ein Bewegungsprogramm getroffen und auch keine Schulungen durchgeführt. Die Gymnastik bleibt weiterhin wechselhaft und erfolgt eher spontan. In der Beobachtung wird mehrmals die Sorge zum Ausdruck gebracht, dass sich die Gäste überanstrengen könnten, was jedoch nicht ganz nachvollziehbar waren.

In beiden Tagespflegen wird nach wie vor kein Reha-Sport angeboten, und der vermittelte Kontakt wurde nicht weiterverfolgt. Beide Einrichtungen zeigen Interesse an einer angepassten Weiterentwicklung des LiFe-Programms, mit Anpassung an die Bedingungen der Tagespflege. Was in beiden Einrichtungen weiterhin herausragend bleibt, ist der respektvolle Umgang und die wertvolle, empathische Unterstützung der Tagespflegegäste.

3.5.2 Reflexionsgespräche

Tagespflege 1
Der Leiter der Tagespflege beschreibt den Entwicklungsstand als „Work in Progress“. Ein großes Problem bleibt nach wie vor die Belegung, was letztlich zu einem Umzug an einen anderen Standort in 2025 führen wird. Nachfolgend werden die zentralen Aussagen des Gesprächs zusammengefasst.

- ✓ Der Leiter berichtet, dass es schwierig sei, „dran zu bleiben“, der „Alltagstrott“ überlagere die Bemühungen teilweise.
- ✓ Zudem wird von wiederkehrenden organisatorisch bedingten Störungen berichtet, wie dem kurzfristigen Abziehen eines FSJlers, sowie dem langen Aushelfen im ambulanten Pflegedienst.
- ✓ Es wird auf die nicht vorhandene Zusammenarbeit mit dem ambulanten Dienst und dem Betreuten Wohnen hinsichtlich Kundengewinnung verwiesen, obwohl hier ein großes Potential vermutet wird, von dem alle Seiten profitieren könnten. Ein systematisches Werben, wie es an einem Standort des Trägers bereits praktiziert wird, wäre hierfür notwendig.
- ✓ Es wird vermutet, dass der Begriff *Tagespflege* für potentielle Kund*innen wenig ansprechend ist, da sich diese nicht als pflegebedürftig wahrnehmen würden („mir geht’s noch nicht so schlecht wie denen da“).

- ✓ Trotz anfänglicher Befürchtungen wurde das Buffet von den Gästen problemlos angenommen.
- ✓ Besuchte Fortbildungen: MAKS, Mobilitätsförderung allgemein, Sitztanz, Sturzprophylaxe

Rückmeldungen zum Projektverlauf:

- ✓ Es wird betont, dass die Verbindlichkeiten und Absprachen im Projekt Druck erzeugt haben, was als positive Motivationsquelle wahrgenommen wurde.
- ✓ Es hat ein Umdenken stattgefunden, was die Angebote betrifft: Seit der Konzeptentwicklung gibt es differenzierte Angebote und Aktivitäten, es muss nicht alles von allen gemacht werden.
- ✓ MAKS wird als Durchbruchsthema beschrieben, da es dem Tagesprogramm Struktur gibt. Es wird damit ein hohes Niveau der Aktivierung definiert und dann auch regelhaft erreicht. Auch von den Gästen kommen positive Rückmeldungen. Der Tagespflegleiter sieht allerdings bei MAKS Schwächen im Bereich Bewegung und hat diesen Aspekt bei der eigenen Durchführung daher auch erweitert.
- ✓ Das verschriftlichte Konzept wird als zu theoretisch wahrgenommen. Daraufhin wurde eine eigene Umsetzung abgeleitet und z. B. um konkrete Inhalte für die Öffentlichkeitsarbeit ergänzt.
- ✓ Das LiFe Programm wurde getestet. Es zeigten sich Schwierigkeiten bei der Umsetzung aufgrund der sehr heterogenen Gruppe. Dennoch wurde Interesse an einer Anpassung des Programms bekundet und Interesse an entsprechenden Weiterbildungen geäußert.

Gespräch mit Leitung und Mitarbeiter*innen am zweiten Beobachtungstag.

- ✓ Es besteht Einigkeit darüber, dass die Einrichtung auf dem Weg ist, aber noch nicht am Ziel. Fortschritte werden sichtbar, aber das Ziel *Bewegte Tagespflege* ist noch nicht erreicht. Dies äußert sich anhand von Kleinigkeiten, z. B. der Organisation des Mittagessens.
- ✓ Die Stühle, die bei der Gymnastik verwendet werden, erscheinen etwas unglücklich, wegen der Armlehne, die bei manchen Übungen im Weg ist. Idee für neue Einrichtung: Stühle zu kaufen, bei denen die Armlehnen hochgeklappt werden können.
- ✓ Zum Thema Reha-Sport gibt es keine weiteren Entwicklungen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass Reha und Physiotherapie generell bei den Angehörigen angesprochen werden sollten, da alle anwesenden Gäste potentiell davon profitieren könnten.
- ✓ Es gibt eine Diskussion über die Gruppenzusammensetzungen, sowohl allgemein als auch für den heutigen Tag: Manchmal reiche es demnach, einen kleinen Anstoß zu geben, und „der Tag läuft von selbst“. Die Gäste beteiligen sich und es entsteht ein lebhafter Tag − am Beobachtungstag eher nicht. Die Mitarbeiter*innen beschreiben die Gäste als eine Gruppe, die überwiegend kognitiv bedingt nur schwer in Bewegung zu bringen sei. Es findet untereinander wenig Kommunikation statt, alles erscheine mühsam.
- ✓ Positiv: Korrigieren der Einstellung der Rollatoren (kommen oft zu niedrig eingestellt), Gymnastik mit gutem Belastungsniveau
- ✓ Negativ: Es wird immer noch zu viel übernommen, die Durchdringung der Konzeptidee bei den Mitarbeiter*innen ist unterschiedlich gut gelungen.

Tagespflege 2

Gespräch mit der Leitung der Einrichtung, an die die Tagespflege angegliedert ist:

- ✓ Zusammenarbeit mit der Hochschule hat sich aus Sicht der Einrichtung gelohnt. Auch über die konkreten Bewegungsangebote hinaus, wie exemplarisch beim Thema Medikamente zu erkennen. Hier gibt es aufgrund des Inputs ein konkreteres Vorgehen.
- ✓ Die Etablierung einer Beratungsbox wurde umgesetzt und kleine Hilfsmittel zur Anschauung angeschafft.
- ✓ Die Einrichtungsleitung nimmt die Gäste als aktiver wahr. Sie berichtet, dass sie in einer Vertretungssituation von den Gästen aktiv angeleitet wurde, was zu tun sei. Sie erlebe die Gäste zufrieden und glücklich.
- ✓ Enorme Fortschritte konnten hinsichtlich der Belegung verzeichnet werden. Der Betrieb war defizitär – ist jetzt mit 16 Personen durchgehend belegt. Es wird eine Warteliste geführt. Das Projekt habe den Ruf der Einrichtung befördert, man habe Nachfragen und die Beziehung zu den Angehörigen habe sich verbessert. Es könnten aus dem Stand zwei weitere Tagespflegen sofort mit Gästen besetzt werden. Es fehlt eher an Mitarbeiter*innen.
- ✓ Fazit der Leitung: Es gibt noch Luft nach oben, aber bereits gute Ansätze.

To Do´s aus Sicht der Leitung:

- ✓ MAKS soll jetzt befördert werden. Schulungen sollen auch für andere Mitarbeiter*innen angeboten werden.
- ✓ Anleitung, Schulung und Beratung müssen aktiver in Angriff genommen und aktiv verzahnt werden (Angehörige, Sanitätshäuser).
- ✓ Das Thema Rehasport soll nochmals in Angriff genommen werden.
- ✓ Verzahnung mit Physiotherapie im Haus muss verbessert werden. Das Weitergeben von Bedarfen und Unterstützung müssen umgesetzt werden.
- ✓ Ein standardisiertes Bewegungsprogramm sollte besser und zielgerichteter umgesetzt werden (Kraft, Balance… etc.).
- ✓ Die Einrichtung wird über den Wirtschaftsbund Sozialer Einrichtungen eG (WiBU) neu ausgestattet und über den Förderverein erfolgt eine Mitfinanzierung. Die Tagespflege wird in dem Zug einheitliche Tische und Stühle anschaffen.

Gespräch mit der Leitung der Tagespflege und einer Fachkraft. Zu den Veränderungen im Zuge des Konzeptes wurde Folgendes geäußert:

- ✓ Es wird berichtet, dass es deutlich mehr Bewegung im Alltag gibt, die Gäste sind motivierter. Vergleicht man dies mit Erfahrungen aus einer anderen Tagespflege, wirkt es hier jetzt insgesamt viel lebendiger und die Gäste bewegen sich im Vergleich deutlich mehr.
- ✓ Selbst bei Gästen, die sich deutlich verschlechtert haben, nimmt die Motivation, etwas selbstständig hinzubekommen wieder merklich zu.
- ✓ Kleine Tischgemeinschaften erst seit der Vorwoche etabliert.

Was die Umsetzung des Konzeptes im Alltag erschwert:

- ✓ Es können keine konkreten Probleme benannt werden.
- ✓ Vor allem zu Bewegungsprogrammen werden Hinweise zu Fortbildungsmöglichkeiten gewünscht.

- ✓ Ein potentieller Alltagskonflikt besteht zwischen der Förderung der Selbstständigkeit der Gäste und dem Schutz vor Schaden. Als Beispiel wird die Herausforderung beschrieben, dass die Gäste sich selbstständig mit Getränken versorgen sollen. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, dass diese dennoch ausreichend trinken, ohne dann wieder zu viel zu übernehmen.

Sonstiges und weitere Anmerkungen:

- ✓ Wichtigste Motivation der Mitarbeiter*innen: Die Gäste sollen sich wohlfühlen, einen schönen Tag haben.
- ✓ Es wird die Idee geäußert, zukünftig das Buffet zu beschriften, um die Orientierung zu vereinfachen.
- ✓ Wunsch nach Fortbildungen wird nochmals erwähnt.

3.5.3 Reflexion zum Verlauf und den Kooperationspartnern

Die drei Tagespflegen unterschieden sich zu Beginn durchaus, hatten aber ähnliche Probleme und Verbesserungspotentiale. Alle drei hatten mit Belegungsproblemen zu kämpfen, lediglich in einer konnte dies gelöst werden. Inwiefern diese Verbesserung auch auf das Projekt zurückzuführen ist, bleibt offen. Bei den anderen zwei führten die anhaltenden Probleme schlussendlich zu einer Schließung bzw. zu einem baldigen Umzug der Tagespflege.

Die Tagespflege, die im Sommer 2024 geschlossen wurde, stellte sich schon früh als besondere *Herausforderung* heraus. Kurz nach der initialen Ist-Analyse wurde die Einrichtungsleitung freigestellt. Die Stelle blieb lange vakant, was zu einem organisatorischen Vakuum führte. Aus dem Team der Tagespflege wurde das Gefühl zurückgemeldet, von der Einrichtung und dem Träger zunehmend allein gelassen zu werden – auch nach der Neubesetzung der Leitungsstelle änderte sich daran wenig. Gegen das erhebliche Belegungsproblem wurde kaum etwas unternommen, und weder die Einrichtungsleitung noch die Mitarbeiter*innen zeigten hier eine nennenswerte Eigeninitiative. Seitens der Hochschule wurden Vorschläge und Ideen eingebracht sowie Unterstützung angeboten, z. B. an Info-Abenden oder an einem Tag der offenen Tür teilzunehmen. Kurz nach der Neubesetzung der Einrichtungsleitung für das Pflegeheim, an der die Tagespflege angesiedelt ist, verließ dann auch die Leitung der Tagespflege die Einrichtung.

In einem Nachbarort wurde zudem eine neue Tagespflege des Trägers eröffnet. Lange war bei den Planungen unklar, ob die bestehende Tagespflege an einen neuen Standort umziehen würde oder ob eine neue Einrichtung mit einem neuen Team eröffnet werden sollte. Diese unklaren Informationen verunsicherten die Mitarbeiter*innen massiv. Nur wenige Monate vor der Eröffnung des neuen Standorts wurde dann doch die finale Entscheidung getroffen, die alte Tagespflege zu schließen. Das Team sollte an einen neuen Standort ziehen und die Gäste, wenn möglich, mitnehmen. In diesen Entscheidungsprozess wurden die Mitarbeiter*innen nicht einbezogen. Zwar wurde vereinbart, sich noch einmal wegen der Umsetzung des Konzepts in der neuen Einrichtung zusammenzusetzen, um die neuen Mitarbeiter*innen zu schulen. Dieses Angebot seitens der Pflegedienstleitung wurde jedoch nicht mehr aufgegriffen.

Solche organisatorisch-strukturellen Defizite sind sicherlich wenig förderlich für Qualitätsentwicklungsprozesse. Hier könnte kritisch hinterfragt werden, ob es nicht besser gewesen wäre, die Zusammenarbeit bereits früher zu beenden. Es wurde aber versucht, die Tagespflege zu unterstützen und das Gespräch mit der Regionalleitung des Trägers zu suchen, um verbindliche Absprachen zu treffen,

auf die sich das Team der Tagespflege hätte verlassen können. Unter anderem handelte es sich um Neuanschaffungen zur Umsetzung des Konzepts *Bewegte Tagespflege*. Doch auch diese Bemühungen änderten nichts an der Situation. Das Team hatte weiterhin das Gefühl, allein gelassen zu werden. Auch inhaltlich war es besonders schwierig, den Mitarbeiter*innen die Notwendigkeit zur Veränderung zu vermitteln. Die Beharrungskräfte waren im Vergleich zu den anderen Teams deutlich stärker ausgeprägt. So war es beispielsweise herausfordernd, die Mitarbeiter*innen davon zu überzeugen, dass die Tagespflegegäste an den Tagen der Beobachtung überwiegend saßen, unterbrochen von kurzen Bewegungsspitzen. Diese Tagespflege war zudem auch die Einrichtung, die das Prinzip *Der Gast ist König* im besonderen Maße umgesetzt hatte, indem sie eine nahezu Rundum-sorglos-Betreuung anbot. Aufgrund der schwachen Belegung war der Personal-Gäste-Schlüssel sehr luxuriös. Dennoch wurden die Ressourcen nicht genutzt, um die Gäste stärker zu aktivieren. Gleichzeitig spiegelten die Mitarbeiter*innen einen deutlichen Rechtfertigungsdruck („wir sind doch die ganze Zeit in Bewegung“), was wiederum zu der übermäßigen Übernahme von Tätigkeiten beigetragen hat. Es kam das Gefühl zum Ausdruck, die eigene Arbeit ständig verteidigen zu müssen, vor allem intern, und das vor dem Hintergrund der schlechten Belegung und dadurch bedingten defizitären Lage.

Das in der Pflege häufig genannte Argument des Ressourcenmangels, insbesondere in Bezug auf das Personal, ist in den beteiligten Tagespflegen nicht überzeugend. Zwar kommt es gelegentlich auch zu kurzfristigen Personalausfällen, die in kleinen Teams schwer zu kompensieren sind. Betrachtet man jedoch den Personalschlüssel in Kombination mit dem deutlich geringeren Pflegebedarf der Gäste, lässt sich kaum ein genereller Personalmangel feststellen. Auch in Bezug auf die Ausstattung der Einrichtungen mit Spiel-, Sport- und Bewegungsmaterial ist vieles vorhanden, um etwa gute und abwechslungsreiche Bewegungsübungen anbieten zu können. Zusammenfassend lässt sich jedoch feststellen, dass vorhandene Ressourcen nur unzureichend genutzt werden – sei es in Bezug auf Räumlichkeiten, Trainingsutensilien, die Umgebung oder das Personal. Dies ist vor allem auf die zu Beginn fehlenden Konzepte zurückzuführen. In diesem Setting scheint es offenbar in erster Linie darum zu gehen, die Angehörigen zu entlasten und dafür zu sorgen, dass sich die Gäste während ihres Aufenthaltes wohlfühlen. Dies ist gewissermaßen eine Ressource und Stärke der Einrichtungen, stellt jedoch gleichzeitig einen Stolperstein bei der Umgestaltung des Alltags dar.

Der Begriff des *Gastes* ist demnach nicht zufällig gewählt, sondern spiegelt sich in der Rundum-Versorgung wider. Diese damit verbundenen Gewohnheiten zu durchbrechen, stellt eine Herausforderung dar. Auch wenn es immer wieder einzelne Tagespflegegäste geben kann, die sich gegen Veränderung sträuben, scheint es weniger ein Problem zu sein, dass die Gäste keine Bereitschaft hätten, mehr Bewegung und Leben in den Alltag zu integrieren. Die eigentliche Herausforderung liegt darin, die Mitarbeiter*innen von einem neuen Weg zu überzeugen. Dies zeigte sich auch bei den Evaluationsbesuchen. Besonders die Integration von Bewegung in den Alltag und die Reduzierung der überbordenden Umsorgung sind nur möglich, wenn ein generelles Umdenken stattfindet. Nicht alle Mitarbeiter*innen der Teams waren bereit, diesen Schritt zu gehen.

Ein solches Umdenken erfordert aber auch klare Unterstützung seitens der Vorgesetzten. Dies stellte sich ebenfalls in zwei der drei Tagespflegen als eine wesentliche Herausforderung dar. Wenig überraschend ist die Tagespflege, die dieses Problem nicht hat, auch gleichzeitig die einzige, die kein Belegungsproblem mehr aufweist. Es lässt sich somit festhalten, dass die Konzeptlosigkeit dieses Settings auf der Kombination mehrerer ungünstiger Faktoren beruht:

- Die „historische“ Entwicklung der Tagespflege als ein Entlastungsangebot für Angehörige, bei dem vor allem auf die Gäste „aufgepasst“ wird und diese „bespaßt“ werden. Ein Großteil der Gäste leidet bereits unter erheblichen kognitiven Einbußen.

- Die Tagespflege ist oft nur ein *Anhängsel* einer stationären Einrichtung oder eines ambulanten Dienstes, wodurch diese tendenziell vernachlässigt wird, was beispielsweise die Qualitätssicherung betrifft. Dies führt dazu, dass Leitungskräfte teilweise wenig Interesse an der Tagespflege zeigen. Dies scheint durch Belegungsprobleme noch verschärft zu werden, da dadurch diese Einrichtungen defizitär sind.
- Die Tagespflegen können oft nicht selbst beschreiben, was ihre originäre Aufgabe ist, weil es an grundlegenden Konzepten und Ideen fehlt. Häufig werden die Logiken der stationären Versorgung auf das Setting übertragen, ohne dass eigene Ideen entwickelt werden, die besser zu diesem Setting passen würden.

3.5.4 Schlussfolgerungen

Was bedeutet dies für das Projekt und die weiteren Konzeptentwicklungen durch die GM? Es wird vor allem deutlich, dass es viel Überzeugungsarbeit benötigt und ein langer Atem und Geduld notwendig sind:

- Es lässt sich eine ausgeprägte Betriebsblindheit in Bezug auf das Thema Erhaltung und Förderung der Mobilität feststellen. Das, was die Tagespflegen prinzipiell anbieten und im Alltag tatsächlich umsetzen, steht oftmals in keinem Zusammenhang beziehungsweise zeigt sich im Alltag in einem anderen Licht. Die Mitarbeiter*innen sind oftmals überzeugt davon, bereits viel zu diesem Thema zu tun, da sie entsprechende Angebote wie Gymnastik, Tanzen oder Spaziergänge vorhalten. Dies gilt es, bei der Zusammenarbeit kritisch zu hinterfragen, indem nachgehakt wird: Wie sieht das Angebot konkret aus? Wie oft, wann, mit wem und mit welchem Ziel wird es durchgeführt?
- Noch besser ist es, zu Beginn zumindest einen halben Tag zu hospitieren, um einen ersten Eindruck vom Alltag zu gewinnen. Besonders was die Alltagsbewegung und die Rundum-Versorgung betrifft, genügt oft bereits eine kurze Beobachtungssequenz, um wertvolle Einblicke zu erhalten. Veränderungen auf dieser Ebene können auch leicht überprüft werden, wenn nach Implementierung der Konzepte eine erneute Hospitation stattfindet.
- Die Schwierigkeiten der Teams, sich für ein evaluiertes Bewegungsprogramm zu entscheiden, erfordern künftig eine gezieltere und engere Führung. Es wird dann allen Tagespflegen dringend empfohlen, MAKS und ein konkretes Bewegungsprogramm zu implementieren. Hierfür werden dann Fortbildungen angeboten bzw. durch die GM vermittelt. Das Grundprinzip einer partizipativen Konzeptentwicklung ist hier an seine Grenzen gestoßen, da die große Entscheidungsfreiheit unter einer Vielzahl an Möglichkeiten oft zu keiner Entscheidung führt.
- Generell benötigen die Einrichtungen eine intensivere Begleitung, mehr *Kontrolle* oder motivierende Ansprache. Klare Absprachen bezüglich der To-Do's mit Terminen, wie sie auch in den einzelnen Modulen festgelegt sind, sind für den Projekterfolg entscheidend.
- Letztendlich lässt sich jedoch nicht alles eins zu eins übernehmen. Es gibt Dinge, die nur die Einrichtung oder der Träger selbst umsetzen können. Ein Beispiel dafür ist die Idee des Reha-Sports. Obwohl den Einrichtungen ein Kontakt vermittelt wurde, gibt es in diesen bislang keine Umsetzung dieses Angebots. Warum das so ist, bleibt unklar. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass man über Personalmangel klagt.

- Der hohe Anteil an Tagespflegegästen, die innerhalb von zwei Jahren in die stationäre Langzeitpflege umgezogen sind, in Kombination mit den anfangs erheblichen Ressourcen der Gäste (z. B. Bewegungsfähigkeiten), deutet auf ein großes Präventionspotential hin. Dieses Potential gilt es noch stärker in den Blick zu nehmen und zu prüfen!

4. Anwendung des entwickelten Modulbaukastens

Auf Grundlage der Erfahrungen aus der Konzeptentwicklung wurden, wie bereits beschrieben, die Module entwickelt. Dabei wurde stets darauf geachtet, dass die zugrunde liegende Logik auch für andere Anwender*innen nachvollziehbar, handhabbar und praktisch umsetzbar ist. Ein zentrales Ziel des Projektes IKK PEP war es, ein systematisches Vorgehen mit entsprechenden Inhalten und Instrumenten zu entwickeln, das es Dritten ermöglicht, das Konzept *Bewegte Tagespflege* in gleicher Weise zu vermitteln und an die spezifische Situation anderer Tagespflegen jeweils anzupassen. Die GM der IKK classic sollten daher parallel zur Entwicklung der Module entsprechend vorbereitet werden. Hierfür wurde ein Schulungskonzept erarbeitet, das zunächst in einer Pilotphase mit drei GM getestet wurde. Anschließend sollten diese eine Tagespflege rekrutieren und mit Hilfe der entwickelten Module eine Konzeptentwicklung durchführen. Dabei wurden diese eng durch das Hochschulteam begleitet. Anhand ihrer Rückmeldungen wurden die Module überarbeitet und weiterentwickelt – mit dem Ziel, diese Module deutschlandweit einzusetzen.

4.1 Schulung der Gesundheitsmanagerinnen (Pilot)

Aus pragmatischen Gründen wurden zunächst drei GM aus Baden-Württemberg und Bayern ausgewählt. Der berufliche Hintergrund der GM der IKK classic ist äußerst vielfältig. Viele dieser Mitarbeiter*innen können jedoch auf umfangreiche Erfahrungen in der Moderation von Qualitätsentwicklungsprojekten in Bereichen wie Schule und Kindergarten zurückgreifen. Im Bereich Pflege waren sie bislang jedoch kaum oder gar nicht aktiv. Daher wurde frühzeitig entschieden, die GM zunächst im Bereich Pflege, speziell auf die Besonderheiten des Settings Tagespflege und allgemein zur Mobilitätsförderung, zu schulen. Erst im Anschluss sollten dann die Module des Konzeptes im Einzelnen erläutert und die GM in das Vorgehen der Konzeptentwicklung eingeführt werden. Insgesamt wurden drei ganztägige Schulungstage in Präsenz sowie ein halber Tag als Online-Schulung angeboten.

- ✓ **Tag 1 (September 2022)**
  - Bereiche der Seniorenversorgung (stationär, ambulant, teilstationär)
  - Erfahrungen aus dem Projekt PEBKO und Besonderheiten des Settings Tagespflege
  - IKK PEP: Ergebnisse der Datenerhebungen und Konzeptentwicklung
  - Selbsterfahrung: Sinneswahrnehmung im Alter
- ✓ **Tag 2 (März 2023)**
  - Update IKK PEP: Datenanalyse und Konzeptentwicklungen
  - Pflegerischer Expertenstandard *Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*
  - SGB XI: Systematik Pflegebedürftigkeitsbegutachtung und Pflegegrade und Leistungen
  - Rollenspiel: Worst-Case-Szenario
- ✓ **Online-Schulung (August 2023)**
  - Pflegerischer Expertenstandard *Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege*
- ✓ **Tag 3 (Oktober 2023)**
  - Hilfsmittel (gesetzliche Regelungen und Systematik)
  - Einführung in den Aufbau und Inhalte der Module

Im Anschluss rekrutierten die drei *Pilotinnen* jeweils eine Tagespflege, mit der sie jeweils eine Konzeptentwicklung durchführten.

4.2 Begleitung der Gesundheitsmanagerinnen und Verlauf (Pilot)

Ende 2023 bis Sommer 2024 fanden ergänzend fünf begleitende Online-Beratungstermine statt. Diese sollten dazu dienen, Probleme bei der Konzeptentwicklung in den Tagespflegen zu besprechen, die während der Sitzungen mit den Teams der Tagespflegen aufgetreten waren. Dabei konnte es sich um konkrete Fachfragen, Hintergrundinformationen oder spezifische Fragen zu den jeweiligen Modulen und dem Vorgehen handeln. In dringenden Fällen konnten die GM auch direkt Kontakt mit dem Hochschulteam aufnehmen.

Im Rahmen dieser Termine wurde auch in die Methodik der kollegialen Beratung eingeführt. Ziel war es, konkrete Praxisprobleme und -fragen in der Gruppe zu bearbeiten. Den GM wurde entsprechendes Informationsmaterial zur Verfügung gestellt, das Vorgehen erklärt und anhand eines echten Falls durchgespielt. Bei diesem systematischen Vorgehen bringt eine Person einen Fall ein (Fallerzähler). Eine Person strukturiert die Diskussion als Moderator*in. Die anderen Kolleg*innen sind die Berater*innen, die ihre Gedanken, Erfahrungen und ihr Wissen einbringen. Es können außerdem noch ein*e Protokollantin und eine*e Prozessbeobachter*in bestimmt werden (Kocks et al. 2012).

Die Rückmeldungen und Erfahrungen der *Pilotinnen* sollten auch genutzt werden, um die Module und deren Inhalte zu optimieren. Es gab zahlreiche Anmerkungen und Rückmeldungen zu den Instrumenten, u. a.:

- ✓ Anpassung des Wordings an IKK-interne Gepflogenheiten
- ✓ Rechtschreibfehler und andere Unstimmigkeiten in den Unterlagen (z. B. nicht durchgängig gleiches Wording)
- ✓ Anregungen aus den Tagespflegen zu Unterstützungsmöglichkeiten im Projekt
- ✓ Einführung zusätzlicher Unterlagen (z. B. einheitliche Protokollvorlage und/oder Logbuch)
- ✓ Plakate oder andere Erinnerungshilfen zum Aufhängen in der Tagespflege
- ✓ Erweiterung um ein Instrument zur Evaluation nach der Konzeptimplementierung
- ✓ Entwicklung einer Urkunde im Sinne eines Gütesiegels für Einrichtungen der *Bewegten Tagespflege*

Es wurde versucht, diese Hinweise umzusetzen. War dies nicht möglich oder aus Sicht des Hochschulteams nicht sinnvoll, wurde das entsprechend kommuniziert. Gelegentlich gab es auch inhaltliche Hinweise aus den Einrichtungen, etwa zu vermeintlichen Fehlern, wie den Verweis auf vermeintliche gesetzliche Vorgaben, die im Widerspruch zu den Unterlagen stehen würden. Für die GM waren diese Situationen teilweise schwierig, da hier manchmal schlicht eine Unkenntnis der Mitarbeiter*innen der Tagespflege zutage trat, die jedoch für die GM schwer einschätzbar war. Diese Fragen konnten aber im Rahmen der Begleitung durch das Hochschulteam geklärt werden. Trotz solch herausfordernder Situationen ließen sich die *Pilotinnen* nicht entmutigen. Tatsächlich konnten alle drei GM die Konzeptentwicklung mit ihren Einrichtungen erfolgreich abschließen. Die Module wurden parallel dazu nochmals überarbeitet, allerdings inhaltlich nicht mehr stark verändert. Lediglich der Aspekt der Ernährung, als eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewegungsintervention, wurde im Konzept etwas stärker betont.

Das erste Einarbeiten in die umfangreichen Unterlagen zu Beginn wurde von den *Pilotinnen* als zeitintensiv und fachlich anspruchsvoll beschrieben. Dennoch wurden die Arbeitsinstrumente insgesamt als praktikabel bewertet. Besonders wertvoll waren die Hinweise der *Pilotinnen*, da sie eine neue Perspektive zu den Unterlagen einbrachten. Dadurch konnten diese in erheblichem Maße verbessert werden.

Nach dieser erfolgreichen Pilotphase sollten alle GM der IKK classic geschult werden, damit sie das Konzept der *Bewegten Tagespflege* deutschlandweit in Tagespflegen anwenden können.

4.3 Schulung der Gesundheitsmanager*innen (deutschlandweit)

Grundlage des Schulungsprogramms bildeten die Erfahrungen mit den *Pilotinnen*. Aufgrund der Größe der zu erwartenden Gruppe wurden fast alle Termine zweimal durchgeführt. So fanden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen Präsenzschulungen in Dortmund und Erfurt statt (Juni/Juli 2024). Zudem wurde ein halber Tag Online-Schulung ebenfalls zweimal angeboten (September 2024), gefolgt von einer abschließenden, gemeinsamen Schulung über zwei Tage in Erfurt (Oktober 2024). Darüber hinaus stellte die IKK classic allen GM das Buch *Förderung und Erhaltung der Mobilität in der Pflege alter Menschen* (Berger et al. 2022a) zur Verfügung. Dieses sollte als Vertiefungsliteratur und als Nachschlagewerk z. B. für Bewegungsideen in den Tagespflegen dienen.

Schulungsprogramm GM

- **Tag 1 und 2 (Juni 2024 Erfurt, Juli 2024 Dortmund)**
  - ✓ Bereiche der Seniorenversorgung (stationär, ambulant, teilstationär)
  - ✓ IKK PEP und Tagespflege: Überblick aus PEBKO und IKK PEP, Ausblick
  - ✓ Selbsterfahrung: Sinneswahrnehmung im Alter
  - ✓ Pflegerischer Expertenstandard *Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*
  - ✓ Pflegerischer Expertenstandard *Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege*
  - ✓ Erster Einblick in die Module *Bewegungsverständnis* und *Einschätzung*
- **Tag 3 (September 2024, online, ½ Tag)**
  - ✓ SGB XI: Systematik Pflegebedürftigkeitsbegutachtung und Pflegegrade und Leistungen
  - ✓ Hilfsmittel (gesetzliche Regelungen und Systematik)
- **Tag 4 und 5 (zwei halbe Tage, Oktober 2024)**
  - ✓ Einführung in die Module und Akquise einer Tagespflege
  - ✓ Rollenspiel: Worst-Case-Szenario
  - ✓ Austausch mit Pilotinnen, Vorbereitung der eigenen Konzeptentwicklung
  - ✓ Bericht Evaluation und Ausblick

Ziel war es, möglichst alle GM zu schulen. Es konnte tatsächlich auch ein Großteil der GM erreicht werden, obwohl kurzfristige Ausfälle nie ganz ausgeschlossen werden können. Zudem nahmen die Fachbereichsleitungen und teilweise auch die *Pilotinnen* teil, um ihre Erfahrungen mit der Konzeption zu teilen.

Am Ende jedes Termins wurde jeweils um ein Feedback gebeten. Dieses fiel unterschiedlich aus und lässt sich jedoch grob in folgende Punkte clustern:

- ✓ Freudige Erwartung auf die bevorstehenden Aufgaben.
- ✓ Nervosität, ob man der Aufgabe gewachsen ist, in einem Feld, in dem bisher keine Erfahrungen gesammelt wurden.
- ✓ Irritation über das Ausmaß der theoretischen Inputs.
- ✓ Bedenken, nicht genug Wissen über das Setting und die pflegerischen Herausforderungen in dem Bereich zu haben.
- ✓ Optimismus, nun gut vorbereitet in das neue Projekt zu starten.

- ✓ Positive Rückmeldungen zum Auftreten und Austausch mit dem Team der Hochschule.
- ✓ Positive Rückmeldungen zu den Inhalten der Schulungen, auch wenn diese als umfangreich und anstrengend beschrieben wurden.

Diese Rückmeldungen zu den Schulungen durch die Großgruppe der GM decken sich im Wesentlichen mit den Erfahrungen der *Pilotinnen*. Letztere berichten außerdem, dass sie von den Tagespflegen überwiegend mit offenen Armen empfangen wurden, so dass es keine Schwierigkeit gab, interessierte Einrichtungen zu akquirieren. Auch die Zusammenarbeit mit den Tagespflegen wurde als positiv wahrgenommen, viele im Vorfeld geäußerte Befürchtungen seien nicht eingetreten.

Im Verlauf der Schulungen gab es vereinzelt Verbesserungsvorschläge zu einzelnen Elementen der Module. Diese wurden diskutiert, teilweise umgesetzt und die überarbeiteten Module wurden an die IKK classic übergeben. Es wurde außerdem vereinbart, dass die GM Best-Practice-Beispiele zu Interventionen, Programmen und besonderen Aktionen/Unternehmungen sammeln und allen zur Verfügung stellen.

Alle Dokumente, die durch die GM an die Einrichtungen gegeben werden, sollen zukünftig in einem einheitlichen IKK-Branding gestaltet werden. Hierfür wurden die entsprechenden Unterlagen an eine Agentur weitergegeben.

5. Reflexion Projektverlauf und Ausblick

Die zentralen Ziele des Projektes IKK PEP konnten erreicht werden:

- ✓ Die Optimierung der Konzeption *Bewegte Tagespflege* durch das mehrfache Anwenden in insgesamt sieben Tagespflegen (einmal Vorgängerprojekt, drei durch Hochschule und drei durch GM-*Pilotinnen* in IKK PEP).
- ✓ Die Entwicklung von Modulen für die Konzeptentwicklung, die einerseits den Vorgaben des pflegerischen Expertenstandards entsprechen. Andererseits auch genügend Spielraum lassen, um das Konzept individuell auf die Bedürfnisse sowie Ressourcen vor Ort anzupassen.
- ✓ Die Reduktion der initialen Ist-Erhebung in Form einer modulbezogenen Selbsteinschätzung der Einrichtungen. So kann die individuelle Situation vor Ort initial erfasst und für die Konzeptentwicklung nutzbar gemacht werden.
- ✓ Die Reduktion der Evaluation auf ein handhabbares Maß durch eine Befragung mit kurzer Beobachtungssequenz.
- ✓ Die tiefergehende Erforschung des Settings Tagespflege und deren Nutzer*innen, vor allem hinsichtlich Mobilitätsproblemen, um so gravierende Forschungslücken zu füllen.

Somit steht am Ende des Projektes ein Modulbaukasten, der es den GM erlaubt, mit Tagespflegen ein auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierendes Konzept zur Erhaltung und Förderung der Mobilität gemeinsam mit den Teams der betreffenden Tagespflege zu entwickeln. Das Vorgehen in den Modulen wird detailliert beschrieben, so dass ein vergleichbares Vorgehen vorgegeben ist, das aber auch gewisse Variationen zulässt. Dies ist notwendig, da die GM letztlich als Berater*innen tätig werden. Die Einrichtungen können daher auch einzelne Vorschläge ablehnen bzw. für sich entsprechende Alternativen suchen.

5.1 Stolpersteine bei der Umsetzung der Konzepte

Wie bereits im Kapitel Evaluation angemerkt, gab es verschiedene Herausforderungen, mit denen sowohl das Hochschulteam als auch die GM-*Pilotinnen* im Verlauf konfrontiert wurden. Eine zentrale Aufgabe war es, in den Tagespflegen ein Umdenken anzustoßen, um den Grundsatz zu verinnerlichen, dass *jeder Schritt zählt*. Das bedeutet, gewohnte Verhaltensweisen aufzugeben, bewusst Bewegung anzuregen und in den Alltag zu integrieren, was auch manchmal die Überwindung des *eigenen Schweinehundes* erfordert. Es zeigt sich, dass eine solche Änderung des Bewusstseins für manche Personen ein scheinbar unüberwindbares Hindernis darstellt oder zumindest nur in einem langwierigen Prozess erreicht werden kann. Umso wichtiger ist es, in den Teams mehrere Personen von dem Ansatz zu überzeugen, damit der Fokus auf die Alltagsbewegung nicht wieder verloren geht. Auch die klare Unterstützung durch Vorgesetzte ist essenziell, sowohl durch die Leitung der Tagespflege als auch durch die Leitung der Einrichtung (wenn diese z. B. an einem Pflegeheim angesiedelt ist) bzw. des Trägers.

Eng mit der Bewusstseinsänderung verknüpft ist die Beobachtung, dass in den Tagespflegen sehr häufig Tätigkeiten (unnötigerweise) übernommen werden, als eine Art Serviceleistung. Hier gilt es, den zweiten Grundsatz zu etablieren: *Nur so viel Hilfe wie nötig*. Dabei sind besonders zwei Aspekte in den Blick zu nehmen: Zum einen die Erwartungen der Gäste und deren Angehörigen, zum anderen die Haltung der Mitarbeiter*innen. Vor allem pflegende Angehörige erhoffen sich durch die Tagespflege eine Entlastung und wünschen sich, dass der Tagespflegegast gut versorgt und gut aufgehoben

ist. Die Gäste selbst hingegen zeigen teilweise keine große Motivation, überhaupt da zu sein. Andere nehmen gerne an den Aktivitäten teil und möchten in Gesellschaft sein.

Wenn sich eine Tagespflege jedoch zu einer *Bewegten Tagespflege* entwickeln möchte, gilt es, die Angehörigen und Gäste frühzeitig mit ins Boot zu nehmen. Die Idee, die Gäste stärker in die Tagesgestaltung mit einzubeziehen und auch beispielsweise Haushaltstätigkeiten zu übernehmen und sie dazu zu motivieren, kann ggf. zu Irritationen führen. Es ist daher notwendig, proaktiv über die geplanten Änderungen und vor allem das zugrundeliegende Ziel zu informieren: die Förderung und Erhaltung von Selbstständigkeit und Mobilität zu fördern, damit diese Menschen möglichst lange zuhause wohnen bleiben können.

Rückmeldungen aus den Tagespflegen deuten darauf hin, dass es zwar vereinzelt Gäste gibt, die sich nicht aktiv beteiligen möchten und weiterhin zu viel Unterstützung einfordern, diese Fälle jedoch eher die Ausnahmen darstellen. Das gilt es im Einzelfall dann auch zu akzeptieren und dementsprechend individuell zu handeln. Die Mehrheit der Gäste trägt jedoch die Veränderungen ohne größere Probleme mit.

Die eigentliche Herausforderung scheint jedoch die Haltung der Mitarbeiter*innen zu sein. Dabei spielen wahrscheinlich verschiedene Aspekte eine Rolle:

- Eine überwiegende Sozialisierung der Mitarbeiter*innen in der stationären Langzeitpflege, in der die Übernahme auch kleinster Tätigkeiten stark verbreitet ist (Graeb et al. 2024), was auch durch die ausgeprägtere Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner*innen bedingt ist. Es gelingt dadurch zu selten, die Möglichkeiten im Setting Tagespflege zu erkennen und zu nutzen: die deutlich selbstständigeren Tagespflegegäste und den im Vergleich zur stationären Pflege deutlich besseren Personalschlüssel.

- Die Hauptmotive für die Nutzung der Tagespflege sind vor allem Entlastung der Angehörigen, die Sicherstellung der Versorgung, das Erleben von Gesellschaft sowie das Aufrechterhalten einer Tagesstruktur. Eine Aktivierung durch das Beschäftigungsprogramm ist eher selten das primäre Ziel. Dies wird wohl auch von den Mitarbeiter*innen so wahrgenommen, was sich dann in der Tagesgestaltung widerspiegelt. Dies erklärt teilweise die Haltung einzelner Personen und die gleichzeitige Konzeptlosigkeit der Einrichtungen, wenn das Hauptziel lediglich eine sichere und zuverlässige Betreuung ist.

- Häufig lässt sich auch ein schwieriges Altersbild vermuten. Bei vielen Personen scheint immer noch der Gedanke vorzuherrschen, dass ältere Menschen vor allem entlastet werden sollten. Diese sollten sich nicht mehr so anstrengen müssen, sie hätten es sich verdient, nun die Füße hochzulegen und sich umsorgen zu lassen. Das ist aber eine falsch verstandene Form von Respektsbekundung. Tatsächlich unterstützt und beschleunigt sie nur den Abbau von Fähigkeiten, bis diese schließlich verloren gehen. Natürlich teilen auch viele ältere Menschen dieses Bild von Alter und dem Umgang damit. Dem gilt es mit Information und Beratung zu begegnen, indem der Nutzen für Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter durch Bewegung verdeutlicht wird. Dies ist aber nur dann realistisch zu erwarten, wenn die Mitarbeiter*innen sich dessen bewusst und hiervon auch überzeugt sind.

- Nicht ganz unwichtig scheint daher auch das generelle Gesundheitsverhalten der Pflegenden zu sein. Die wenigen Studien, die es dazu gibt, deuten u. a. auf einen Mangel an Bewegung hin (Mojtahedzadeh et al. 2021). Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass das Wissen über die Wichtigkeit von Bewegung zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit im

Verhalten der Mitarbeiter*innen widergespiegelt wird. Im Grunde genommen ist es also notwendig, den Mitarbeiter*innen die generelle Wichtigkeit von Bewegung in jedem Alter zu vermitteln. Der Nutzen von Bewegung kann nur dann glaubhaft vermittelt werden, wenn die Mitarbeiter*innen dies auch selbst vorleben. So könnte als Nebeneffekt bei einzelnen Personen auch deren eigenes Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden und zu deren Gesundheitsförderung beitragen.

Interessant wäre daher auch, ob über die Veränderungen, die in der Tagespflege etabliert werden, tatsächlich auch Rückkopplungen auf Beschäftigte beobachtet werden können. Gerade beim Thema Bewegung, was als eine zentrale Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahme in jedem Alter betrachtet werden muss (Miko et al. 2020). Dies könnte ein zukünftiges Forschungsfeld darstellen, in dem die Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen und deren Effekt auf die Mitarbeiter*innen untersucht wird.

Es stellt sich als zentrale Herausforderung dar, die Idee einer wirklich (ständig) *Bewegten Tagespflege* nachhaltig zu etablieren. Hierfür bedarf es eines Umdenkens und einer Haltungsänderung bei vielen Beteiligten. Nur so kann der Alltag tatsächlich *bewegt* gestaltet werden. Ein weiteres potentielles Problem bei der Umsetzung stellen die konkreten, gezielten Interventionen dar. Zum einen fällt es einigen Einrichtungen schwer, differenzierte, für einzelne Personen individuelle Angebote zu machen oder die Gruppen nach Fähigkeiten und/oder Interessen zu unterteilen. Dies entspricht nicht der gewohnten Arbeitsweise, stellt aber selten ein Ressourcenproblem dar. In der Regel sind genügend Personal und geeignete Räumlichkeiten vorhanden, obwohl es natürlich durch kurzfristige Ausfälle vereinzelt zu personalen Engpässen kommen kann. Zum anderen hat sich die Freiheit bei der Wahl einer Bewegungsintervention als wesentliche Hürde herausgestellt. Im Modul *Interventionen* wird eine Auswahl an wissenschaftlich validierten Bewegungsprogrammen vorgestellt. Es werden außerdem konkrete Auswahlkriterien vorgeschlagen, um sich für ein passendes Programm zu entscheiden. Diese Entscheidung ist den Einrichtungen sehr schwergefallen. Zukünftig wird es daher notwendig sein, ein konkretes Programm als zentrale Empfehlung anzubieten und entsprechende Fortbildungsangebote zu vermitteln. Das Angebot MAKS als Teil des Konzeptes hat in den Tagespflegen großen Anklang gefunden, vermutlich nicht nur aufgrund seiner Qualität und der erwiesenen positiven Effekte, sondern auch durch das damit verbundene Angebot einer kostenlosen Schulung und der Organisation einer Präsenzveranstaltung. Dies sollte zukünftig mitbedacht werden, da es die Implementierung eines Programms im Alltag wesentlich erleichtern oder sogar befördern kann.

Als Ergebnis der formativen Evaluation zur erfolgreichen Umsetzung der *Bewegten Tagespflege* sollten zwei wesentliche Elemente im Fokus stehen: Erstens, damit der Alltag wirklich bewegt ist, sollte jede Möglichkeit zur Bewegung genutzt werden. Das heißt, Tätigkeiten werden nur dann übernommen, wenn dies notwendig ist. Die Gäste sollten außerdem den Alltag aktiv mitgestalten, entsprechend ihrer Fähigkeiten und Wünschen. Zweitens sollten wissenschaftlich evaluierte Bewegungsprogramme etabliert werden. Hierfür sind entsprechende Schulungen erforderlich. Diese Programme müssen dann aber auch fest in den Tages- bzw. Wochenplan verankert werden.

Ob dies gelingt, muss daher auch zukünftig geprüft werden, wenn die GM eine Konzeptentwicklung abgeschlossen haben.

5.2 Weiterentwicklung der *Bewegten Tagespflege*

Ein wichtiger, noch nicht abgeschlossener Entwicklungsschritt ist die Festlegung auf ein Bewegungsprogramm. Hierfür gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Entwicklung eines eigenen Bewegungsprogramms, was dann aber nicht wissenschaftlich evaluiert wäre,
- Anpassung eines bereits evaluierten Bewegungsprogramms an die Bedingungen des Settings Tagespflege oder
- Anwendung eines etablierten, wissenschaftlich evaluierten Programms als Teil des Konzepts, ohne settingbezogene Anpassungen.

Die Konzeption der *Bewegten Tagespflege* ist so angelegt, dass die Inhalte der Module auch überarbeitet werden können, sollten sich zentrale neue Erkenntnisse entwickeln. Dazu können etwa neue Bewegungsprogramme gehören oder der Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

Über die GM der IKK classic kann es gelingen, die Idee der *Bewegten Tagespflege* bundesweit zu etablieren. Die Rückmeldungen der GM zeigen, dass es wenig Schwierigkeiten bereitet, interessierte Einrichtungen zu finden. Gleichzeitig wird auch bereits von proaktiven Anfragen der Tagespflegen berichtet. Die Hoffnung ist, dass sich so die Idee dauerhaft etablieren und ausweiten lässt und dadurch eine Stärkung des Settings Tagespflege angestoßen wird.

Damit ist also auch die Hoffnung verbunden, dass sich generell im Setting Tagespflege etwas ändert, wissenschaftlich fundierte Konzepte ihren Weg in den Alltag finden. Das kann ein Konzept zur allumfassenden Bewegungsförderung sein oder andere Elemente der Gesundheitsförderung wie Ernährung oder soziale Teilhabe stärker in den Fokus rücken. Allerdings sind auch dies bereits Komponenten der *Bewegten Tagespflege*. Besonders der Ernährungsaspekt, mit einer Schwerpunktsetzung auf der Vermeidung und dem Erkennen einer Mangelernährung, wurde bei der Überarbeitung der Module stärker fokussiert. Auch soziale Aspekte werden über Gruppenangebote und das Programm MAKS adressiert.

5.3 Ausblick

Die IKK classic und die Hochschule Esslingen möchten in einem nächsten Schritt gemeinsam die Wirksamkeit des Konzeptes *Bewegte Tagespflege* auf die Gäste evaluieren. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen in den Projekten PEBKO und IKK PEP lassen sich erhebliche Präventionspotentiale bei den Nutzer*innen der Tagespflege ableiten.

Der multimodale Aufbau des Konzeptes macht eine präventive Wirksamkeit wahrscheinlich. Schließlich belegt beispielsweise eine große Metaanalyse, dass Multikomponenten-Interventionen das Risiko für den Einzug in die stationäre Langzeitpflege senken können (Gaugler et al. 2023). Die *Bewegte Tagespflege* entspricht einer solchen Multikomponenten-Intervention. Es stellen sich somit folgende zentrale Forschungsfragen:

- ✓ Kann auf Basis der Konzeption, u. a. durch die Etablierung spezifischer Bewegungsprogramme (Training von Kraft, Balance, Koordination und Ausdauer), der Mobilitätsstatus der Tagespflegegäste erhalten und ggf. verbessert werden?
- ✓ Kann die allgemeine Gesundheit so ebenfalls gestärkt werden, wodurch u. a. Hospitalisierungen seltener auftreten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität steigt?

- ✓ Können kognitive Fähigkeiten und die (teil-) selbstständige Lebensführung erhalten und ggf. verbessert werden?
- ✓ Kann der Ernährungsstatus und Muskelstatus auf Basis des Programmes erhalten und ggf. verbessert werden?
- ✓ Können die einzelnen Komponenten des Konzeptes schlussendlich im Gesamten dazu führen, dass die Gäste der Tagespflege länger in der Häuslichkeit verbleiben können?

Zu diesem Zweck wurde eine Zusammenarbeit in einem Forschungsprojekt vereinbart, das sich direkt auf diese Fragen konzentriert. Das Projekt Eva-BeTa (Evaluation Bewegte Tagespflege) startet zum 01.03.2025 mit einer Laufzeit von drei Jahren. Im Kern beinhaltet dieses zum einen die weitere fachliche Begleitung der Gesundheitsmanager*innen Prävention der IKK classic bei der Anwendung und Umsetzung der Konzeptentwicklung.

In einem zweiten Schritt soll aber vor allem eine clusterrandomisierte Interventionsstudie durchgeführt werden (siehe Abbildung 9).

- ➢ Intervention: Konzeption *Bewegte Tagespflege*
- ➢ Einschlusskriterien: Nutzer*innen der Tagespflege, nach informierter Zustimmung
- ➢ Primärer Endpunkt: Umzug vollstationäre Langzeitpflege (Time-to-event)
- ➢ Sekundäre Endpunkte: Mobilitätsstatus, Kognition, Lebensqualität, Hospitalisierung, Mangelernährungsrisiko/Handkraft, selbstständige Lebensführung

Hierfür werden Tagespflegen akquiriert und zufällig in Interventions- und Kontrollgruppe zugeordnet. Die Kontrollgruppe erhält am Ende des jeweiligen Evaluationszeitraums ebenfalls als Maßnahme die Einführung der Konzeption der *Bewegten Tagespflege*. Die Rekrutierung der Tagespflegen wird durch die GM der IKK classic erfolgen. Gesundheitsbezogenen Daten der Tagespflegegäste werden von den Mitarbeiter*innen der Hochschule Esslingen erhoben, im Anschluss pseudonymisiert und ausgewertet.

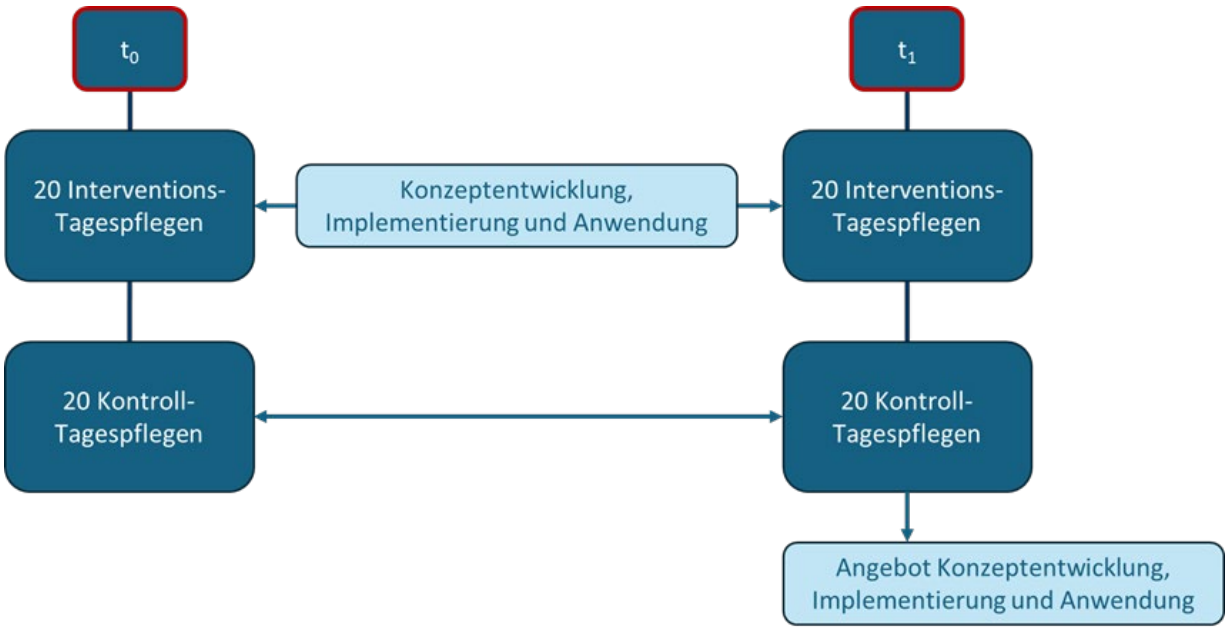

Abbildung 9: Studiendesign Eva-BeTa

Viele der Gäste besuchen die Tagespflege nur an einem oder zwei Tagen die Woche. Dennoch ist es plausibel, dass die Anregung zu mehr (Alltags-)Bewegung sich zuhause fortsetzt. Zum Vergleich: Das Interventionsprogramm MAKS hatte auch bei einer wöchentlichen Teilnahme bereits einen positiven Effekt bei Tagespflegegästen gezeigt. Wird dies mit Maßnahmen einer gezielten Bewegungsförderung kombiniert, lassen sich weitere positive, präventive Effekte erwarten. Sollte sich diese These als richtig erweisen, dass mit Hilfe der *Bewegten Tagespflege* Bewegungsfähigkeiten und (teil-)selbstständige Lebensführung erhalten sowie einem Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden kann, wäre dies ein (seltener) Nachweis der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen.

6. Literaturverzeichnis

Bachem J, Jorzig A, Philipp A. Rechtsgutachten für den Qualitätsausschuss Pflege: „Medikamentengabe und Behandlungspflege in der Tagespflege“ 2022

Berger B, Graeb F, Essig G, Reiber P, Wolke R, Hrsg. Förderung und Erhaltung der Mobilität in der Pflege alter Menschen. Empfehlungen für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer 2022a

Berger B, Graeb F, Essig G, Reiber P, Wolke R. Teilprojekt 1: Bewegungsfördernde Tagespflege. In: Projektbericht PEBKO. Prävention in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen in den Handlungsfeldern Ernährung und Bewegung mittels partizipativer Konzeptentwicklung. Esslingen 2022b; 22–68

Berger B, Graeb F, Reiber P, Essig G, Wolke R. Mobilitätsstatus und die Gefahr einer zunehmenden Ortsfixierung bei Tagespflegegästen. Eine explorative Erhebung in vier Tagespflegen. Pflegewissenschaft 2023; 25; 236–243, DOI: 10.3936/5054

Bösl S, Diehl K, Pendergrass A, Gräßel E. Tagespflege: Wer nutzt sie und wer möchte sie nutzen? Multivariable Analyse der aktuellen und zukünftigen Inanspruchnahme der Tagespflege bei der häuslichen Pflege. Gesundheitswesen 2024, DOI: 10.1055/a-2183-7096

Büker C, Latteck Ä-D, Stronczek M, Lisa S, Cruel E. Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung von Tagespflege für ältere Menschen in NRW (TpQ). FH Bielefeld Publikationsserver 2023

DNQP. Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. 1. Aktualisierung. Osnabrück 2020

Dodel R, Mengel D. Demenz vom Alzheimer-Typ. In: Diener H-C, Steinmetz H, Kastrup O, Stahl B, Staiger A, Hrsg. Referenz Neurologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag 2019; 328–342

Endress C, Schwenk M, Werner C, Becker C, Jansen C-P. Lebensstilintegriertes funktionelles Training zur Sturzprävention. Wie und warum verändert sich das Gehverhalten? Z Gerontol Geriatr 2023, DOI: 10.1007/s00391-023-02230-y

Flick U. Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Bd. 55694. Rororo Rowohlts Enzyklopädie. 10. Aufl. Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag 2021

Gaugler JE, Zmora R, Peterson CM, Mitchell LL, Jutkowitz E, Duval S. What interventions keep older people out of nursing homes? A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc 2023, DOI: 10.1111/jgs.18522

Gélinas I, Gauthier L. Disability Assessment for Dementia. User's Guide; 1994

Graeb F, Berger B, Wolke R. Hindernisgründe der Bewegungsförderung in der Langzeitpflege. In: Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) : „Altern ohne Grenzen“. Z Gerontol Geriatr 2024; 57 (Suppl 2); S83

Greiner W. Der EQ-5D der EuroQol-Gruppe. In: Schöffski O, Graf von der Schulenburg J-M, Hrsg. Gesundheitsökonomische Evaluationen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg 2012; 411–422

Keck A, Pendergrass A, Gräßel E. Pflegebedürftigkeit im Alter: Angehörigen- und Versorgungssituation im Zusammenhang mit den Pflegegraden bei häuslicher Pflege. Gesundheitswesen 2024, DOI: 10.1055/a-2183-7198

Kind P, Brooks R, Rabin R, eds. EQ-5D concepts and methods: A developmental history. Dordrecht: Springer; 2005

Kocks A, Segmüller T, Zegelin A. Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. Bochum: Sektion BIS Beraten, Informieren, Schulen der Deutschen

Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) e. V. 2012 [Als Online-Dokument: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf]

Matzk S, Tsiasioti C, Behrendt S, Jürchott K, Guerra FA, Schwinger A. Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Schwinger A, Kuhlmey A, Greß S, Klauber J, Jacobs K, Hrsg. Pflege-Report 2023. Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten. Berlin: Springer Berlin 2023; 235–267

Miko H-C, Zillmann N, Ring-Dimitriou S, Dorner TE, Titze S, Bauer R. Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. Gesundheitswesen 2020; 82; S184-S195, DOI: 10.1055/a-1217-0549

Mojtahedzadeh N, Neumann FA, Augustin M, Zyriax B-C, Harth V, Mache S. Das Gesundheitsverhalten von Pflegekräften – aktueller Forschungsstand, Potenziale und mögliche Herausforderungen. Präv Gesundheitsf 2021; 16; 16–20, DOI: 10.1007/s11553-020-00792-y

Reisberg B, Ferris SH, Leon MJ de, Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. AJP 1982; 139; 1136–1139, DOI: 10.1176/ajp.139.9.1136

Schütz T, Valentini L, Plauth M. Screening auf Mangelernährung nach den ESPEN-Leitlinien 2002. Akt Ernähr Med 2005; 30; 99–103, DOI: 10.1055/s-2004-834733

Stronczek M, Steiner L, Cruel E, Latteck Ä-D, Büker C. Tagespflege für ältere Menschen – Literaturanalyse –. im Projekt „Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung von Tagespflege für ältere Menschen in NRW (TpQ)“. Bielefeld 2021

Stulier N, Abt-Zegelin A, Bartholomeyczik S. Ausgewählte Qualitätskriterien des Erfassungsbogens Mobilität (EBOMO). Eine empirische Untersuchung in der stationären Altenpflege. Pflegewissenschaft 2014; 16 (3): 144-155

Zegelin A. "Festgenagelt sein"- Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. Pflege 2005; 18 (5): 281–288

7. Anhang

7.1 Publikationen im Projekt

Genannt werden hier alle Publikationen, die während der Laufzeit des Projektes veröffentlicht wurden und dabei entweder die Förderung der Mobilität oder des Ernährungsstatus in den verschiedenen Settings sowie die Tagespflege selbst in den Blick nehmen.

Fachartikel und Bücher

- ✓ Berger B, Graeb F, Baumann M, Wolke R (2025): Becoming Bedridden and Being Bedridden: Implications for Nursing and Care for Older People in Long-Term Care: A Scoping Review. Int J Older People Nursing 20(2), e70015. https://doi.org/10.1111/opn.70015
- ✓ Graeb F, Berger B, Wolke R (2025): Projekt „Bewegte Tagespflege“. NOT 34(1):16-17
- ✓ Graeb F, Berger B (2024): Satt - und trotzdem mangelernährt? Altenheim 63(9):38–41
- ✓ Berger B, Graeb F, Baumann M, Reuther S (2024): Bettlägerigkeit bei alten Menschen – eine Literaturübersicht. Z Gerontol Geriatr 57. https://doi.org/10.1007/s00391-024-02350-z
- ✓ Berger B, Graeb F, Essig G, Reiber P, Wolke R (2024): Kennzeichen von Menschen mit einer Ortsfixierung – eine explorative Sekundäranalyse. HeilberufeScience 15(3-4):86-94 https://doi.org/10.1007/s16024-024-00410-3
- ✓ Graeb F, Renner K, Berger B (2024): Wie Medikamente Bewegung hemmen. Altenheim 63(4):60–63
- ✓ Berger B, Graeb F, Essig G, Reiber P, Wolke R (2024): Bettlägerig werden oder sein bei alten Menschen in der stationären Altenhilfe verhindern, umkehren oder gestalten. Partizipative Konzeptentwicklung – Best Practice in der gerontologischen Pflege. Pflegewissenschaft 26(1):24–31
- ✓ Berger B, Graeb F, Reiber P, Essig G, Wolke R (2024): Veränderungsprozesse durch Lernen und Bildung in Organisationen der Altenhilfe gestalten. In: Reiber K, Mohr J, Evans-Borchers M, Peters M (Hrsg) Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege. Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf. wbv Publikation, Bielefeld, S 463–482
- ✓ Dankbar R, Vetter T, Berger B (2023): Fit für die Zukunft. Altenheim 62(12):42–45
- ✓ Berger B, Graeb F, Reiber P, Essig G, Wolke R (2023): Mobilitätsstatus und die Gefahr einer zunehmenden Ortsfixierung bei Tagespflegegästen. Eine explorative Erhebung in vier Tagespflegen, Pflegewissenschaft 25(5): 236-243
- ✓ Troll B, Berger B (2023): Konzept "Bewegt erleben" wirkt nach innen und außen. Altenheim 62(8):48–51
- ✓ Graeb F, Wolke R, Reiber P, Essig G, Berger B (2023): Gewichtsveränderungen bei Pflegeheimbewohner*innen: Eine retrospektive Analyse von Routinedaten. Aktuel Ernahrungsmed 48(03):174–182. https://doi.org/10.1055/a-1999-7338
- ✓ Berger B, Kümmel C, Zenker N (2023): Dem Tag mehr Bewegung geben. Altenheim 62(4):64–67
- ✓ Geng V, Berger B (2022): Sicherheit vermitteln. Rollstuhlversorgung (Teil 2) 61(11):42–46
- ✓ Berger B, Geng V (2022): Das passende Modell wählen. Rollstuhlversorgung (Teil 1). Die Schwester Der Pfleger 61(10):34–39
- ✓ Berger B, Graeb F, Essig G, Reiber P, Wolke R (Hrsg.) (2022): Förderung und Erhaltung der Mobilität in der Pflege alter Menschen. Empfehlungen für die Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer

Kongressbeiträge

- ✓ Berger B, Graeb F, Wolke R (2024): Bettlägerigkeit & Ortsfixierung: Wissensstand und Umsetzung handlungsleitender Konzepte Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): „Altern ohne Grenzen“, S83 https://doi.org/10.1007/s00391-024-02338-9; 11.09.2024, Kassel
- ✓ Graeb F, Berger B, Wolke R (2024): Bewegte Tagespflege: Die Tagespflege als wichtiger Präventionsbaustein zum Erhalt der Mobilität und Alltagskompetenz? Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): „Altern ohne Grenzen“, S84 https://doi.org/10.1007/s00391-024-02338-9; 11.09.2024, Kassel
- ✓ Graeb F, Berger B, Wolke R (2024): Hindernisgründe der Bewegungsförderung in der Langzeitpflege. Abstracts des gemeinsamen Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) : „Altern ohne Grenzen“, S83 https://doi.org/10.1007/s00391-024-02338-9; 11.09.2024, Kassel
- ✓ Graeb F, Berger B, Wolke R, Essig G, Reiber P (2023): Herausforderung (Mangel-) Ernährungsmanagement in der Langzeitpflege. Nutrition 2023 | Dreiländertagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES). Aktuelle Ernährungsmedizin 48(03): 8-9 https://doi.org/10.1055/s-0043-1768098; 03.06.2023, Bregenz/Österreich

Dissertation

- ✓ Berger, Bianca: Die Phänomene „Ortsfixierung und Bettlägerigkeit“ - Bettlägerig werden und sein. Hochschule Esslingen/ PH Schwäbisch Gmünd (2025)

Masterarbeit

- ✓ Hermann, Marie: Mobilität im Alter. Bewegung im Fokus – eine qualitative Analyse zur Mobilität älterer Menschen in der Tagespflege (Januar 2025)

7.2 Schulungsunterlagen Gesundheitsmanager*innen Prävention

- ✓ Bereiche der Seniorenversorgung (stationär, ambulant, teilstationär)
- ✓ Pflegerischer Expertenstandard: Erhaltung und Förderung der Mobilität
- ✓ Ernährung im Alter und Pflegerischer Expertenstandard Förderung der oralen Ernährung
- ✓ IKK PEP und Bewegte Tagespflege
- ✓ Hilfsmittelversorgung (gesetzliche Regelungen und Systematik)
- ✓ Einblick Evaluation und Schlussfolgerungen