

## Evaluation zu den Wechselwirkungen

zwischen der  
Leistungserbringung in der  
(teil-)stationären Pflege

und der

zusätzlichen Betreuung und  
Aktivierung nach § 87b SGB XI

- Untersuchungsbericht -

für das



Bundesministerium  
für Gesundheit

17. November 2015

## Inhaltsübersicht

<b>1 Vorbemerkungen</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Hintergrund und Fragestellungen</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Methodisches Vorgehen</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Struktur der Stichproben</b>	<b>6</b>
1.3.1 Module 1 und 2: Die Leitungskräfte	9
1.3.2 Module 1 und 2: Die zusätzlichen Betreuungskräfte	11
1.3.3 Modul 3: Die Leitungs-, Pflege und Betreuungskräfte	14
1.3.4 Modul 3: Die berücksichtigten Pflegebedürftigen	15
<b>2 Einzelergebnisse</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Repräsentative Erfassung der Ist-Situation von Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI und der regelhaften sozialen Betreuung stationärer Pflegeeinrichtungen</b>	<b>17</b>
2.1.1 Angebote zur sozialen Betreuung	17
2.1.2 Spezielle Angebote für ausgewählte Personengruppen	23
2.1.3 Rahmenbedingungen der Angebote der sozialen Betreuung	31
2.1.4 Arbeitsorganisation in der sozialen Betreuung	37
2.1.5 Fortbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte	44
<b>2.2 Evaluierung der Wechselwirkungen zwischen der regelhaften stationären und teilstationären Leistungserbringung der sozialen Betreuung und den Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI</b>	<b>47</b>
2.2.1 Abgrenzung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI	47
2.2.2 Verlagerung von Tätigkeitsfeldern	57
2.2.3 Einbindung der zusätzlichen Betreuungskräfte in Kommunikationskreisläufe	60
2.2.4 Das Arbeitsklima in den Einrichtungen	64
2.2.5 Auswirkungen der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI	67

<b>2.3</b>	<b>Untersuchung und Bewertung von Effekten durch die Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI .....</b>	<b>69</b>
2.3.1	Krankheitsbilder und Verfassung der pflegebedürftigen Menschen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege	70
2.3.2	In Anspruch genommene Angebote und Organisation der Angebote	73
2.3.3	Motivation zur Teilnahme an Angeboten	85
2.3.4	Effekte der Angebote	86
<b>2.4</b>	<b>Weitere Anmerkungen der Befragten .....</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Ausblick .....</b>	<b>103</b>
3.1	Repräsentative Erfassung der Ist-Situation .....	104
3.2	Wechselwirkungen zwischen der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung .....	108
3.3	Effekte durch die zusätzlichen Angebote nach § 87b SGB XI auf Ebene der Pflegebedürftigen .....	111
<b>4</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>116</b>
4.1	Abbildungsverzeichnis .....	116
4.2	Tabellenverzeichnis .....	117
4.3	Literaturverzeichnis .....	117

# 1 Vorbemerkungen

## 1.1 Hintergrund und Fragestellungen

Zum 1. Juli 2008 wurden im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt, wenn diese Leistungen tatsächlich erbracht werden. Diese zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI muss nicht von Pflegefachkräften erbracht werden. Allerdings müssen die zusätzlichen Betreuungskräfte gemäß einer vom GKV Spitzenverband beschlossenen und vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigten Richtlinie (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008 in der Fassung vom 29. Dezember 2014) bestimmte Anforderungen erfüllen und eine Qualifikationsmaßnahme durchlaufen, die 160 Unterrichtsstunden und Praktika umfasst. Darüber hinaus sind jährlich Fortbildungen im Umfang von mindestens 16 Unterrichtsstunden vorgesehen. In der Betreuungskräfte-Richtlinie sind zudem die Grundsätze der Arbeit und die Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte geregelt.

Die zunächst auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen beschränkte Regelung wurde mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz zum 1. Januar 2013 auf teilstationäre Einrichtungen ausgeweitet. Mit dem Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungsgesetzes zum 1. Januar 2015 wurde der Anspruch auf Zusatzleistungen nach § 87b SGB XI zudem in Einrichtungen, die diese Angebote erbringen, auf alle pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste ausgeweitet. Vorher hatten nur Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen Anspruch auf derartige Zusatzangebote.

Im Jahr 2011 wurde die Betreuungskräfte-Richtlinie im Auftrag des GKV-Spitzenverbands evaluiert. Danach werden die durch die Betreuungskräfte übernommenen Tätigkeiten in den in der Richtlinie formulierten Anforderungen als adäquat beschrieben. Zudem wird die praktische Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsfeldern „Pflege“ und „Betreuung“ mehrheitlich anerkannt. Gleichwohl wurde erkennbar, dass die Betreuungskräfte oftmals auch zur Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie für pflegerische und hauswirtschaftsnahe Tätigkeiten eingesetzt werden.

In der laufenden Legislaturperiode sollen unter anderem ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und § 87b SGB XI weiterentwickelt werden. In Verbindung mit der Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vorgesehen, die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade zu ersetzen. Damit soll der individuelle Unterstützungsbedarf stärker berücksichtigt werden, zumal neben körperlichen auch kognitive und psychische Einschränkungen in die Begutachtung einbezogen werden.

Angesichts der entsprechend zu erwartenden Veränderungen wurde die Forschungsgemeinschaft GMS Dr. Jung GmbH, Hamburg, und ARIS Umfrageforschung, Hamburg, beauftragt, die Wechselwirkungen zwischen der Leistungserbringung im Bereich soziale Betreuung und den zusätzlichen Angeboten zur Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI in der (teil-)stationären Pflege zu untersuchen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dazu dienen, das zusätzliche Leistungsangebot weiterzuentwickeln und somit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation im voll- und teilstationären Bereich zu gewährleisten.

Die Evaluation umfasste die Darstellung der derzeitigen Situation und insbesondere die Ermittlung von Wechselwirkungen zwischen der sozialen Betreuung im Rahmen der (teil-)stationären Regelleistungen und der zusätzlichen Angebote zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI. Aufgezeigt werden sollte dabei auch, in welcher Form Angebote zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI in den Pflegealltag von voll- oder teilstationären Einrichtungen integriert werden können, ohne dass die Regelleistungen der sozialen Betreuung seitens der Einrichtungen reduziert werden.

Die Evaluation wurde in vier Module aufgeteilt:

- Modul 1: Repräsentative Erfassung der ist-Situation von Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI und der regelhaften sozialen Betreuung stationärer Pflegeeinrichtungen
- Modul 2: Evaluierung der Wechselwirkungen zwischen der regelhaften stationären und teilstationären Leistungserbringung der sozialen Betreuung und den Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI
- Modul 3: Untersuchung und Bewertung von Effekten durch die Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI in ausgewählten Einrichtungen auf Ebene der pflegebedürftigen Menschen
- Modul 4: Ausblick: Formulierung von Chancen, Potenzialen und Problematiken auf Basis der Ergebnisse der Module 1-3

Die Gliederung des Abschlussberichts orientiert sich an diesen Modulen (Kapitel 2.1 bis 2.5). Zuvor wird allerdings noch auf das methodische Vorgehen (Kapitel 1.2) und die Stichprobenstruktur (Kapitel 1.3) eingegangen.

Neben diesem schriftlichen Untersuchungsbericht stehen bei den quantitativen Teilen der Untersuchung zusätzlich umfangreiche Auswertungen in Form von beschrifteten Computertabellen zur Verfügung. Die in diesem Untersuchungsbericht dargestellten Gesamtergebnisse werden insbesondere für die Ergebnisse der quantitativen Erhebungen durch Tabellen und Abbildungen im Bericht dokumentiert. Ergebnisdifferenzierungen werden im Regelfall nur auf Basis der Computertabellen zitiert, um den Umfang des Berichts nicht zu sprengen. Dabei werden die Angaben der Leitungskräfte eher nach den Merkmalen der Einrichtung (Träger, Pflegeart, Größe, etc.), die Angaben der zusätzlichen Betreuungskräfte hingegen auf Basis soziodemografischer Merkmale differenziert. Denn die Leitungskräfte wurden weniger nach ihren persönlichen Aktivitäten, sondern nach den Angeboten der Einrichtung bzw. der Bereiche, für die sie zuständig sind, befragt. Die zusätzlichen Betreuungskräfte haben hingegen überwiegend Fragen zu ihrer Tätigkeit beantwortet. Die Ergebnisse der qualitativen Erhebungen werden vielfach durch Zitate untermauert und teils durch Grafiken und Tabellen visualisiert.

## 1.2 Methodisches Vorgehen

Als **Erhebungsmethode** wurde für die Module 1 und 2 ein zweistufiges Verfahren mit einer qualitativen Vorstudie und einer quantitativen Hauptuntersuchung realisiert. Qualitative Studien werden insbesondere durchgeführt, um Hintergründe und Motivationen für Einstellungen und Verhalten(sabsichten) zu ermitteln. Sie dienen zudem vor allem bei Betreten thematischen Neulands zur Materialsammlung für eine zielgerichtete quantitative Befragung, die alle relevanten Aspekte und Besonderheiten in Verbindung mit den Hauptfragestellungen abbildet. Mit Hilfe der quantitativen Untersuchung wird anschließend ein genauer Überblick über die Größenordnungen von Art, Form, Zeitpunkt, Schwerpunkten etc. der regelhaften und zusätzlichen Betreuungsangebote sowie den Personaleinsatz gewonnen.

Für die qualitative Erhebung wurden Einzelexplorationen durchgeführt, die auf Wunsch der Gesprächspartnerinnen und -partner telefonisch oder persönlich-mündlich erfolgten. Die Feldarbeiten fanden im Zeitraum vom 13. März bis 19. Mai 2015 statt. Die quantitative Erhebung erfolgte schriftlich mit Hilfe eines Papierfragebogens im Zeitraum vom 8. Juni bis 3. September 2015.

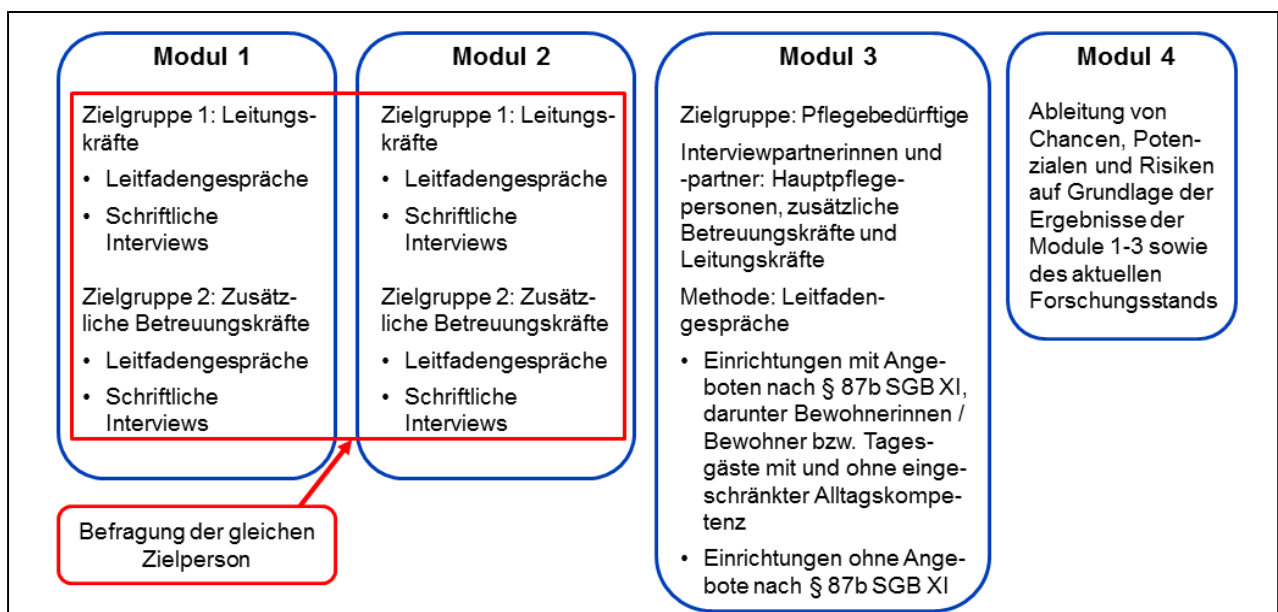
Für Modul 3 wurde aufgrund der Beschränkung auf wenige Einrichtungen ausschließlich ein qualitativer Ansatz (Einzelexplorationen) gewählt.

**Zielgruppen** der Erhebung in den Modulen 1 und 2 waren zum einen Leitungskräfte, die für die soziale Betreuung in einem oder mehreren Wohnbereichen, oftmals aber auch für die gesamte Einrichtung zuständig waren. Zum anderen wurde zusätzlich die Wahrnehmung der Betreuungskräfte, die Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung durchführen, berücksichtigt. Deshalb wurden als zweite Zielgruppe zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI befragt.

Zielgruppe in Modul 3 waren die pflegebedürftigen Menschen, wobei in diesem Untersuchungsmodul als Vergleichsgruppe auch Einrichtungen ohne zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI einbezogen wurden. Da es um die Bewertung der Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften Betreuung ging, wurden Pflegekräfte und / oder zusätzliche Betreuungskräfte befragt, die zu den wahrgenommenen Angeboten der zusätzlichen bzw. regelhaften Betreuung und ihren Effekten auf Ebene der Pflegebedürftigen Auskunft geben konnten. Je nach Organisation der Pflege und der zusätzlichen bzw. regelhaften Betreuung wurden dabei teils zur Ermittlung der Effekte bei einem Pflegebedürftigen zwei Ansprechpartnerinnen bzw. -partner (je eine / einer aus der Pflege und eine / einer aus der zusätzlichen Betreuung) befragt. Zusätzlich wurden in den untersuchten Einrichtungen die Leitungskräfte befragt, um einen Gesamteindruck über die Angebote und Organisation der zusätzlichen bzw. regelhaften Betreuung und die Effekte zu erhalten. In Abbildung 1 wird die Untersuchungsanlage zusammenfassend dargestellt.

Abbildung 1:

### **Untersuchungsanlage**



### 1.3 Struktur der Stichproben

Die Stichprobenziehung der in den Modulen 1 bis 3 befragten Einrichtungen erfolgte aus den Datenbanken „Pflegelotse“ des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) und „Pflegefindex“ des BKK Dachverbands. Wir danken der vdek und dem BKK Dachverband für die Bereitstellung der Datenbanken für unsere Stichprobenziehung und die damit verbundene wesentliche Unterstützung des Evaluationsvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit. Ebenso danken wir dem GKV Spitzenverband, der bei Trägern und Einrichtungen die Ankündigung des Evaluationsvorhabens und Bitte um Mitwirkung durch Versand eines Schreibens des Bundesministeriums für Gesundheit unterstützt hat.

Die **Stichprobenziehung** erfolgte für alle drei Module **zweistufig**: Zunächst wurden die in die Untersuchung einzubeziehenden Einrichtungen entsprechend den nachfolgend vorgestellten Quotenvorgaben ausgewählt. Sofern eine zuständige Leitungskraft zur Teilnahme ihrer Einrichtung an der Evaluation bereit war, wurden zunächst anonym die Zielpersonen (Leitungskräfte, zusätzliche Betreuungskräfte, in Modul 3 auch Pflegekräfte) gelistet und der Forschungsgemeinschaft GMS / ARIS zurückgemeldet. Diese wählte aus den Rückmeldungen zufällig Zielpersonen aus, die dann zur Teilnahme an einem Leitfadengespräch bzw. der schriftlichen Befragung rekrutiert wurden. In Verbindung mit Modul 3 war auch eine Mehrfachbefragung einer Zielperson möglich, wenn diese zu mehreren Pflegebedürftigen, die die Quotenvorgaben erfüllten, Auskunft geben konnte.

Im Rahmen der **qualitativen Erhebung** ging es nicht um die Abbildung der exakten Struktur der Pflegeeinrichtungen nach Merkmalen wie Träger, Größe der Einrichtung, Art des Angebots oder Region. Vielmehr wurde im Rahmen eines strategischen Samplings darauf geachtet, dass ausreichend Einrichtungen im Hinblick auf die o.g. Kriterien in der Stichprobe vertreten waren.

Die in den **Modulen 1 und 2** insgesamt realisierten 60 Gespräche (je 30 Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte) verteilten sich wie folgt auf die 30 befragten Einrichtungen:

Tabelle 1:

#### **Stichprobe Module 1 und 2 qualitativ**

	Privater Träger	Freigemeinnütziger Träger	Öffentlicher Träger	Gesamt
≤ 50 Bewohner	4	5	1	10
51-100 Bewohner	3	3	2	8
> 100 Bewohner	3	4	5	12
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>30</b>

Die Gespräche wurden in 20 rein voll-, acht voll- und teil- sowie zwei rein teilstationären Einrichtungen geführt. Es fanden 21 Gespräche in West- und neun Gespräche in Ostdeutschland statt.

Die Stichprobenanlage der **quantitativen schriftlichen Befragung** musste hingegen so erfolgen, dass verlässliche Aussagen auch für Teilgruppen auf Basis aussagekräftiger Fallzahlen getroffen werden können. Dazu zählen die Art der Pflege (voll-, teilstationär), der Träger (privat, freigemeinnützig, öffentlich), die Größe (Anzahl Bewohner) und die Region (mind. West, Ost). Deshalb war für die quantitative Erhebung eine Stichprobengröße von n=400 Einrichtungen vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Hinblick auf Größe und Träger folgende Verteilung der Einrichtungen realisiert:



Tabelle 2:

**Stichprobe Module 1 und 2 quantitativ**

	Privater Träger	Freigemeinnütziger Träger	Öffentlicher Träger	Summe
≤ 50 Bewohner	47	38	5	90
51-100 Bewohner	55	115	16	186
> 100 Bewohner	50	62	12	124
<b>Summe</b>	<b>152</b>	<b>215</b>	<b>33</b>	<b>400</b>

An der Befragung nahmen 268 Einrichtungen mit ausschließlich vollstationärer Pflege, 112 Einrichtungen mit voll- und teilstationärer Pflege sowie 20 Einrichtungen mit nur teilstationärer Pflege teil.

Aufgrund von Referenzdaten konnten die Daten anschließend wieder gemäß der Verteilung in der Grundgesamtheit gewichtet werden.

Mit 323 Einrichtungen in West- und 77 Einrichtungen in Ostdeutschland (inkl. Berlin) wurden auch aussagekräftige Fallzahlen für beide Regionen erreicht.

Im Kontaktinterview mit den Einrichtungen wurde zudem erhoben, wann die zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI in der Einrichtung erstmalig eingeführt wurde. Die große Mehrheit der befragten Einrichtungen (205) hat bereits im Jahr 2008 oder 2009 entsprechende Zusatzangebote eingeführt, weitere 84 im Jahr 2010 oder 2011. 69 Einrichtungen bieten Leistungen nach § 87b SGB XI seit den Jahren 2012 bis 2014 an, während 11 Einrichtungen erst seit Jahresbeginn Erfahrungen mit diesen Angeboten haben (weiß nicht / keine Angabe: 31). Erkennbar ist bei dieser Frage ein Zusammenhang zur Größe der Einrichtungen: Mittelgroße und große Häuser bieten Zusatzangebote gemäß § 87b SGB XI deutlich länger an als kleinere Häuser.

Vorgesehen war die Befragung je einer Koordinierungs- und einer Betreuungskraft je Einrichtung. Angesichts einer teils nur geringen Teilnahmebereitschaft der Einrichtungen einzelner Träger wurden zur Erreichung der Fallzahl allerdings vor allem in großen Einrichtungen, Einrichtungen öffentlicher Träger und / oder Einrichtungen mit teilstationärer Pflege vereinzelt auch zwei Personen, insb. Betreuungskräfte, befragt.

Im Rahmen der quantitativen Hauptuntersuchung wurden insgesamt 400 Leitungskräfte und 413 zusätzliche Betreuungskräfte schriftlich befragt.

Auch in **Modul 3** erfolgte der erste Schritt der Stichprobenbildung auf Ebene der Pflegeeinrichtungen. Die insgesamt realisierten 60 Leitfadengespräche mit Pflege- und Betreuungskräften in Verbindung mit 56 Pflegebedürftigen verteilten sich auf vier Einrichtungen mit und zwei Einrichtungen ohne Angebote zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI. In fünf dieser Häuser wurden zudem insgesamt sechs Leitungs- und Koordinierungskräfte befragt.

Die Rekrutierung der Kontrollgruppe mit den Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI erwies sich dabei als besonders herausfordernd, was ganz offenbar auf den Erfolg des Modells zurückzuführen ist. Auch wenn in den uns zur Verfügung stehenden Datenbeständen mit Stand Ende 2014 / Anfang 2015 Pflegeeinrichtungen noch als „ohne Leistungen nach § 87b SGB XI“ gelistet waren, stellte sich in den anschließend erfolgten Kontaktinterviews in einem Großteil der Fälle heraus, dass eine Einführung mittlerweile bereits vorgenommen wurde oder die Umstellung gerade



läuft. Eine Ausnahme hiervon stellen derzeit in einem gewissen Rahmen noch die rein teilstationären Einrichtungen dar, weshalb auch nur diese in die Kontrollgruppe aufgenommen werden konnten.

Insgesamt lassen sich die für Modul 3 berücksichtigten Einrichtungen wie folgt charakterisieren:

1. Mit Zusatzangeboten gemäß § 87b SGB XI
  - a. Voll- und teilstationär, privater Träger, 50-100 Bewohnerinnen und Bewohner, Region Nord
  - b. Teilstationär, freigemeinnütziger Träger, bis zu 50 Tagesgäste, Region Nord
  - c. Voll- und teilstationär, freigemeinnütziger Träger, mehr als 100 Bewohnerinnen und Bewohner, Region Süd
  - d. Vollstationär, öffentlicher Träger, mehr als 100 Bewohnerinnen und Bewohner, Ostdeutschland
2. Ohne Zusatzangebote gemäß § 87b SGB XI
  - a. Teilstationär, freigemeinnütziger Träger, bis zu 50 Tagesgäste, Region Nord
  - b. Teilstationär, freigemeinnütziger Träger, bis zu 50 Tagesgäste, Region Ost

Diese Verteilung gewährleistet, dass alle für die Rahmenbedingungen im Hinblick auf zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI relevanten Kriterien berücksichtigt wurden. Allerdings konnte in der Kontrollgruppe keine Einrichtung mit vollstationärem Angebot berücksichtigt werden, da sich (wie oben bereits erwähnt) in einem Großteil der Fälle herausstellte, dass Leistungen nach § 87 b SGB XI bereits angeboten werden oder die Umstellung gerade läuft.

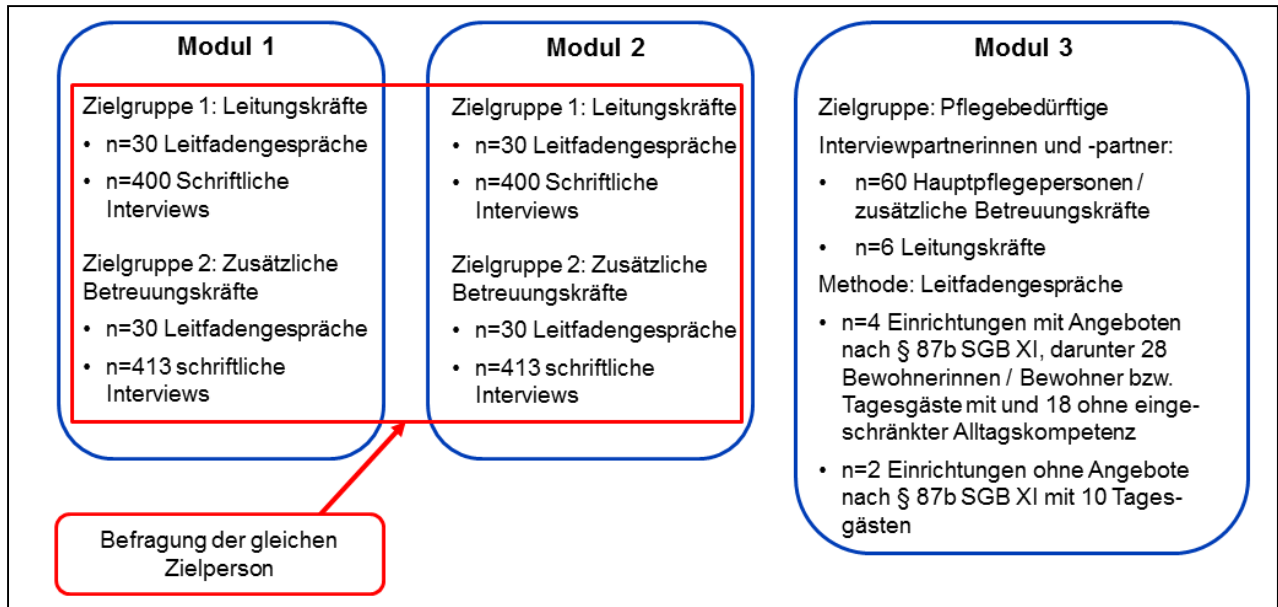
Im Hinblick auf die Pflegebedürftigen wurden insgesamt 28 Personen mit und 18 Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz berücksichtigt, die zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI erhalten. In der Kontrollgruppe derer, die keine zusätzlichen Angebote nach § 87b SGB XI erhalten, wurden Gespräche zu insgesamt acht Personen mit und zwei Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz geführt.

Die Unterscheidung nach Personen mit und ohne eingeschränkter Alltagskompetenz erfolgte aufgrund der zum 1. Januar 2015 erfolgten Erweiterung des Anspruchs auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI auf Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz.

Insgesamt wurden im Rahmen des dritten Moduls 40 weibliche und 16 männliche Pflegebedürftige berücksichtigt. 25 von diesen hatten Pflegestufe 1, 22 Pflegestufe 2 und 9 Pflegestufe 3. Damit wurde auch eine Ergebnisverzerrung aufgrund einer zu einseitigen Rekrutierung von Pflegebedürftigen eines Geschlechts und / oder der Nichtberücksichtigung von Pflegebedürftigen einer Pflegestufe vermieden.

Der Stichprobenansatz ist für alle drei Module zusammenfassend in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2:

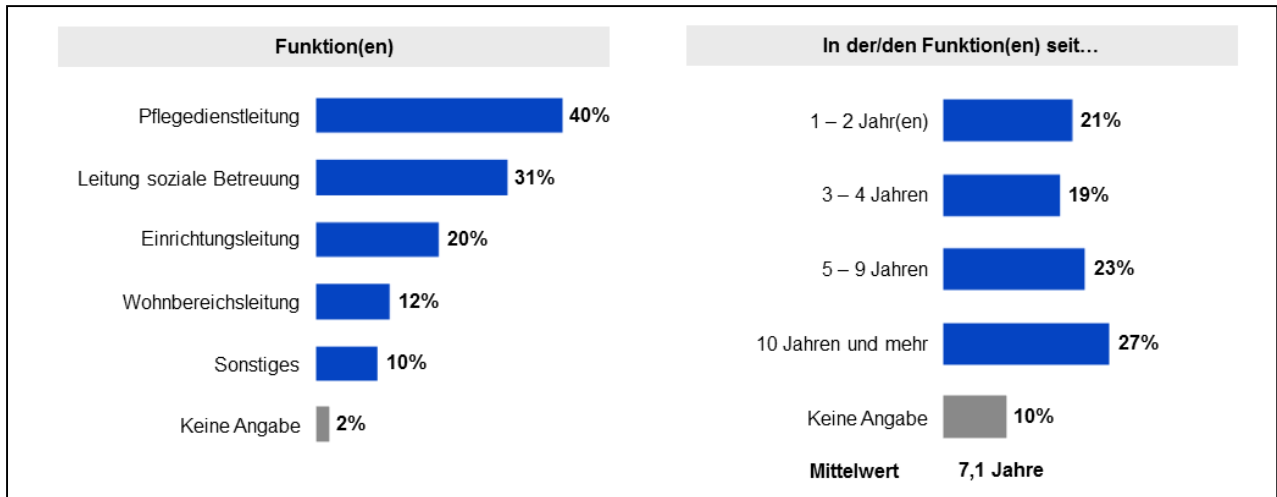
**Stichprobenansatz****1.3.1 Module 1 und 2: Die Leitungskräfte**

Schon im Rahmen der Rekrutierung der zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner stellte sich heraus, dass Wohnbereichsleitungen nur vergleichsweise selten Auskünfte zur sozialen Betreuung geben können. Von daher war die Frage, welche Funktion – teils auch Funktionen – die für soziale Betreuung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausüben, von besonderem Interesse.

Zuständig für die soziale Betreuung ist in den Einrichtungen überwiegend die Pflegedienstleitung (40%), vor allem bei öffentlichen Trägern und in kleinen Einrichtungen. Knapp ein Drittel der befragten Leitungskräfte ist in der Funktion als „Leitung der sozialen Betreuung“ beschäftigt, vor allem in mittelgroßen und großen Häusern. In etwa einem Fünftel der Fälle gab die Einrichtungsleitung Auskunft. Insbesondere in kleinen Einrichtungen liegt die Zuständigkeit für die soziale Betreuung offenbar in der Hand der Gesamtleitung. Hingegen waren vor allem in großen Häusern und Einrichtungen der öffentlichen Hand überdurchschnittlich häufig die Wohnbereichsleitungen für die soziale Betreuung zuständig (insgesamt 12%), während jede/r Zehnte eine andere, sonstige Funktion inne hat (Abbildung 3).

Die jeweilig genannten Funktionen werden im Durchschnitt seit gut sieben Jahren ausgeübt. Die Spanne reicht hierbei von ein bis zwei Jahren (21%) bis hin zu 10 und mehr Jahren (27%) (3-4 Jahre: 19%, 5-9 Jahre: 23%) (Abbildung 3).

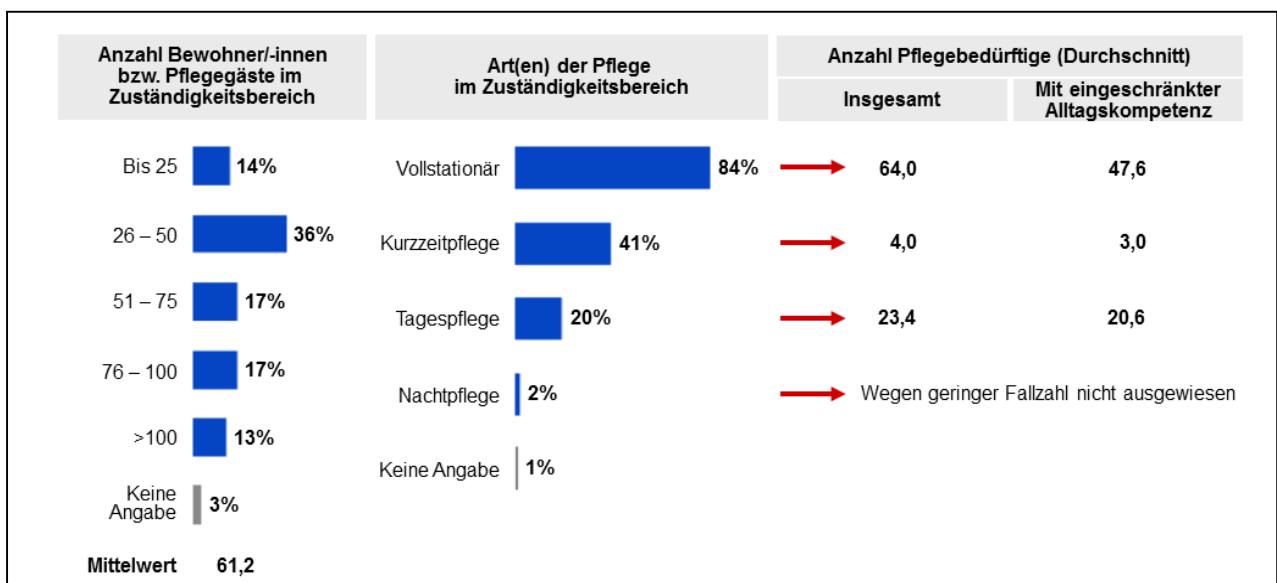
Abbildung 3:  
**Funktion(en) der Leitungskräfte**



Die für die soziale Betreuung befragten Leitungskräfte sind im Durchschnitt für rund 60 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig, wobei der relative Schwerpunkt bei 26-50 Pflegebedürftigen liegt (Abbildung 4).

84% der Leitungskräfte sind (auch) für soziale Betreuung im vollstationären Bereich (ohne Kurzzeitpflege), 41% (auch) in der Kurzzeitpflege verantwortlich. Die Tagespflege wird von einem Fünftel der Leitungskräfte (mit) verantwortet. Vor allem kleine Einrichtungen bieten diese Betreuungsart an. Die Nachtpflege spielt hingegen im Prinzip keine Rolle (Abbildung 4).

Abbildung 4:  
**Zuständigkeitsbereiche der Leitungskräfte**

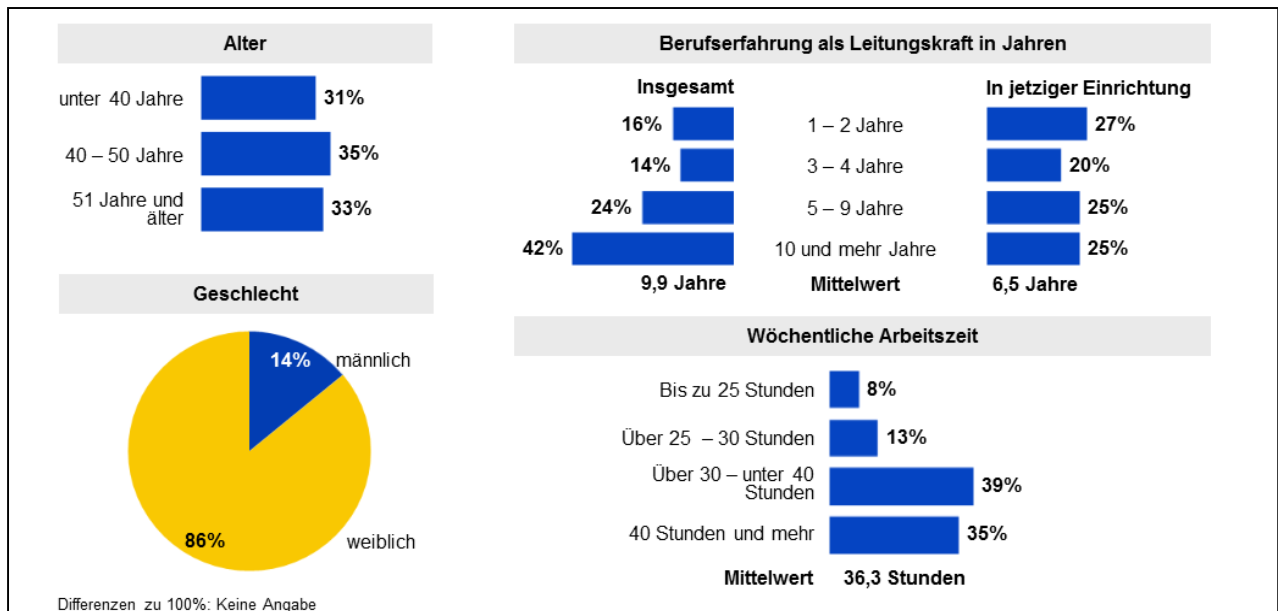


Die Anzahl an Pflegebedürftigen, für die die Leitungskraft in der jeweiligen Art der Pflege zuständig ist, liegt in der vollstationären Pflege bei durchschnittlich 64 Menschen, davon rund 48 mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Im Bereich Kurzzeitpflege liegen diese Durchschnittswerte bei vier

Pflegebedürftigen insgesamt, davon drei mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Diese niedrigen Werte dürften vor allem darauf zurückzuführen sein, dass Kurzzeitpflege oftmals mit nur wenigen Plätzen in den Bereich der vollstationären Langzeitpflege integriert ist. Da Tagespflege überdurchschnittlich häufig in kleinen Einrichtungen und / oder Wohnbereichen angeboten wird, sind die Leitungskräfte in diesem Fall im Durchschnitt für rund 23 Tagesgäste, davon rund 21 mit eingeschränkter Alltagskompetenz zuständig. Erkennbar ist, dass Tagespflege offenbar besonders häufig von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Anspruch genommen wird (Abbildung 4).

Im Hinblick auf die soziodemografischen Merkmale zeigt sich beim Alter, dass jeweils rund ein Drittel der Leitungskräfte unter 40 Jahre, 40 bis 50 Jahre oder über 50 Jahre alt ist. 86% der Leitungskräfte sind weiblich. Männliche Leitungskräfte (insgesamt 14%) sind vor allem Einrichtungsleitungen. In den meisten anderen Funktionen überwiegt der Frauenanteil deutlich (Ausnahme: Wohnbereichsleitung) (Abbildung 5).

Abbildung 5:

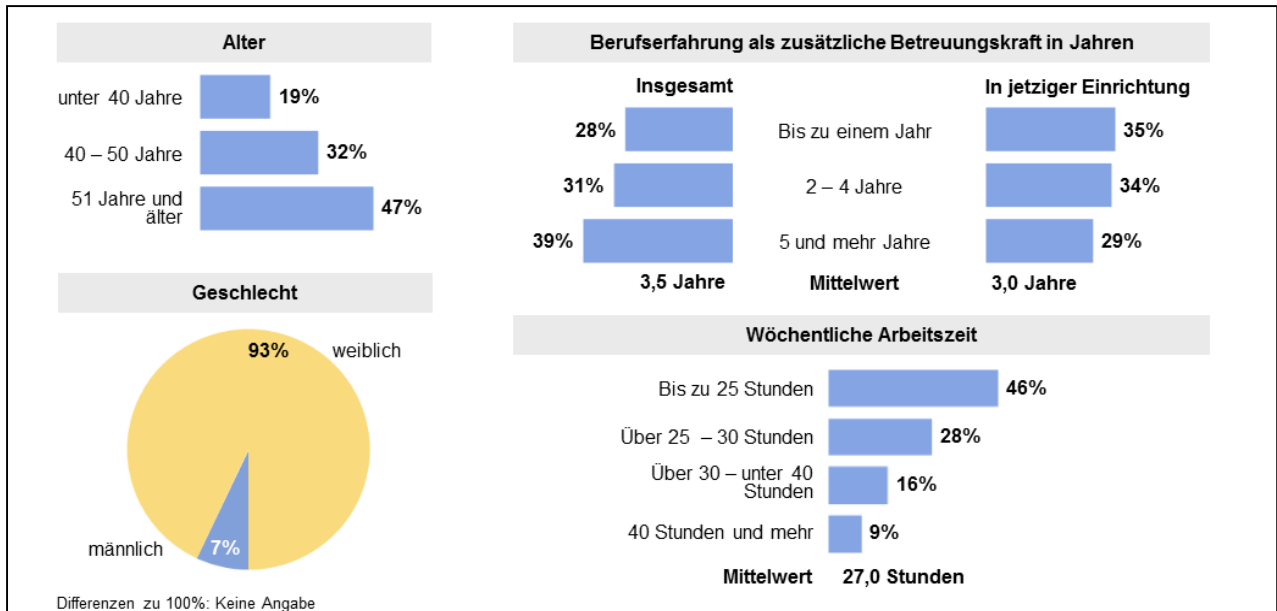
**Soziodemografische Merkmale der Leitungskräfte**

Die Leitungskräfte haben im Durchschnitt insgesamt knapp 10 Jahre Berufserfahrung als Leitungskraft, davon die meiste Zeit (zwei Drittel bzw. 6,5 Jahre) in der derzeitigen Einrichtung. Sie sind zudem weit überwiegend mit einer Vollzeit- oder rund Dreiviertel-Stelle beschäftigt. Im Durchschnitt arbeiten sie nach eigenen Angaben 36,3 Stunden pro Woche (Abbildung 5).

**1.3.2 Module 1 und 2: Die zusätzlichen Betreuungskräfte**

Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind überwiegend eher älter: Während nur knapp jede fünfte zusätzliche Betreuungskraft unter 40 Jahre und rund jede dritte 40 bis 50 Jahre alt ist, ist knapp jede zweite über 50 Jahre alt. Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind zudem weit überwiegend weiblich (93%) (Abbildung 6).

Abbildung 6:

**Soziodemografische Merkmale der zusätzlichen Betreuungskräfte**

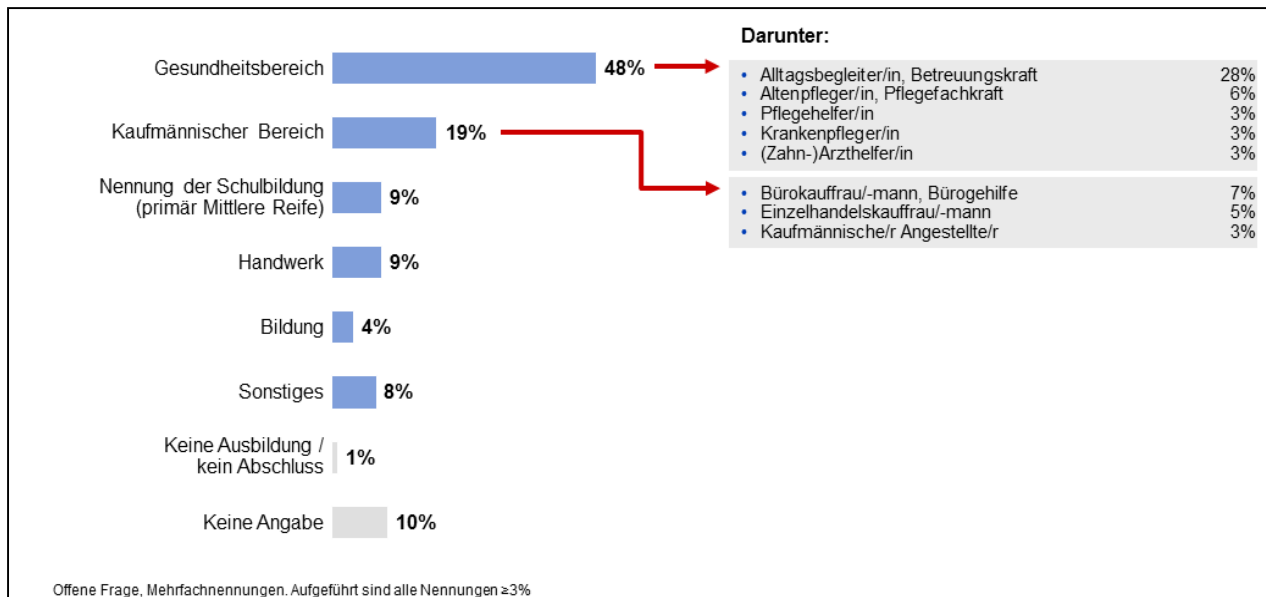
Die durchschnittliche Berufserfahrung als zusätzliche Betreuungskraft liegt bei 3,5 Jahren, die überwiegend (durchschnittlich drei Jahre) in der jetzigen Einrichtung gesammelt wurde. Erkennbar ist, dass eine Vollzeitstelle die Ausnahme ist. Nur knapp jede zehnte zusätzliche Betreuungskraft arbeitet 40 oder mehr Stunden pro Woche. Aber auch ein Stellenumfang von 30 bis unter 40 Stunden kommt mit 16% eher selten vor. Deutlich häufiger arbeitet man 25 bis 30 Stunden (28%) oder noch weniger (46%). Die durchschnittliche Arbeitszeit liegt bei 27 Stunden (Abbildung 6).

Auf weitere Einzelheiten zu Arbeitszeit und den Gründen für den hohen Anteil an Teilzeitkräften wird in Kapitel 2.1.3 eingegangen.

Knapp die Hälfte der zusätzlichen Betreuungskräfte hat (auch) einen Berufsabschluss im Gesundheitsbereich. Vielfach wird die Qualifikation als zusätzliche Betreuungskraft als (zusätzlicher) Abschluss angegeben. Insgesamt 15% der zusätzlichen Betreuungskräfte geben aber auch einen anderen Abschluss, z.B. als Altenpfleger/-in, Pflegefachkraft, Pflegehelfer/-in, Krankenpfleger/-in oder auch Arzt- bzw. Zahnarzt/-helfer/-in an. Rund ein Fünftel der zusätzlichen Betreuungskräfte hat hingegen zuvor eine kaufmännische Ausbildung absolviert, z.B. als Bürokauffrau/-mann, Bürogehilfe, Einzelhandelskauffrau/-mann oder allgemein kaufmännische/r Angestellte/r. Rund jede zehnte zusätzliche Betreuungskraft nennt ihren Schulabschluss (primär: Mittlere Reife) und/oder eine Ausbildung im Handwerk. Während 4% einen Abschluss im Bereich Bildung und Erziehung haben, geben 8% sonstige Abschlüsse an. Wegen der Möglichkeit zu Mehrfachnennungen ergibt die Summe der Nennungen mehr als 100% (Abbildung 7).

Abbildung 7:

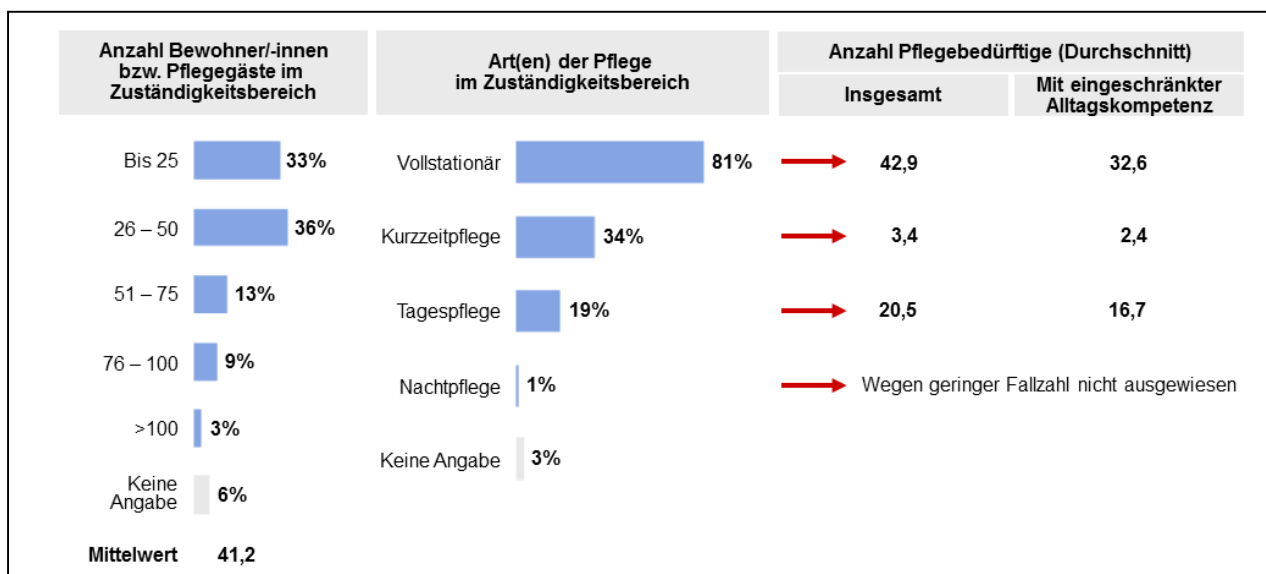
**Berufsabschluss / Ausbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte**



Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind im Durchschnitt für rund 41 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste zuständig, wobei der Schwerpunkt bei unter 50 Pflegebedürftigen liegt (Abbildung 8). Dieser Wert liegt deutlich über dem an sich vorgesehenen Schlüssel von einer zusätzlichen Betreuungskraft pro 20 Pflegebedürftigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass oftmals mehrere zusätzliche Betreuungskräfte für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig sind, z.B. weil sie unterschiedliche Gruppenangebote machen, an denen aber die gleichen Pflegebedürftigen teilnehmen.

Abbildung 8:

**Zuständigkeitsbereiche der zusätzlichen Betreuungskräfte**



81% der zusätzlichen Betreuungskräfte geben an, im vollstationären Bereich (ohne Kurzzeitpflege), 34% (auch) in der Kurzzeitpflege eingesetzt zu werden. In der Tagespflege sind knapp ein Fünftel der zusätzlichen Betreuungskräfte tätig. Die Nachtpflege spielt hingegen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung im Prinzip keine Rolle (Abbildung 8).

Die Anzahl an Pflegebedürftigen, für die die zusätzlichen Betreuungskräfte in der jeweiligen Art der Pflege zuständig sind, liegt in der vollstationären Pflege bei durchschnittlich 43 Menschen, davon rund 33 mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Im Bereich Kurzzeitpflege liegen diese Durchschnittswerte bei 3,4 Pflegebedürftigen insgesamt, davon 2,4 mit eingeschränkter Alltagskompetenz. In der Tagespflege sind die zusätzlichen Betreuungskräfte im Durchschnitt für rund 21 Tagesgäste, davon rund 17 mit eingeschränkter Alltagskompetenz zuständig (Abbildung 8).

### 1.3.3 Modul 3: Die Leitungs-, Pflege und Betreuungskräfte

Die insgesamt realisierten 60 Leitfadengespräche mit Pflege- und Betreuungskräften in Verbindung mit 56 Pflegebedürftigen wurden mit insgesamt 19 verschiedenen Gesprächspartnerinnen und -partnern geführt. Die Gesprächszahl pro Interviewpartnerin bzw. -partner variiert zwischen einem und maximal sechs Leitfadengesprächen.

Die befragten **Pflege- und Betreuungskräfte** sind zu gut zwei Dritteln weiblich und zu knapp einem Drittel männlich. Je gut ein Viertel ist unter 40 bzw. 40 bis 50 Jahre, knapp die Hälfte hingegen bereits über 50 Jahre alt.

Ungefähr je die Hälfte der Gesprächspartnerinnen und -partner sind in der Pflege bzw. in der sozialen Betreuung tätig. Allerdings wurden mit Interviewpartnerinnen und -partnern aus der Pflege deutlich mehr Gespräche geführt (36) als mit Betreuungskräften (24). In der Rekrutierungspraxis zeigte sich nämlich ähnlich wie bereits in den Untersuchungsmodulen 1 und 2, dass je nach Einrichtung unterschiedliche Zielpersonen möglichst umfassende Auskünfte zu den Effekten der sozialen Betreuung auf Ebene der Pflegebedürftigen geben können. Entgegen dem ursprünglich geplanten Ansatz wurden deshalb auch Gespräche mit Betreuungskräften zu Pflegebedürftigen geführt, über die zusätzlich kein weiteres Interview auch mit einer Pflegekraft geführt wurde (kein „Doubletten-Zwang“).

Von den insgesamt zehn Gesprächspartnerinnen und -partnern aus dem Bereich der Pflege haben die Hälfte (zusätzlich) auch Leitungsfunktionen als Pflege- bzw. Wohnbereichsleitung inne. Dies ermöglichte es, bereits in diesen Gesprächen auch einige Informationen zur Organisation der sozialen Betreuung in den entsprechenden Einrichtungen bzw. Wohnbereichen zu erhalten. In der Kontrollgruppe wurden mit einer Ausnahme (Bundesfreiwilligendienst) nur Pflegekräfte befragt. In den Einrichtungen mit Leistungen nach § 87b SGB XI handelte es sich neben den Pflegekräften ausschließlich um zusätzliche Betreuungskräfte.

Die wöchentliche Arbeitszeit der Befragten unterscheidet sich je nach Funktion stark. So arbeiten alle Gesprächspartnerinnen und -partner aus dem Bereich Pflege über 20 Stunden pro Woche und fast zwei Drittel sogar 35 Stunden und mehr. Die Arbeitszeit von zwei Drittel der Beschäftigten aus der sozialen Betreuung liegt hingegen unter 20 Stunden in der Woche.

Auch der Ausbildungshintergrund variiert bei den Betreuungskräften erwartungsgemäß deutlich mehr als bei den Pflegefachkräften. Neben Personen mit vielfach kaufmännischem Hintergrund sind



aber auch bei den Betreuungskräften einige Personen mit einem Ausbildungshintergrund im Gesundheitswesen vertreten, z.B. Pflegeassistenten.

Auch wenn die durchschnittliche Verweildauer in der derzeitigen Einrichtung bei den befragten Pflegekräften insgesamt etwas höher ausfällt, ist auch fast jede zweite befragte Pflegefachkraft weniger als drei Jahre in der derzeitigen Einrichtung beschäftigt. Sofern die Einrichtung über verschiedene Wohnbereiche verfügt, fand ein Wechsel des Wohnbereichs bei den Interviewpartnerinnen und -partnern so gut wie gar nicht statt. Dies gilt sowohl für die befragten Pflege- als auch für die interviewten Betreuungskräfte.

Die zusätzlich durchgeführten sechs nicht auf einzelne Bewohnerinnen bzw. Bewohner bezogenen Gespräche mit **Leitungskräften** wurden in vier Fällen mit Gesprächspartnerinnen und in zwei Fällen mit Gesprächspartnern geführt. Die meisten von ihnen (4) sind zwischen 40 und 50 Jahre alt. Je eine Gesprächspartnerin bzw. ein Gesprächspartner waren hingegen jünger bzw. älter. Bis auf eine Ausnahme (Wohnbereichsleiter) standen für die Gespräche jeweils die Pflegedienstleitungen (vollstationäre Einrichtungen) oder die leitenden Pflegefachkräfte (Tagespflegen) zur Verfügung. Fast alle Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer sind bereits länger als drei Jahre in ihrer derzeitigen Position beschäftigt, drei davon sogar sieben Jahre und länger. Alle Leitungskräfte haben eine Ausbildung im Gesundheitswesen absolviert, entweder als Alten- oder als Krankenpfleger/-in, und leitungsspezifische Zusatzqualifikationen erworben.

In einer Einrichtung konnte keine Leitungskraft befragt werden, da die vorgesehene Gesprächspartnerin während der Feldarbeiten aus dem Job ausschied und noch keine Nachfolge gefunden war, die Auskunft über die Organisation der sozialen Betreuung hätte erteilen können. In dieser Einrichtung konnten viele Informationen daher nur über ergänzende Fragen an die länger im Haus beschäftigten Pflege- bzw. Betreuungskräfte erhoben werden.

### 1.3.4 Modul 3: Die berücksichtigten Pflegebedürftigen

Unter den insgesamt 56 berücksichtigten Pflegebedürftigen sind deutlich mehr Frauen (71%), als Männer (29%), was somit in etwa dem tatsächlichen Anteil weiblicher Pflegebedürftiger in Deutschland entspricht. Knapp ein Viertel der berücksichtigten Pflegebedürftigen ist unter 80 Jahre alt, jeweils knapp zwei Fünftel 80 bis 85 Jahre bzw. 86 Jahre und älter (Abbildung 9). Bei den Pflegebedürftigen über 85 Jahren handelt es sich ausschließlich um Frauen, während die Mehrzahl in der Altersgruppe unter 80 Jahren Männer sind.

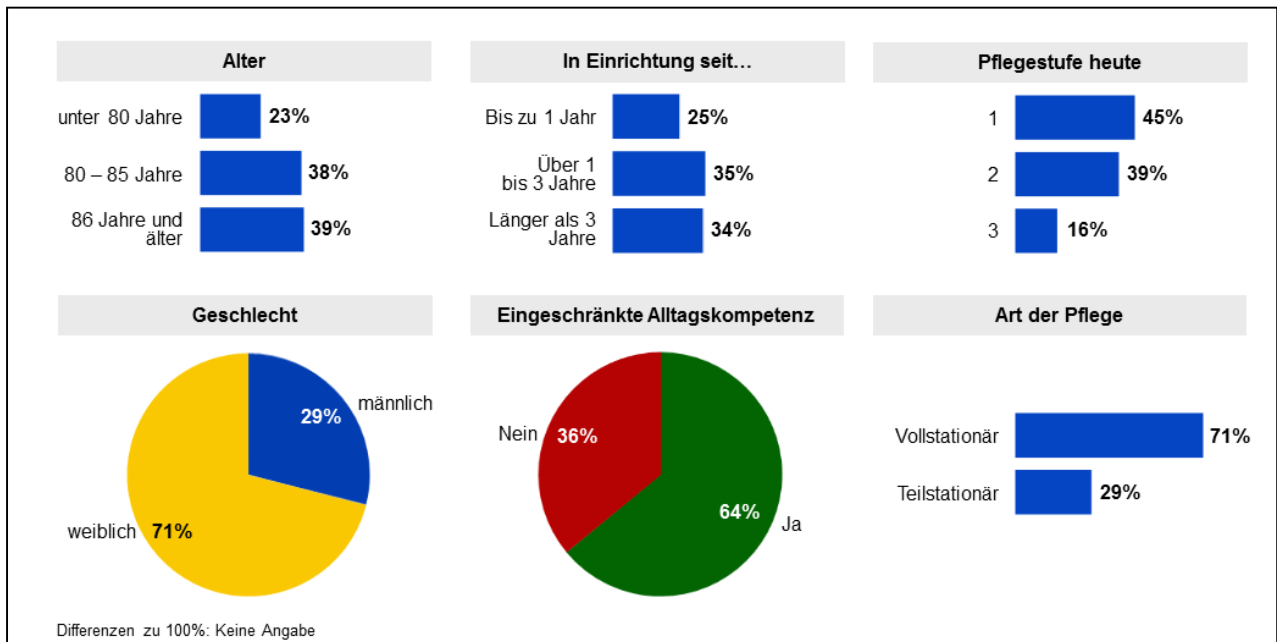
Im Hinblick auf die Verweildauer in der Pflegeeinrichtung befindet sich ein Viertel der Pflegebedürftigen erst relativ kurz (unter einem Jahr) in der jeweiligen Pflegeeinrichtung. Jeweils ungefähr ein Drittel lebt über ein Jahr bis zu drei Jahren oder sogar länger als drei Jahre in der jeweiligen Einrichtung bzw. sucht diese als Tagesgast auf (Abbildung 9). Insgesamt 36 der 56 berücksichtigten Pflegebedürftigen haben eine eingeschränkte Alltagskompetenz (Abbildung 9). In den Einrichtungen, die Leistungen nach § 87b SGB XI anbieten, wurden neben 28 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz auch 18 Pflegebedürftige berücksichtigt, die somit erst durch die zum 1.1.2015 in Kraft getretenen Änderungen Anspruch auf Leistungen nach § 87b SGB XI haben.

Im Hinblick auf die Art der Versorgung wurden bei den Einrichtungen, die zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI machen, 40 Pflegebedürftige in vollstationärer und sechs Pflegebedürftige in teilstationärer Versorgung berücksichtigt. Bei den Einrichtungen, die keine zusätzliche Angebote nach §

87b SGB XI machen, handelt es sich ausschließlich um insgesamt 10 Pflegebedürftige aus Tagespflegen.

Abbildung 9:

**Soziodemografische Merkmale der berücksichtigten Pflegebedürftigen**



Bei Einzug in die Pflegeeinrichtung bzw. dem erstmaligen Besuch der Tagespflege verfügten sechs von zehn Pflegebedürftigen noch über die „Pflegestufe 0“ (16%) bzw. 1 (45%). Nur gut ein Viertel kam bereits mit einer höheren Einstufung in die (teil-)stationäre Pflege. Mit längerer Pflegebedürftigkeit erfolgt dann allerdings häufig eine Höherstufung, so dass zum Befragungszeitpunkt noch 45% der berücksichtigten Pflegebedürftigen in der Pflegestufe 1, aber 55% in den Pflegestufen 2 (39%) bzw. 3 (16%) eingestuft sind (Abbildung 9). Während bei über einem Drittel eine Höherstufung um ein oder sogar zwei Pflegestufen erfolgte, konnte lediglich bei zwei aufgrund eines Schlaganfalls pflegebedürftig gewordenen Personen eine Rückstufung vorgenommen werden. Wie ausschlaggebend bei diesen beiden Personen mit Rückstufung der Pflegestufe die Betreuungsleistungen waren, lässt sich nicht genau sagen. Die gleichzeitigen Reha-Maßnahmen und Leistungen des Pflegepersonals sind gerade bei neurologischen Schäden oft ausschlaggebend. In einem der beiden Fälle schätzt die befragte Pflegekraft den Beitrag der Betreuungsleistungen an der Verbesserung des Zustandes des Pflegebedürftigen auf 50%:

- „Also ich denke, hier ganz viel. Bei der Ernährung, Esstraining und da Anleitung geben, dann beim Kognitiven, denke ich, ganz viel...weil darauf schon durch die Einzelbetreuung vertiefter eingegangen werden kann. Also begleitend zu dem, was die Pflege getan hat, denke ich mal, hält sich das auch die Waage. Ich würde sagen, 50 %, was die Pflege geleistet hat und 50 % an Wertverbesserung auch wirklich durch die Betreuung.“

## 2 Einzelergebnisse

### 2.1 Repräsentative Erfassung der Ist-Situation von Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI und der regelhaften sozialen Betreuung stationärer Pflegeeinrichtungen

#### 2.1.1 Angebote zur sozialen Betreuung

Um einen umfassenden Einblick in die Angebote der sozialen Betreuung zu erhalten, wurden die **Leitungskräfte** gebeten, zu den häufigsten in der qualitativen Vorstudie ermittelten **Einzel- und Gruppenangeboten** anzugeben, wie **regelmäßig** diese in ihrem Zuständigkeitsbereich durchgeführt werden. Hierbei wurde zunächst noch nicht zwischen Angeboten der regelhaften und zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI unterschieden.

Dabei wird erkennbar, dass Gespräche oder Gesprächsrunden in fast allen sowie Essensbegleitung in zwei Drittel bis drei Viertel der Einrichtungen täglich angeboten wird. Täglich oder zumindest mehrmals pro Woche wird in mindestens drei Viertel, in Verbindung mit Einzelangeboten sogar in fast neun von zehn Häusern zudem gelesen oder vorgelesen, 10-Minuten-Aktivierung durchgeführt und Erinnerungsarbeit angeboten. Nur noch seltener täglich, dafür meist einmal bis mehrmals in der Woche, werden folgende Angebote gemacht:

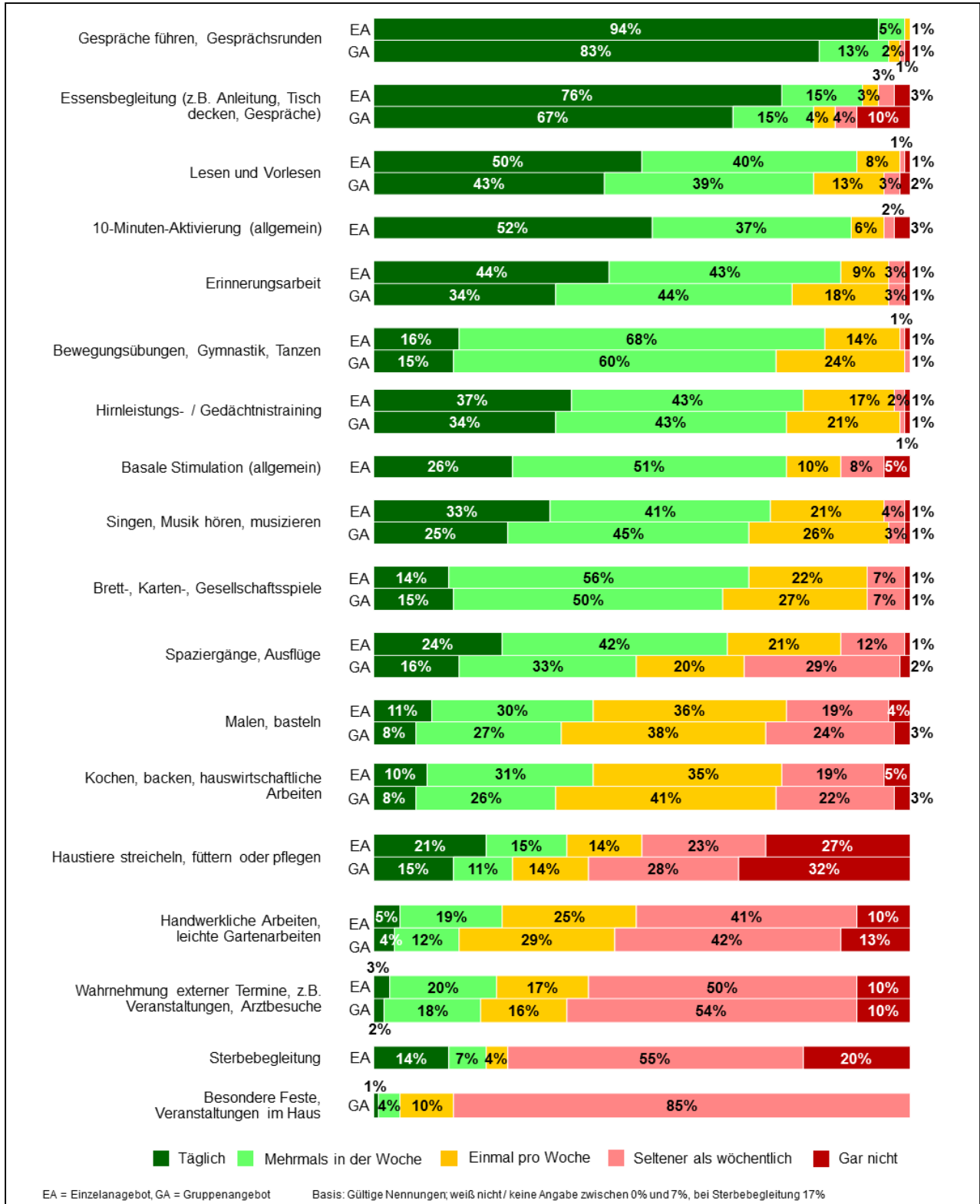
- Bewegungsübungen / Gymnastik / Tanzen
- Hirnleistungs- / Gedächtnistraining
- Basale Stimulation
- Musikalische Angebote
- Brett- / Karten- / Gesellschaftsspiele
- Spaziergänge / Ausflüge (vor allem als Einzelangebot)
- Malen, basteln
- Kochen, backen, hauswirtschaftliche Angebote.

Alle anderen Angebote werden überwiegend seltener angeboten. Nur wenige Angebote werden von einem Teil der Einrichtungen gar nicht durchgeführt. Dies betrifft in erster Linie die Beschäftigung mit Haustieren (ein Drittel bis ein Viertel), aber auch Sterbebegleitung (20%), handwerkliche Tätigkeiten, die Wahrnehmung externer Termine sowie die Essensbegleitung als Gruppenangebot (jeweils rund ein Zehntel). Alle anderen Angebote werden nur vereinzelt in den Einrichtungen nicht angeboten. Insgesamt werden Einzelangebote im Regelfall in einer etwas häufigeren Frequenz als Gruppenangebote gemacht (Abbildung 10).

Über die abgefragten Angebote hinaus berichten die Leitungskräfte vereinzelt noch von Wellness- und Beautyangeboten sowie Angeboten zu Snoezelen (Anregung der Sinne) / Wahrnehmungstraining sowie Sturzprophylaxe / Geh- oder Rollatortraining, religiösen Angeboten und (psycho-)therapeutischen Gruppen. In den qualitativen Leitfadengesprächen werden zudem noch vereinzelt z.B. Kooperationen mit Schulen oder Kindergärten erwähnt.

Abbildung 10:

**Häufigkeit von Angeboten der sozialen Betreuung (Leitungskräfte)**



Zahlreiche Angebote werden dabei von rein teilstationären Einrichtungen mit überdurchschnittlich hoher Frequenz durchgeführt. Trotz einer relativ geringen Fallzahl (n=20) ist zumindest im Trend erkennbar, dass folgende Angebote häufiger als in rein vollstationären bzw. voll- und teilstationären Einrichtungen durchgeführt werden:

- Essensbegleitung
- Lesen und Vorlesen
- Erinnerungsarbeit (Gruppenangebot)
- Bewegungsübungen (Gruppenangebot)
- Gedächtnistraining (Einzelangebot)
- Singen, Musik hören, musizieren
- Brett-, Karten- und Gesellschaftsspiele
- Malen und basteln
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten, kochen, backen
- Handwerkliche Arbeiten (Gruppenangebot)

Die häufigere Durchführung dieser Angebote ist vermutlich teils auch aufgrund geringerer physischer oder kognitiver Beeinträchtigungen der Pflegebedürftigen im Vergleich zu Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Einrichtungen möglich.

Hingegen werden in Häusern mit rein teilstationärer Pflege erwartungsgemäß Sterbebegleitung, aber auch Spaziergänge mit einzelnen Gästen und Haustierpflege (Einzelangebot) seltener als in anderen Einrichtungsarten angeboten.

Erkennbar ist zudem, dass einige Angebote von öffentlichen Trägern seltener angeboten werden, wengleich auch diese Ergebnisse wegen einer relativ geringen Fallzahl eher nur als Trend angesehen werden können:

- Essensbegleitung (Gruppenangebot)
- Gedächtnistraining (Gruppenangebot)
- Brett-, Karten- und Gesellschaftsspiele (Gruppenangebot)
- Spaziergänge / Ausflüge (Gruppenangebot)
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten, kochen, backen
- Wahrnehmung externer Termine (Gruppenangebot)

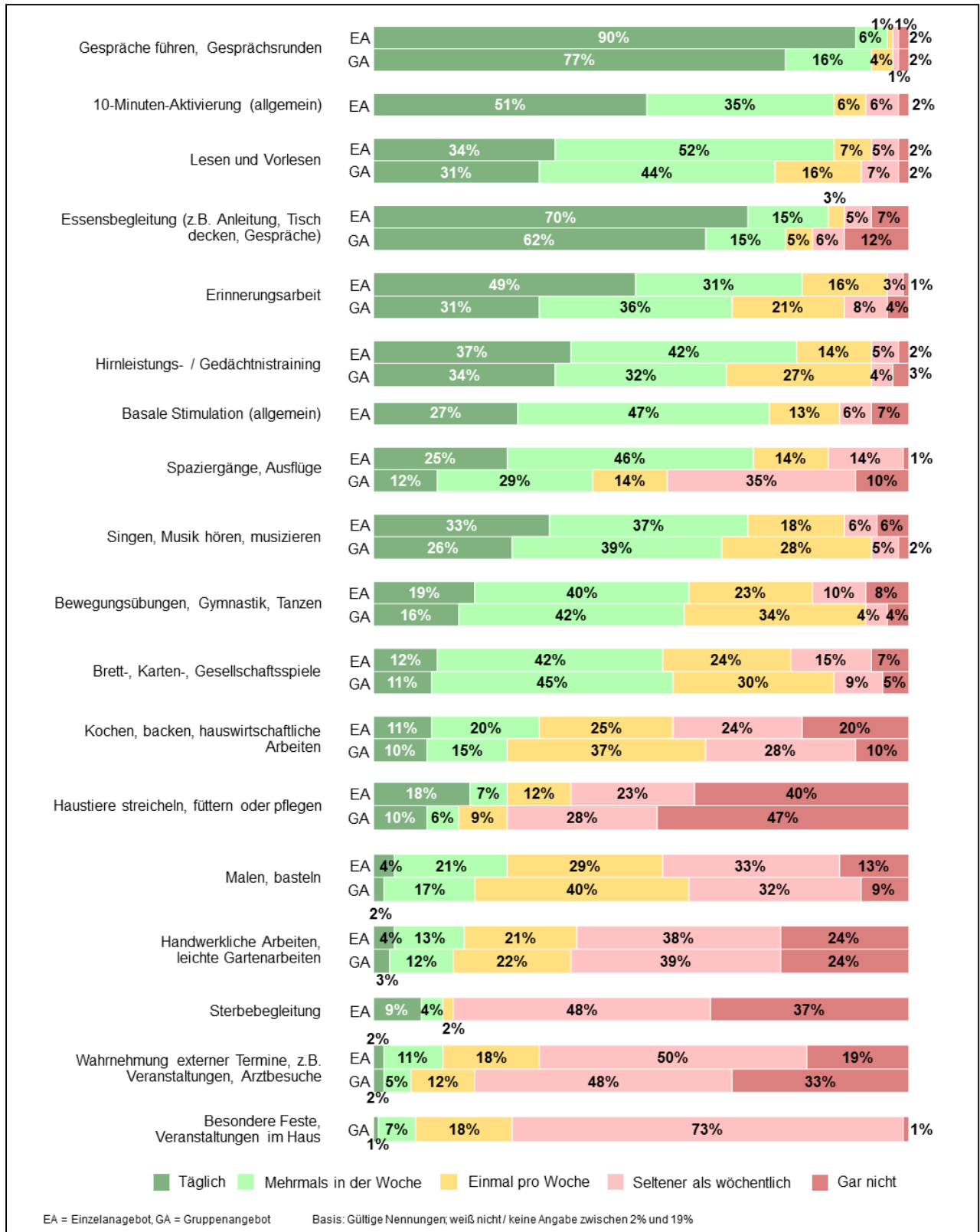
In Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft wird hingegen häufiger basale Stimulation und Sterbebegleitung durchgeführt.

Auffällig ist zudem, dass große Einrichtungen häufiger Spaziergänge / Ausflüge und hauswirtschaftliche Angebote durchführen.

Die Angaben der **zusätzlichen Betreuungskräfte** in Verbindung mit der Frage, welche Einzel- und Gruppenangebote der zusätzlichen sozialen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI sie selber durchführen, unterscheiden sich von den Angaben der Leitungskräfte nur teilweise. Viele Angebote werden von den zusätzlichen Betreuungskräften gar nicht durchgeführt und – sofern im Haus bzw. Wohnbereich angeboten – offenbar entsprechend eher von anderen für die soziale Betreuung zuständigen Kolleginnen und Kollegen. Dies betrifft vor allem hauswirtschaftliche, handwerkliche und gestalterische Angebote, die Beschäftigung mit Haustieren, die Wahrnehmung externer Termine und die Sterbebegleitung (Abbildung 11).

Abbildung 11:

**Häufigkeit von Angeboten der sozialen Betreuung (zusätzliche Betreuungskräfte)**





Aber auch wenn Angebote durchgeführt werden, werden sie oftmals etwas seltener von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt als insgesamt im jeweiligen Bereich angeboten. Berichten z.B. 78% der Leitungskräfte, dass täglich oder mehrmals in der Woche ein Gruppenangebot zur Erinnerungsarbeit stattfindet, führen nur 67% der zusätzlichen Betreuungskräfte täglich oder mehrmals in der Woche ein Gruppenangebot zur Erinnerungsarbeit durch. Dies gilt auch für die Angebote Lesen / Vorlesen, (tägliche) Essensbegleitung, Gedächtnistraining (Gruppenangebot), Spaziergänge / Ausflüge (Gruppenangebot), Spiele und vor allem Bewegungsübungen (Abbildung 11). Somit wechseln sich die zusätzlichen Betreuungskräfte entweder bei diesen Angeboten ab oder diese werden auch von anderen für die soziale Betreuung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. externen und ehrenamtlich tätigen Kräften durchgeführt.

Vielfach ergeben sich bei Differenzierung der Aussagen der zusätzlichen Betreuungskräfte nach Träger, Pflegeart und Größe die gleichen Muster wie bei den Leitungskräften. Erkennbar ist aber, dass zusätzliche Betreuungskräfte in Einrichtungen mit öffentlichem Träger tendenziell seltener folgende Angebote ausführen, obwohl diese in der jeweiligen Einrichtung nicht seltener als in anderen Einrichtungen gemacht werden:

- Singen, Musik hören, musizieren
- Bewegungsübungen, Gymnastik, Tanzen
- Lesen / Vorlesen (Gruppenangebot)
- Malen, basteln (Gruppenangebot)
- Handwerkliche Tätigkeiten (Gruppenangebot)

Dies deutet darauf hin, dass in diesen Einrichtungen verstärkt andere Beschäftigte als zusätzliche Betreuungskräfte für diese Angebote zuständig sind.

Dies gilt vor allem auch für den Bereich Hauswirtschaft / Kochen in Abhängigkeit von der Einrichtungsgröße. Während nämlich mit zunehmender Größe Angebote in diesem Bereich durchgeführt werden, nimmt die Häufigkeit, in der zusätzliche Betreuungskräfte diese Aufgaben übernehmen, ab. Auffällig ist zudem, dass der berufliche Abschluss einer zusätzlichen Betreuungskraft vor der Qualifikation zur zusätzlichen Betreuungskraft nur selten einen Einfluss auf die Häufigkeit der durchgeführten Angebote hat.

Im Hinblick auf die Angebote einer Einrichtung bzw. eines Wohnbereichs verweisen Leitungs- wie zusätzliche Betreuungskräfte in den qualitativen Leitfadengesprächen immer wieder darauf, dass insbesondere bei der Gestaltung von Einzelangeboten die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste und ihre Biografie ausschlaggebend sind. Dies wird auch erkennbar bei der Frage, mit welchen **Maßnahmen neue Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste in die soziale Betreuung integriert** werden. In den Leitfadengesprächen berichten die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte davon, dass die Vorlieben und Präferenzen für bestimmte Angebote primär im Rahmen von Gesprächen und Biografiearbeit sowie über das Beobachten in der oftmals zwei- bis sechswöchigen Eingewöhnungs- und Einzugsbegleitung ermittelt werden. Vielfach werden auch aktiv Rückmeldungen der Pflegebedürftigen erbeten.

- „Wir haben auf unserem Dokumentationsblatt, da steht oben drüber individuelle Beschäftigung und da sind dann ein paar Zeilen und da schreiben wir uns dann immer rein, aus der Biografie von demjenigen Bewohner, welche Vorlieben der hat, welche Interessen, was der früher gerne gemacht hat, was der für Hobbies hatte, was er gearbeitet hat und dementsprechend arbeiten wir dann danach.“



- „Es ist z.B. dann auch gerade jetzt mit den Männern, jetzt haben wir halt gerade viele Männer, die gern Schafskopf oder sowas spielen. Dadurch habe ich jetzt halt z.B. diese Gesellschaftsspiele Montagnachmittag dann aufgenommen für die Männer speziell.“

Die neuen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste werden oftmals gezielt auf Angebote angesprochen oder zu den Angeboten mitgenommen. Selten verweisen die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte darauf, dass sie ihr Angebot entsprechend der tagesaktuellen Verfassung der Pflegebedürftigen oder im Falle der Tagespflege der Zusammensetzung der wechselnden Tagesgäste sehr flexibel gestalten müssen.

- „Das wird immer wieder angepasst, das sind keine starren Angebote. Immer wieder – halt auch abhängig, welche Tagesgäste da sind, wie sie an dem Tag so drauf sind. Die sind auch nicht jeden Tag gut gelaunt und haben immer Lust.“
- „Manchmal mache ich das so, dass ich mir irgendein Programm ausdenke, was ich heute gerne machen würde, aber dann komme ich und dann hat sich das erledigt, weil dieser Bewohner oder Bewohnerin plötzlich in einem ganz anderen Zustand ist. Und da muss man eben gucken, wie man den oder die halt erreichen kann. Also man kann im Grunde genommen nicht von vornherein ein fertiges Konzept sich überlegen!“

Vereinzelnd wird schon an dieser Stelle der Gespräche davon berichtet, dass man im Rahmen der Absprache mit den Pflegekräften und auch über die Computerdokumentation ein umfassenderes Bild über die neue Bewohnerin bzw. den neuen Bewohner bzw. Tagesgast erhält. Insgesamt wird erkennbar, dass vor allem Einzelangebote vielfach situativ durchgeführt werden und einem kontinuierlichen Wandel und Anpassungsprozess unterliegen.

**Alles in allem** wird bei der Befragung der Leitungskräfte zu den **bestehenden Angeboten** der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung erkennbar, dass Gespräche oder Gesprächsrunden in fast allen sowie Essensbegleitung in zwei Drittel bis drei Viertel der Einrichtungen täglich angeboten wird. Täglich oder zumindest mehrmals pro Woche wird in mindestens drei Viertel, in Verbindung mit Einzelangeboten sogar in fast neun von zehn Häusern zudem gelesen oder vorgelesen, 10-Minuten-Aktivierung durchgeführt und Erinnerungsarbeit angeboten. Die meisten anderen Angebote werden seltener täglich, dafür meist einmal bis mehrmals in der Woche gemacht. Fünf Angebote werden hingegen überwiegend seltener angeboten, während nur wenige Angebote von einem Teil der Einrichtungen gar nicht durchgeführt werden. Dies betrifft in erster Linie die Beschäftigung mit Haustieren, aber auch Sterbebegleitung, handwerkliche Tätigkeiten, die Wahrnehmung externer Termine sowie die Essensbegleitung als Gruppenangebot. Alle anderen Angebote werden nur vereinzelt in den Einrichtungen gar nicht angeboten. Insgesamt werden Einzelangebote im Regelfall in einer etwas häufigeren Frequenz als Gruppenangebote gemacht.

Die Angaben der zusätzlichen Betreuungskräfte in Verbindung mit der Frage, welche Einzel- und Gruppenangebote sie selber durchführen, unterscheiden sich von den Angaben der Leitungskräfte nur teilweise. Vor allem hauswirtschaftliche, handwerkliche und gestalterische Angebote, die Beschäftigung mit Haustieren, die Wahrnehmung externer Termine und die Sterbebegleitung werden allerdings offenbar auch oftmals – sofern im Haus bzw. Wohnbereich angeboten – eher von anderen für die soziale Betreuung zuständigen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Aber auch bei anderen Angeboten ist erkennbar, dass sich die zusätzlichen Betreuungskräfte entweder untereinander bei der Durchführung abwechseln oder andere für die soziale Betreuung zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. externe und ehrenamtlich tätige Kräfte Angebote (auch) durchführen.

Insbesondere bei der Ausgestaltung von Einzelangeboten sind die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste und ihre Biografie ausschlaggebend. Deshalb werden die Vorlieben

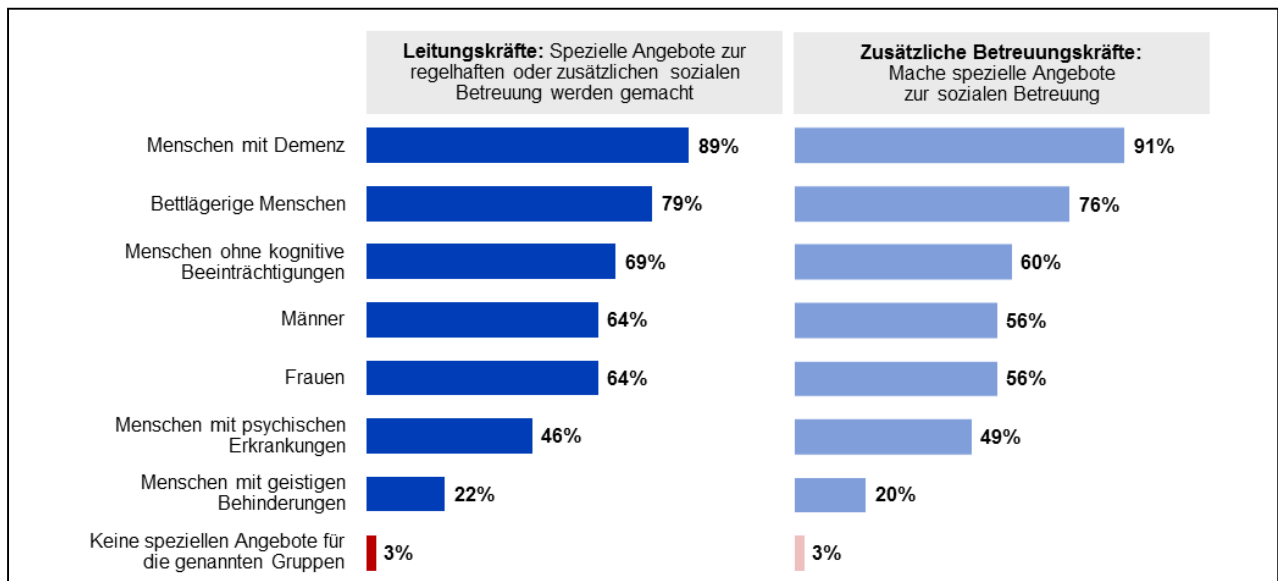
und Präferenzen neuer Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste primär im Rahmen von Gesprächen und Biografiearbeit sowie über das Beobachten in der Eingewöhnungs- und Einzugsbegleitung ermittelt. Vielfach werden auch aktiv Rückmeldungen der Pflegebedürftigen erbeten. Darüber hinaus werden die neuen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste oftmals gezielt auf Angebote angesprochen oder zu den Angeboten mitgenommen.

### 2.1.2 Spezielle Angebote für ausgewählte Personengruppen

Die Berücksichtigung individueller Wünsche und Anforderungen zeigt sich auch darin, dass es im Prinzip in allen Einrichtungen spezielle Angebote für bestimmte Personengruppen gibt. So berichten fast neun von zehn **Leitungskräften**, dass in den Bereichen, für die sie zuständig sind, spezielle Angebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung für Menschen mit Demenz gemacht werden. Fast acht von zehn Leitungskräften nennen besondere Angebote für bettlägerige Menschen, während jeweils rund zwei Drittel speziell auf Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Männer bzw. Frauen zugeschnittene Angebote erwähnen. Deutlich seltener werden spezielle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen (46%) bzw. geistigen Behinderungen (22%) durchgeführt (Abbildung 12).

Abbildung 12:

#### **Spezielle Angebote für Personengruppen**



Spezielle Angebote für Menschen mit Demenz, Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Männer und Frauen werden überdurchschnittlich häufig in Einrichtungen mit voll- und teilstationärer Pflege gemacht. Hingegen werden in rein teilstationären Einrichtungen überdurchschnittlich häufig (11%) keine speziellen Angebote für die aufgeführten Gruppen durchgeführt. Lediglich Angebote für Menschen mit geistigen Behinderungen werden etwas häufiger in rein teilstationären Einrichtungen gemacht. Hingegen bieten fast alle rein vollstationären Einrichtungen besondere Angebote für bettlägerige Menschen an. Erkennbar ist zudem, dass in mittleren und großen Einrichtungen überdurchschnittlich häufig Extra-Angebote für bettlägerige Menschen, Männer, Frauen und Menschen mit

psychischen Erkrankungen durchgeführt werden, während derartige Angebote in kleinen Einrichtungen seltener bestehen.

Darüber hinaus machen Einrichtungen, die schon länger (seit 2008/2009) Zusatzangebote nach § 87b SGB XI anbieten, Angebote für alle genannten Gruppen außer für Menschen mit Demenz und Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen überdurchschnittlich häufig. Einrichtungen, die erst seit höchstens drei Jahren zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI anbieten, bieten für die meisten Personengruppen seltener als andere Einrichtungen spezielle Angebote an (Ausnahme: Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen) (Tabelle 3).

Tabelle 3:

**Spezielle Angebote für Personengruppen nach Einführung der zusätzlichen Betreuung gemäß § 87b SGB XI und nach Träger (Leitungskräfte)**

Prozentwerte	Gesamt	Einführung zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI			Träger		
		2008-2009	2010-2011	2012-2015	Privat	Öffentlich	Frei- gemeinnüt- zig
Menschen mit Demenz	89	90	85	91	90	78	90
Bettlägerige Menschen	79	92	76	54	83	83	74
Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen	69	70	63	74	74	58	66
Männer	64	69	62	56	61	64	67
Frauen	64	67	60	61	63	70	65
Menschen mit psychischen Erkrankungen	46	53	40	40	55	57	39
Menschen mit geistigen Behinderungen	22	26	21	14	27	21	18
Keine speziellen Angebote für diese Gruppen	3	1	4	7	3	4	4

Auch im Hinblick auf den Träger lassen sich unterschiedliche Schwerpunkte bei speziellen Angeboten erkennen. So bieten private Träger überdurchschnittlich häufig besondere Angebote für bettlägerige Menschen, Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen an. Bei öffentlichen Trägern werden überdurchschnittlich häufig spezielle Angebote für bettlägerige Menschen, Frauen und Menschen mit psychischen Erkrankungen durchgeführt, während freigemeinnützige Träger insgesamt zurückhaltender bei gesonderten Angeboten sind (Ausnahme: Angebote für Männer) (Tabelle 3).

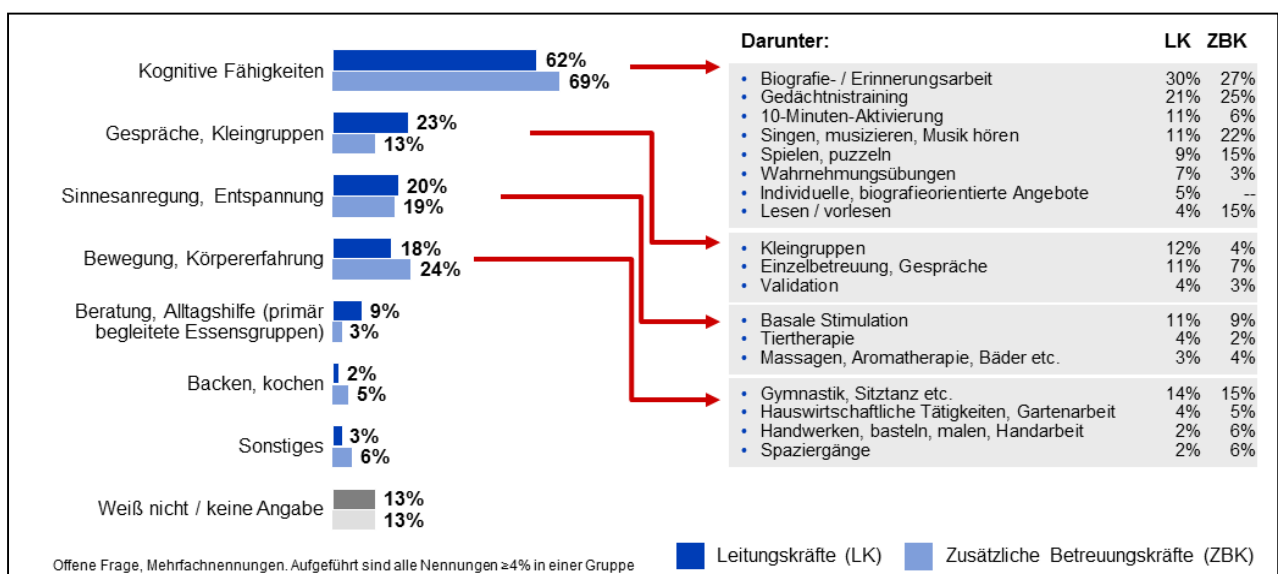
Die Angaben der **zusätzlichen Betreuungskräfte**, inwieweit sie derartige Angebote selber durchführen, unterscheiden sich von den Angaben der Leitungskräfte kaum. Etwas seltener werden aber offenbar spezielle Angebote für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Männer und Frauen von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt (Abbildung 12).

Sofern spezielle Angebote für eine der Personengruppen gemacht werden, sollten diese etwas näher beschrieben werden. So geht es bei den **speziellen Angeboten für Demenzkranke** erwartungsgemäß primär um den Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (62% der Leitungskräfte, 69% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Die Leitungskräfte verweisen in dem Zusammenhang in erster Linie auf Biografie- und Erinnerungsarbeit sowie Gedächtnistraining, aber auch 10-Minuten-Aktivierung, musische Angebote und Spiele / Puzzles. Zusätzliche Betreuungskräfte führen hingegen neben der Biografie- und Erinnerungsarbeit sowie dem Gedächtnistraining deutlich häufiger musische Angebote durch, lesen bzw. lesen vor oder spielen / puzzeln. Knapp ein Viertel der Leitungskräfte (zusätzliche Betreuungskräfte: 13%) berichten von Gesprächen im Rahmen von Einzel- oder Kleingruppenangeboten, während in beiden Befragtengruppen übereinstimmend je rund ein Fünftel Angebote zur Sinnesanregung und Entspannung nennt, primär basale Stimulation. Knapp ein Fünftel der Leitungs- und knapp ein Viertel der zusätzlichen Betreuungskräfte führen hingegen Angebote aus dem Bereich Bewegung und Körpererfahrung auf. In erster Linie werden Sitztanz und Gymnastik angeboten, aber auch hauswirtschaftliche oder handwerkliche und künstlerische Aktivitäten. Ein Zehntel der Leitungskräfte ordnet Beratungen und Alltagshilfen, meist begleitete Essensgruppen, als spezielles Angebot für Demenzkranke ein (zusätzliche Betreuungskräfte: 3%) (Abbildung 13).

Abbildung 13:

**Spezielle Angebote für Menschen mit Demenz**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=359 Leitungs- / n=381 zusätzliche Betreuungskräfte)



In den qualitativen Leitfadengesprächen berichten die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte zudem häufiger davon, dass die speziellen Angebote für Menschen mit Demenz sich oftmals an den allgemeinen Angeboten orientieren, aber einfacher gehalten werden.

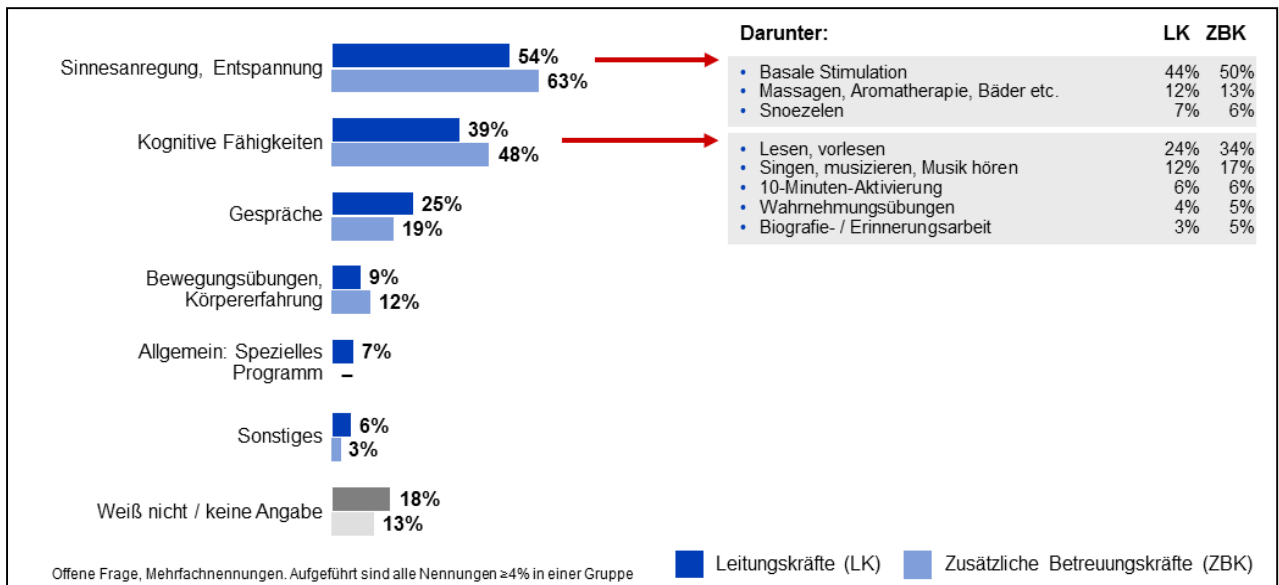
Spezielle Angebote für **bettlägerige Menschen** zielen hingegen nach Angaben von 54% der Leitungs- und 63% der zusätzlichen Betreuungskräften primär auf Sinnesanregung und Entspannung, vor allem durch basale Stimulation, aber auch durch Massagen, Aromatherapien oder Bäder sowie durch snoezelen, ab. Ein zweiter Schwerpunkt ist aber auch die Anregung der kognitiven Fähigkeiten (39% der Leitungskräfte, 48% der zusätzlichen Betreuungskräfte). In erster Linie wird dazu gelesen oder vorgelesen oder auch ein musikalisches Angebot unterbreitet. Seltener werden eine 10-Minuten-Aktivierung, Wahrnehmungsübungen oder Biografie- und Erinnerungsarbeit genannt. Neben Gesprächen (25% der Leitungskräfte, 19% der zusätzlichen Betreuungskräfte) werden von rund

jeder/jedem zehnten Befragten Bewegungsübungen oder Angebote zur Körpererfahrung als spezielle Angebote für bettlägerige Menschen genannt (Abbildung 14).

Abbildung 14:

**Spezielle Angebote für bettlägerige Menschen**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=336 Leitungs- / n=350 zusätzliche Betreuungskräfte)

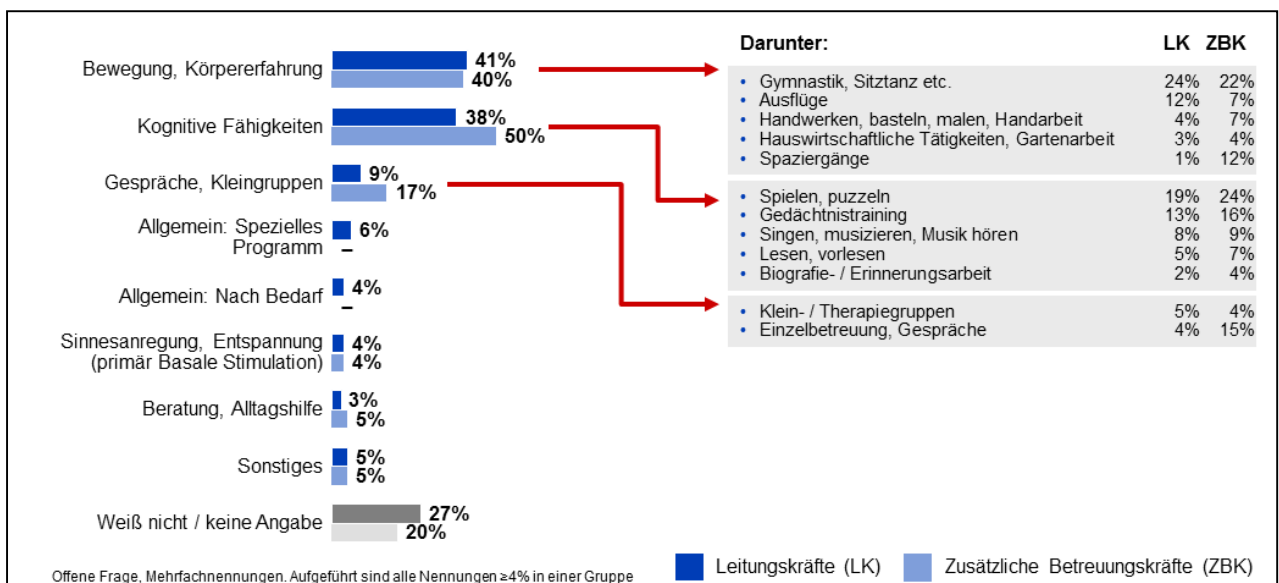


Eindeutige Schwerpunkte von besonderen Angeboten für **Menschen ohne kognitive Einschränkungen** liegen in den Bereichen Bewegung / Körpererfahrung (je rund 40% der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte) und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (38% der Leitungs-kräfte, 50% der zusätzlichen Betreuungskräfte) (Abbildung 15).

Abbildung 15:

**Spezielle Angebote für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=277 Leitungs- / n=245 zusätzliche Betreuungskräfte)



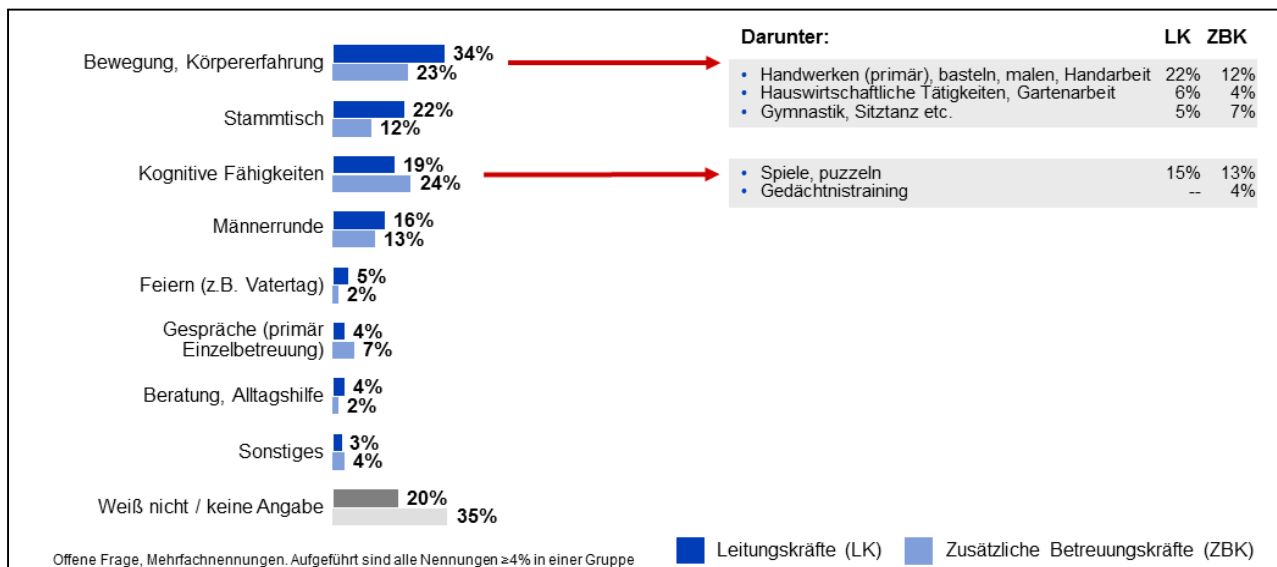
In Verbindung mit Bewegung und Körpererfahrung werden vor allem Gymnastik / Sitztanz, aber auch Ausflüge sowie handwerkliche, künstlerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten angeboten. Kognitive Fähigkeiten werden durch Spiele / Puzzles und Gedächtnistraining, aber auch musische Angebote, lesen / vorlesen oder seltener Biografie- und Erinnerungsarbeit aktiviert. Insbesondere zusätzliche Betreuungskräfte berichten zudem von Gesprächen, primär Einzelgesprächen (Abbildung 15).

Auch bei speziellen Angeboten für **Männer** spielt der Bereich Bewegung und Körpererfahrung eine zentrale Rolle (rund ein Drittel der Leitungs- und knapp ein Viertel der zusätzlichen Betreuungskräfte). Primär werden jedoch handwerkliche, aber auch künstlerische Angebote gemacht, seltener spezielle hauswirtschaftliche Tätigkeiten / Gartenarbeit oder besondere Gymnastikangebote. In einem guten Fünftel der Einrichtungen wurde ein Stammtisch etabliert (von den zusätzlichen Betreuungskräften angeboten: 12%) oder es finden Männerrunden statt (16% der Leitungskräfte, 13% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Vor allem mit Spielen, aber auch Gedächtnistraining werden die kognitiven Fähigkeiten der Männer aktiviert (19% der Leitungskräfte, 24% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Vereinzelt werden spezielle Feiern, z.B. am Vatertag, begangen oder Einzelgespräche geführt (Abbildung 16).

Abbildung 16:

**Spezielle Angebote für Männer**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=270 Leitungs- / n=249 zusätzliche Betreuungskräfte)



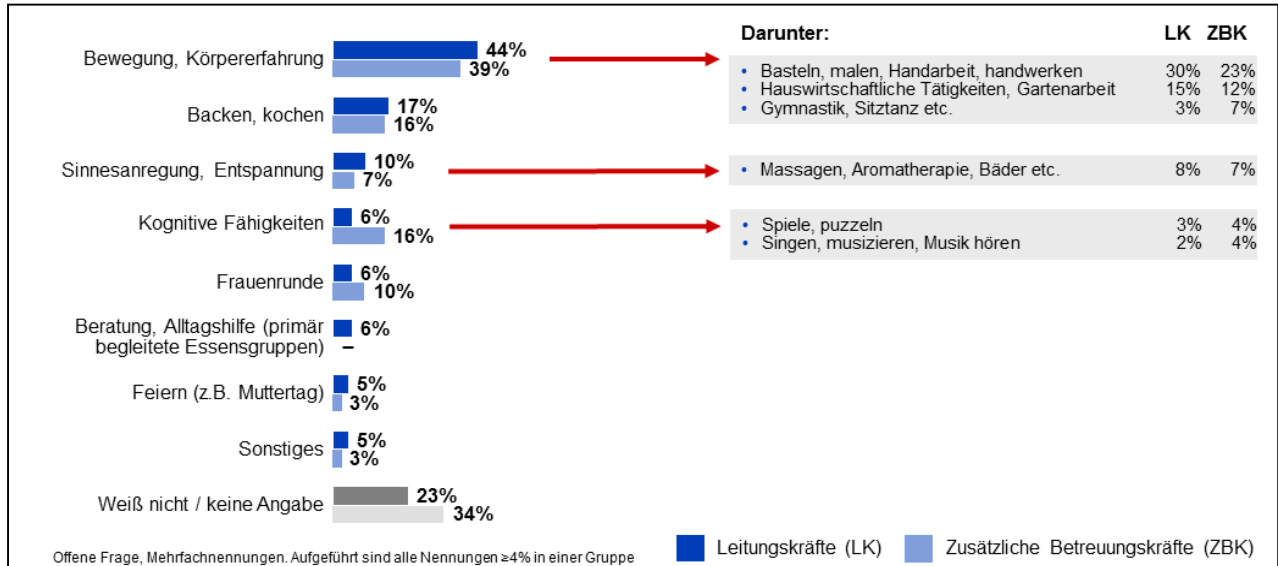
Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei den speziellen Angeboten für **Frauen**. Hier stehen im am häufigsten genannten Bereich Bewegung / Körpererfahrung (44% der Leitungskräfte, 39% der zusätzlichen Betreuungskräfte) allerdings Bastel-, Mal- und Handarbeiten, aber auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Vordergrund. Rund jede/jeder sechste Befragte/Befragter berichtet speziell von Koch- und Backangeboten, während rund jede / jeder Zehnte Angebote zur Sinnesanregung und Entspannung, primär Massagen, Aromatherapie und Bäder nennt. Die Aktivierung kognitiver Fähigkeiten spielt bei frauenspezifischen Angeboten seltener als bei Angeboten speziell für Männer eine Rolle (6% der Leitungs- und 16% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Spezielle Frauenrunden werden ebenso vereinzelt angeboten wie Beratung und Alltagshilfe, vor allem im Rahmen begleiteter Essensrunden, sowie das Feiern z.B. des Muttertags (Abbildung 17).



Abbildung 17:

**Spezielle Angebote für Frauen**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=274 Leitungs- / n=261 zusätzliche Betreuungskräfte)

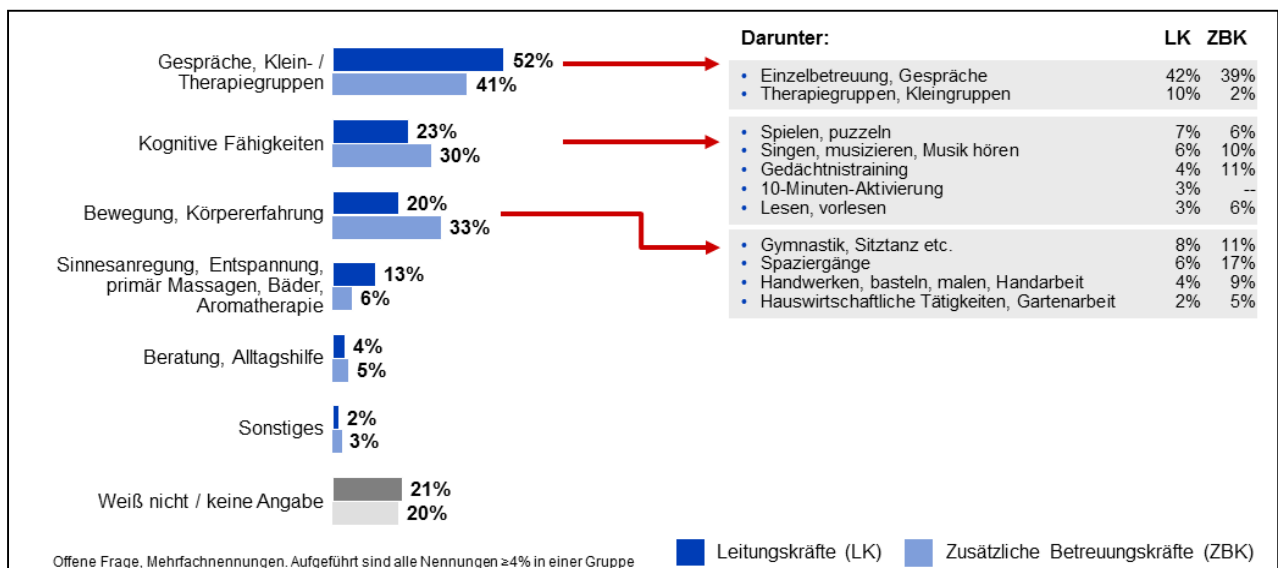


Spezielle Angebote für **Menschen mit psychischen Erkrankungen** liegen erwartungsgemäß vor allem im Bereich Gespräche, Klein- und Therapiegruppen (52% der Leitungs- und 41% der zusätzlichen Betreuungskräfte) mit dem Schwerpunkt Einzelgespräche. Aber auch der Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (23% der Leitungs- und 30% der zusätzlichen Betreuungskräfte) sowie der Bereich Bewegung und Körpererfahrung (ein Fünftel bzw. ein Drittel) sind bei den speziellen Angeboten für psychisch erkrankte Menschen von Bedeutung. Das Spektrum an Maßnahmen zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten ist recht breit und umfasst Aktivitäten wie spielen / puzzeln, musische Angebote, Gedächtnistraining, lesen / vorlesen sowie die 10-Minuten-Aktivierung (Abbildung 18).

Abbildung 18:

**Spezielle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=194 Leitungs- / n=202 zusätzliche Betreuungskräfte)





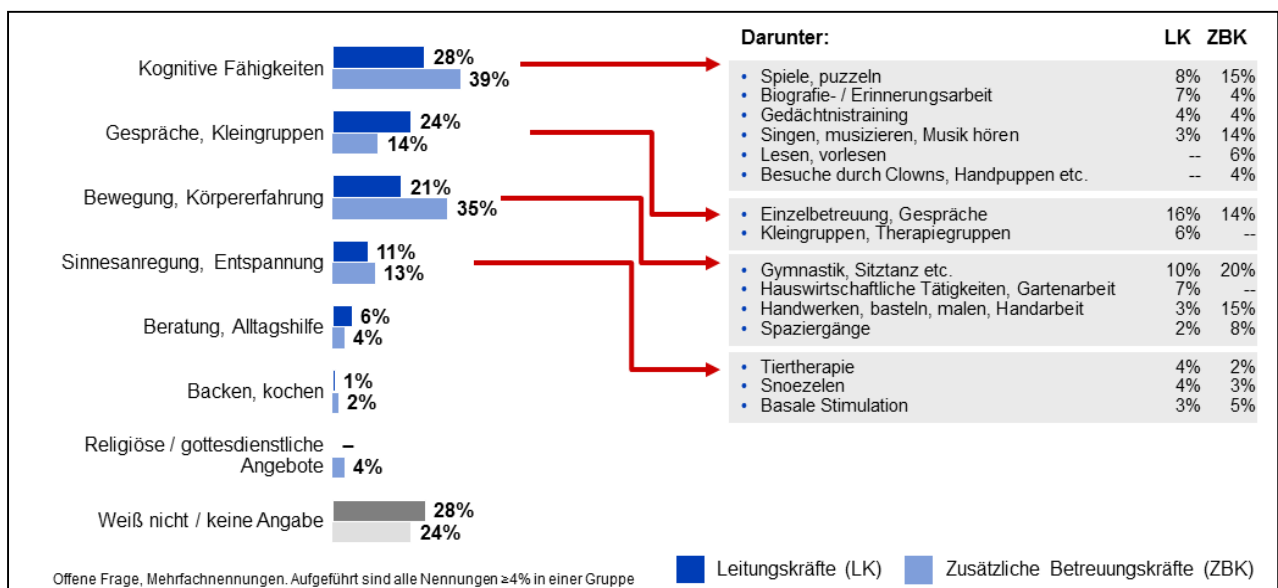
In Verbindung mit Bewegung und Körpererfahrung stehen Gymnastik / Sitztanz und Spaziergänge im Vordergrund. Es wird aber auch von Angeboten im handwerklich-künstlerischen und hauswirtschaftlichen Bereich berichtet. Seltener (13% bzw. 6%) werden Angebote zur Sinnesanregung und Entspannung gemacht (Abbildung 18).

Insbesondere zusätzliche Betreuungskräfte beschreiben spezielle Angebote für **Menschen mit geistigen Behinderungen**. Primär geht es dabei um den Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (28% der Leitungs-, 39% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Dabei stehen Spiele / Puzzles, Biografie- und Erinnerungsarbeit und bei zusätzlichen Betreuungskräften musische Angebote im Vordergrund. Zudem wird von Gedächtnistraining sowie zumindest seitens der zusätzlichen Betreuungskräfte von Lese- / Vorleseangeboten und auch der Arbeit mit Handpuppen oder dem Besuch von Clowns berichtet. Außerdem werden Gespräche primär in Einzelangeboten, aber aus Sicht der Leitungskräfte auch in Kleingruppen angeboten (24% bzw. 14%). Spezielle Angebote aus dem Bereich Bewegung und Körpererfahrung für Menschen mit geistiger Behinderung werden nach Angaben von gut einem Fünftel der Leitungs- und gut einem Drittel der zusätzlichen Betreuungskräfte gemacht. Auch hier stehen wieder Gymnastik / Sitztanz, Spaziergänge und hauswirtschaftliche sowie handwerkliche und künstlerische Angebote im Mittelpunkt. Jeweils rund 10% der Befragten nennen zudem Angebote zur Sinnesanregung und Entspannung, primär Tiertherapien, snoezelen und basale Stimulation (Abbildung 19).

Abbildung 19:

**Spezielle Angebote für Menschen mit geistigen Behinderungen**

(Basis: Spezielle Angebote werden gemacht; n=85 Leitungs- / n=86 zusätzliche Betreuungskräfte)



Diese Befunde bestätigen die in den **qualitativen Leitfadengesprächen** gegebenen Erläuterungen zu **Schwerpunkten und Leitbildern in der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung**. Häufiger nennen die Gesprächspartnerinnen und -partner in diesem Zusammenhang den Erhalt der körperlichen bzw. kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung sowie die Aktivierung der Pflegebedürftigen, auch im Hinblick auf den Erhalt von Fähigkeiten zur Kommunikation und Alltagsbewältigung. Vor allem Leitungskräfte verweisen häufiger auf die Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste, primär über biografische Arbeit und individuelle Ermittlung von Interessen.

Um in den qualitativen Leitfadengesprächen weitere häufiger getätigte Aussagen der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte zu überprüfen, wurden diese im schriftlichen Fragebogen gebeten,

drei **Aussagen zu Einzel- und Gruppenangeboten** im Hinblick auf den Grad des Zutreffens zu beurteilen. Übereinstimmend geben fast alle Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte an, dass Gruppenangebote generell allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen offenstehen (Abbildung 17). Dies war übrigens auch vor dem 1. Januar 2015 der Fall: Fast alle Gesprächspartnerinnen und -partner gaben in den qualitativen Gesprächen an, dass jede Interessentin und jeder Interessent an den Gruppenangeboten teilnehmen durfte, auch wenn sie / er wegen nicht eingeschränkter Alltagskompetenz keinen Anspruch auf zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI gehabt hätte.

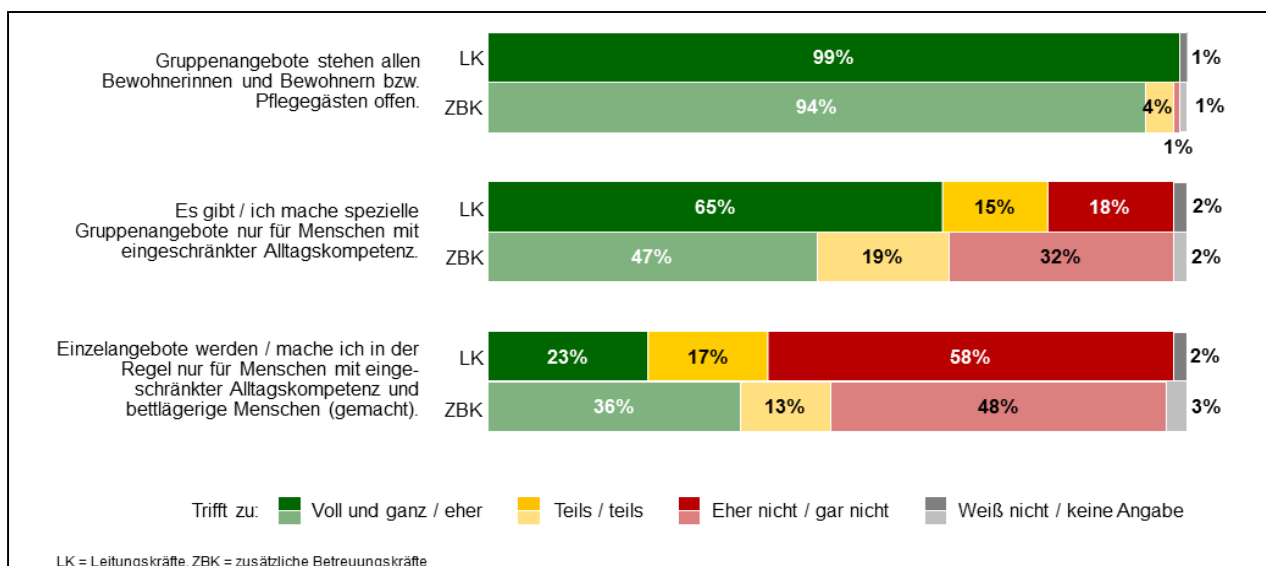
- „Und jetzt sind einfach die Gruppen noch mal teilweise erweitert worden durch die, die jetzt neu dazugekommen sind. Die waren teilweise schon dabei, jetzt zum Beispiel in der Gymnastikgruppe haben wir also nie einen großen Unterschied gemacht, sondern da durften einfach alle teilnehmen.“

Zwei Drittel der Leitungskräfte, aber nur knapp die Hälfte der zusätzlichen Betreuungskräfte stimmt zu, dass es spezielle Gruppenangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gibt (Leitungskräfte) bzw. diese selbst durchgeführt werden (zusätzliche Betreuungskräfte). Ein knappes Fünftel bzw. ein knappes Drittel stimmt dieser Aussage eher oder gar nicht zu (teils / teils: 15% bzw. 19%) (Abbildung 17). Offenbar gibt es in einem Teil der Einrichtungen derartige Angebote, die dann aber nicht von zusätzlichen Betreuungskräften begleitet werden.

In knapp einem Viertel der Einrichtungen werden Einzelangebote nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und bettlägerige Menschen gemacht. Hingegen erklären 36% der zusätzlichen Betreuungskräfte, dass sie selbst nur für diese Personengruppen Einzelangebote durchführen. Für fast sechs von zehn Einrichtungen trifft diese Aussage hingegen nicht zu (zusätzliche Betreuungskräfte: 48%; teils / teils: 17% bzw. 13%) (Abbildung 20).

Abbildung 20:

**Aussagen zu Einzel- und Gruppenangeboten**



Erkennbar ist, dass Leitungskräfte in Einrichtungen mit öffentlichem Träger und rein teilstationärer Pflege unterdurchschnittlich häufig der Aussage zustimmen, dass es spezielle Gruppenangebote nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gibt. Auch in kleinen Einrichtungen gibt es derartige Angebote seltener, in mittleren und großen hingegen überdurchschnittlich häufig. Diese

werden zudem mit zunehmender Berufserfahrung immer häufiger von den zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt.

Auch werden in Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft seltener Einzelangebote ausschließlich für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und bettlägerige Menschen gemacht. Hingegen konzentrieren sich Einzelangebote überdurchschnittlich häufig in Häusern freigemeinnütziger Träger und bei rein teilstationärer Pflege auf diese Personengruppen.

**Alles in allem** gibt es in fast allen Einrichtungen **spezielle Angebote für bestimmte Personengruppen**. Dies betrifft nach Angaben der Leitungskräfte insbesondere Angebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung für Menschen mit Demenz. Mehrheitlich werden aber auch besondere Angebote für bettlägerige Menschen, Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Männer bzw. Frauen gemacht. Deutlich seltener werden auf Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. geistigen Behinderungen zugeschnittene Angebote durchgeführt.

Die Angaben der zusätzlichen Betreuungskräfte, inwieweit sie derartige Angebote selber durchführen, unterscheiden sich von den Angaben der Leitungskräfte kaum. Etwas seltener werden aber offenbar Angebote für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, speziell für Männer oder Frauen sowie Gruppenangebote für Demenzkranke von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt.

Die Ausgestaltung der besonderen Angebote erfolgt dabei im Regelfall entsprechend der speziellen Bedürfnisse der jeweiligen Personengruppe. Teils werden „nur“ besondere Schwerpunkte gelegt (z.B. mehr handwerkliche Arbeiten in Männergruppen). Schwerpunkt und Leitbild der sozialen Betreuung ist dabei überwiegend der Erhalt der körperlichen bzw. kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung sowie die Aktivierung der Pflegebedürftigen, auch im Hinblick auf den Erhalt von Fähigkeiten zur Kommunikation und Alltagsbewältigung.

Ungeachtet spezieller Angebote für bestimmte Personengruppen stehen Gruppenangebote in fast allen Einrichtungen generell allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen offen. Dies war übrigens auch schon vor dem 1. Januar 2015 der Fall, da oftmals jede Interessentin und jeder Interessent an den Gruppenangeboten teilnehmen durfte, auch wenn sie / er an sich keinen Anspruch auf zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI gehabt hätte.

Einzelangebote werden hingegen in einem Teil der Einrichtungen nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und bettlägerige Menschen gemacht. Dabei wird erkennbar, dass zusätzliche Betreuungskräfte für Einzelangebote für andere als diese beiden Personengruppen teilweise offenbar nicht zuständig sind.

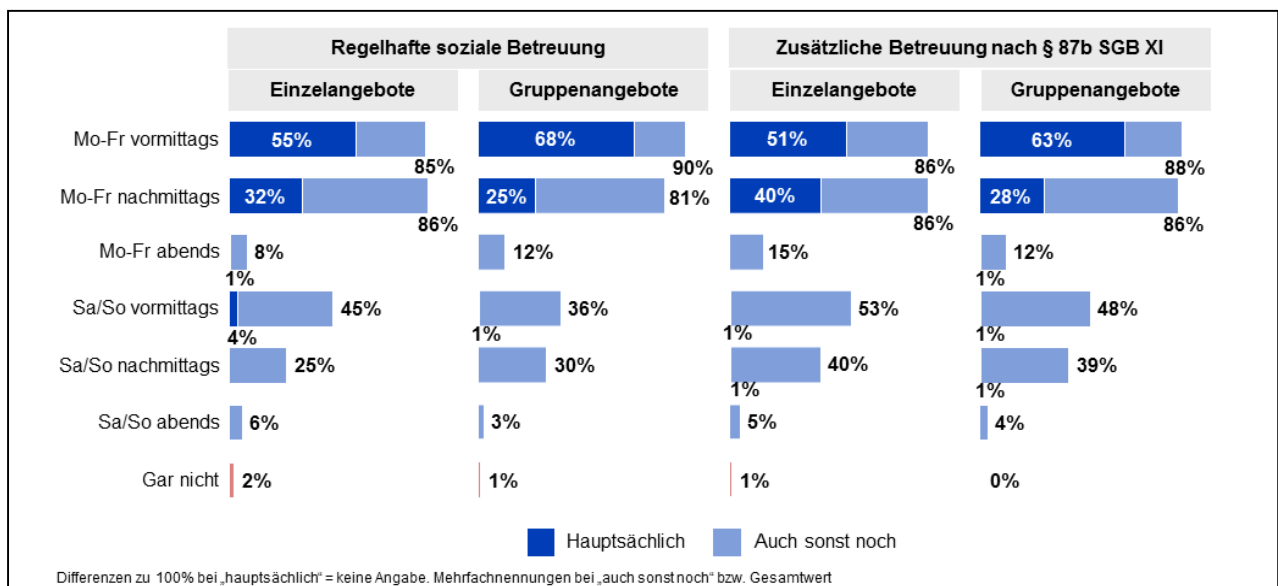
### 2.1.3 Rahmenbedingungen der Angebote der sozialen Betreuung

Nach der Ermittlung der in den Einrichtungen durchgeführten Einzel- und Gruppenangebote insgesamt und für spezielle Personengruppen wurden die weiteren Rahmenbedingungen der Angebote zur regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung ermittelt.

Im Hinblick auf den **Zeitpunkt, zu dem Angebote durchgeführt werden**, ist erkennbar, dass Einzel- und vor allem Gruppenangebote der regelhaften und der zusätzlichen sozialen Betreuung nach

§ 87b SGB XI schwerpunktmäßig montags bis freitags vormittags stattfinden. So werden Einzelangebote in mehr als der Hälfte und Gruppenangebote in rund zwei Drittel der Einrichtungen hauptsächlich werktags vormittags durchgeführt. Ein weiterer Schwerpunkt von Einzelangeboten liegt in 32% (regelhafte soziale Betreuung) bis 40% (zusätzliche Betreuung) der Einrichtungen auf montags bis freitags nachmittags, während Gruppenangebote zu diesen Zeiten schwerpunktmäßig in rund einem Viertel der Einrichtungen durchgeführt werden. Nur sehr vereinzelt gibt es hauptsächlich am Wochenende Angebote zur sozialen Betreuung. Erkennbar ist zudem, dass Einzelangebote der zusätzlichen Betreuung etwas häufiger primär werktags nachmittags angeboten werden als Einzelangebote der regelhaften sozialen Betreuung (Abbildung 21).

Abbildung 21:  
**Zeitpunkte der jeweiligen Angebote**



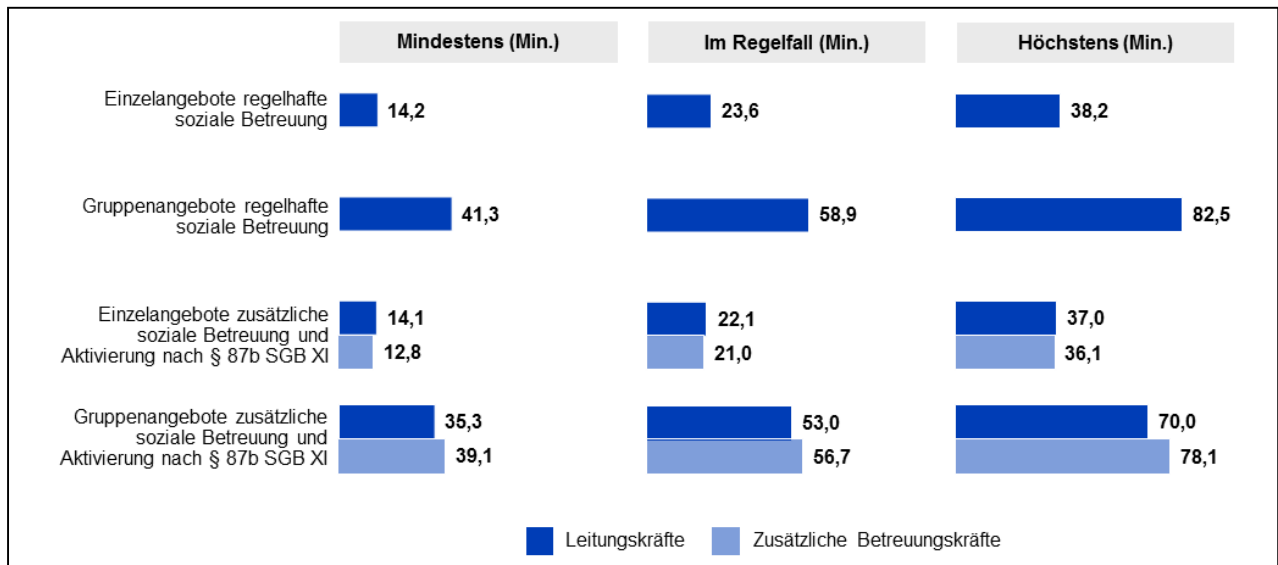
Unter Einbeziehung der Angaben, wann soziale Betreuung „auch sonst noch“ angeboten wird, wird erkennbar, dass in jeweils über 80% der Einrichtungen die Einzel- und Gruppenangebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung montags bis freitags vor- und nachmittags durchgeführt werden. Aber auch montags bis freitags abends finden vereinzelt Einzelangebote der zusätzlichen sozialen Betreuung (15%), aber auch andere Angebote (8% bis 12%) statt (Abbildung 21).

Am Wochenende vormittags werden eher Einzel- als Gruppenangebote durchgeführt, die zudem häufiger als zusätzliche und nicht als regelhafte Betreuung eingestuft werden. Im Einzelnen werden in 45% der Einrichtungen samstags und/oder sonntags vormittags Einzel- und in 36% Gruppenangebote der regelhaften sozialen Betreuung durchgeführt. Zusätzliche Betreuungsangebote finden hingegen in 53% bzw. 48% der Einrichtungen statt. Auch nachmittags werden Betreuungsangebote häufiger als Zusatzangebote eingeordnet. So bieten 25% bzw. 30% der Einrichtungen zu diesem Zeitpunkt Einzel- bzw. Gruppenangebote der regelhaften, aber 40% bzw. 39% der zusätzlichen sozialen Betreuung an. Am Wochenende abends finden so gut wie keine Betreuungsangebote statt. Nur in Einzelfällen wird eine Angebotsform gar nicht angeboten (Abbildung 21). Erwartungsgemäß nimmt die Anzahl der Zeitpunkte, zu denen Angebote gemacht werden, mit zunehmender Größe der Einrichtungen zu.

Die **Dauer der jeweiligen Angebote** variiert natürlich stark in Abhängigkeit von der Art des Angebots und den körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Teilnehmenden. Deshalb wurde nicht nur nach der Dauer der jeweiligen Angebotsform im Regelfall, sondern auch nach der Mindest- und

Maximaldauer gefragt. Insgesamt zeigt sich, dass sich die Dauer der Angebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung aus Sicht der Leitungskräfte kaum unterscheiden, wenngleich Gruppenangebote der regelhaften sozialen Betreuung offenbar marginal länger als Gruppenangebote der zusätzlichen Betreuung dauern. Erkennbar ist zudem, dass zusätzliche Betreuungskräfte die Dauer ihrer Gruppenangebote minimal länger einschätzen als die Leitungskräfte (Abbildung 22).

Abbildung 22:

**Dauer der jeweiligen Angebote**

Im Einzelnen dauern Einzelangebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung üblicherweise durchschnittlich knapp über 20 Minuten. Während im Durchschnitt mindestens knapp 15 Minuten angesetzt werden, kann ein Einzelangebot im Höchstfall auch schon einmal fast 40 Minuten dauern. Die Angaben der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte stimmen im Hinblick auf die Dauer der Einzelangebote der zusätzlichen Betreuung weitgehend überein (Abbildung 22).

Die durchschnittliche Dauer von Gruppenangeboten der regelhaften sozialen Betreuung wird von den Leitungskräften mit knapp einer Stunde angegeben, wobei die Spanne zwischen gut 40 Minuten Mindest- und über 80 Minuten Höchstdauer liegt. Die Gruppenangebote der zusätzlichen Betreuung fallen mit durchschnittlich 53 Minuten im Regelfall sowie mindestens rund 35 Minuten und höchstens 70 Minuten nach Einschätzung der Leitungskräfte etwas kürzer aus. Die Angaben der zusätzlichen Betreuungskräfte bewegen sich etwas darüber und damit näher an den Angaben zu den Gruppenangeboten der regelhaften sozialen Betreuung (Abbildung 22).

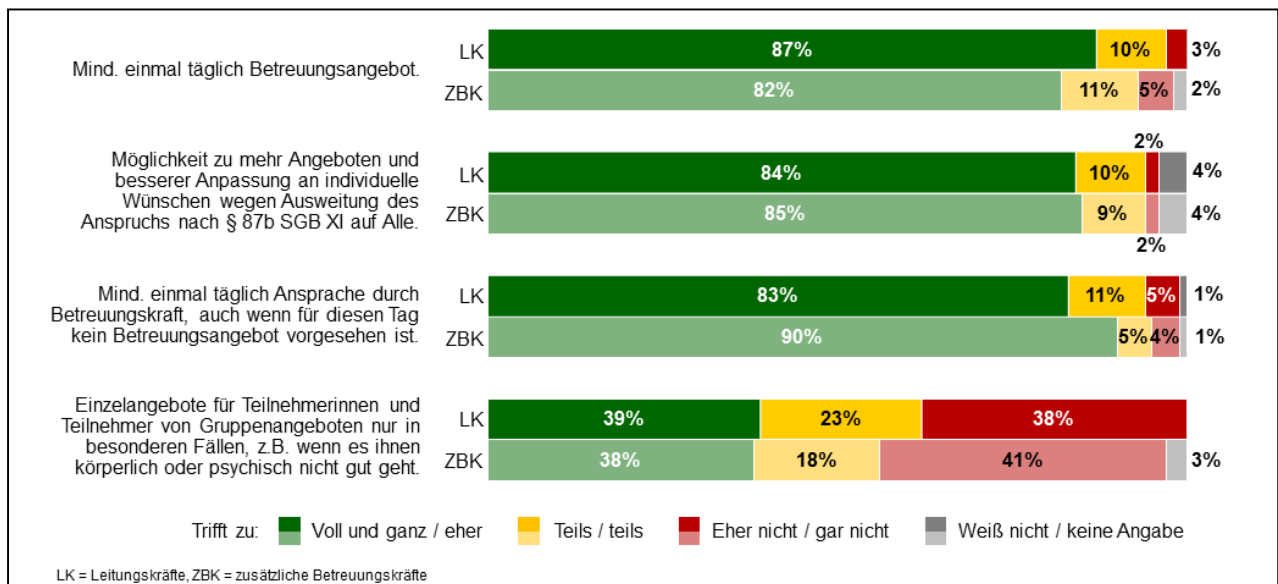
Erkennbar ist, dass alle vier abgefragten Angebotsformen in kleinen Einrichtungen im Regelfall etwas länger (durchschnittlich fünf bis zehn Minuten) als in mittelgroßen und großen Häusern dauern. Darüber hinaus liegt die Dauer von Einzelangeboten der regelhaften sozialen Betreuung in rein teilstationären Einrichtungen mit rund 35 Minuten deutlich über dem Durchschnitt von knapp 24 Minuten. Gruppenangebote der zusätzlichen sozialen Betreuung fallen nach Angaben der Leitungskräfte hingegen mit rund 48 Minuten (Durchschnitt: 53 Minuten) etwas kürzer aus. Auch bei öffentlicher Trägerschaft dauern die Gruppenangebote der regelhaften sozialen Betreuung im Regelfall nicht knapp eine Stunde (Durchschnitt aller Einrichtungen), sondern nur knapp 50 Minuten. Insgesamt fallen die Unterschiede in Abhängigkeit von Größe, Träger oder Art der Pflege jedoch überwiegend gering aus.



Weitere Rahmenbedingungen, insbesondere zur **Angebotsbreite und Ansprache der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste** wurden in Form von Aussagen, zu denen die Befragten den Grad des Zutreffens angeben sollten, ermittelt. Übereinstimmend berichten große Mehrheiten der Leitungs- (87%) und zusätzlichen Betreuungskräfte (82%), dass allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen mindestens einmal täglich ein Betreuungsangebot gemacht wird. Bei den Leitungskräften wurde hierbei allerdings nicht zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung unterschieden. Gut acht von zehn Leitungs- und neun von zehn zusätzlichen Betreuungskräften geben an, dass jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner bzw. Pflegegast mindestens einmal täglich von einer Betreuungskraft angesprochen wird, auch wenn an dem Tag für die angesprochene Person kein Betreuungsangebot vorgesehen ist (Abbildung 23).

Abbildung 23:

**Angebotsbreite und Ansprache der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste**



Eine ähnlich deutliche Mehrheit gibt an, dass die Ausweitung des Anspruchs auf zusätzliche soziale Betreuung nach § 87b SGB XI auf alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zum 1. Januar 2015 dazu geführt hat, dass mehr Angebote gemacht und diese besser an die individuellen Wünsche der Pflegebedürftigen angepasst werden können (Abbildung 23).

Ein gespaltenes Bild ergibt sich hingegen bei der Frage, ob bzw. wann Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Gruppenangeboten Einzelangebote erhalten. Jeweils rund vier von zehn Leitungs- bzw. zusätzlichen Betreuungskräften bejahen bzw. verneinen die Aussage, dass Einzelangebote für Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Gruppenangeboten nur in besonderen Fällen gemacht werden, z.B. wenn es ihnen körperlich oder psychisch nicht gut geht (teils / teils: 23% bzw. 18%) (Abbildung 23). Bei den Leitungskräften wurde hierbei wiederum nicht zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung unterschieden.

Während sich bei Differenzierung der Ergebnisse dieser Frage bei Leitungskräften kaum Unterschiede in Abhängigkeit von Träger, Größe oder angebotenen Pflegearten ergeben, scheinen die zusätzlichen Betreuungskräfte etwas häufiger in Einrichtungen privater oder öffentlicher Trägerschaft (43% bzw. 47%), bei (nur) teilstationärer Pflege (45% bzw. 41%) sowie in mittleren bis großen Einrichtungen (41%) Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Gruppenangeboten Einzelangebote nur zu machen, wenn es ihnen nicht gut geht.

Die Möglichkeit, mehr und individuellere Angebote machen zu können, wurde in den qualitativen Leitfadengesprächen vertieft. Es wurden weitere **Veränderungen der Rahmenbedingungen** für Angebote der zusätzlichen sozialen Betreuung nach dem 1. Januar 2015 und der Ausweitung des Anspruchs auf Zusatzangebote auch auf Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste ohne eingeschränkte Alltagskompetenz geschildert.

Ein Ausbau der Angebote betrifft danach meistens in etwa gleichen Teilen Einzel- und Gruppenangebote. Bei Gruppenangeboten besteht seitdem primär ein breiteres Angebot mit gleichzeitig mehr und den Fähigkeiten der Teilnehmenden angepassten Aktivitäten. Die Einzelbetreuung kann seitdem intensiver und individueller gestaltet werden. Mehrfach wird auch darauf verwiesen, dass nun die Möglichkeit besteht, öfter Angebote für Kleingruppen oder mehr Ausflüge machen zu können. Allerdings haben sich die Gruppengrößen teils auch vergrößert bzw. man erwartet „vollere Gruppen“, weil nun Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz einen Anspruch auf Teilnahme an den Gruppenangeboten der zusätzlichen sozialen Betreuung haben und nicht nur aus gutem Willen der Betreuungskräfte teilnehmen können.

- „Wir können mehr Menschen in die Gruppen geben, weil ja eben mehr Menschen da sind, weil wenn Sie ansonsten sehr unruhige Bewohner haben, schaffen wir das nicht mit einer Person, die unter Kontrolle zu bekommen, ich sag mal, die zu betreuen, das schafft man dann nicht. Und so ist es möglich, auch wenn jemand sehr unruhig ist, den in den anderen Raum zieht und dort alleine z.B. mit ihm irgendwas macht, dass er wieder ruhiger wird und moderater wird.“
- „Wir haben offene Räume, und wer dazukommen möchte, wird jetzt nicht abgewiesen, wenn er jetzt rüstig ist zum Beispiel. Aber das Hauptaugenmerk liegt natürlich auf denen, die jetzt dieses zusätzliche Betreuungsangebot neu dazubekommen haben und natürlich auch die, die es schon gehabt haben. Aber wir weisen jetzt niemanden ab von denen, die sich dafür interessieren. Und dadurch kommen auch teilweise diese großen Gruppenstärken zusammen.“

Gleichwohl wird vielfach berichtet, dass Inhalte und Rahmen der Angebote ebenso wie Planung und Austausch unter den Beschäftigten gleich geblieben sind. Seltener trifft dies auch auf Arbeitszeitmodelle zu. Allerdings gibt es vereinzelt auch Einrichtungen, die z.B. neue Schwerpunkte wie Angehörigenberatung etablieren konnten. Andere Gesprächspartnerinnen und -partner berichten davon, dass sie wegen der Integration der Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in die zusätzliche Betreuung zunächst einmal den Bedarf für jede Bewohnerin und jeden Bewohner bzw. Pflegegast ermitteln müssen. Teils wird zudem explizit darauf verwiesen, dass man sich noch in der Umstrukturierungs- und Neukonzeptionierungsphase befindet. Diese Aussage verwundert insofern nicht, als dass die qualitativen Befragungen in der ersten Jahreshälfte und damit recht kurz nach Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungsgesetzes durchgeführt wurden.

In engem Zusammenhang mit der Frage, wie oft den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen ein Betreuungsangebot gemacht wird und wie oft sie angesprochen werden, auch wenn kein Betreuungsangebot für sie vorgesehen ist, steht die Frage der **Motivation der Pflegebedürftigen zur Teilnahme bzw. Annahme eines Betreuungsangebots**. Hierzu haben sich die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte in den qualitativen Leitfadengesprächen geäußert.

Sehr häufig wird auf die Notwendigkeit guter und individueller Kommunikation verwiesen. Mit einem gewissen Maß an Hartnäckigkeit, verbindlichen Absprachen und Planungen gemeinsam mit den Pflegebedürftigen sowie einem „schwungvollen Auftreten“ werden Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste, die nicht von sich aus eine hohe Motivation zur Teilnahme an Angeboten mitbringen, motiviert. Dabei werden Verweigerungen aber ohne Drängen akzeptiert.



- „Da marschiere ich hin: Hallo haben Sie Lust, ich fasse sie an, viele lassen das wirklich zu, die erst gar nicht, die erst muffelig waren, die kriege ich irgendwie, ich kriege das. Mit Sprüchen, ich mache ja ganz viel mit Sprüchen, ganz viel mit alten Weisheiten, kommt sofort zurück. Ich habe ein Anekdotenbuch angelegt, was die Bewohner manchmal so raushauen, wo ich denke, toll, und das trage ich dann auch noch mal in einer Gruppenbeschäftigung vor. Erinnern Sie sich noch an Frau Sowieso, die hat das gesagt, Sie haben das gesagt und dann ist jeder stolz, hat sich da eingebracht.“
- „Was wir so festgestellt haben ist, wenn der Mitarbeiter Spaß an dem hat, was er rüberbringt, wenn der selber Spaß an dem Thema hat, wenn der selber Spaß hat zu kegeln oder zu kochen. Also dass die Leidenschaft der Mitarbeiter entscheidend ist, wie man die Besucher ansprechen kann. Das ist eigentlich so das A und O, Leidenschaft und Spaß.“
- „Wenn einer sagt, er will gar nicht, dann akzeptieren wir das natürlich, wobei wir das in gewissen Abständen auch immer wieder anbieten. Also wenn der jetzt einmal sagt, nein, überhaupt kein Interesse, dann wird der trotzdem so im Abstand von einem Monat oder zwei immer wieder mal gefragt oder eingeladen.“
- „Sie zu motivieren, ist dann wieder von der jeweiligen Person abhängig, zum Beispiel persönliches Einladen, Abholen, Hin- und Zurückbringen, diese Begleitung ist da auch ganz wichtig. Die Einladung kann auch nicht von allen immer sofort verstanden werden, worum es geht. Wenn es zum Singen geht, dann muss man das durch Singen deutlich machen, man singt dann mit derjenigen Person. Man muss die Veranstaltung schon auch so nahe bringen wie möglich. Also persönliches Einladen und Begleiten zu den Veranstaltungen und auf der Veranstaltung dann die Betreuung.“

Sehr häufig werden die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste zu den Angeboten abgeholt, gerade im Falle von körperlichen Einschränkungen. Teils wird dabei mit „Abhollisten“ gearbeitet, um alle für das Angebot anzusprechenden Pflegebedürftigen zu berücksichtigen. Auch darüber hinaus werden eine gute „Logistik“, Aufgabenteilung sowie der (zusätzliche) Einsatz von weiteren Personengruppen wie Pflegekräften und Freiwilligen oftmals als erfolversprechend angesehen. Eine weitere Art der Motivation zur Teilnahme an Angeboten besteht in regelmäßiger „Werbung“ z.B. in Form von Veranstaltungskalendern oder Aushängen, vereinzelt sogar dem hauseigenen Fernsehkanal. Zudem steigt aus Sicht der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer die Motivation der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste, wenn deren Interessen und Wünsche bei der Planung der Angebote und bei der Ansprache berücksichtigt werden. Seltener wird erwähnt, dass man die Pflegebedürftigen langsam an die Angebote heranzuführt und z.B. erst einmal zuschauen lässt.

In Verbindung mit den **Rahmenbedingungen der Angebote der sozialen Betreuung** wird **alles in allem** erkennbar, dass in den meisten Einrichtungen die Einzel- und Gruppenangebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung montags bis freitags vor- und nachmittags durchgeführt werden. Der Schwerpunkt liegt dabei eher auf dem Vormittag. Insbesondere zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI finden jedoch vielfach auch am Wochenende statt. Die Dauer der jeweiligen Angebote variiert stark in Abhängigkeit von der Art des Angebots und den körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Teilnehmenden. Im Durchschnitt dauern Einzelangebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung zwischen 15 und 40 Minuten und im Regelfall gut 20 Minuten. Für Gruppenangebote werden durchschnittlich zwischen 35 und 70 Minuten und im Normalfall knapp über 50 Minuten veranschlagt.

In mehr als acht von zehn Einrichtungen ist es üblich, dass allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen mindestens einmal täglich ein Betreuungsangebot gemacht wird. Entsprechend

werden in fast allen Häusern alle Pflegebedürftigen mindestens einmal täglich von einer zusätzlichen Betreuungskraft angesprochen, auch wenn an dem Tag für die angesprochene Person kein Betreuungsangebot vorgesehen ist. Ungeachtet dessen werden in vier von zehn Einrichtungen Einzelangebote für Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Gruppenangeboten nur in besonderen Fällen gemacht, z.B. wenn es ihnen körperlich oder psychisch nicht gut geht. In ähnlich vielen Einrichtungen erfolgt hingegen ein weniger restriktiver Umgang mit Einzelangeboten.

Die **Änderungen aufgrund des Ersten Pflegestärkungsgesetzes** haben in der Praxis dazu geführt, dass in fast allen Einrichtungen nun mehr Betreuungsangebote gemacht und diese besser an die individuellen Wünsche der Pflegebedürftigen angepasst werden können. Dies betrifft offenbar in etwa gleichen Teilen Einzel- und Gruppenangebote. Bei Gruppenangeboten besteht seitdem primär ein breiteres Angebot mit gleichzeitig mehr und den Fähigkeiten der Teilnehmenden angepassten Aktivitäten. Die Einzelbetreuung kann seitdem intensiver und individueller gestaltet werden. Inhalte und Rahmen der Angebote sind hingegen oftmals gleich geblieben.

Die **Motivation der Pflegebedürftigen** zur Teilnahme an den Angeboten gelingt nach Aussage der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Leitfadengesprächen am besten über eine gute und individuelle Kommunikation. Sehr häufig werden die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste zu den Angeboten abgeholt, gerade im Falle von körperlichen Einschränkungen. Als weitere Erfolgsfaktoren werden eine gute „Logistik“, Aufgabenteilung sowie der (zusätzliche) Einsatz von weiteren Personengruppen wie Pflegekräften und Freiwilligen beschrieben. Zudem wird über regelmäßige Ankündigung der Angebote z.B. in Form von Veranstaltungskalendern oder Aushängen zur Teilnahme motiviert. Die Motivation zur Teilnahme steigt darüber hinaus, wenn die Interessen und Wünsche der Pflegebedürftigen bei der Planung der Angebote und bei der Ansprache berücksichtigt werden. Verweigerungen zur Teilnahme an Angeboten werden dabei ohne Drängen akzeptiert.

#### 2.1.4 Arbeitsorganisation in der sozialen Betreuung

Zur Erfassung der Ist-Situation in der regelhaften sowie der zusätzlichen sozialen Betreuung nach § 87b SGB XI gehören auch Fragen zur Arbeitsorganisation. Diese wurden in der quantitativen schriftlichen Befragung ausschließlich Leitungskräften gestellt.

Zunächst wurde die **Anzahl der** in den Einrichtungen beschäftigten **zusätzlichen Betreuungskräfte** ermittelt. Im Durchschnitt aller Einrichtungen liegt dieser Wert bei 4,4, wobei er sich zu in etwa gleich großen Anteilen (je 25% bis 30%) aus Einrichtungen mit ein bis zwei, drei bis vier sowie fünf bis sechs Beschäftigten zusammensetzt. Sieben und mehr zusätzliche Betreuungskräfte sind hingegen mit 17% eher die Ausnahme (Tabelle 4).

Erwartungsgemäß hängt die Zahl der eingesetzten zusätzlichen Betreuungskräfte stark von der Größe der Einrichtung ab. So sind in Einrichtungen mit bis zu 50 Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen im durchschnitt nur 2,7 zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt, während in mittelgroßen Häusern im Durchschnitt 5,0 und in großen Einrichtungen durchschnittlich 7,9 zusätzliche Betreuungskräfte tätig sind (Tabelle 4).

Tabelle 4:

#### **Anzahl zusätzliche Betreuungskräfte**

Prozentwerte	Gesamt	Anzahl Bewohnerinnen / Bewohner / Pflegegäste in der Einrichtung		
		≤ 50 Bewohner	51-100 Bewohner	> 100 Bewohner
Ein bis zwei	26	49	9	4
Drei bis vier	30	43	25	5
Fünf bis sechs	25	7	47	23
Sieben und mehr	17	–	16	62
<b>Mittelwert (abs.)</b>	<b>4,4</b>	<b>2,7</b>	<b>5,0</b>	<b>7,9</b>

Die Leitungskräfte wurden zudem gefragt, wie viele Pflege(fach)kräfte mit Aufgaben in der sozialen Betreuung und wie viele andere Betreuungskräfte (z.B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten) in der sozialen Betreuung tätig sind. Für alle Beschäftigtengruppen sollte zudem die Anzahl der Beschäftigten mit einer Teilzeitstelle bis bzw. ab 50% sowie der Vollzeitkräfte angegeben werden. Angesichts vieler bei dieser Frage nur unvollständig und teils auch implausibel ausgefüllter Fragebögen verzichteten wir an dieser Stelle auf eine ausführliche Ergebnisdarstellung und schildern lediglich die erkennbaren Trends.

Im Hinblick auf den Stundenumfang, mit dem die zusätzlichen Betreuungskräfte beschäftigt sind, wird erkennbar, dass Vollzeitkräfte eher eine Ausnahme darstellen, auch in großen Einrichtungen. Überwiegend setzt man auf Teilzeitkräfte, wobei sich der Anteil derer, die mit einem Stundenumfang mit bis zu 50% bzw. mehr als 50% eingesetzt sind, in etwa die Waage hält. Erwartungsgemäß liegt der Anteil der in Teilzeit über 50% Beschäftigten in großen Häusern über dem Durchschnitt.

Vieles deutet – auch gestützt durch die Erkenntnisse der qualitativen Vorstudie – darauf hin, dass in vielen Häusern keine Pflege(fach)kräfte speziell für die Wahrnehmung von Aufgaben der sozialen Betreuung eingesetzt werden. Insgesamt mehr als die Hälfte der Leitungskräfte, die sich an der Befragung beteiligt haben, geben an, dass keine Pflege(fach)kräfte Aufgaben der sozialen Betreuung wahrnehmen oder machen hierzu keine Angabe.

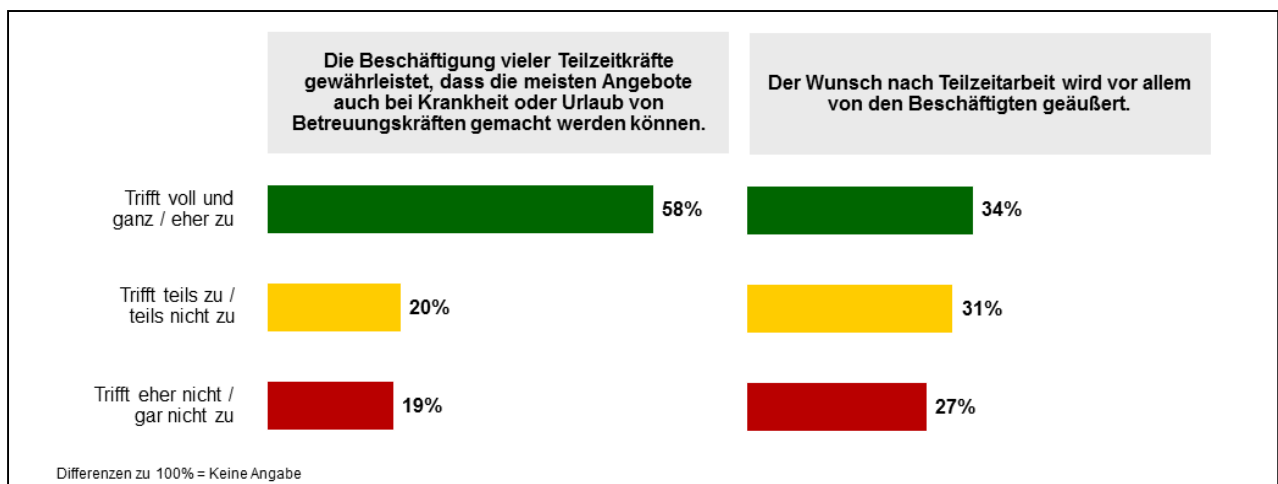
Sofern die Leitungskräfte angeben, dass soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte geleistet wird, wird diese auch in großen Einrichtungen im Durchschnitt nur von zwei Beschäftigten erbracht. Am ehesten scheint die soziale Betreuung bei rein teilstationärer Pflege mit in der Hand der Pflege(fach)kräfte zu liegen, während bei rein vollstationärer Pflege weniger Pflege(fach)kräfte in der sozialen Betreuung tätig sind. Insgesamt scheint sich dabei der Anteil der Vollzeit- und Teilzeitkräfte mit bis zu bzw. mehr als 50% in etwa gleich zu verteilen.

Da Pflegefachkräfte im Allgemeinen auch für die Anamnese und teils für die Organisation der sozialen Betreuung zuständig sind, kann dieses Ergebnis insgesamt aber auch bedeuten, dass von den befragten Leitungskräften unter den „Aufgaben der sozialen Betreuung“ nur die praktischen Tätigkeiten subsumiert werden und organisatorische Aufgaben subjektiv nicht dazugezählt werden. Auch Betreuungsleistungen, die im Rahmen der Grundpflege „nebenbei“ gemacht werden, wie z.B. Gesprächsführungen und basale Stimulation, werden vermutlich von den Leitungskräften gedanklich nicht immer als Aufgaben der sozialen Betreuung eingeordnet. Dafür spricht indirekt auch, dass ungefähr zwei Drittel der Leitungskräfte der Meinung sind, dass soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte nur im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten und nicht in Form spezieller Angebote stattfindet (vgl. Kapitel 2.2.2).

Auch die Anzahl der anderen Betreuungskräfte, die soziale Betreuung vornehmen, liegt im Durchschnitt bei rund zwei Beschäftigten. Diese werden allerdings offenbar häufiger überhaupt nur in Bereichen mit vollstationärer Pflege und in größeren Einrichtungen beschäftigt. Auch hier deutet vieles darauf hin, dass sich der Anteil der Vollzeit- und Teilzeitkräfte mit bis zu bzw. mehr als 50% in etwa gleich verteilt.

Der **Einsatz von Teilzeitkräften in der zusätzlichen Betreuung** gewährleistet aus Sicht von knapp sechs von zehn Leitungskräften, dass die meisten Angebote auch bei Krankheit oder Urlaub von anderen Betreuungskräften sichergestellt werden. Nur ein knappes Fünftel hält diese Aussage für nicht zutreffend (teils / teils: 20%) (Abbildung 21). Der Wunsch nach Teilzeitarbeit wird außerdem aus Sicht von rund einem Drittel der Leitungskräfte vor allem von den Beschäftigten selbst geäußert. Hingegen erklärt ein gutes Viertel, dass diese Annahme nicht zutrifft (teils / teils: 31%) (Abbildung 24).

Abbildung 24:

**Einsatz von Teilzeitkräften**

In den qualitativen Leitfadengesprächen führten die Leitungskräfte dazu aus, dass viele Beschäftigte bei einer Vollzeitstelle zu wenig Zeit für die Regeneration hätten und daher den Wunsch nach einer Teilzeitstelle äußerten. Die Betroffenen selber erkennen dies ebenfalls als Vorteil angesichts der hohen psychischen Belastung ihrer Arbeit. Umgekehrt bedeutet eine Teilzeitstelle allerdings auch entsprechend weniger Gehalt.

- „Mit Ausfall meine ich, wenn sie krank wird oder sonst irgendwie was ist. Also man soll das nicht unterschätzen, die ganze psychische Belastung, es ist einfach eine andere, ob das eine Teilzeitkraft macht oder eine Vollzeitkraft. Also von der Belastung her.“
- „Das sind ja meistens Frauen, die ja dann Kinder haben, die ja dann auch gezielt auf die Teilzeitstellen gehen.“
- „Mit einer 30-Stunden-Woche kann man heute nicht existieren. Dann hat man ausgezahlt unter 900,- €.“

Erkennbar ist in der schriftlichen Befragung, dass der Wunsch nach Teilzeitarbeit aus Sicht der Leitungskräfte in Ostdeutschland deutlich seltener (20%) als im Westen (38%) geäußert wird. Gleichwohl wird von den Leitungskräften im Osten, aber auch in Einrichtungen, in denen schon lange zu-

sätzliche Betreuungsangebote gemacht werden, überdurchschnittlich häufig (68% bzw. 65%) anerkannt, dass eine Fortführung von Angeboten auch bei Urlaub oder Erkrankung einzelner zusätzlicher Betreuungskräfte möglich ist.

In Verbindung mit dem Einsatz bzw. der Aufteilung der **Arbeitsschwerpunkte** der zusätzlichen Betreuungskräfte kristallisierten sich in den qualitativen Leitfadengesprächen zwei Modelle hinaus: Vor allem in größeren Einrichtungen arbeiten die zusätzlichen Betreuungskräfte schwerpunktmäßig in einem Wohnbereich. Die Vorteile liegen aus Sicht der Gesprächspartnerinnen und -partner zum einen in einem direkteren, häufigeren und damit persönlicheren Kontakt zu den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen. Zum anderen ist die formelle und informelle Einbindung in die (Team-)Strukturen der Pflege leichter möglich.

- „Sie unterliegen dann auch der Wohnbereichsleitung des jeweiligen Bereichs, sie werden dort in dem Pflgeteam mit integriert. Rotieren jein. Ich meine, wenn jemand mal auch den Wohnbereich wechseln will, dann ist das Thema. Aber halt bei dementen Leuten sollte man schon darauf achten, dass eine sehr große Kontinuität in den Bezugspersonen da ist.“
- „Das ist jetzt auf jeden Fall besser, weil jeder weiß, ok, der gehört auf meinen Wohnbereich, der macht die soziale Betreuung, das ist mein Ansprechpartner und das ist nicht jeden Tag ein anderer.“

Vorwiegend in kleineren Einrichtungen werden die zusätzlichen Betreuungskräfte hingegen oftmals in mehreren Wohnbereichen eingesetzt. Als Vorteil wird dabei zum einen der regelmäßige Kontakt zu möglichst vielen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen gesehen. Damit lassen sich auch Ausfälle (Urlaub, Krankheit etc.) leichter kompensieren, da sich Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sowie die übrigen Betreuungskräfte bereits gegenseitig kennen. Zum anderen machen die Gesprächspartnerinnen und -partner als Vorteil aus, dass die zusätzlichen und regulären Betreuungskräfte ihre Angebote besser entsprechend ihren persönlichen Fähigkeiten ausrichten und sich auf bestimmte Angebote „spezialisieren“ können.

- „Auch wenn mal jemand krank ist, dann haben wir eigentlich immer zwei Leute, die einen Bereich abdecken, und die tauschen sich dann untereinander aus.“
- „Also ich mache so Gymnastik, die vielleicht ein bisschen unruhigeren Sachen auch mit, sage ich jetzt mal so. Singen und was ein bisschen lauter ist. Und meine andere Kollegin ist dann wieder genau das Gegenteil, die ist ganz ruhig, die macht dann Yoga auch und so.“
- „Ich bin in beiden Wohnbereichen, aber überwiegend im Erdgeschoss Gerontobereich. Aber ich springe eigentlich im Haus, um auch die Leute kennen zu lernen und auch mal einspringen zu können. Wir haben ja auch Veranstaltungen, die wir dann gemeinsam machen, um einfach bekannt zu sein und vertraut, das ist ja das Wichtigste.“

Angesichts des Inkrafttretens des Ersten Pflegestärkungsgesetzes wenige Monate vor Beginn der Erhebung wurde im Rahmen der schriftlichen Befragung auch der Frage nachgegangen, inwieweit die Ausweitung des Betreuungsanspruchs auch auf Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zu einer **Veränderung des Stundenumfangs** für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI geführt hat bzw. führen wird. Zwei Drittel der Leitungskräfte geben an, dass der Stundenumfang bereits erhöht wurde. Während dies nach Angaben von weiteren 11% zumindest geplant ist, hat es nach Aussage von 12% keine Erhöhung gegeben und wird es auch keine geben (Abbildung 25).

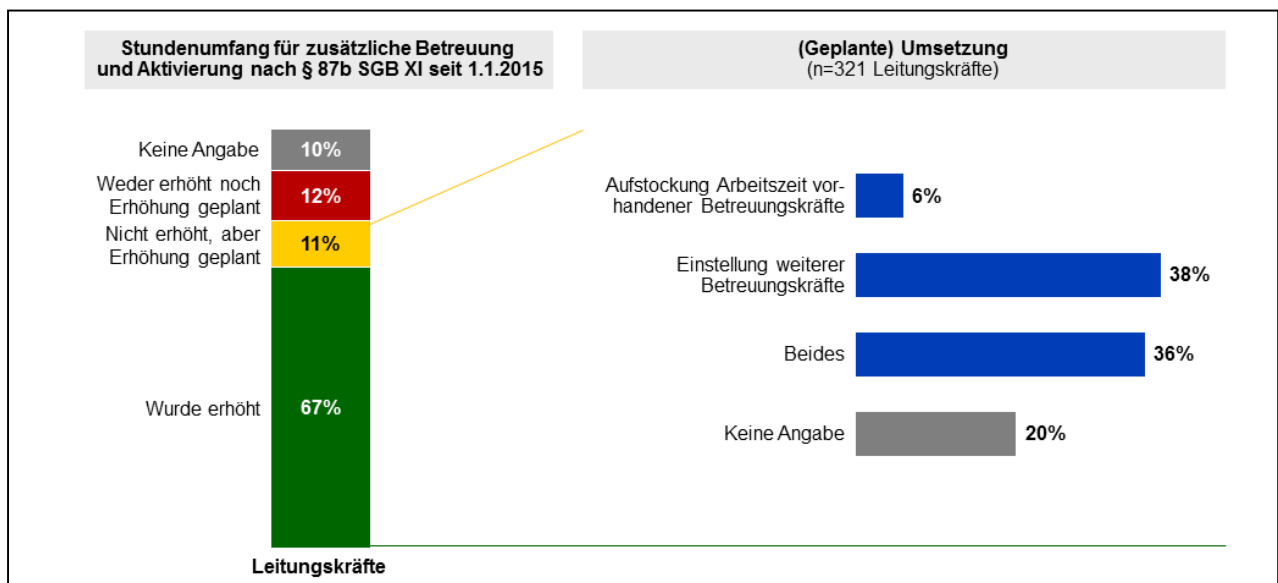


Sofern eine Stundenerhöhung vorgenommen wurde oder geplant ist, erfolgte diese primär ausschließlich über die Einstellung weiterer Betreuungskräfte (38%) oder über die Aufstockung des Personalbestands und der Arbeitszeiten der vorhandenen zusätzlichen Betreuungskräfte (36%). Eine ausschließliche Erhöhung der Arbeitszeit der vorhandenen zusätzlichen Betreuungskräfte ist hingegen nur im Einzelfall (6%) vorgenommen worden bzw. geplant (Abbildung 25).

Eine Erhöhung des Stundenumfangs für zusätzliche Betreuung und Aktivierung wurde überdurchschnittlich häufig bereits in Einrichtungen in öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft (72% bzw. 73%) sowie mit rein vollstationärer Pflege (74%) vorgenommen. Private Träger sehen hingegen ebenso wie Einrichtungen mit rein teilstationärer Pflege überdurchschnittlich häufig keine Ausweitung des Stundenumfangs vor (17% bzw. 47%). Dies kann allerdings zum Teil auch auf die Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zurückzuführen sein. Denn der Anteil an Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz liegt hier etwas höher, so dass ein geringerer Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen erst seit Jahresbeginn einen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung hatte.

Abbildung 25:

### Stundenerhöhung für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach dem 01.01.2015



Erkennbar ist zudem, dass kleine Einrichtungen und Häuser, die erst seit Kürzerem (2012 bis 2015) zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI anbieten, überdurchschnittlich häufig den Stundenumfang nicht erhöht haben und auch nicht erhöhen werden (21% bzw. 23%). Überdurchschnittlich häufig plant man dies in diesen Einrichtungen jedoch.

In Verbindung mit der Arbeitsorganisation sind auch die **soziodemografischen Merkmale** der zusätzlichen Betreuungskräfte sowie Angaben zu Berufserfahrung als zusätzliche Betreuungskraft, Stundenumfang, Berufsabschluss und Zuständigkeitsbereichen von Interesse. Diese wurden bereits in Kapitel 1.2 im Rahmen der Beschreibung der Stichprobenstruktur vorgestellt, so dass an dieser Stelle auf eine ausführliche Erläuterung verzichtet wird.

Ähnliches gilt für die Leitungskräfte, bei denen vor allem auch die Funktion innerhalb des Hauses von Interesse war (vgl. Kapitel 1.3). Denn es hat sich schon im Rahmen der qualitativen Leitfadengespräche herausgestellt, dass die Koordinierung der Betreuungskräfte vielfach zentral für die gesamte Einrichtung (Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung oder Leitung soziale Betreuung) und nur



seltener auf Wohnbereichsebene erfolgt. Dies gilt auch für die **Ausarbeitung der Betreuungsplanung**. Meist legen die Leitungskräfte den Rahmen der Angebote und insbesondere der Gruppenangebote fest. Sie betonen allerdings ebenso wie die zusätzlichen Betreuungskräfte, dass Hauptentscheidungskriterium für bzw. gegen einzelne Angebote die Interessen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sind. Zudem haben die Betreuungskräfte selber meist große Entscheidungsspielräume im Hinblick auf Art und Umfang ihrer Angebote. Vielfach werden daher Programmgestaltung und Terminkoordination im gesamten Betreuungsteam abgesprochen. In selteneren Fällen wird dabei auch die Pflege einbezogen. Von Planungen und Vorgaben zur zusätzlichen Betreuung durch leitende Pflegefachkräfte oder Bezugspflegekräfte berichtet nur eine Minderheit.

- „Ja, also das machen die Alltagsbegleiter für sich und ich schaue mir das dann an. Die probieren aus, wenn jemand einzieht oder so jetzt mit diesen neuen Angeboten, die gucken halt, für wen würde was in Frage kommen, wem kann man was noch mal nahe legen oder so, und probieren das halt aus. Und dann wird dann nach zwei Monaten sozusagen die Pflegeplanung geschrieben und das schaue ich mir bei der des Bereiches dann an, gucke: passt das mit dem, was der Bewohner wirklich so kriegen muss von seinen kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, ist das genug? Und ja, aber eigentlich ist das Aufgabe der Alltagsbegleiter selber.“
- „Das machen die Teams immer gemeinsam. Die Betreuungskräfte auf Station kennen ja ihre Schäflein und die überlegen sich, sind zum Teil sehr kreativ, was sie gern machen möchten. Und da gibt es pro Station, dass wir evaluieren, dass wir uns wirklich zusammensetzen, also ich als Fachkraft und die paar 87b-Betreuungskräfte pro Station, und dass man sich wirklich hinsetzt und dass wir über jeden Bewohner einzeln, wie hat er sich verbessert, verschlechtert, welche Angebote passen nicht mehr, was könnten wir zusätzlich anbieten, hat sich das Klientel verändert? Und ich passe dann die Pflegeplanung an.“

**Alles in allem** sind nach Angaben der Leitungskräfte in den Einrichtungen im Durchschnitt 4,4 zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt. Wegen eines hohen Anteils an fehlenden Angaben und auch nicht auflösbaren Implausibilitäten in den Antworten ist nur im Trend und aufgrund der Erkenntnisse der Leitfadengespräche erkennbar, dass Vollzeitkräfte in der zusätzlichen Betreuung eher die Ausnahme darstellen. Vieles deutet – auch gestützt durch die Erkenntnisse der qualitativen Vorstudie – zudem darauf hin, dass in vielen Häusern keine Pflege(fach)kräfte speziell für die Wahrnehmung von Aufgaben der sozialen Betreuung eingesetzt werden. Sofern jedoch soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte geleistet wird, wird diese auch in großen Einrichtungen im Durchschnitt nur von zwei Beschäftigten erbracht, wobei dabei in etwa ein Drittel in Vollzeit beschäftigt ist. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den anderen Betreuungskräften, die soziale Betreuung vornehmen.

Da Pflegefachkräfte im Allgemeinen auch für die Anamnese und teils für die Organisation der sozialen Betreuung zuständig sind, kann dieses Ergebnis aber auch bedeuten, dass von den befragten Leitungskräften unter den „Aufgaben der sozialen Betreuung“ nur die praktischen Tätigkeiten im engeren Sinne subsumiert werden und organisatorische Aufgaben oder Betreuungsleistungen, die Pflegekräfte im Rahmen der Grundpflege leisten, subjektiv nicht dazugezählt werden.

Der Einsatz von Teilzeitkräften in der zusätzlichen Betreuung gewährleistet aus Sicht der Mehrheit der Leitungskräfte, dass die meisten Angebote auch bei Krankheit oder Urlaub von anderen Betreuungskräften sichergestellt werden. Mit dem Teilzeitangebot entspricht man vielfach auch dem Wunsch der Beschäftigten, zumal die hohe psychische Belastung der Tätigkeit viel Zeit für die Regeneration erforderlich macht. Umgekehrt bedeutet eine Teilzeitstelle allerdings auch entsprechend weniger Gehalt.

Im Hinblick auf die **soziodemografischen Merkmale der befragten zusätzlichen Betreuungskräfte** ist erkennbar, dass fast nur Frauen dieser Tätigkeit nachgehen. Diese sind überwiegend älter als 50 Jahre und verfügen im Durchschnitt über eine Berufserfahrung von 3,5 Jahren. Ihre wöchentliche Arbeitszeit liegt bei durchschnittlich 27 Stunden. Knapp die Hälfte der zusätzlichen Betreuungskräfte hat (auch) einen Berufsabschluss im Gesundheitsbereich. Vielfach wird die Qualifikation als zusätzliche Betreuungskraft als (zusätzlicher) Abschluss angegeben. Ein knappes Fünftel hat eine kaufmännische Ausbildung. Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind im Durchschnitt für rund 41 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste zuständig. Dieser Wert liegt deutlich über dem an sich vorgesehenen Schlüssel von einer zusätzlichen Betreuungskraft pro 20 Pflegebedürftigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass oftmals mehrere zusätzliche Betreuungskräfte für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig sind, z.B. weil sie unterschiedliche Gruppenangebote machen, an denen aber die gleichen Pflegebedürftigen teilnehmen. Acht von zehn der Befragten werden (auch) im vollstationären Bereich (ohne Kurzzeitpflege) eingesetzt, ein Drittel (auch) in der Kurzzeitpflege. Während ein knappes Fünftel in der Tagespflege tätig ist, spielt die Nachtpflege erwartungsgemäß kaum eine Rolle.

Bei den **Leitungskräften** ist erkennbar, dass die Zuständigkeit für soziale Betreuung seltener auf der Ebene der Wohnbereichsleitung liegt (12%), sondern vielfach bei der Pflegedienst- (40%) oder Einrichtungsleitung (20%) angesiedelt ist. In einem knappen Drittel der Häuser gibt es sogar eine eigene Leitung soziale Betreuung. In der jeweiligen Funktion sind die Leitungskräfte im Durchschnitt seit gut sieben Jahren beschäftigt, während sie durchschnittlich über knapp 10 Jahre Berufserfahrung als Leitungskraft verfügen. Sie sind für durchschnittlich 61 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig. Fast alle Leitungskräfte sind für soziale Betreuung im vollstationären Bereich (ohne Kurzzeitpflege) zuständig. Während vier von zehn für die Kurzzeitpflege verantwortlich sind, koordiniert ein Fünftel die soziale Betreuung in der Tagespflege. Auch die Leitungskräfte sind überwiegend weiblich. Die Altersverteilung ist allerdings mit jeweils rund einem Drittel unter 40 Jahren, 40 bis 50 Jahren sowie 51 Jahren und älter ausgewogener als bei den zusätzlichen Betreuungskräften. Die wöchentliche Arbeitszeit der Leitungskräfte beträgt im Durchschnitt gut 36 Stunden.

In Verbindung mit dem Einsatz bzw. der Aufteilung der **Arbeitsschwerpunkte** der zusätzlichen Betreuungskräfte kristallisierten sich in den qualitativen Leitfadengesprächen zwei Modelle hinaus: Vor allem in größeren Einrichtungen arbeiten die zusätzlichen Betreuungskräfte schwerpunktmäßig in einem Wohnbereich und haben damit einen direkteren, häufigeren und damit persönlicherem Kontakt zu den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen. Zudem können sie leichter in die Teamstrukturen der Pflege eingebunden werden. Vorwiegend in kleineren Einrichtungen werden die zusätzlichen Betreuungskräfte hingegen oftmals in mehreren Wohnbereichen eingesetzt und haben somit regelmäßigen Kontakt zu möglichst vielen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen. Zudem können die Betreuungskräfte ihre Angebote besser entsprechend ihren persönlichen Fähigkeiten ausrichten.

Bei der Angebotsgestaltung haben die Betreuungskräfte meist große Entscheidungsspielräume im Hinblick auf Art und Umfang ihrer Angebote. Die Leitungskräfte legen im Rahmen der **Ausarbeitung der Betreuungsplanung** meist den Rahmen der Angebote und insbesondere der Gruppenangebote fest. Hauptentscheidungskriterium für bzw. gegen einzelne Angebote sind allerdings die Interessen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste. Vielfach werden daher Programmgestaltung und Terminkoordination im gesamten Betreuungsteam abgesprochen.

Das Erste Pflegestärkungsgesetz hat bei zwei Drittel der Einrichtungen zu einer **Erhöhung des Stundenumfangs** für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI geführt. Teilweise ist der Prozess noch in der Planung. Nur rund jede zehnte Einrichtung hat hingegen keine Erhöhung des Stundenumfangs vorgenommen und auch nicht vorgesehen. Sofern eine Stundenerhöhung vorgenommen wurde oder geplant ist, erfolgte diese primär ausschließlich über die Einstellung weiterer

Betreuungskräfte oder über die Aufstockung des Personalbestands und der Arbeitszeiten der vorhandenen zusätzlichen Betreuungskräfte, nicht aber ausschließlich über die Aufstockung der Arbeitszeiten.

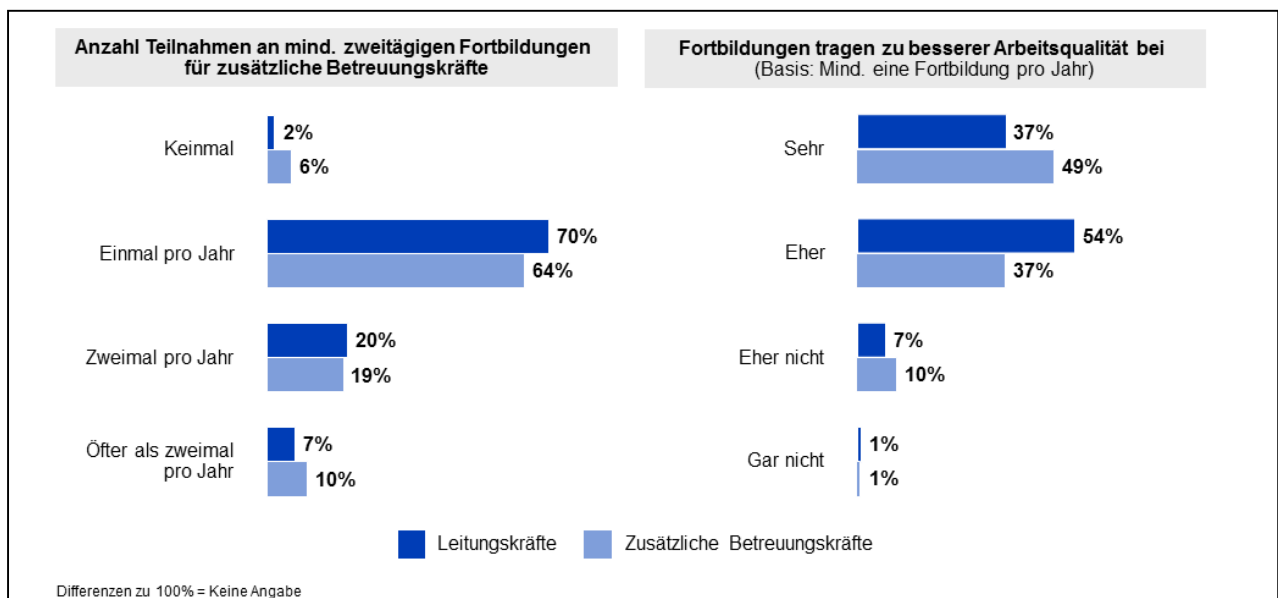
### 2.1.5 Fortbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte

Die Betreuungskräfte-Richtlinie schreibt eine regelmäßige Fortbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte mit jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden vor. In diesen sollen das Wissen aktualisiert und eine Reflexion der beruflichen Praxis eingeschlossen vorgenommen werden.

Der Großteil der zusätzlichen Betreuungskräfte nimmt nach eigenen und nach Angaben der Leitungskräfte **einmal pro Jahr** an mindestens zweitägigen Fortbildungsveranstaltungen teil (70% der Leistungs- und 64% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Jeweils ein Fünftel der Befragten berichtet von zwei entsprechenden Fortbildungen pro Jahr. Noch häufigere Teilnahmen sind hingegen eher die Ausnahme (7% bzw. 10%). Selten (2% bzw. 6%) geben die Befragten jedoch auch an, dass keine mindestens zweitägige Fortbildung speziell für zusätzliche Betreuungskräfte in Anspruch genommen bzw. durchgeführt wurde (Abbildung 26).

Abbildung 26:

#### Anzahl und Nutzen der zweitägigen Pflichtfortbildungen



Von den 6% der zusätzlichen Betreuungskräfte, die angeben, bisher an keiner mindestens zweitägigen Fortbildung teilgenommen zu haben, sind allerdings ungefähr drei Viertel weniger als ein Jahr als Betreuungskraft beschäftigt. Sie dürften im Regelfall nur deshalb noch keine Fortbildung absolviert haben. Bei den zusätzlichen Betreuungskräften, die bereits länger als ein Jahr beschäftigt sind, geben durchschnittlich nur 2% an, keine Fortbildung erhalten zu haben.

Überdurchschnittlich häufig nehmen zusätzliche Betreuungskräfte nach Angaben der Leitungskräfte in Ostdeutschland und in Einrichtungen, die erst seit 2012 zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI anbieten, an zwei oder mehr mindestens zweitägigen Fortbildungsveranstaltungen teil (37% bzw.

40% gegenüber 27% aller Leitungskräfte). Auch die zusätzlichen Betreuungskräfte aus Ostdeutschland berichten überdurchschnittlich häufig von zwei oder mehr Fortbildungen, an denen sie teilgenommen haben (35% gegenüber 28% aller zusätzlichen Betreuungskräfte). Zudem nehmen zusätzliche Betreuungskräfte mit zunehmender Größe der Einrichtung häufiger, mit zunehmendem Alter hingegen seltener an mehr als einer Fortbildung pro Jahr teil.

Die Teilnahme an den zusätzlichen, über die zweitägigen Pflichtveranstaltungen hinausgehenden Fortbildungen ist dabei nach den Berichten der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte in den qualitativen Leitfadengesprächen meist freiwillig.

Der **Nutzen der Fortbildungen** wird von Leitungs- und Betreuungskräften überwiegend als hoch eingeschätzt. Aus Sicht von 91% der Leitungskräfte und 86% der zusätzlichen Betreuungskräfte tragen die Fortbildungen zu einer höheren Arbeitsqualität bei. Insbesondere zusätzliche Betreuungskräfte erkennen diesen Nutzen uneingeschränkt (Skalenwert „sehr“). Nur jeweils rund ein Zehntel der Befragten gehen hingegen davon aus, dass die Fortbildungen (eher) keinen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsqualität leisten (Abbildung 26). Der hohe Nutzen der Fortbildungen wird überdurchschnittlich häufig (96%) von Leitungskräften in Einrichtungen erkannt, die zusätzliche Betreuungsangebote erst seit 2012 oder später durchführen.

In den qualitativen Leitfadengesprächen konkretisieren die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte die positiven Auswirkungen der Fortbildungen. Primär berichten sie von einer Weiterentwicklung auf der fachlichen Ebene und dem Ausbau von (Hintergrund-)Wissen. Vielfach gewinnen sie durch den Austausch mit Betreuungskräften aus anderen Häusern aber auch neue Impulse für ihre Arbeit, die auch bei der Arbeit sichtbar werden. Zudem gewinnen sie an Sicherheit in ihrer Arbeit hinzu. Seltener wird von positiven Auswirkungen auf das Betriebsklima und einer höheren Zufriedenheit der Betreuungskräfte berichtet.

- „Das mache ich daran fest, dass ich die demenziell veränderten Menschen besser verstehe, dass ich jetzt nicht denke, oh, er labert und labert, Mann, der nervt, hoffentlich habe ich bald Feierabend, sondern dass ich verstehe, warum macht er das und wie gehe ich damit um, wie hole ich ihn ab. Also für mich brachte das sehr, sehr viel.“
- „Dadurch, dass wir das im Haus machen, gibt es den Betreuungskräften auch mehr Sicherheit. Wenn man so zurückdenkt, wie wir angefangen haben, war doch eine sehr große Unsicherheit zu spüren. Und es ist sehr wichtig, dass sie eine gute Begleitung bekommen, damit sie einfach sich das trauen. Und es kostet schon Mut, wenn ich dann plötzlich in einem Wohnbereich bin, wo ich von vielen beobachtet werde, mein Angebot durchzuführen.“
- „Es gibt ja auch viele Anregungen, und wenn man ja so in so einer Weiterbildung ist, sitzt man ja auch mit mehreren zusammen, die aus dem gleichen Bereich kommen, und dann tauscht man sich ja auch aus. Wie machst du das? Wie läuft das bei euch und so weiter, so dass man doch einige Anregungen auch gut mit ins eigene Haus nehmen kann – und sowas finde ich auch sehr schön eigentlich.“

Die deutlich seltener aufgeführten Negative beziehen sich meist auf die Inhalte. Diese werden teils als zu theoretisch empfunden. Zudem wird eine zu häufige Wiederholung von schon Bekanntem kritisiert.

- „Wir können vieles auch nicht anwenden. Ich sage wieder Zeitmangel. Zeitmangel, Zeitmangel, das ist ja das große Problem, das wir haben. Dann heißt es, wir haben zehn Minuten bei der Einzelbetreuung.“

- „Dass da Pflege auch teilweise mit reinkommt, dass man auch weiß, was es für Erkrankungen gibt. Ich mache, glaube ich, jetzt das vierte oder fünfte Mal auch schon, wo kommt Alzheimer her, wo kommt Demenz her. Aber ich könnte von mir aus gehen, ich habe das ja im Beruf auch schon erlernt, ich bin ja ausgebildet in der Altenpflege.“

Bei der in den qualitativen Leitfadengesprächen gestellten Frage nach den **Themen der Fortbildungen** wird ein breites Spektrum erkennbar. Allerdings zeigt sich auch, dass teilweise allgemeine Fortbildungen zum Beispiel zu Hygiene oder Brandschutz irrtümlich als Fortbildung im Sinne der Betreuungskräfte-Richtlinie angesehen wurden. Deshalb wurde im schriftlichen Fragebogen explizit auf die speziell für zusätzliche Betreuungskräfte angebotenen Fortbildungen unter Ausschluss von Fortbildungen zu allgemeinen Themen hingewiesen. Lässt man diese Fortbildungen außer Acht, geht es thematisch in den Fortbildungen für die zusätzlichen Betreuungskräfte nach Auskunft der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer in den Leitfadengesprächen primär um folgende Themen:

- Häufig: Psychologie / Psychiatrie, z.B. Verhalten gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern / Pflegegästen, Validation, Sterbebegleitung
- Oft: Erkrankungen, meistens Demenz, aber auch Schmerzen oder psychische Erkrankungen
- Oft: Beschäftigung, meistens basale Stimulation und Musik
- Oft: Auffrischung oder Vertiefung der Inhalte der Qualifizierungsmaßnahme
- Selten: Organisation und Planung, primär Dokumentation
- Selten: Gymnastik, Sport

**Organisatorisch** werden nach Angaben der Gesprächspartnerinnen und -partner in den Leitfadengesprächen insbesondere zusätzliche Schulungen offenbar oftmals hausintern durchgeführt. Seltener wird auf externe Anbieter oder Fortbildungsinstitute des Trägers zurückgegriffen.

**Alles in allem** nimmt der Großteil der zusätzlichen Betreuungskräfte nach eigenen und nach Angaben der Leitungskräfte einmal pro Jahr an mindestens zweitägigen Fortbildungsveranstaltungen teil. Ein gutes Viertel berichtet von häufigeren Fortbildungen. Der Nutzen der Fortbildungen wird von fast allen Leitungs- und Betreuungskräften als hoch eingeschätzt. Hauptsächlich wird dies mit einer Weiterentwicklung auf der fachlichen Ebene und dem Ausbau von (Hintergrund-)Wissen begründet. Vielfach werden zudem durch den Austausch mit Betreuungskräften aus anderen Häusern neue Impulse für die eigene Arbeit gewonnen, die dann auch sichtbar werden. Die deutlich seltener aufgeführten Negative beziehen sich meist auf die Inhalte. Diese werden teils als zu theoretisch empfunden. Zudem wird eine zu häufige Wiederholung von schon Bekanntem kritisiert. Die Themen der Fortbildungen sind nach den Berichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Leitfadengespräche breit gestreut. Am häufigsten werden Themen aus dem Bereich Psychologie / Psychiatrie wie Verhalten, Validation und Sterbebegleitung genannt. Oft geht es aber auch um spezielle Erkrankungen wie Demenz, Schmerzen oder psychische Erkrankungen, um konkrete Beschäftigungsangebote wie basale Stimulation oder Musik oder um eine Auffrischung oder Wiederholung der Inhalte der Qualifizierungsmaßnahme.



## 2.2 Evaluierung der Wechselwirkungen zwischen der regelhaften stationären und teilstationären Leistungserbringung der sozialen Betreuung und den Angeboten der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI

### 2.2.1 Abgrenzung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI

Zu Beginn des schriftlichen Interviews hatten die Leitungskräfte angegeben, welche Angebote der sozialen Betreuung in ihrem Zuständigkeitsbereich in welchem zeitlichen Intervall durchgeführt werden. Sofern ein Angebot überhaupt gemacht wird, sollten die Leitungskräfte angeben, ob dieses zur **regelhaften sozialen Betreuung oder zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung** nach § 87b SGB XI zählt.

Dabei zeigt sich, dass die Angebote in der überwiegenden Anzahl der Einrichtungen sowohl zur regelhaften als auch zur zusätzlichen Betreuung gerechnet werden. In über drei Viertel der Häuser trifft dies auf die folgenden Angebote zu (Abbildung 27):

- Gespräche führen / Gesprächsrunden (Einzel- und Gruppenangebot) (93% bzw. 90%)
- Besondere Feste / Veranstaltungen im Haus (Gruppenangebot) (86%)
- Lesen und vorlesen (Einzel- und Gruppenangebot) (78% bzw. 79%)
- Hirnleistungs- bzw. Gedächtnistraining (Einzel- und Gruppenangebot) (jeweils 77%)
- Erinnerungsarbeit (Einzel- und Gruppenangebot) (75% bzw. 77%)
- Spaziergänge / Ausflüge (Gruppenangebot) (77%)

Deutlich seltener wird ein Angebot eindeutig einer der beiden Möglichkeiten zugeordnet. In mehr als einem Viertel der Einrichtungen, die das jeweilige Angebot durchführen, zählen folgende Angebote zur zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI (Abbildung 27):

- Handwerkliche Arbeiten / Gartenarbeiten (Einzel- und Gruppenangebot) (35% bzw. 34%)
- Kochen / backen / hauswirtschaftliche Arbeiten (Einzel- und Gruppenangebot) (35% bzw. 29%)
- Basale Stimulation (33%)
- Malen / basteln (Einzelangebot) (26%)
- Haustiere streicheln, füttern oder pflegen (Einzel- und Gruppenangebot) (jeweils 26%)
- Spaziergänge / Ausflüge (Einzelangebot) (26%).

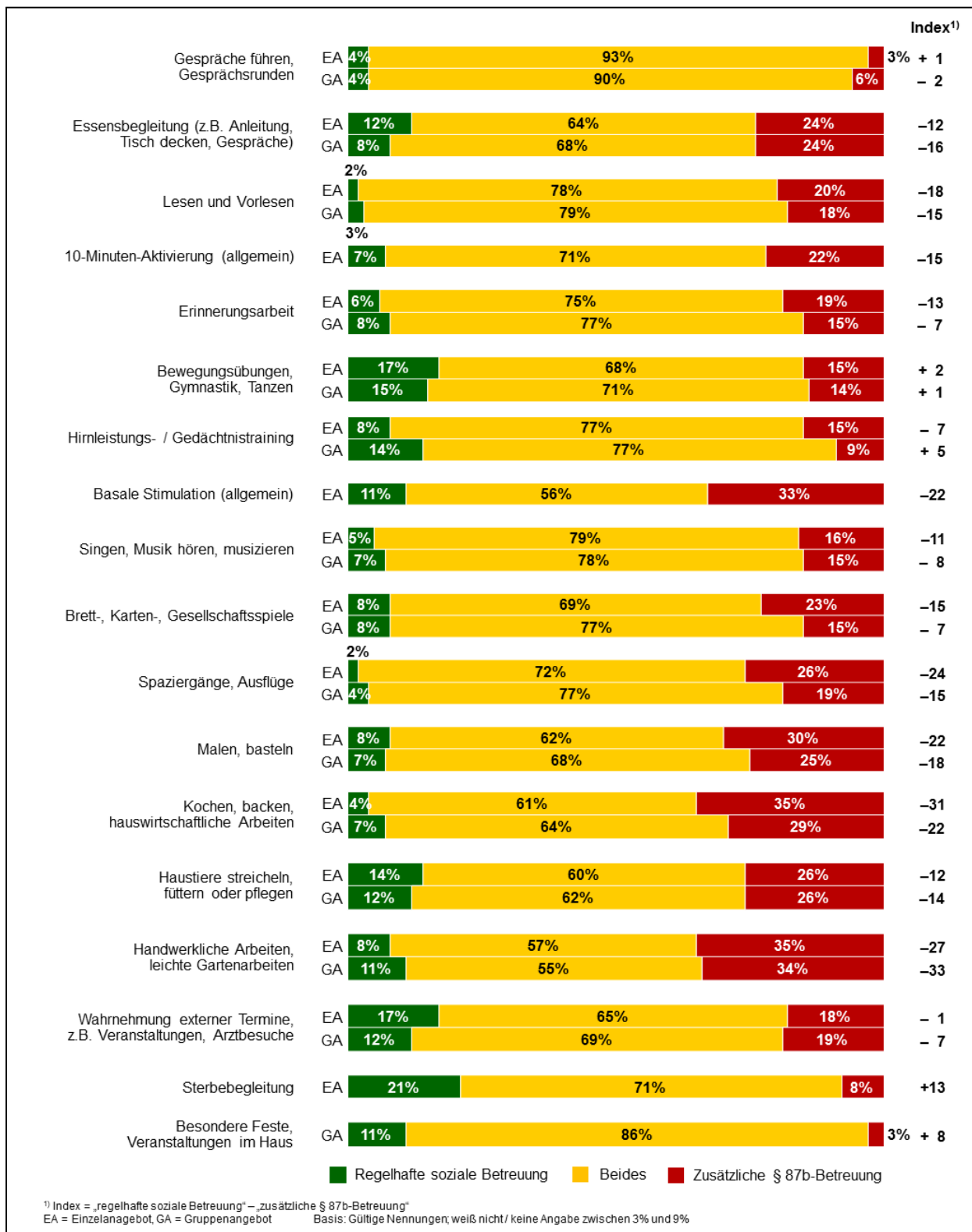
Generell, besonders aber auch im Hinblick auf die basale Stimulation muss in diesem Zusammenhang allerdings darauf hingewiesen werden, dass einige Leitungskräfte hier vermutlich häufiger nur gezielte Angebote zählen und nicht Betreuungsleistungen, die z.B. Pflegekräfte im Rahmen der Grundpflege „nebenbei“ durchführen. Dafür spricht auch, dass ungefähr zwei Drittel der Leitungskräfte der Meinung sind, dass soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte nur im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten und nicht in Form spezieller Angebote stattfindet (vgl. Kapitel 2.2.2).



Abbildung 27:

**Zuordnung von Angeboten der sozialen Betreuung (Leitungskräfte)**

(Basis: Jeweiliges Angebot wird gemacht; Sortierung nach Häufigkeit des Angebots)



Umgekehrt zählen in mehr als jedem zehnten Haus mit entsprechendem Angebot die folgenden Angebote zur regelhaften sozialen Betreuung (Abbildung 27):

- Sterbebegleitung (21%)
- Bewegungsübungen / Gymnastik / Tanzen (Einzel- und Gruppenangebot) (17% bzw. 15%)
- Wahrnehmung externer Termine (Einzel- und Gruppenangebot) (17% bzw. 12%)
- Haustiere streicheln, füttern oder pflegen (Einzel- und Gruppenangebot) (14% bzw. 12%)
- Hirnleistungs- / Gedächtnistraining (Gruppenangebot) (14%)
- Essensbegleitung (Einzelangebot) (12%)
- Handwerkliche Arbeiten / leichte Gartenarbeiten (Gruppenangebot) (11%)
- Besondere Feste / Veranstaltungen im Haus (11%)
- Basale Stimulation (11%).

Sofern eine eindeutige Zuordnung eines Angebots zur regelhaften oder sozialen Betreuung vorgenommen wird, überwiegt per saldo der Anteil der Einrichtungen, die diese Angebote als zusätzliche Betreuung einstufen, bei folgenden Angeboten um mehr als zwanzig Prozentpunkte (Abbildung 27):

- Kochen / backen / hauswirtschaftliche Arbeiten (Einzel- und Gruppenangebot) (Differenz zusätzliche versus regelhafte Betreuung: 31 bzw. 22 Prozentpunkte)
- Handwerkliche Arbeiten / leichte Gartenarbeiten (Einzel- und Gruppenangebot) (27 bzw. 23 Prozentpunkte)
- Spaziergänge / Ausflüge (Einzelangebot) (24 Prozentpunkte)
- Basale Stimulation (22 Prozentpunkte)
- Malen / basteln (Einzelangebot) (22 Prozentpunkte).

Drei Angebote werden per saldo eher der regelhaften Betreuung zugeordnet (Abbildung 27):

- Sterbebegleitung (Differenz regelhafte versus zusätzliche Betreuung: 13 Prozentpunkte)
- Besondere Feste / Veranstaltungen im Haus (8 Prozentpunkte)
- Hirnleistungs- / Gedächtnistraining (Gruppenangebot) (5 Prozentpunkte).

Die Anteile der Einrichtungen, die ein Angebot zur regelhaften bzw. zusätzlichen Betreuung zählen, hält sich bei zwei Angeboten mehr oder weniger die Waage (Abbildung 27):

- Gespräche führen / Gesprächsrunden (Einzel- und Gruppenangebot) (Differenz zusätzliche versus regelhafte Betreuung: -1 bzw. +2 Prozentpunkte)
- Bewegungsübungen / Gymnastik / Tanzen (Einzel- und Gruppenangebot) (-2 bzw. -1 Prozentpunkte).

Bei allen anderen Angeboten überwiegt der Anteil der Einrichtungen, die das jeweilige Einzel- oder Gruppenangebot zur zusätzlichen Betreuung zählen, um sieben bis 18 Prozentpunkte gegenüber dem Anteil der Häuser, die es eindeutig als zusätzliche Betreuung einordnen (Abbildung 27).

Neben der Zuordnung von Angeboten zur regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung wurde erhoben, **welche Beschäftigtengruppen welche Form von Angeboten machen**. Dabei geben fast alle Leitungskräfte an, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte Einzel- und Gruppenangebote machen (98% bzw. 95%). Ebenso führen sie in fast allen Einrichtungen Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz durch (98%). Seltener, aber immer noch in 70% der Einrichtungen, bieten zusätzliche Betreuungskräfte auch Angebote für Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz an (Tabelle 5).

Sofern Pflege(fach)kräfte Angebote zur sozialen Betreuung durchführen, handelt es sich eher um Einzelangebote (46%) und Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (39%). In jeweils rund einem Drittel der Häuser machen sie aber auch Gruppenangebote oder Angebote für Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Ein Drittel der Leitungskräfte gibt hingegen an, dass Pflege(fach)kräfte gar nicht für Angebote der sozialen Betreuung zuständig sind (Tabelle 5). Auch dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass Pflege(fach)kräfte aus Sicht von zwei Dritteln der Leitungskräfte Betreuungsleistungen nur im Rahmen der Pflegeetätigkeiten erbringen, nicht aber durch spezielle Angebote (vgl. Kapitel 2.2.2).

Auch andere Betreuungskräfte, z.B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, führen eher Einzel- als Gruppenangebote durch (70% bzw. 50%). Angebote für Menschen mit eingeschränkter bzw. ohne eingeschränkte Alltagskompetenz werden in ähnlich vielen Einrichtungen gemacht (46% bzw. 43%). 12% der Leitungskräfte geben an, dass andere Betreuungskräfte gar keine der aufgeführten Angebotsformen machen. Dies kann aber auch bedeuten, dass gar keine anderen Betreuungskräfte eingesetzt werden oder sie noch andere Angebotsformen machen bzw. die von diesen Kräften durchgeführten Angebote von den Leitungskräften nicht einer der aufgeführten Betreuungsarten zugeordnet werden (Tabelle 5).

In Einrichtungen, die auch externe Kräfte für einzelne Angebote einsetzen (z.B. für Musik- oder geistliche Angebote), konzentriert sich deren Angebot auf Gruppenangebote (74%). Die anderen Angebotsformen werden deutlich seltener (31% bis 39%) durchgeführt. In 12% der Häuser werden keine externen Kräfte eingesetzt bzw. führen diese keine der genannten Angebotsformen durch (Tabelle 5).

Auch ehrenamtlich Tätige werden vorwiegend für Gruppenangebote (63%), häufig (54%) aber auch für Einzelangebote eingeteilt. Sie führen ähnlich häufig Angebote für Menschen mit eingeschränkter bzw. ohne eingeschränkte Alltagskompetenz durch. In 16% der Einrichtungen werden sie gar nicht oder für andere Angebote eingesetzt (Tabelle 5).

Tabelle 5:

### **Angebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung durch Beschäftigtengruppen**

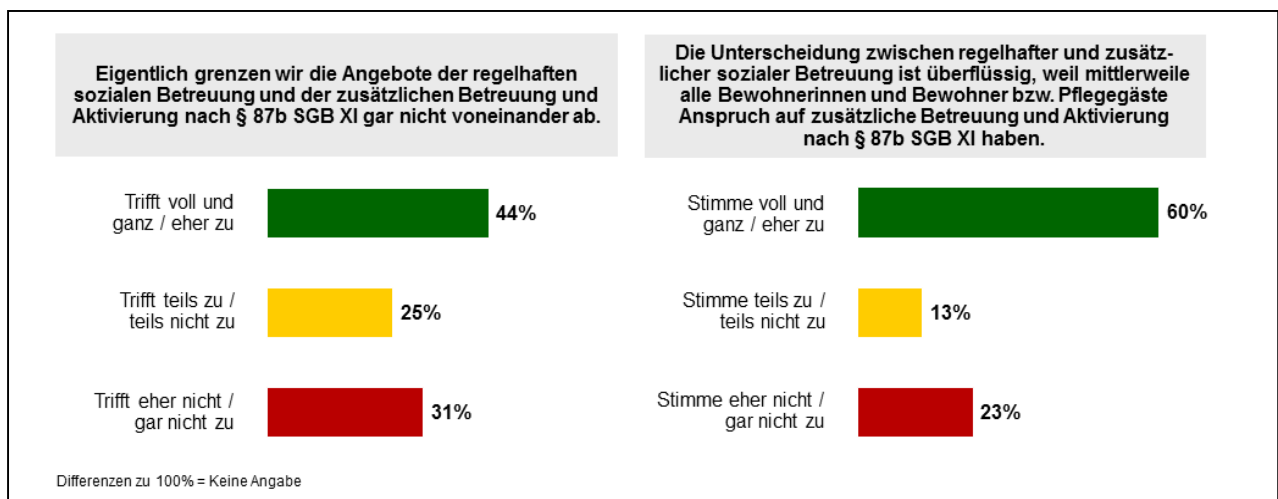
Spaltenprozente; Mehrfachnennungen möglich

Prozentwerte	Zusätzliche Betreuungskräfte	Pflege(fach)-kräfte	Andere Betreuungskräfte	Externe Kräfte	Ehrenamtlich Tätige
Einzelangebote	98	46	70	31	54
Gruppenangebote	95	34	50	74	63
Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	98	39	46	38	36
Angebote für Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	70	34	43	39	40
Keine Angebote	–	34	12	12	16
Weiß nicht / keine Angabe	0	7	12	8	8

Erkennbar ist, dass Pflege(fach)kräfte in Einrichtungen mit rein stationärer Pflege, in kleinen Häusern und in Einrichtungen, die zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI erst seit drei oder weniger Jahren anbieten, alle Angebotsformen überdurchschnittlich häufig durchführen. Daraus kann allerdings nicht geschlossen werden, dass mit zunehmender Etablierung von zusätzlichen Betreuungskräften Pflege(fach)kräfte von den Angeboten zur sozialen Betreuung abgezogen werden. Vielmehr werden in Einrichtungen, die Zusatzangebote erst seit 2012 machen, Angebote der sozialen Betreuung erheblich seltener als in anderen Einrichtungen von anderen Betreuungskräften wie Ergotherapeutinnen und -therapeuten, externen und ehrenamtlichen Kräften durchgeführt. Diese kommen auch erst mit zunehmender Größe einer Einrichtung häufiger zum Einsatz. Zudem sind sie primär im vollstationären Bereich tätig.

Bereits die bisherigen Befunde deuten darauf hin, dass unabhängig von der formalen Abgrenzung über das unterschiedliche Personal eine darüberhinausgehende **Abgrenzung der Angebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung** oftmals kaum vorgenommen wird (vgl z.B. Kapitel 2.1.2). Dies bestätigen auch 44% der Leitungskräfte durch Zustimmung zu der Aussage, dass die Angebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung „eigentlich“ gar nicht voneinander abgegrenzt werden. Nur knapp ein Drittel stimmt dieser Aussage eindeutig nicht zu (teils / teils: 25%) (Abbildung 28). Überdurchschnittlich häufig (57%) wird von Leitungskräften in Einrichtungen in privater Trägerschaft darauf hingewiesen, dass eine Abgrenzung zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung nicht vorgenommen wird. In Einrichtungen in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft halten sich hingegen die Anteile derer, die diese Aussage bejahen bzw. verneinen, in etwa die Waage (32% gegenüber 33% bzw. 35% gegenüber 38%). Auch in großen Häusern findet eine über das unterschiedliche Personal hinausgehende Abgrenzung offenbar häufiger zumindest teilweise statt.

Abbildung 28:

**Aussagen zur Abgrenzung der Angebote der sozialen Betreuung**

Eine Unterscheidung zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung wird allerdings auch mehrheitlich (60%) für überflüssig gehalten, weil mittlerweile alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI haben. Nur ein knappes Viertel hält eine Abgrenzung für richtig (teils / teils: 13%) (Abbildung 28).

Schon in den qualitativen Leitfadengesprächen verwiesen die Gesprächspartnerinnen und -partner oftmals darauf, dass eine eindeutige **Abgrenzung** kaum möglich ist, vor allem bei Gruppenangeboten nicht.

- „Also wir machen nicht diese generelle Trennung, wir haben überwiegend offene Gruppen, jeder kann sich dorthin gesellen, wo er möchte. Wir haben im gewissen Sinne schon so ein bisschen organisiert, dass die Bewohner mit dem § 87b, dass die eher eine Gruppe bilden, und die anderen, die den Paragraphen nicht haben, eine andere Gruppe bilden. Aber weil es eine offene Gruppe ist und da kennt einer den anderen und der fühlt sich da denn wohl, dann kann jeder auch in die andere Gruppe gehen.“
- „Wir machen ja keinen großen Unterschied zwischen sozialer Betreuung und zusätzlicher sozialer Betreuung, sondern wir sagen, zusätzliche soziale Betreuung ermöglicht es Bewohnern, die eher zurückhaltend ist oder nicht in der Lage sind, allein zu irgendetwas zu kommen, sie dahingehend zu unterstützen, zu motivieren. Also insofern haben wir das Rad da gar nicht neu erfunden.“

Eine Form der Abgrenzung wird nach Angaben der Leitungskräfte häufig über das eingesetzte Personal vorgenommen. Danach werden Angebote, die von zusätzlichen Betreuungskräften gemacht werden, als Zusatzangebote angesehen, während wie weiteren Angebote durch andere Betreuungskräfte wie Ergotherapeutinnen und -therapeuten oder Pflege(fach)kräfte durchgeführt werden.

- „Das heißt, wir trennen das zwar – wir haben ja einmal die Betreuungsstruktur mit einer halben Stelle quasi jetzt, die für die ... übergreifend, also komplett für die Betreuung zuständig ist und haben dann noch mal eine Mitarbeiterin, die für die 87b-Betreuung zuständig ist. Die ergänzen sich, die machen auch manche Aktivitäten gemeinsam, aber die machen halt auch Sachen, wo eine klare Trennung da ist. Ich sage mal, die Ergotherapeutin macht ihr Gruppenangebot, in dieser Zeit macht die 87b-Kraft eine Einzelbetreuung oder macht in einer anderen Schiene eine Spielrunde oder spielt „Mensch-ärgere-dich-nicht“ oder wie auch immer. Je nachdem, wie es gewünscht wird.“
- „Bei uns wird nur unterschieden zwischen therapeutischer Arbeit und Arbeit §87b, also es gibt natürlich auch Sachen wie Kontrakturprophylaxe, das machen natürlich nur unsere Therapeuten. Also die Alltagsbegleiter machen wirklich auch nur das, was in ihrem Ausbildungsinhalt drinnen war oder in dem sie von mir geschult worden sind oder allgemein geschult worden sind. Das bieten sie dann auch an, aber so spezifischere Sachen, die jetzt aus dem Bereich der Therapie kommen, dürfen sie nicht. Das machen sie auch nicht.“

Seltener findet eine Abgrenzung über Krankheitsbilder bzw. körperliche und geistige Leistungsfähigkeit statt. Zum Beispiel werden die Merkmale demenzkrank versus nicht demenzkrank, mobil versus nicht mobil oder „Anspruch auf Zusatzbetreuung bestand vor dem 1. Januar 2015“ versus „Anspruch bestand nicht“ zur Unterscheidung herangezogen. Selten wird auch über die Angebote eine Abgrenzung vorgenommen. So laufen bestimmte Angebote als Zusatzangebot oder als Angebot der regelhaften sozialen Betreuung. Zum Beispiel werden Einzelangebote als Zusatz- und Gruppenangebote als regelhafte Betreuungsangebote klassifiziert. Vereinzelt werden räumliche Kriterien zur Abgrenzung herangezogen, so dass im Wohnbereich durchgeführte Angebote zur zusätzlichen und wohnbereichsübergreifende Angebote zur regelhaften sozialen Betreuung gezählt werden. Selten wird auch darauf verwiesen, dass die Schwerpunkte und Leitbilder sich unterscheiden. Danach steht bei der regelhaften sozialen Betreuung vor allem der Leistungserhalt im Vordergrund, während es bei den Zusatzangeboten eher um das „Wohlfühlen“ der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste geht.

Schon bei der Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie im Jahr 2011 im Auftrag des GKV-Spitzenverbands wurde erkennbar, dass die praktische Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsfeldern „Pflege“ und „Betreuung“ mehrheitlich anerkannt wird. Trotzdem ergab die Evaluation, dass die Betreuungs-



kräfte oftmals auch zur Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie für pflegerische und hauswirtschaftsnahe Tätigkeiten eingesetzt werden. Deshalb wurde im Rahmen der laufenden Evaluation überprüft, welche dieser **Tätigkeiten** in welcher Regelmäßigkeit **durch die zusätzlichen Betreuungskräfte übernommen** werden.

Übereinstimmend berichten Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte mehrheitlich, dass zusätzliche Betreuungskräfte mehrmals in der Woche oder auch täglich Essen und Getränke anreichen, z.B. bei Parkinson (56% bzw. 61%), und hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Tische eindecken übernehmen (jeweils 50%) (Abbildung 26). Aus den qualitativen Leitfadengesprächen geht allerdings hervor, dass diese Tätigkeiten meist im Rahmen der sozialen Betreuung stattfinden oder die Pflegebedürftigen aktiv mit in die Tätigkeiten einbezogen werden. So wird im Rahmen der Essensbegleitung mit Gesprächen, Motivation zur selbständigen Nahrungsaufnahme etc. auch Essen gereicht oder es werden die Tische gemeinsam mit den Bewohnern eingedeckt.

- „Ich sage jetzt mal Beispiel Kaffeezeit, dass jemand am Tisch sitzt und nicht so gut alleine essen kann, dass ich da Hilfe anbiete und ein bisschen Essen anreiche oder ein Getränk, wenn ich sehe, derjenige quält sich mit der Tasse, da greife ich dann schon zu.“
- „Ich darf durchaus, und das tue ich auch bei Menschen, die auch unmotiviert erscheinen, die so wenig Appetit zeigen. Sie haben Appetit, sie sind vielleicht bloß etwas in der Gesellschaft zurückgezogen, da setze ich mich dann auch dazu und motiviere mit Worten und auch dass ich beispielsweise den Teller hinhalte.“
- „Wir helfen beim Frühstückzubereiten mit, ob jetzt Toaststreichen oder ein Kaba warm machen, und dann bei Einzelnen auch, ob man ihnen das jetzt am Tisch hinstellt und sie quasi bedient oder ob man tatsächlich mal Essenstraining macht oder auch mit eingibt.“
- „Und ich gebe allerdings oder helfe teilweise, das Trinken einzugeben, wenn jemand das Gruppenangebot besucht und dieser Bewohner von sich aus selbst nicht mehr trinken kann. Dann gebe ich dort die Unterstützung während des Gruppenangebots.“
- „Aber was sie schon machen, dass sie diese Essensrunden begleiten und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern die Tische eindecken bzw. dann auch wieder abdecken, was so geht. Das ist minimal, was geht. Aber es ist eine Aktivierung und eine Beschäftigung, die sie auch kennen, eine hauswirtschaftliche Tätigkeit. Oder auch bei den Mahlzeiten Tischgespräche führen oder auch motivieren, animieren. Das wird schon auch von der Betreuungsassistenz gemacht.“

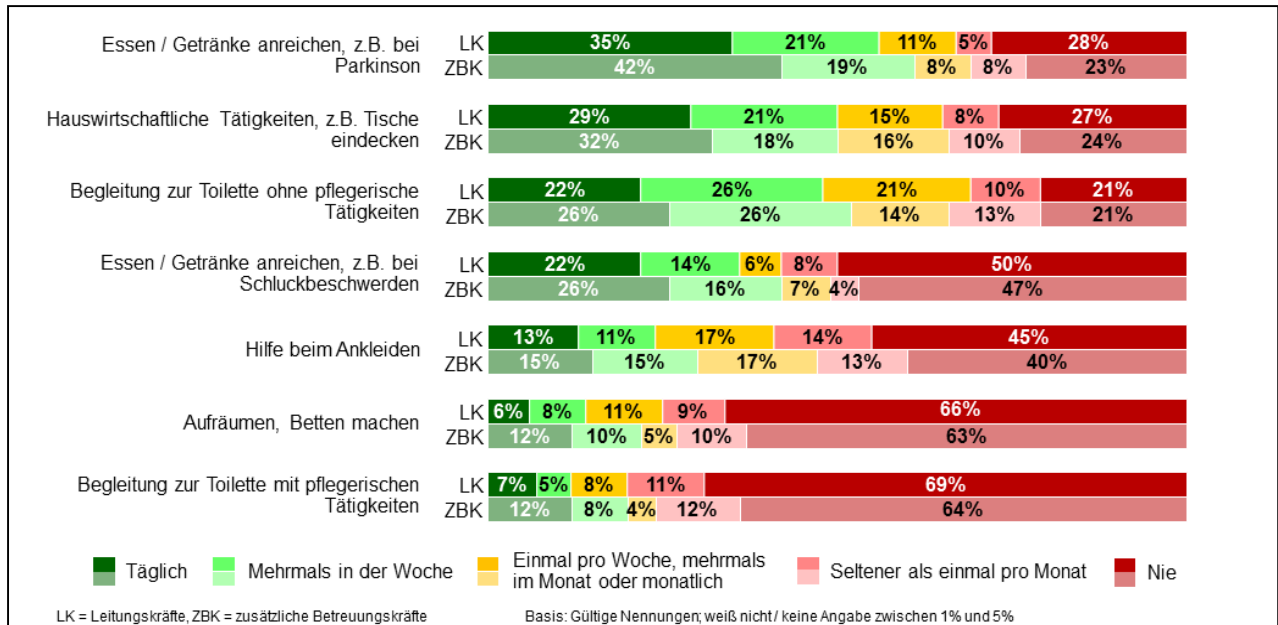
Auch die regelmäßige Begleitung zur Toilette ohne pflegerische Tätigkeiten (48% bzw. 52% mehrmals in der Woche oder täglich) findet meist im Rahmen und nicht anstelle der Angebote statt. Dies gilt auch für das Anreichen von Essen und Getränken bei Menschen mit Schluckbeschwerden (36% bzw. 42%), die Hilfe beim Ankleiden (24% bzw. 30%), das Aufräumen und Betten machen (14% bzw. 22%) sowie die Begleitung zur Toilette mit pflegerischen Tätigkeiten (12% bzw. 20%) (Abbildung 29).

- „Im Rahmen der Gruppennachmittage haben wir also dann zum Beispiel Leute drin, bei denen dann Toilettengang fällig wird. Das mache ich dann, damit ich die Gruppe eben nicht zerreißen muss, damit ich die nicht auf die Station schicken muss. Wenn es mir möglich ist, vom Patienten auch her, dass der noch ein bisschen aufstehen kann, dann gehe ich, dann mache ich den Toilettengang. Sollte es aber zu schwierig sein, dann muss ich das doch der Pflege überlassen.“



Abbildung 29:

**Von zusätzlichen Betreuungskräften übernommene Tätigkeiten**



Das Anreichen von Nahrung bei Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Begleitung zur Toilette ohne pflegerische Tätigkeiten werden nach den Angaben der Befragten in der quantitativen schriftlichen Umfrage nur in einer Minderheit der Einrichtungen nie von zusätzlichen Betreuungskräften übernommen (ein Fünftel bis gut ein Viertel). Hilfe beim Ankleiden wird in rund vier von zehn Häusern stets von anderen Beschäftigten als den zusätzlichen Betreuungskräften geleistet. Diese springen nur eher sporadisch oder situationsbedingt ein, wenn z.B. vor einem Spaziergang ein Mantel angezogen werden muss. In der Mehrheit der Einrichtungen werden Hilfen bei der Nahrungsaufnahme z.B. bei Schluckbeschwerden (50% bzw. 47%), das Aufräumen und Betten machen sowie die Begleitung zur Toilette mit Übernahme pflegerischer Aufgaben (jeweils rund zwei Drittel der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte) nie von zusätzlichen Betreuungskräften übernommen (Abbildung 29).

In den qualitativen Leitfadengesprächen wurde vielfach auch darauf verwiesen, dass die Leitungskräfte vor allem die Begleitung zur Toilette mit pflegerischen Tätigkeiten und die Hilfen bei der Nahrungsaufnahme bei Schluckbeschwerden strengstens untersagen. Vereinzelt wurde aber von den zusätzlichen Betreuungskräften auch zugegeben, sich über diese Verbote hinwegzusetzen.

- „Wir haben ein stillschweigendes Abkommen, wenn die Pflegedienstleitung über den Flur kommt, dann alles fallen lassen. Oder auch die Leitungskraft. Und sogar meine Vorgesetzte auch, also wir dürfen es nicht. Und wenn sie uns erwischen würde, ich weiß nicht, was dann passiert. Ich weiß nicht, ob das ein Kündigungsgrund dann ist. Aber wie gesagt, ich bin inzwischen so weit, dass ich sage, das ist nicht in Ordnung. Und wir haben etliche Bewohner, die dann sagen, ich habe Hunger, ich möchte jetzt was essen, die das also in ihrer Art und Weise äußern, eben auch in der Küche. Und da habe ich nur gedacht, jetzt müsste [GMS-Mitarbeiter], da wusste ich ja nicht, dass Sie das sind, mal kommen und gucken, wirklich das mal sehen, wie es wirklich ist. Oder auch meinetwegen der MDK.“

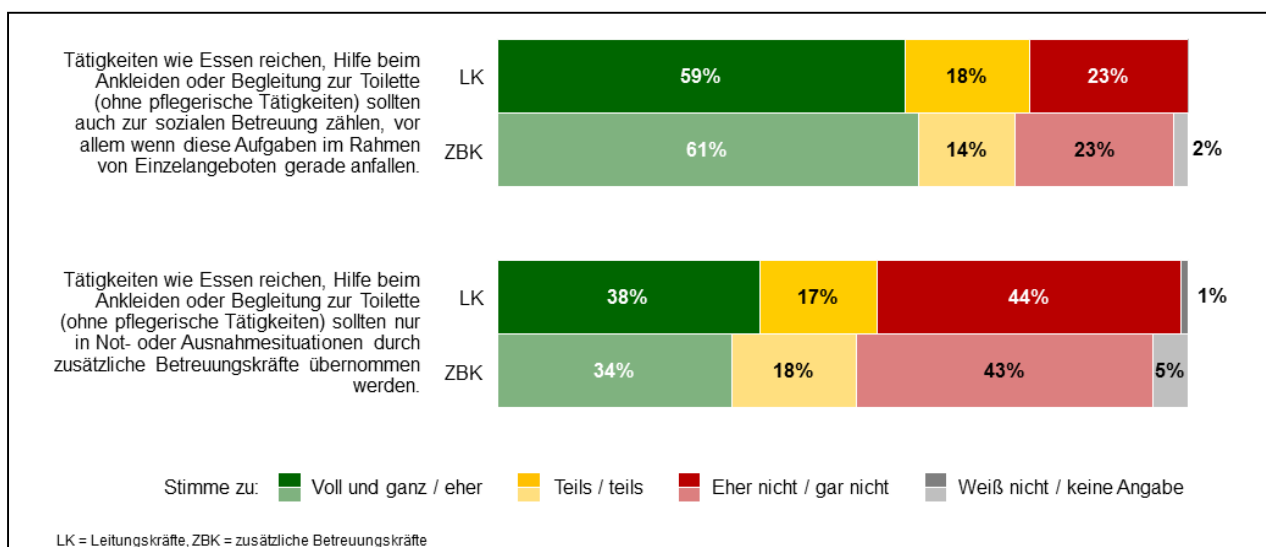
Erkennbar ist, dass die aufgeführten Tätigkeiten in Einrichtungen mit ausschließlich oder auch teilstationärer Pflege überdurchschnittlich häufig von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt werden. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Einrichtungen, in denen diese Aufgaben mehrmals in der

Woche oder täglich von zusätzlichen Betreuungskräften übernommen werden, mit zunehmender Einrichtungsgröße ab. Während die Leitungskräfte aus Häusern in öffentlicher Trägerschaft seltener davon berichten, dass ihre zusätzlichen Betreuungskräfte kontinuierlich pflege- und hauswirtschaftsnahen Aufgaben übernehmen, liegt der Anteil der „Betroffenen“, die diese Aufgaben nach eigenen Angaben regelmäßig übernehmen, in diesen Häusern meist nicht unter dem Durchschnitt. Es zeigt sich darüber hinaus, dass derartige Tätigkeiten etwas häufiger von zusätzlichen Betreuungskräften übernommen werden, die eine Ausbildung im Gesundheitsbereich abgeschlossen haben und sich damit vermutlich in den pflege- und hauswirtschaftsnahen Bereichen besonders sicher fühlen.

In den qualitativen Leitfadengesprächen war zudem erkennbar, dass sich viele Leitungs- wie zusätzliche Betreuungskräfte der „Grauzone“ bewusst sind, in der sie sich bei der Übernahme von pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten bewegen. Deshalb verwundert es nicht, dass in der schriftlichen Befragung aus Sicht der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte (59% bzw. 61%) Tätigkeiten wie Essen reichen, Hilfe beim Ankleiden oder Begleitung zur Toilette ohne Übernahme pflegerischer Tätigkeiten zur sozialen Betreuung zählen sollten, vor allem, wenn diese Aufgaben im Rahmen von Einzelangeboten gerade anfallen. Nur jeweils ein knappes Viertel schließt sich dieser Forderung nicht an (teils / teils: 18% bzw. 14%) (Abbildung 30).

Abbildung 30:

**Einstellungen zur Übernahme pflege- und hauswirtschaftsnaher Tätigkeiten**



Entsprechend fällt auch der Anteil derer geringer aus, die eine Übernahme dieser Tätigkeiten durch zusätzliche Betreuungskräfte nur in Not- oder Ausnahmesituationen für richtig halten (38% der Leitungs- und 34% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Eine relative Mehrheit von 44% bzw. 43% unterstützt diesen Vorschlag nicht (teils / teils: 17% bzw. 18%) (Abbildung 27). Auch bei diesen beiden Fragestellungen zeigen sich große Übereinstimmungen der Bewertungen durch Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte.

Erneut sind es vor allem kleine Häuser und Einrichtungen mit nur teilstationärer Pflege, die überdurchschnittlich häufig für eine großzügigere Regelung bei der Übernahme der aufgeführten pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten plädieren.

**Alles in allem** werden die meisten Angebote zur sozialen Betreuung in der überwiegenden Anzahl der Einrichtungen sowohl zur regelhaften als auch zur zusätzlichen Betreuung gerechnet. Deutlich seltener wird ein Angebot eindeutig einer der beiden Möglichkeiten zugeordnet. Am ehesten (ein

Viertel bis ein Drittel der Einrichtungen) gelten handwerkliche, hauswirtschaftliche und künstlerische Angebote sowie basale Stimulation, Spaziergänge / Ausflüge und die Beschäftigung mit Haustieren eindeutig als Zusatzangebot nach § 87b SGB XI. Umgekehrt werden in mehr als jedem zehnten Haus Angebote zum Erhalt der kognitiven und motorischen Fähigkeiten, Sterbebegleitung, Wahrnehmung externer Termine und Essensbegleitung zur sozialen Betreuung gezählt. Dies gilt zudem auch für Angebote, die in anderen Häusern besonders häufig zur zusätzlichen Betreuung zählen wie handwerkliche Arbeiten, Beschäftigung mit Haustieren und basaler Stimulation. Sofern eine eindeutige Zuordnung eines Angebots zur regelhaften oder sozialen Betreuung vorgenommen wird, überwiegt bei fast allen Angeboten per saldo der Anteil der Einrichtungen, die diese Angebote als zusätzliche Betreuung einstufen.

In fast allen Einrichtungen werden die zusätzlichen Betreuungskräfte zur Durchführung von Einzel- und Gruppenangeboten sowie Angeboten für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingesetzt. In sieben von zehn Häusern führen sie auch Angebote für Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz durch. Die Angebote der Pflege(fach)kräfte zur sozialen Betreuung konzentrieren sich hingegen etwas stärker auf Einzelangebote und Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. In einem Drittel der Einrichtungen werden Pflege(fach)kräfte hingegen nach Angaben der Leitungskräfte gar nicht in der sozialen Betreuung eingesetzt. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass Pflege(fach)kräfte aus Sicht der Mehrzahl der Leitungskräfte Betreuungsleistungen nur im Rahmen der Pflege(tätig)keiten erbringen, nicht aber durch spezielle Angebote und Betreuungsleistungen. Auch andere Betreuungskräfte, z.B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, führen eher Einzel- als Gruppenangebote durch. In gut jeder zehnten Einrichtung führen andere Betreuungskräfte gar keine der aufgeführten Angebotsformen durch. Dies kann aber auch bedeuten, dass gar keine anderen Betreuungskräfte eingesetzt werden oder sie noch andere Angebotsformen machen bzw. die von diesen Kräften durchgeführten Angebote von den Leitungskräften nicht einer der aufgeführten Betreuungsarten zugeordnet werden. In Einrichtungen, die auch externe Kräfte für einzelne Angebote einsetzen (z.B. für Musik- oder geistliche Angebote), konzentriert sich deren Angebot auf Gruppenangebote. Auch ehrenamtlich Tätige werden vorwiegend für Gruppenangebote, häufig aber auch für Einzelangebote eingeteilt.

Dass unabhängig von der formalen Abgrenzung über das unterschiedliche Personal eine darüber hinausgehende **Abgrenzung der Angebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung** oftmals kaum vorgenommen wird, bestätigen 44% der Leitungskräfte. Nur ein Drittel widerspricht einer entsprechenden Aussage eindeutig. Eine Unterscheidung zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung wird allerdings auch mehrheitlich (60%) für überflüssig gehalten, weil mittlerweile alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI haben. Nur ein knappes Viertel hält eine Abgrenzung für richtig. In den Leitfadengesprächen wurde am häufigsten berichtet, dass eine Form der Abgrenzung über das eingesetzte Personal vorgenommen wird. Danach werden Angebote, die von zusätzlichen Betreuungskräften gemacht werden, als Zusatzangebote angesehen, während die weiteren Angebote durch andere Kräfte durchgeführt werden. Seltener findet eine Abgrenzung über das Krankheitsbild oder bestimmte Angebotsformen statt.

Schon die Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie durch den GKV Spitzenverband im Jahr 2011 ergab, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte oftmals auch in pflege- und hauswirtschaftsnahen Bereichen eingesetzt werden. Auch heute berichten Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte mehrheitlich, dass zusätzliche Betreuungskräfte sehr regelmäßig verschiedene pflege- und hauswirtschaftsnahe Tätigkeiten ausführen. Dies betrifft insbesondere das Anreichen von Essen, z.B. bei Parkinson, hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie das Eindecken von Tischen oder die Begleitung zur Toilette ohne Übernahme pflegerischer Tätigkeiten. Allerdings finden diese und auch andere Tätigkeiten nach Angaben der Befragten meist im Rahmen der sozialen Betreuung bzw. der Angebote und nicht anstelle von Angeboten statt. Viele Befragte waren sich in den Leitfadengesprächen der

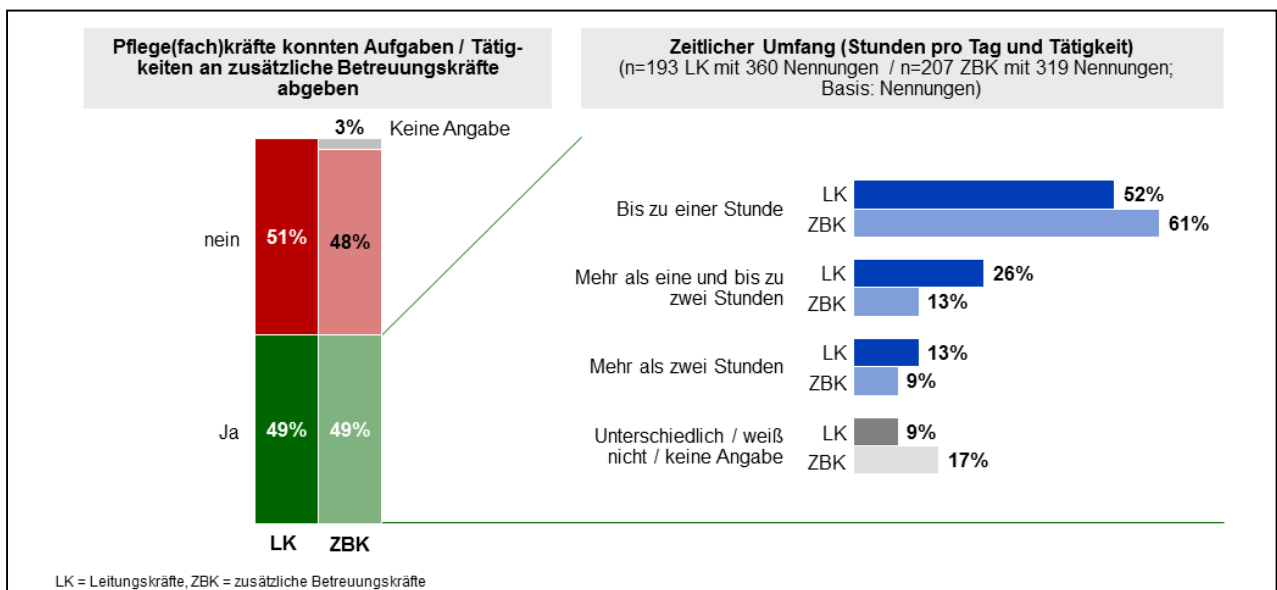
„Grauzone“ bewusst, in der sie sich bei der Übernahme von pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten bewegen. Deshalb verwundert es nicht, dass in der schriftlichen Befragung aus Sicht der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte Tätigkeiten wie Essen reichen, Hilfe beim Ankleiden oder Begleitung zur Toilette ohne Übernahme pflegerischer Tätigkeiten zur sozialen Betreuung zählen sollten, vor allem, wenn diese Aufgaben im Rahmen von Einzelangeboten gerade anfallen. Nur jeweils ein knappes Viertel schließt sich dieser Forderung nicht an. Entsprechend fällt auch der Anteil derer geringer aus, die eine Übernahme dieser Tätigkeiten durch zusätzliche Betreuungskräfte nur in Not- oder Ausnahmesituationen für richtig halten.

### 2.2.2 Verlagerung von Tätigkeitsfeldern

Neben der Frage, inwieweit pflege- und hauswirtschaftsnahe Tätigkeiten von zusätzlichen Betreuungskräften übernommen werden, war von Interesse, inwieweit beim Einsatz dieser zusätzlichen Betreuungskräfte eine Verlagerung der Tätigkeitsfelder des Pflegepersonals beobachtet wird.

Abbildung 31:

#### Übernahme von Tätigkeiten der Pflege(fach)kräfte durch zusätzliche Betreuungskräfte



Knapp die Hälfte der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte gibt an, dass **Pflege(fach)kräfte bestimmte Aufgaben und Tätigkeiten an zusätzliche Betreuungskräfte abgeben konnten** (Abbildung 28). In diesem Fall sollten die Befragten die übernommenen Tätigkeiten näher beschreiben und abschätzen, in welchem zeitlichen Umfang sie mit der jeweiligen Tätigkeit die Pflege unterstützt haben. Der Schwerpunkt liegt dabei bei bis zu einer Stunde **pro Tag und Tätigkeit** (52% bzw. 61%), während insbesondere zusätzliche Betreuungskräfte seltener einen größeren zeitlichen Umfang annehmen (Abbildung 31). Da nicht alle der genannten Tätigkeiten bzw. Aufgaben an jedem Tag anfallen bzw. übernommen werden, lässt sich ein tagesbezogener Gesamtdurchschnittswert nicht bilden bzw. ist dieser nur für die jeweilig genannte Tätigkeit aussagekräftig.

Im Hinblick auf die **Tätigkeiten, die die Pflege(fach)kräfte an die zusätzlichen Betreuungskräfte abgeben konnten**, dominiert eindeutig der Bereich Betreuung während Mahlzeiten. 51% der Leitungs- und 61% der zusätzlichen Betreuungskräfte, die von einer Übernahme von bisherigen Aufgaben der Pflege durch zusätzliche Betreuungskräfte berichten, führen diesen Bereich Essensbegleitung auf. Dabei geht es vor allem um das Anreichen von Essen, aber auch um die allgemeine Betreuung und Anleitung während der Mahlzeiten und auch die Essensausgabe (Abbildung 32).

Ein knappes Drittel der Leitungs-, aber nur gut ein Siebtel der zusätzlichen Betreuungskräfte nennt Aktivitäten aus dem Bereich Wohlbefinden. Dabei handelt es sich vor allem um Spaziergänge und Ausflüge, Gespräche und auch eine allgemeine Begleitung bzw. das Geben von Sicherheit (Abbildung 32).

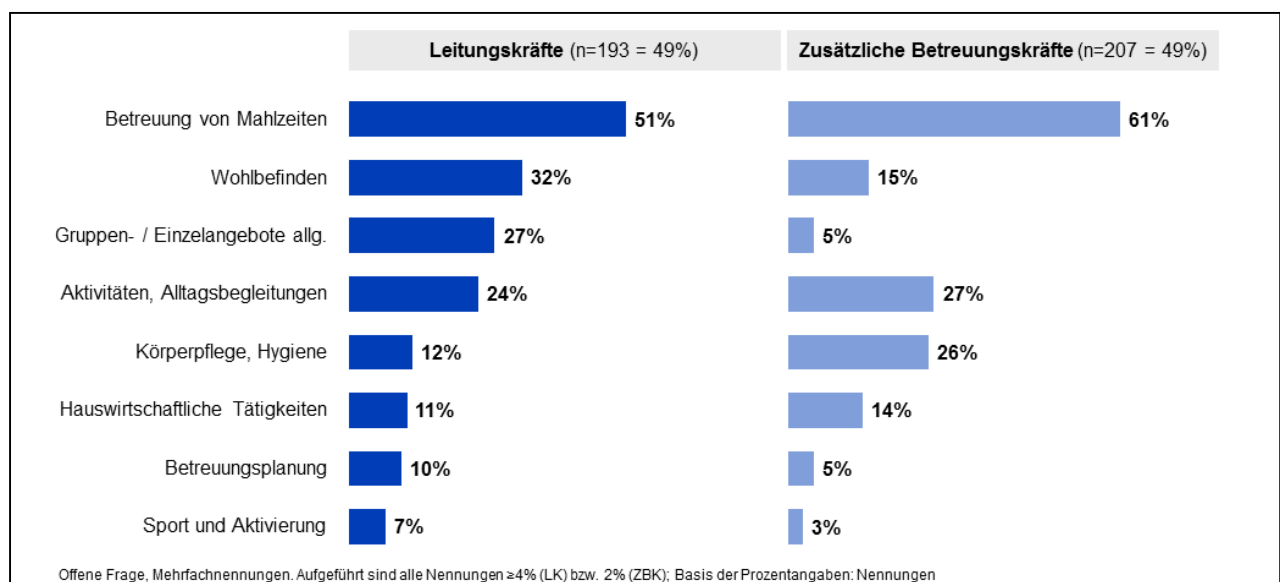
Gut ein Viertel der Leitungskräfte verweist auf Gruppen- und Einzelangebote, ohne diese näher zu spezifizieren (zusätzliche Betreuungskräfte: 5%). Jeweils rund ein Viertel in beiden Befragtengruppen führt Aktivitäten und Alltagsbegleitungen an, in denen die zusätzlichen Betreuungskräfte Aufgaben von der Pflege übernommen haben. Das Spektrum deckt dabei die Begleitung zu externen Terminen und Fahrdienste, Einkaufen, Hilfe beim Aufräumen des Zimmers oder die Umsetzung von Sonderwünschen ab (Abbildung 32).

Häufiger, vor allem aus Sicht der zusätzlichen Betreuungskräfte (26% gegenüber 12% der Leitungskräfte), werden Tätigkeiten aus dem Bereich Körperpflege und Hygiene von der Pflege abgegeben. Primär handelt es sich dabei um die Begleitung zur Toilette, vermutlich vielfach auch im Rahmen der Angebote (vgl. Kapitel 2.2.1). Allerdings werden auch Tätigkeiten wie Anziehtrainings und in seltenen Fällen auch Tätigkeiten der Grundpflege sowie waschen / duschen / Körperpflege aufgeführt (Abbildung 32).

Abbildung 32:

### Von Pflege(fach)kräften an zusätzliche Betreuungskräfte abgegebene Aufgaben

(Basis: Es konnten Aufgaben abgegeben werden)



11% der Leitungs- und 14% der zusätzlichen Betreuungskräfte nennen zudem Tätigkeiten aus dem Bereich Hauswirtschaft, während eher selten (7% bzw. 3%) Sport und Aktivierung, z.B. durch Bewegungsübungen und Gedächtnistraining, aufgeführt werden (Abbildung 32).



Aber auch von der Übernahme der Betreuungsplanung, die zuvor von den Pflege(fach)kräften wahrgenommen wurde, wird teils berichtet (10% der Leitungs- und 5% der zusätzlichen Betreuungskräfte). Dabei geht es sowohl um die Organisation und Aufstellung von Betreuungsplänen als auch um die Biografiearbeit mit den Pflegebedürftigen (Abbildung 32).

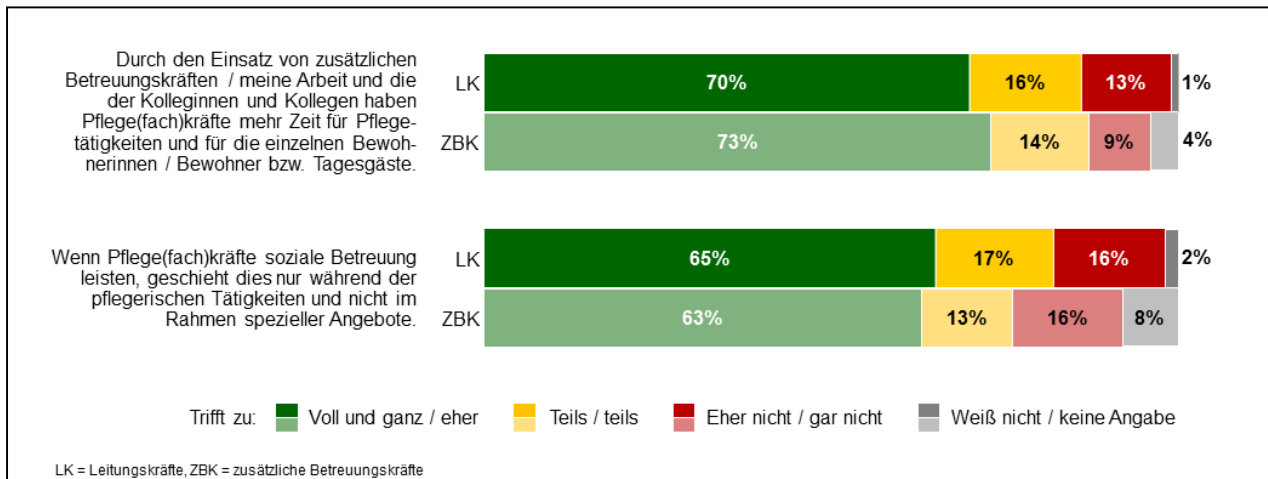
In den qualitativen Leitfadengesprächen führten die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu dem Aufgaben auf, die seitens der Pflege(fach)kräfte übernommen und auch den zusätzlichen Betreuungskräften abgenommen werden. Dies betrifft vor allem die Unterstützung bei den Angeboten. So mobilisieren und motivieren die Pflege(fach)kräfte die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste oftmals zur Teilnahme an den Angeboten oder helfen bei Personalengpässen aus. Nur sehr selten berichten Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte, dass Pflege(fach)kräfte eigene spezielle Angebote machen. Sofern sie diese durchführen, handelt es sich meist um Einzelangebote wie basale Stimulation oder 10-Minuten-Aktivierung.

Oftmals findet soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte aber nach Wahrnehmung der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte in der schriftlichen Befragung (65% bzw. 63%) im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten und nicht in Form spezieller Angebote statt. Nur jeweils 16% halten diese Aussage für falsch (teils / teils: 17% bzw. 13%) (Abbildung 33).

Unabhängig davon, wie Pflege(fach)kräfte soziale Betreuung leisten und ob sie Aufgaben an die zusätzlichen Betreuungskräfte abgeben konnten, erkennt die Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte (70% bzw. 73%), dass die Pflege(fach)kräfte durch den Einsatz und die Arbeit von zusätzlichen Betreuungskräften mehr Zeit für Pflegetätigkeiten und die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste haben. Nur 13% bzw. 9% sind gegenteiliger Ansicht (teils / teils: 16% bzw. 14%) (Abbildung 33).

Abbildung 33:

**Aussagen zur Verlagerung von Tätigkeitsfeldern**



Nur in Ausnahmefällen sind die befragten Leitungskräfte der Ansicht, dass die Beschäftigten- bzw. Stundenzahl in der Pflege reduziert werden konnte, da Pflege(fach)kräfte Aufgaben der sozialen Betreuung an zusätzliche Betreuungskräfte abgeben konnten. Bei der Bewertung der Aussage kann dabei außerdem auch die subjektive Wahrnehmung der befragten Leitungskräfte eine Rolle gespielt haben, die vielleicht den Fokus eher auf die Abgabe von Aufgaben gelegt haben und weniger auf eine daraus nicht notwendigerweise folgende Reduzierung der Stundenzahl in der Pflege. Die zusätzlichen Betreuungskräfte können in der Praxis auch nur angestellt werden, um das Angebot an Betreuung und Aktivierung für Pflegebedürftige zu ergänzen, nicht um Pflegekräfte zu ersetzen.



Dass Pflege(fach)kräfte nur im Rahmen ihrer pflegerischen Tätigkeit soziale Betreuung leisten, wird überdurchschnittlich häufig von Leitungskräften in rein vollstationären, mittleren bis großen Einrichtungen sowie Häusern, die schon lange zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI anbieten, bejaht (72% bis 77%). Umgekehrt fällt vor allem in rein teilstationären (22%), aber auch in kleinen Häusern (54%) und Einrichtungen, die erst seit kurzem Zusatzangebote nach § 87b SGB XI machen (44%), dieser Anteil unterdurchschnittlich hoch aus. Im Hinblick auf die anderen Aussagen ergeben sich kaum signifikante Unterschiede in den Teilgruppen.

**Alles in allem** wird durch den Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte grundsätzlich eine Unterstützung der Arbeit der Pflegekräfte erkennbar. Denn knapp die Hälfte der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte gibt an, dass Pflege(fach)kräfte Aufgaben und Tätigkeiten an zusätzliche Betreuungskräfte abgeben konnten. Eine Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte geht von einer Unterstützung der Pflege von bis zu einer Stunde pro Tag und genannter Tätigkeit aus. Dadurch bleibt den Pflege(fach)kräften nach Ansicht von knapp drei Viertel der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte mehr Zeit für Pflegetätigkeiten und die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste. Im Hinblick auf die Tätigkeiten, die die Pflege(fach)kräfte an die zusätzlichen Betreuungskräfte abgeben konnten, dominiert eindeutig die Betreuung bei der Einnahme von Mahlzeiten. Aber auch die Bereiche Wohlbefinden (z.B. Spaziergänge / Ausflüge, Gespräche), Aktivitäten / Alltagsbegleitungen, Körperpflege / Hygiene, oftmals im Rahmen von Angeboten, sowie Hauswirtschaft werden häufiger genannt. Dabei wird erkennbar, dass die Unterstützung aus Sicht der zusätzlichen Betreuungskräfte eher im Bereich Körperpflege / Hygiene liegt und aus Sicht der Leitungskräfte eher im Bereich Wohlbefinden (vgl. auch Kapitel 2.2.1 zu den von den zusätzlichen Betreuungskräften übernommenen Tätigkeiten).

Umgekehrt wird in den Leitfadengesprächen aber auch von einer Unterstützung der Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte durch Pflege(fach)kräfte berichtet, z.B. im Rahmen der Mobilisierung und Motivation zur Teilnahme, aber auch durch eigene Angebote. Überwiegend findet soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte aber nach Wahrnehmung der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte nur im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten und nicht in Form spezieller Angebote statt.

### 2.2.3 Einbindung der zusätzlichen Betreuungskräfte in Kommunikationskreisläufe

Um eine optimale Betreuung der Pflegebedürftigen und einen reibungslosen Ablauf in den Wohnbereichen zu gewährleisten, ist insbesondere bei Einsatz vieler Teilzeitkräfte eine funktionierende Kommunikation zwischen den Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften, aber auch zwischen den zusätzlichen Betreuungskräften untereinander und mit ihrer Leitungskraft wichtig. Allen diesen Fragen wurde in den qualitativen Leitfadengesprächen nachgegangen. Die schriftliche Befragung beschränkte sich schon aus Zeitgründen jedoch auf die Ermittlung, wie häufig unterschiedliche Möglichkeiten zum **Austausch zwischen zusätzlichen Betreuungs- und Pflegekräften** genutzt werden.

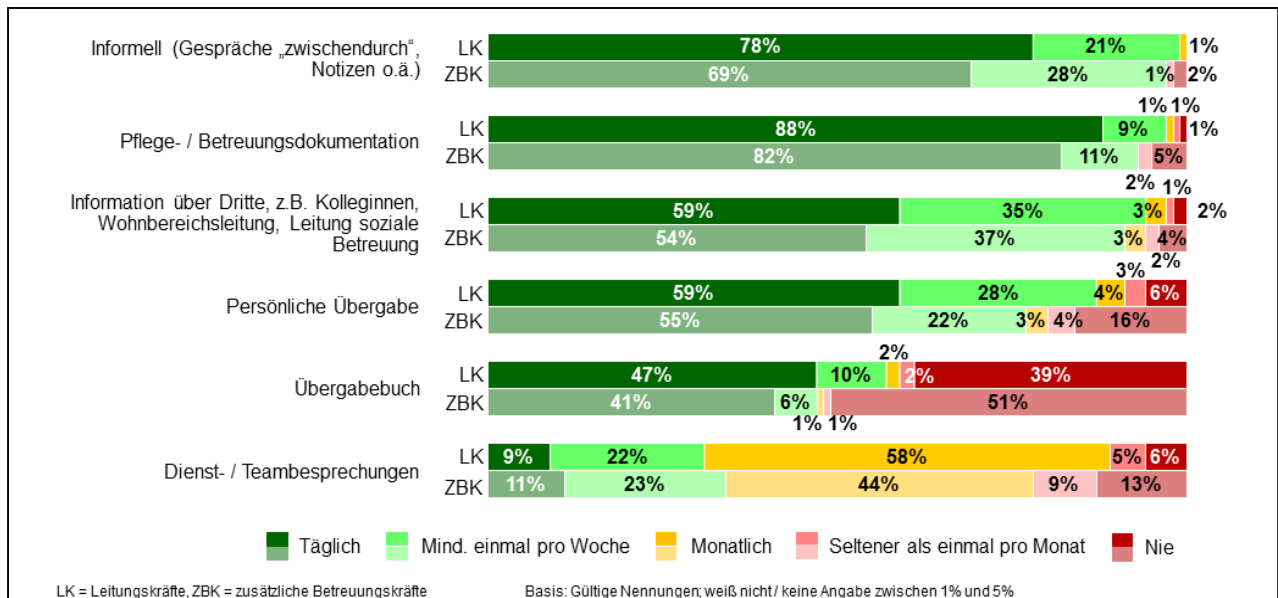
Die größte Rolle spielt neben der Pflege- und Betreuungsdokumentation der informelle Austausch durch Gespräche „zwischendurch“ oder kurze Notizen. 88% der Leitungs- und 82% der zusätzlichen Betreuungskräfte geben an, dass der Austausch über die Dokumentation täglich stattfindet, bei weiteren jeweils rund 10% zumindest einmal oder mehrmals pro Woche. Auch informelle Gespräche finden überwiegend (78% bzw. 69%) oder zumindest mindestens einmal pro Woche (21% bzw. 28%)

statt. Häufig genutzte Möglichkeiten zum Austausch zwischen zusätzlichen Betreuungs- und Pflegekräften sind zudem der Weg über Dritte, z.B. Kolleginnen und Kollegen, die Wohnbereichsleitung oder die Leitung der sozialen Betreuung (59% bzw. 54% täglich, 35% bzw. 37% mindestens wöchentlich). Nur etwas seltener wird eine persönliche Übergabe durchgeführt (Abbildung 34).

Ganz unterschiedlich wird die Nutzung eines Übergabebuchs gehandhabt. Fast sechs von zehn Leitungs- und knapp jede zweite zusätzliche Betreuungskraft berichten von einer überwiegend täglichen oder seltener zumindest wöchentlichen Nutzung. Hingegen wird es nach Aussage von 39% der Leitungs- und 51% der zusätzlichen Betreuungskräfte nie genutzt. Dienst- und Teambesprechungen finden dagegen weit überwiegend zumindest monatlich statt, in ungefähr einem Drittel der Einrichtungen aber auch erheblich häufiger und in jeder zehnten Einrichtung gar nicht oder nur sehr selten. Zusätzliche Betreuungskräfte geben sogar fast doppelt so häufig an, dass Dienst- oder Teambesprechungen nie oder seltener als einmal pro Monat stattfinden (Abbildung 34).

Abbildung 34:

**Austausch zwischen zusätzlichen Betreuungs- und Pflegekräften**



Die **Kommunikation innerhalb des Betreuungsteams** findet nach Angaben der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte im Rahmen der qualitativen Leitfadengespräche sehr häufig über Teambesprechungen statt. In diesen meist ein- bis zweimal monatlich stattfindenden Besprechungen geht es sowohl um die Angebote als auch um einzelne Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sowie organisatorische Fragen. Sehr häufig findet der Austausch aber auch im Rahmen informeller Gespräche mit der Leitung statt. Diese räumt ihren Betreuungskräften übrigens vielfach ein breites Mitspracherecht ein. Als dritte Form der Kommunikation innerhalb des Betreuungsteams wird von eigenen Übergaben innerhalb des Betreuungsteams berichtet, die mindestens schriftlich erfolgen. Oftmals finden zudem Dienstbesprechungen statt, bei denen im Regelfall monatlich teils alle Beschäftigten zusammenkommen und über Organisatorisches, aber auch alle anderen aktuellen Themen sprechen. Die schriftliche Dokumentation wird hingegen nur selten als Form der Kommunikation im Betreuungsteam genannt.

- „Die 87b Kräfte kommen um halb 9 und bei mir läuft das jetzt so ab, dass ich um halb 9 mit denen spreche und eben sage, wie der Tag zu laufen hat. Dass wir das durchgehen, was jetzt vorrangig ist, dass wenn z.B. jemand krank ist, dass man da eben reingeht oder der eine

möchte gerne einkaufen. Also das wird morgens um halb 9 besprochen, der gesamte Tag, und das wird dann auch gemacht.“

- „Ansonsten bin ich stetiger Ansprechpartner für die Mitarbeiter, d.h. sobald es irgendwelche Probleme gibt, wissen sie mich im Büro anzutreffen oder das ich irgendwo im Haus unterwegs bin. Dann können die das auch sofort mit mir besprechen. Dass alles relativ zeitnah geklärt und bearbeitet werden kann.“
- „Ja, geht in der Regel in der Übergabezeit, sage ich mal, der Mittagszeit, wenn halt eine kommt und die andere geht, dass sie sich mal austauschen können. Wenn das nicht möglich ist, weil die eine eben um zwölf geht, die andere um drei kommt, bin ich so ein bisschen Mittelsmann dazwischen. Aber die telefonieren auch mal miteinander, also das geht dann relativ gut. Und dadurch dass wir ja immer mal regelmäßig kontrollieren, ob die Planung noch stimmt, fragt man auch immer wieder nach, wie ist denn der Stand bei dem und dem. Und haben wir Fragen, dann holen wir uns eine Assistentin direkt auch mit dazu.“
- „Danach haben wir jeden Tag 10 Minuten Übergabe, das hat sich das Team jetzt auch so gewünscht.“

**Verbesserungsbedarf in Verbindung mit der Kommunikation** wird von den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern insgesamt nur selten ausgemacht. Am ehesten geht es dabei um Mängel bei der Kommunikation innerhalb des Betreuungsteams. Primär wird in diesem Zusammenhang das Fehlen institutionalisierter Besprechungsmöglichkeiten wie persönliche Übergaben kritisiert. Ebenfalls selten wird auch eine schlechte Integration in die Pflegestrukturen wahrgenommen. Bemängelt werden hier in erster Linie zu wenig direkter Austausch und zu wenig Einblicke in den Bereich Pflege. Unabhängig davon wird zudem vereinzelt auf die hohe zeitliche Belastung und den Stress als Ursache für Zeitmangel zum Sicherstellen einer ausreichenden Kommunikation verwiesen.

- „Und das ist das, was hier auch fehlt, die Kommunikation untereinander im Team, weil wir unterschiedliche Arbeitszeiten haben. Ich sehe die anderen alle zwei Wochen. Ich habe dann mittags um eins Feierabend und die kommen um eins. Das ist dann unsere Privatzeit, wenn wir noch mal zehn Minuten, Viertelstunde über die Bewohner reden oder Auffälligkeiten. Übergabe haben wir nicht.“
- „Die Schwestern haben Übergabe ja mittags. Obwohl uns angeboten wurde, wir können dabei sein. Aber da fehlt uns nachher wieder die Zeit. Das ist das Problem wieder, die Zeit.“

In Verbindung mit dem Thema Kommunikation wird zudem vielfach darauf hingewiesen, dass seit der Ausweitung des Anspruchs auf zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI auf alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste mehr und intensivere Besprechungen stattfinden.

Neben der Kommunikation zwischen den Betreuungskräften sowie zwischen Betreuungs- und Pflegekräften wurde in den qualitativen Leitfadengesprächen auch die **Koordination der Arbeit** in diesen beiden Beschäftigtengruppen thematisiert. **Innerhalb des Betreuungsteams** wird die Koordination sehr häufig durch eine umfassende Dokumentation unterstützt, die teils computergestützt vorgenommen und teils auch regelmäßig evaluiert wird.

- „Über die Bezugsbetreuungskräfte, die verantwortlich sind, die einen Nachweis erbringen müssen letztendlich, auch mir gegenüber, was ist passiert, ist das dann evaluiert, wie häufig, wie intensiv, mit welchem Ergebnis fand die Betreuung statt.“

- „Es wird alles dokumentiert, und zwar in weit größerem Umfang noch als die Pflege. Ich würde sagen, fast ein Viertel von meiner Arbeitszeit verbringe ich am PC – es wird auch vom MDK erwartet, ja? Wir schreiben die Befindlichkeiten, das ist ganz wichtig. Und einfach eine Beschreibung über den Bewohner, so dass man sich einen Eindruck machen kann über den Bewohner, wenn es von Fremden durchgelesen wird.“

Häufig werden die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste einer Betreuungskraft fest zugeordnet (Bezugsbetreuung). Seltener erfolgt diese Zuordnung nur für Einzelangebote oder es wird anhand von Listen der Pflegebedürftigen eine Zuordnung vorgenommen.

- „Die sind zugeordnet, und da ist es völlig unerheblich, ob derjenige an Gruppenarbeit teilnehmen will oder nicht, zu dem hat sie Kontakt, und da kann man gerade durch diesen Kontakt und diesen immerwährenden Kontakt eine ganze Menge bewirken.“
- „Die Betreuungskräfte haben ihre Bezugspflegen so wie auch die Pflegekräfte. D.h. sie haben ihre Anzahl an Bewohner, je nachdem wie viele Stunden sie am Tag da sind. Da hat der eine dann mal 15 Bewohner und der andere vielleicht nur sechs oder acht, wo sie sich drum zu kümmern haben, dass das mit der Einzelbetreuung hinhaut. Also da verpflichten wir sie zu, dass sie bei den Leuten, bei denen sie jetzt Einzelbetreuung haben, muss fünfmal die Woche Einzelbetreuung stattfinden. Das haben sie zu dokumentieren, wir haben genauso eine Pflegeplanung zu schreiben.“

Häufig werden Kalender eingesetzt, in denen festgelegt ist, welche Bewohnerin bzw. welcher Bewohner oder Pflegegast von welcher Betreuungskraft welches Angebot erhält. Meist kann dies aber nur kurzfristig für den aktuellen Tag festgelegt werden.

Sofern thematisiert, zeigt sich in Verbindung mit der Frage nach der **Zusammenarbeit mit der Pflege**, dass Schnittstellen vor allem beim Essen, bei der Übergabe in die Betreuung bzw. Mobilisierung und bei der Sterbebegleitung gegeben sind. Absprachen werden zwischen Betreuungs- und Pflegekräften meist eher längerfristig getroffen. Dabei werden teils auch feste Terminblöcke für die Pflege bzw. die soziale Betreuung verabredet. Nur vereinzelt wird von eher kurzfristigen gemeinsamen Entscheidungen berichtet, ob im Einzelfall die pflegerische Tätigkeit oder die soziale Betreuung vorrangig durchgeführt wird.

- „Es geht erstmal über den Dienstplan. Es wird halt gemeinsam abgesprochen mit der Pflege. Die Bereichsleitung Pflege oder auch die stellvertretende PDL erstellt einen Dienstplan, auch in Absprache mit der Betreuung, erstmal um zu gucken: wer ist wann wo? Dann ist es so, von den Dienstzeiten ist es natürlich unterschiedlich, die Pflege hat ja ihr Schichtsystem mit Früh, Spät und Nacht, die fangen halt morgens um halb sieben an. Die Betreuung greift im Regelfall ab halb neun, das heißt, fängt dann quasi an so.“
- „Pflege ist immer die Fachkraft, die zuständige. Die gibt vor, wer wann gewaschen wird, wer von wem gewaschen wird. Und die Abläufe sind ja letztendlich: Morgens Grundpflege, Frühstück, weiter Grundpflege, zwischendurch Betreuung, je nachdem natürlich wer da ist, was angeboten wird. Mittagessen, Mittagsruhe. Das wäre der Frühdienst....“

**Alles in allem** findet der **Austausch zwischen (zusätzlichen) Betreuungs- und Pflegekräften** in fast allen Einrichtungen täglich oder seltener mindestens einmal pro Woche auf informellem Weg und über die Pflege- und Betreuungsdokumentation statt. Häufig genutzte Möglichkeiten sind zudem der Weg über Dritte, z.B. Kolleginnen und Kollegen oder Leitungskräfte, sowie persönliche Übergaben. Ein Übergabebuch wird teils regelmäßig, teils gar nicht genutzt. In vielen Einrichtungen werden

zudem monatlich Dienst- oder Teambesprechungen abgehalten, an denen aber offenbar nicht immer alle zusätzlichen Betreuungskräfte regelmäßig teilnehmen.

Die **Kommunikation innerhalb des Betreuungsteams** findet nach Angaben der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte im Rahmen der qualitativen Leitfadengespräche primär über ein- bis zweimal monatlich stattfindende Dienst- und Teambesprechungen, informelle Gespräche mit der Leitung oder eigene Übergeben innerhalb des Betreuungsteams statt.

Die **Koordination der Arbeit** der zusätzlichen Betreuungskräfte wird sehr häufig durch eine umfassende Dokumentation unterstützt. Häufig wird eine Bezugsbetreuung praktiziert, nach der die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste einer Betreuungskraft fest zugeordnet werden. Zudem wird für die kurzfristige Planung häufig in Kalendern festgehalten, welche / welcher Pflegebedürftige an einem Tag von welcher Betreuungskraft welches Angebot erhält.

#### 2.2.4 Das Arbeitsklima in den Einrichtungen

Bei Einführung von zusätzlichen Angeboten nach § 87b SGB XI in einer Einrichtung muss dieser neue Arbeitsbereich in bestehende Abläufe integriert werden. Aufgabenbereiche auch für die Beschäftigten verändern sich und neue Kolleginnen und Kollegen müssen in das Team eingebunden werden. Dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das **Arbeitsklima**. In den **qualitativen Leitfadengesprächen** berichten die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte vielfach von einem schlechten Arbeitsklima bei Einführung der zusätzlichen Betreuungsangebote. Einerseits wurden die Aufgaben belächelt. Andererseits wurden die zusätzlichen Betreuungskräfte in selteneren Fällen auch von den Pflegefach und -hilfskräften beneidet, weil die Aufgaben als die „schöneren“ angesehen wurden.

- „Am Anfang die Chemie. Was wollen die denn hier? Ach, das können wir ja auch, ein bisschen spielen.“
- „Und ich habe so die erste Zeit ganz schwer feststellen müssen – das hat sich mittlerweile ein bisschen gegeben – dass wir auch Schwierigkeiten hatten, überhaupt in unserer Tätigkeit akzeptiert zu werden. Also nach dem Motto – was bringt das schon, ja? Also da hat Pflege nicht so diese Sensibilität gezeit.“
- „Zu Beginn war ich ein Fremdkörper im Team, ja – ist ja auch schwierig für die Pflege gewesen, ich war fremd, ja. Ich habe die angenehme Arbeit gemacht, sagen wir mal so. Die haben sie ja früher auch gemacht, können sie nicht mehr.“

Diese Einschätzungen haben sich allerdings mittlerweile geändert. Für fast alle Gesprächspartnerinnen und -partner überwiegen mittlerweile die Positiva, auch wenn immer wieder auch Negative genannt werden. Meist wird dabei angemerkt, dass die Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte immer mal wieder belächelt wird. Seltener ist nach wie vor Neid auf die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte erkennbar. Vereinzelt wird das Arbeitsklima durch Unklarheiten bei der Aufgabenverteilung beeinträchtigt.

- „Es gibt aber einfach – muss man ganz ehrlich sagen – es gibt einfach durch diese eine zusätzliche Schnittstelle und eine Schnittstelle hat auch wieder Konfliktpotential. [...] Wir



müssen uns wieder neu finden, müssen uns neu unsere Grenzen definieren, unsere Reviere neu abstecken, mal so formuliert, also von beiden Seiten.“

Dennoch berichten fast alle zusätzlichen Betreuungskräfte und viele Leitungskräfte, dass ein respektvoller Umgang und ein gutes Miteinander zwischen Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften vorherrschen. Häufig wird dabei auf die Unterstützung der Pflege durch die zusätzlichen Betreuungskräfte verwiesen. Seltener wird erwähnt, dass Probleme offen angesprochen werden können. Vereinzelt erklären die Gesprächspartnerinnen und -partner, dass auch die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste sowie ihre Angehörigen nach Einführung der Zusatzangebote nach § 87b zufriedener wären, was das Arbeitsklima zusätzlich verbessert.

- „Wir merken mehr Kollegialität untereinander, weil wir akzeptiert werden. Wir werden als eine wichtige Position erkannt und nicht als irgendein Helfer, der mal wie so ein Hilfsarbeiter zur Hand geht, sondern wir werden als vollwertig angesehen, wenn also examinierte Kräfte da uns dann doch schon signalisieren, hey, wir sind froh, dass es dich gibt, du entlastest uns.“
- „Wo schon eine Veränderung feststellbar ist, was die auch immer wieder sagen, dass man schon eine deutliche Veränderung, Verbesserung des Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt hat, dass in den Küchen, in den Wohnbereichsküchen eine entspanntere Atmosphäre dadurch entsteht und dadurch auch die Seniorinnen und Senioren entspannter sind und das wirkt sich natürlich dann auch auf deren Arbeit aus.“

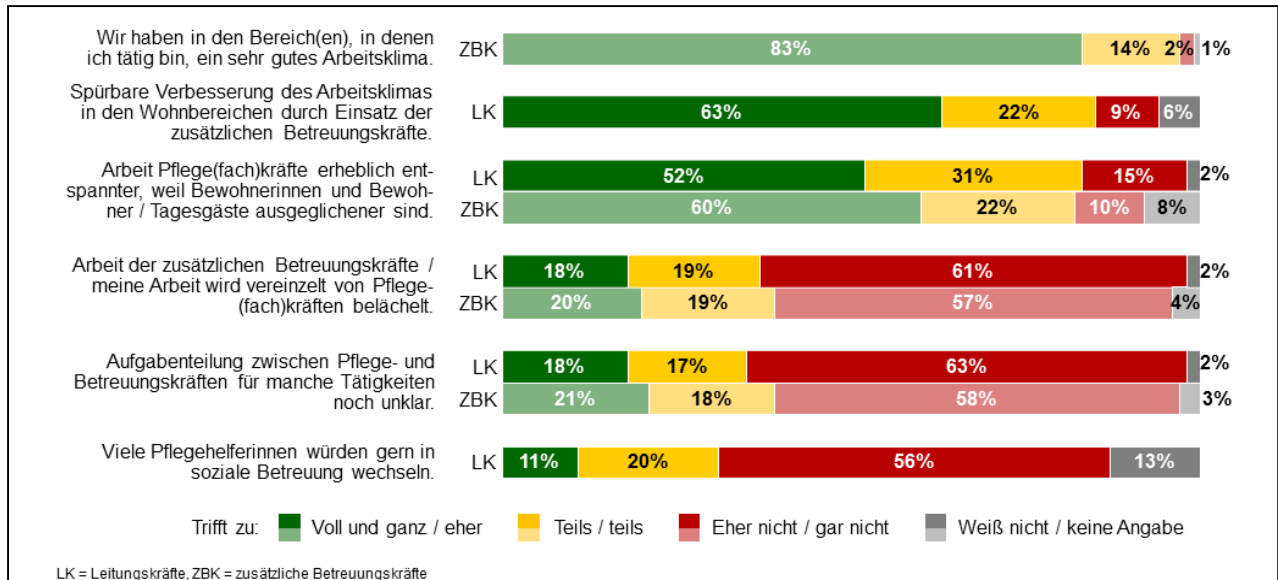
Diese Befunde der qualitativen Vorstudie bestätigen sich in der **quantitativen, schriftlichen Befragung**. So empfinden vor allem zusätzliche Betreuungskräfte das Arbeitsklima in den Bereichen, in denen sie tätig sind, als sehr gut (83%). Weitere 14% sind zumindest teils zufrieden, während 2% das Arbeitsklima als schlecht ansehen. Auch die Mehrheit der Leitungskräfte (63%) berichtet von einer spürbaren Verbesserung des Arbeitsklimas in den Wohnbereichen aufgrund des Einsatzes der zusätzlichen Betreuungskräfte. Nur knapp jede zehnte Leitungskraft nimmt diesen Effekt nicht wahr (teils / teils: 22%) (Abbildung 35).

Leitungs- und noch etwas häufiger zusätzliche Betreuungskräfte erkennen mehrheitlich (52% bzw. 60%), dass die Arbeit der Pflege(fach)kräfte erheblich entspannter ist, weil die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste aufgrund der zusätzlichen Betreuungsangebote viel ausgeglichener sind. Nur 15% bzw. 10% nehmen diese Effekte nicht wahr (teils / teils: 31% bzw. 22%) (Abbildung 35).

Den Aussagen, dass die Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte vereinzelt noch von den Pflege(fach)kräften belächelt wird und dass die Aufgabenteilung zwischen Pflege- und Betreuungskräften für manche Tätigkeiten noch unklar ist, wird mehrheitlich nicht zugestimmt (jeweils rund sechs von zehn Leitungs- bzw. zusätzlichen Betreuungskräften). Nur in jeweils rund einem Fünftel der Fälle spielen diese Aspekte noch eine Rolle (teils / teils: jeweils knapp ein Fünftel) (Abbildung 35).



Abbildung 35:

**Aussagen zum Arbeitsklima**

Bei Betrachtung der Aussagen zum Arbeitsklima in den unterschiedlichen Teilgruppen wird erkennbar, dass die Leitungskräfte aus kleineren Einrichtungen und Häusern mit teilstationärer Pflege oftmals positivere Einschätzungen abgeben.

In den qualitativen Leitfadengesprächen wurde immer wieder berichtet, dass **Pflegekräfte in die zusätzliche soziale Betreuung gewechselt haben** oder in selteneren Fällen wechseln wollen. Oftmals sind dafür gesundheitliche Gründe oder das Alter ausschlaggebend. Gegen einen Wechsel sprechen aus Sicht der Gesprächspartnerinnen und -partner vor allem die geringeren Verdienstmöglichkeiten. Vereinzelt wird aber auch darauf verwiesen, dass die Tätigkeit als zusätzliche Betreuungskraft als unattraktiv gilt, weil sie psychisch belastend ist und ein geringeres Ansehen genießt.

In der schriftlichen Befragung wird erkennbar, dass nur eine Minderheit (11%) der Leitungskräfte bei den Pflegehelferinnen einen Wunsch nach einem Wechsel in die soziale Betreuung ausmacht. Mehrheitlich (56%) wird dieser Wunsch nicht wahrgenommen (teils / teils: 20%) (Abbildung 35). Offenbar ist die Mehrheit der Pflegekräfte mit dem pflegerischen Arbeitsschwerpunkt zufrieden und würde eher nur aus Alters- und Gesundheitsgründen einen Wechsel in die psychisch als belastender angesehene soziale Betreuung in Erwägung ziehen.

**Alles in allem** berichten die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer in den qualitativen Leitfadengesprächen vielfach von einem schlechten **Arbeitsklima** bei Einführung der zusätzlichen Betreuungsangebote. Ursache hierfür war nach ihrer Wahrnehmung Neid der Pflege(fach)kräfte auf die Arbeit der Betreuungskräfte, aber auch ein Belächeln ebendieser Tätigkeiten. Diese Einschätzungen haben sich allerdings mittlerweile geändert. Für fast alle Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte überwiegen in den Leitfadengesprächen mittlerweile die Positiva, auch wenn immer wieder auch Negativa genannt werden. Insgesamt herrschen ein respektvoller Umgang und ein gutes Miteinander zwischen Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften.

Auch in der schriftlichen Befragung wird mehrheitlich ein gutes Arbeitsklima, auch aufgrund des Einsatzes der zusätzlichen Betreuungskräfte, festgestellt. Nur noch selten wird berichtet, dass die Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte belächelt wird. Vielmehr wird mehrheitlich beobachtet,

dass die Arbeit der Pflege(fach)kräfte zumindest teils entspannter geworden ist, weil die Pflegebedürftigen ausgeglichener sind. Zum guten Arbeitsklima dürfte auch beitragen, dass die Aufgabenteilung zwischen Pflege- und Betreuungskräften für einzelne Tätigkeiten überwiegend klar ist. In den qualitativen Leitfadengesprächen wurde immer wieder davon berichtet, dass Pflegekräfte in die soziale Betreuung gewechselt haben oder wechseln wollen, meist aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen. In der schriftlichen Befragung wird erkennbar, dass dieser Wunsch aus Sicht von einem Zehntel der Leitungskräfte häufiger besteht. Mehrheitlich erkennen die Leitungskräfte hingegen keinen Wechselwunsch ihrer Pflegekräfte.

## 2.2.5 Auswirkungen der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI

In den qualitativen Leitfadengesprächen haben die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte an vielen Stellen des Gesprächs auf die positiven **Auswirkungen der Einführung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI** hingewiesen, die an dieser Stelle noch einmal zusammengefasst werden sollen. Fast alle Gesprächspartnerinnen und -partner erkennen Verbesserungen bei der Pflege. Diese ergibt sich zum einen durch Aufgabenverschiebungen von der Pflege hin zu den zusätzlichen Betreuungskräften, z.B. bei der Essensbegleitung. Zum anderen werden die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste aber auch mehr gefordert und beschäftigt und stellen so weniger Anforderungen an die Pflege(fach)kräfte.

- „Es ist ja so, dass die Pflege tatsächlich eine breite Palette von Aufgaben hat, und die zusätzliche Betreuung hat ja die Lücke geschlossen, die da war. Früher war es ja sporadisch, wenn eine Pflegekraft mit jemandem spazieren gegangen war. Heute wird das generell gefragt.“
- „Also die Aufgaben von dem übrigen Pflegepersonal sind eigentlich die gleichen. Also die haben wohl Erleichterungen, dass sie ... das einfach mehr Ruhe auf den Bereichen ist. Ja, es hat sich insofern erleichtert, dass sie mehr in Ruhe arbeiten können, sich mehr in Ruhe auf ihre wesentlichen Aufgaben konzentrieren können – so würde ich das formulieren.“
- „Die Pflege hat die Entlastung, gerade unsere dementeren Wanderer nenne ich sie jetzt mal, die sind natürlich, während sie in der Beschäftigung sind, da hat die Pflege einfach das Gewissen, da muss ich jetzt nicht alle fünf Minuten gucken, ich muss mir gerade mal nicht Gedanken machen, wo die Frau Müller schon wieder hinrennt. Natürlich, das ist aber auch jetzt schon, das ist jetzt schon eine Entlastung für die Pflege, ganz klar. Die ist auf dem Fest und da ist die jetzt zwei Stunden auf dem Sommerfest und gut unter und jetzt können wir uns mal um was anderes kümmern, das ist auf jeden Fall eine Entlastung.“
- „Die haben da schon eine gewisse Entlastung dadurch, weil, in dem Moment, wo der Bewohner – oder zwei oder drei Bewohner – der vielleicht an dem Tag eine Phase hat, wo es nicht so funktioniert, im Rahmen der Betreuung durch die 87b erstmal gut aufgehoben ist. Und durch diese Ansprache, oder durch diese Aktivitäten – ich sage mal, ein anderer Verhaltensrhythmus auch da ist und Bewohner einfach auch nachher ausgeglichener ist oder auch ... ja, vielleicht ein bisschen mehr beansprucht werden und nachher halt einfach auch mal müde sind.“

Häufiger wird aber auch darauf verwiesen, dass die Pflege(fach)kräfte keine Aufgaben der sozialen Betreuung übernehmen bzw. nur im Rahmen der Grundpflege „nebenbei“. Selten wird diese klare personelle Abgrenzung auch für die Pflegebedürftigen als positiv empfunden.

- „Alleine schon, wenn sie morgens zum Bewohner gehen und führen die Grundpflege durch. Während der Grundpflege werden Gespräche mit dem Bewohner geführt, sie können basale Stimulation während der Grundpflege durchführen, ohne dass sie da jetzt irgendwas Großartiges am Arbeitsablauf ändern müssen. In der Altenpflege ist es ja so, die Mitarbeiter in der Ausbildung lernen auch, neben der Pflege auch betreuende Tätigkeiten durchzuführen.“
- „Die Pflegekräfte, also die pflegen praktisch diese Menschen. Also, sie waschen sie, geben denen was zu essen. Und wir sind eben für die schönen Sachen da. Also, das merken wir auch tatsächlich bei den Leuten, die auf sind, weil wir wollen denen keine Medizin geben. Bei uns gibt es was Schönes. Wir gehen in die Kochgruppe oder Kaffeetrinken oder spielen mit denen. Also, das sind die Unterschiede.“

Aber auch die **zusätzlichen Betreuungskräfte** sehen ihre **Tätigkeit überwiegend als erfüllend** an. Sehr häufig berichten sie von direkten und positiven Rückmeldungen zu ihrer Arbeit, sichtbaren Erfolgen und häufigem Lob. Die Arbeit mit alten Menschen und eine Tätigkeit nah an der einzelnen Bewohnerin bzw. dem einzelnen Bewohner oder Pflegegast wird ebenso häufig als erfüllend erlebt. Oft trägt auch das Motiv, etwas Gutes zu tun und anderen helfen zu können, zur Zufriedenheit mit der Arbeit bei. Die zusätzlichen Betreuungskräfte nehmen die Arbeit als abwechslungsreich wahr und fühlen sich im positiven Sinne ausgelastet.

- „Weil ich was bewirke, weil ich ganz viel zurück bekomme von dem Menschen und weil Dienst am Menschen für mich das Wichtigste ist und in diesem Lande nicht geachtet und geschätzt wird und wenn, ich finde das wichtig, ich werde natürlich nicht gut bezahlt, klar, es ist einfach so in diesem Beruf und man reibt sich da auf, die Knochen sind auf, das ist auch so, selbst bei mir obwohl ich nicht Pflege mache, das ist für mich aber das Wichtigste, weil wir soziale Wesen sind und finde das Wichtigste Dienst am Menschen, so und das ist für mich tatsächlich Erfüllung.“

**Alles in allem** wird in den qualitativen Leitfadengesprächen erkennbar, dass fast alle Gesprächspartnerinnen und -partner eine Verbesserung der Pflege als Folge der Einführung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI erkennen. Zugleich werden die Pflegebedürftigen jedoch auch mehr gefordert und aktiviert und stellen so weniger Anforderungen an die Pflege(fach)kräfte. Ungeachtet der „nebenbei“ erfolgenden sozialen Betreuung durch Pflege(fach)kräfte wird die klare Aufgabentrennung zwischen Pflege und sozialer Betreuung aus Sicht der Leitungs- und Betreuungskräfte auch für die Pflegebedürftigen als positiv empfunden.

Auch die zusätzlichen Betreuungskräfte sehen ihre Tätigkeit wegen der Arbeit mit alten Menschen, des Helfens, der direkten positiven Rückmeldungen und der sichtbaren Erfolge überwiegend als erfüllend an. Die Arbeit wird vielfach als abwechslungsreich und im positiven Sinne auslastend wahrgenommen.

## **2.3 Untersuchung und Bewertung von Effekten durch die Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI**

Maßgeblich für eine Bewertung und Einordnung der Angebote der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI sind die Effekte, die diese Angebote im Hinblick auf die Alltagsbewältigung, Mobilität und Teilhabe der Pflegebedürftigen haben. Im Rahmen des dritten Untersuchungsmoduls wurde daher in ausgewählten Einrichtungen exemplarisch untersucht, ob aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte bei von ihnen betreuten pflegebedürftigen Menschen solche Effekte sichtbar werden und wie diese zu bewerten sind. In diesem Zusammenhang muss allerdings betont werden, dass es im Rahmen der Pflege und der sozialen Betreuung nicht oder nur selten um tatsächliche gesundheitliche Verbesserungen im engeren Sinne geht. Denn diese können gerade bei degenerativen Krankheiten wie primären Demenzen nach derzeitigem Forschungsstand nicht erreicht werden. Effekte der sozialen Betreuung von Pflegebedürftigen lassen sich aber auch auf anderen Ebenen beobachten, so z.B. anhand der Reaktionen der Pflegebedürftigen wie einem höheren Aktivitätsniveau oder einer höheren Zufriedenheit. Eine objektive Messung auch dieser Effekte ist bei dieser Untersuchungsanlage allerdings kaum möglich. Vielmehr kann nur die subjektive Wahrnehmung der Pflege- und Betreuungskräfte ermittelt werden, die regelmäßig mit den Pflegebedürftigen Umgang haben.

In der ursprünglichen Untersuchungsanlage aus dem Jahr 2014 war ein Vergleich zwischen Personen mit und ohne Anspruch auf Leistungen nach § 87b SGB XI in Einrichtungen vorgesehen, die diese grundsätzlich anbieten. Seit dem 1.1.2015 haben allerdings auch Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in diesen Einrichtungen Anspruch auf entsprechende Leistungen. Für die Auswertung wird deshalb der entsprechende Stichtag als Analysekriterium herangezogen, um mögliche Effekte auch bei den Pflegebedürftigen zu untersuchen, die erst seit Anfang des Jahres formal die entsprechenden Leistungen in Anspruch nehmen können.

Um auch mögliche Unterschiede zu Einrichtungen zu berücksichtigen, die (bisher) noch keine Leistungen nach § 87b SGB XI anbieten, wurden neben vier (teil-)stationären Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI auch zwei weitere teilstationäre Einrichtungen ohne entsprechende Angebote berücksichtigt. Während der Rekrutierungsphase stellte sich allerdings heraus, dass offenbar auch aufgrund der Gesetzesänderungen zum 1.1.2015 das Modell der sozialen Betreuung ohne zusätzliche Betreuungskräfte ein Auslaufmodell zu sein scheint, dass fast nur noch in teilstationären oder spezialisierten Einrichtungen wie Häusern mit gerontopsychiatrischer Ausrichtung zum Einsatz kommt. Eine systematische Untersuchung und Erfassung zur Bestätigung dieser Hypothese liegt allerdings nicht vor. Die Aussagen beruhen lediglich auf den Erfahrungen im Zusammenhang mit der Rekrutierung der teilnehmenden Einrichtungen.

Wenn im Folgenden bestimmte Anteilswerte genannt werden, beziehen sich diese immer auf die Gesamtheit bzw. die jeweils genannte Untergruppe der in diesem Untersuchungsteil berücksichtigten Pflegebedürftigen. Auch wenn sich gewisse Rückschlüsse auf die Gesamtheit aller Pflegebedürftigen ziehen lassen, können die Ergebnisse dieses qualitativen Untersuchungsteils keinesfalls als repräsentativ für alle Pflegebedürftigen angesehen werden.

### 2.3.1 Krankheitsbilder und Verfassung der pflegebedürftigen Menschen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege

Im Rahmen der Leitfadengespräche mit den Pflege- und Betreuungskräften wurden zunächst das individuelle **Krankheitsbild und die Verfassung des Pflegebedürftigen** zu Beginn der (teil-)stationären Pflege erfasst. Auch wenn die Interviewpartnerinnen und -partner nicht immer seit Beginn der (teil-)stationären Pflege des jeweiligen Pflegebedürftigen selbst in der Einrichtung tätig waren, konnten diese Angaben gegebenenfalls unter Hinzuziehen der Akten in der Regel umfassend ausgeführt werden.

#### Krankheitsbild zu Beginn der (teil-)stationären Pflege

Unabhängig davon, ob in der Einrichtung Angebote nach §87b SGB XI gemacht werden oder nicht, lagen bei den 56 berücksichtigten Pflegebedürftigen in mehr als der Hälfte der Fälle zu Beginn der (teil-)stationären Pflege Einschränkungen der Mobilität vor, meist aufgrund von Knochenbrüchen oder -krankheiten wie Osteoporose, häufiger aber auch aufgrund allgemeiner körperlicher Schwäche. In seltenen Fällen lag auch eine komplette oder teilweise Körperlähmung vor. Ebenfalls in rund der Hälfte der Fälle wurde bei den Pflegebedürftigen bei Aufnahme in der Einrichtung eine Demenz diagnostiziert. Erwartungsgemäß wurde eine Einschränkung der Mobilität, aber insbesondere auch eine demenzielle Erkrankung, mit höherem Alter häufiger diagnostiziert. In den untersuchten teilstationären Einrichtungen wurde bei den Pflegebedürftigen zu Beginn häufiger eine Demenz diagnostiziert, spürbar seltener hingegen waren Einschränkungen der Mobilität erkennbar.

Weitere diagnostizierte Erkrankungen zu Beginn der (teil-)stationären Pflegebedürftigkeit waren Einschränkungen des Seh- oder Hörvermögens (knapp ein Fünftel), Erkrankungen des Nerven- oder Herz-Kreislauf-Systems und Schlaganfälle (jeweils ca. ein Sechstel der berücksichtigten Pflegebedürftigen). Schlaganfälle waren auch bei den vergleichsweise jüngeren Pflegebedürftigen unter 80 Jahren neben teils darauf zurückzuführenden Mobilitätseinschränkungen die häufigste Diagnose.

#### Gründe für den Beginn der (teil-)stationären Versorgung

**Hauptgrund** für den Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung bzw. die Betreuung in der Tagespflege war bei gut drei Vierteln der Pflegebedürftigen eine unzureichende Fähigkeit zur Alltagsbewältigung, die sich häufig auch aus der Schwere der oben genannten Beeinträchtigungen bzw. Krankheiten ergab. In diesem Zusammenhang wird häufig darauf hingewiesen, dass die Pflegebedürftigen zuhause alleine waren, also auch eine ausreichende Unterstützung vor allem durch die Angehörigen fehlte (Abbildung 36):

- „Ich weiß, dass die Tochter arbeitet. Die ist auch Altenpflegerin. Und damit die Mutter nicht alleine zu Hause ist und auch nicht alleine nach draußen geht, deshalb soll sie hier bei uns sein, weil sie diese Weglauftendenz hat. [...] Und sie trinkt und isst auch nichts alleine. Man muss sie immer motivieren, auch damit sie genug trinkt.“

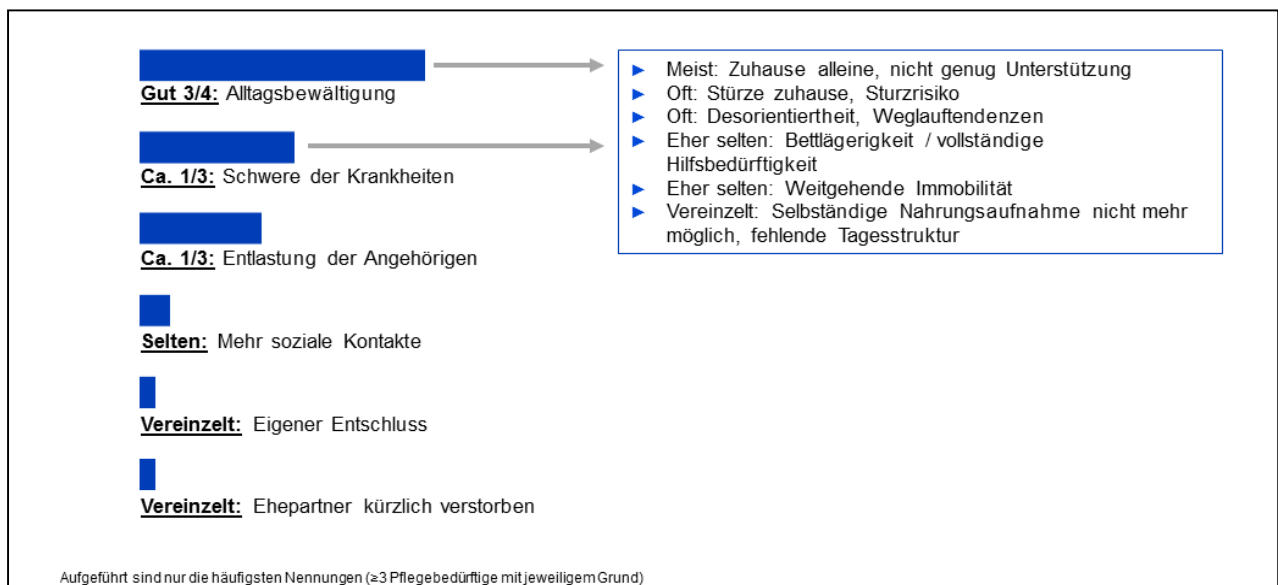
Im Zusammenhang mit den eingeschränkten Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung erwähnen die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner auch immer wieder die Gefährdungssituation durch Stürze und Desorientiertheit (Abbildung 36):

- „Die Tochter sagte damals, dass sie [die Pflegebedürftige] zu Hause öfter mal gefallen ist und gar nicht mehr zurechtkam [...]. Da hat sie dann Angst gehabt, dass sie vielleicht den Herd anmacht und nicht mehr aus.“

In je ungefähr einem Zehntel der Fälle waren die Pflegebedürftigen bereits zu diesem Zeitpunkt bettlägerig bzw. weitgehend immobil und konnten deshalb ihren Alltag nicht mehr alleine bestreiten (Abbildung 36).

Abbildung 36:

### Gründe für den Beginn der (teil-)stationären Pflege



Bei insgesamt ungefähr einem Drittel der Pflegebedürftigen nennen die Gesprächspartnerinnen und -partner die Entlastung der Angehörigen als Grund für den Beginn der (teil-)stationären Pflege (Abbildung 36). In Tagespflegen ist dies sogar bei mehr als jedem zweiten Pflegebedürftigen ein (Haupt-)Motiv:

- „...auch ganz stark zur Entlastung der Ehefrau. Die Ehefrau versorgt ihn zu Hause, und das geht bei ihr wohl ziemlich an die Kraft. Die ist so wohl noch recht flott, sage ich mal, wenn sie zum Angehörigenabend kommt, aber er ist wohl auch ein bisschen sehr unleidlich zu Hause.“
- „Ich möchte mal sagen, bei Bewohnern, die in solche Pflegeheime einziehen, spielen zu 80% die Angehörigen eine Rolle. Aus welchen Gründen auch immer. Also auf Drängen der Angehörigen ist sie bei uns geblieben.“

Nur selten bis vereinzelt werden neben diesen Hauptmotiven noch weitere Gründe wie neue soziale Kontakte, Tod des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin oder der eigene Entschluss des Pflegebedürftigen genannt (Abbildung 36). Neue soziale Kontakte werden durch die befragten Pflege- und Betreuungskräfte ausschließlich in den untersuchten Tagespflegen als Grund angeführt.



Auch in Anknüpfung an diese Hauptmotive für die Inanspruchnahme einer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung ist es zur Untersuchung von Effekten der Angebote nach § 87b SGB XI von Bedeutung, eine genauere Bestandsaufnahme der noch vorhandenen Fähigkeiten zur Mobilität und Alltagsbewältigung zu Beginn der (teil-)stationären Pflege vorzunehmen. Auch für die später vorzunehmende Bewertung der Entwicklung der sozialen Teilhabe ist es wichtig festzustellen, wie gut die Pflegebedürftigen sich bereits zu Beginn sozial integrieren konnten und an den Angeboten der sozialen Betreuung teilnahmen.

Im Hinblick auf die **Mobilität** waren bei den in der Untersuchung berücksichtigten Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Versorgung in gut zwei Drittel der Fälle noch gute (gut ein Viertel) oder zumindest eingeschränkte Fähigkeiten (knapp zwei Fünftel) vorhanden. In den anderen Fällen war die Mobilität schon sehr stark eingeschränkt oder in einigen wenigen Fällen in vollstationären Einrichtungen überhaupt nicht mehr gegeben. Aber auch ungefähr die Hälfte der noch gut oder immerhin eingeschränkt mobilen Pflegebedürftigen war auf Hilfsmittel wie einen Rollator oder eine Gehhilfe angewiesen. Pflegebedürftige mit kaum bzw. überhaupt nicht mehr vorhandener Mobilität konnten teils noch im Rollstuhl, teils aber auch gar nicht mehr mobilisiert werden.

Die ersten Kontakte mit anderen Pflegebedürftigen in der Einrichtung und den Angeboten der sozialen Betreuung waren in etwa zwei Dritteln der Fälle eher vorsichtig-verhalten oder sogar abweisend (jeweils etwa ein Drittel). Besonders Männer taten sich mit der sozialen **Teilhabe** zu Beginn schwer, was auch auf das generelle Übergewicht von Frauen in den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen zurückzuführen sein dürfte. Darauf deutet auch hin, dass es sich in den untersuchten Fällen positiv auswirkte, wenn direkt ein guter Kontakt zu (einem) anderen Pflegebedürftigen aufgebaut werden konnte:

- „Sie freute sich, dass sie auch Leute aus dem gleichen Ort hatte. Dann geht es gleich los mit den Fragen: Ach, wo wohnst du denn. Dass man eruiert, wer ist mit wem womöglich noch verwandt. Das ist ja alles auf dem Dorf hier. Sie spricht schon und guckt und unterhält sich mit ihren Damen. Das war am Anfang auch so.“
- „Sie teilt sich noch ein Zimmer mit einer anderen [Bewohnerin]. Ist aber für beide alles vollkommen in Ordnung und [die Zwei] sind auch seither unzertrennlich.“

Eine zunächst vorsichtige bis ablehnende Haltung stellt aber aus Sicht der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer auch den Normalfall dar, zumal die wenigsten Pflegebedürftigen freiwillig eine (teil-)stationäre Pflegeeinrichtung aufsuchen. Neben Männern verhielten sich auch Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zu Beginn häufiger vorsichtiger und nicht direkt aufgeschlossen. Auch diesen fiel es offenbar noch etwas schwerer, sich in die neue Situation zu integrieren.

Hauptindikator für eine zunächst abwartende Haltung eines Pflegebedürftigen ist aus Sicht der Gesprächspartnerinnen und -partner eine zunächst nur passive, beobachtende Teilnahme an den Betreuungsangeboten und auch im Umgang mit anderen Pflegebedürftigen. Ablehnende Haltungen zeigten sich vor allem durch die Weigerung, an irgendeinem Angebot teilzunehmen. Selten wurde sogar „offen rebelliert“, indem z.B. Gruppenangebote gestört oder Streit mit anderen Pflegebedürftigen gesucht wurde. Ebenfalls selten war aber eine soziale Teilhabe zu Beginn der (teil-)stationären Pflege aufgrund vollständiger Immobilität bzw. Bettlägerigkeit nicht möglich.

Die Bewertungen im Hinblick auf die anfängliche Teilhabe fallen sowohl in den Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI als auch in der Kontrollgruppe ohne entsprechende Angebote ähnlich aus.

Den **Alltag** weitgehend noch alleine **bewältigen** konnten aus Sicht der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner zu Beginn der (teil-)stationären Pflege weniger als ein Sechstel der in dieser Untersuchung berücksichtigten Pflegebedürftigen. Ein weiteres Drittel war mit gewissen Einschränkungen noch dazu in der Lage. Mehr als jede bzw. jeder vierte Pflegebedürftige war hingegen nur noch in wenigen Bereichen und ungefähr ein Sechstel überhaupt nicht mehr zu einer selbständigen Alltagsbewältigung fähig.

Erwartungsgemäß fällt in den untersuchten Tagespflegen, die häufig als Übergangsstation zur stationären Pflege angesehen werden, die Bewertung noch etwas positiver aus. In der Kontrollgruppe der Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI, die ausschließlich aus Tagespflegen besteht, ergibt sich deshalb ein ähnliches Bild. Dies äußert sich aber auch nur insofern, dass es so gut wie keine Pflegebedürftigen gab, die zu Beginn überhaupt nicht mehr zur Alltagsbewältigung befähigt waren. Dafür gibt es bei den hier untersuchten Pflegebedürftigen in teilstationärer Pflege aber mehr Fälle, die nur noch in wenigen Bereichen zu einer selbständigen Alltagsbewältigung in der Lage waren.

Die **Pflegebedürftigen mit noch relativ guten bis eingeschränkten Fähigkeiten** zur Alltagsbewältigung konnten meist noch selbständig zur Toilette gehen und Nahrung zu sich nehmen. Auch eigenständiges Waschen war bei dieser Gruppe, wenn auch etwas seltener, noch weitgehend autonom möglich. Aber auch bei ungefähr jedem dritten Pflegebedürftigen mit zumindest noch eingeschränkten Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung waren Hilfestellungen bei verschiedenen Tätigkeiten erforderlich, am häufigsten bei den Toilettengängen und beim Waschen. Einschränkungen ergaben sich bei diesen Personengruppen jeweils selten im Hinblick auf die Orientierung, Mobilität und Sprachschwierigkeiten.

Bei den **Pflegebedürftigen mit stark eingeschränkten bis überhaupt nicht mehr vorhandenen Fähigkeiten** zur Alltagsbewältigung fielen die Einschränkungen der Orientierung (insbesondere Hinlauftendenzen) sowie der Sprachfähigkeit stärker aus. Hilfestellungen waren generell häufiger im gesamten Bereich der Grundpflege notwendig, insbesondere aber auch bei der Nahrungsaufnahme (Zuführung von Essen und Getränken).

**Alles in allem** ergibt sich im Hinblick auf das Krankheitsbild und die Verfassung der Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege durch die unterschiedlichen Krankheitsbilder bedingt ein sehr differenziertes Gesamtbild. Festzuhalten bleibt aber, dass aus der Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte nur die wenigsten Pflegebedürftigen zu Beginn ihren Alltag noch weitgehend alleine bestreiten konnten. Dies war gleichzeitig auch der am häufigsten genannte Grund für den Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung bzw. die Betreuung in der Tagespflege. Im Vergleich dazu war die Mobilität der Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege weniger häufig stark eingeschränkt. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen war zumindest mit Hilfsmitteln noch relativ gut mobil. Hingegen litt rund die Hälfte der untersuchten Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege bereits an Demenz. Hierbei fallen typischerweise vor allem zu Beginn der Erkrankung die kognitiven Einschränkungen erheblich stärker aus als die daraus erst später auch resultierenden Einschränkungen der Mobilität. Hinsichtlich der sozialen Teilhabe verhielt sich eine Mehrzahl der Pflegebedürftigen zu Beginn eher vorsichtig-abwartend bis negativ. Selten war in diesen Fällen aber aufgrund von Bettlägerigkeit (so gut wie) keine Teilhabe möglich.

### 2.3.2 In Anspruch genommene Angebote und Organisation der Angebote

Auch wenn bereits im Kapitel 2.1.1 ausführlich auf die Angebote der sozialen Betreuung eingegangen wurde, ist es für eine Einordnung der möglichen Effekte auch auf Ebene der Pflegebedürftigen

unerlässlich, zunächst eine Bestandsaufnahme über die (Nicht-)Inanspruchnahme der Angebote vorzunehmen. In diesem Zusammenhang soll insbesondere durch Bezugnahme auf die Gespräche mit den Leitungskräften auch auf die Unterschiede in der Organisation der sozialen Betreuung in den untersuchten Einrichtungen mit und ohne Angebote nach §87b SGB XI eingegangen werden.

### Gruppenangebote

Ungefähr ein Viertel aller berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt an **Gruppenangeboten** so gut wie gar nicht teil. Dabei handelt es sich bis auf eine Ausnahme ausschließlich um Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen. In teilstationären Einrichtungen nimmt hingegen (fast) jeder Tagesgast an Gruppenangeboten teil, unabhängig davon, ob es sich um eine Einrichtung mit oder ohne Zusatzangeboten nach § 87b SGB XI handelt. Vereinzelt sitzen Tagesgäste dann allerdings nur passiv in den Angeboten dabei. Entsprechend werden bis auf einige Ausnahmen wie Sturzprävention / Gehtraining, Spiele, basteln / malen, Feste oder Gottesdienste die meisten Gruppenangebote durch die in dieser Untersuchung berücksichtigten Tagesgäste auch häufiger in Anspruch genommen als die Gruppenangebote durch Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege.

Insgesamt werden **Gruppenangebote**, die schwerpunktmäßig dem Erhalt der Mobilität dienen, durch die Pflegebedürftigen ungefähr genauso häufig in Anspruch genommen wie Angebote zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (jeweils durch etwa zwei Drittel aller untersuchten Pflegebedürftigen). Bei knapp einem Drittel der Pflegebedürftigen werden auch Veranstaltungen / Feste oder Ausflüge genannt. Gruppenangebote wie z.B. hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder malen und basteln, die vor allem dem Erhalt der Feinmotorik dienen, werden nur von ungefähr jedem fünften der in der Untersuchung berücksichtigten Pflegebedürftigen genutzt.

Im Angebotsbereich der **Mobilität** überwiegen ganz eindeutig Bewegungsübungen und Gymnastik oder Sitztanz. Nur selten nehmen die Pflegebedürftigen auch an gemeinsamen Spaziergängen oder speziellen Sturzpräventions- und Gehtrainings teil. Bei den Gruppenangeboten, die vor allem dem Erhalt der **kognitiven Fähigkeiten** dienen, sind Singen und Gedächtnistraining / Erinnerungsarbeit die mit Abstand wichtigsten Angebote. Aber auch Spiele, Gesprächs- und Vorleserunden werden von ca. jedem fünften Pflegebedürftigen in Anspruch genommen.

**Männer**, besonders in den Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI, nehmen insgesamt etwas seltener an Gruppenangeboten teil als Frauen. Das gilt für fast alle Angebotsformate, insbesondere aber für Angebote im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten oder Malen und Basteln. Diese werden von den in dieser Untersuchung berücksichtigten Männern so gut wie gar nicht wahrgenommen. Ausnahmen bilden hingegen Gesprächsrunden und Veranstaltungen / Ausflüge, die von Männern sogar (etwas) häufiger als durch Frauen genutzt werden.

Pflegebedürftige mit **eingeschränkter Alltagskompetenz** nehmen generell spürbar seltener an Gruppenangeboten teil. Ausnahmen sind lediglich musische Angebote (Singen), Gedächtnisübungen und leichte hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie z.B. das Zusammenlegen von Wäsche.

Differenziert man die Ergebnisse nach der aktuellen **Pflegestufe** der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste, geht erwartungsgemäß mit höherer Pflegestufe auch die Teilnahme an den Gruppenangeboten zurück. Während die Unterschiede zwischen den Pflegestufen I und II noch relativ gering ausfallen, gibt es zur Pflegestufe III hin einen deutlichen Sprung. Insgesamt nimmt mehr als die Hälfte der untersuchten Pflegebedürftigen in Pflegestufe III nicht mehr an Gruppenangeboten teil. Bei den Pflegestufen I und II ist es hingegen nur jeweils ungefähr ein Fünftel.

### Einzelangebote

Etwas weniger als die Hälfte der im Rahmen dieses Untersuchungsteils berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt so gut wie keine **Einzelangebote** in Anspruch. Hauptgrund hierfür ist, dass sich die Einzelangebote in den hier untersuchten vollstationären Einrichtungen vor allem an Pflegebedürftige richten, die nicht oder nur unregelmäßig an den Gruppenangeboten teilnehmen:

- „Also dadurch, dass wir diese täglichen [Gruppen-]Runden vormittags und nachmittags haben, machen wir mit den Bewohnern, die an den Runden teilnehmen, relativ wenig Einzelbetreuung. Es gibt ein paar, die immer auf den Zimmern sind, und da konzentrieren wir uns darauf.“
- „Wenn eine Bewohnerin im Bett liegt, dann mache ich Bewegungsübungen mit ihr im Bett. Was ich bei dem Herrn nicht mache, weil er ja noch alleine läuft. [Er] geht noch zur Gymnastik und geht noch spazieren. [...] Da kann ich ja nicht sagen, so mein Herr, wir beide machen jetzt mal das und das. Da würde er auch denken, was will die denn von mir. Das brauche ich doch gar nicht.“

Dies bestätigte sich auch in den Gesprächen mit den Leitungskräften und wird auch bei der **differenzierten Betrachtung nach Pflegestufen** deutlich: Umso niedriger die derzeitige Pflegestufe, desto seltener werden Einzelangebote in Anspruch genommen.

In der in der Untersuchung berücksichtigten Tagespflege, die Angebote nach § 87b SGB XI macht, gibt es hingegen laut den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern Einzelangebote überhaupt nur in Ausnahmefällen:

- „Man hat leider nicht so die Möglichkeiten [...]. Dass dann schon die Fachkraft mal hinget und tröstet, das schon. Aber Einzelbetreuung kann die Fachkraft nicht machen, die ist ja dann noch für 15 andere Gäste da. Um die anderen nicht alleine zu lassen, im Gymnastikraum zum Beispiel, muss man schon in der großen Gruppe bleiben. Einzelbetreuung kann man hier nicht so leisten.“

Dies wurde auch durch die entsprechende Leitungskraft bestätigt. Auch in den anderen beiden untersuchten Tagespflegen, die keine Angebote nach §87b SGB XI machen, finden zumindest aus Sicht der Leitungskräfte Einzelangebote eher nur in Ausnahme- und „Krisenfällen“ statt. Diese ergeben sich aber durchaus auch mehrere Male in der Woche.

Nur relativ selten ist in allen untersuchten Einrichtungen ein Grund für fehlende Einzelbetreuung hingegen die Ablehnung durch die Pflegebedürftigen selbst.

Für fast jeden Pflegebedürftigen, der Einzelangebote in Anspruch nimmt, sind Gespräche Bestandteil derselben. Damit nimmt ungefähr die Hälfte der hier untersuchten Pflegebedürftigen Gesprächsangebote in Anspruch. Ungefähr einem Viertel der Pflegebedürftigen werden auch Einzelangebote zum Erhalt der Mobilität gemacht, insbesondere Spaziergänge und Bewegungsübungen bzw. Gymnastik. Einzelangebote zur Aktivierung der Sinne spielen eine genauso große Rolle und werden ebenfalls jedem Vierten gemacht. Hierzu gehören insbesondere die basale Stimulation, aber auch Geschmacks- und Sinnesaktivierungstrainings, das Vorlesen und (Vor-)Singen. Nur ungefähr jeder zehnte Pflegebedürftige nimmt hingegen Einzelangebote in Anspruch, die vorwiegend dem Erhalt der kognitiven Fähigkeiten dienen, wie z.B. Gedächtnistraining und Rätsel lösen. Nur selten

wird durch die Interviewpartnerinnen und -partner für die jeweiligen Pflegebedürftigen betont, dass auch die Anleitung zur Nahrungsaufnahme zu den Einzelbetreuungsangeboten gehört.

Insgesamt gibt es bei den Einzelangeboten deutlich weniger Unterschiede zwischen **Frauen und Männern** als bei den Gruppenangeboten. Dies dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Hürde für eine Teilnahme durch eine direktere Ansprache und der fehlenden Notwendigkeit des Verlassens des Zimmers oder gar des Betts deutlich geringer ist als bei Gruppenangeboten.

Im Hinblick auf die **eingeschränkte Alltagskompetenz** wird erkennbar, dass Gespräche und Angebote zum Erhalt der Mobilität häufiger mit Pflegebedürftigen ohne entsprechende Einschränkung geführt werden. Angebote zur Sinnesaktivierung finden hingegen häufiger bei Personen mit entsprechender Einschränkung statt.

Bei den untersuchten **teilstationären Einrichtungen** werden insgesamt nur wenige bis gar keine Einzelangebote gemacht. Dies dürfte – neben dem fehlenden Personal in der Tagespflege mit Angeboten nach §87b SGB XI (s.o.) – aber auch darauf zurückzuführen sein, dass es in Tagespflegen keine vollständig bettlägerigen Pflegebedürftigen gibt, für die bestimmte Einzelangebotsformen eher in Betracht kommen.

### Ziele der Angebote

Die Gesprächspartnerinnen und -partner nennen einige **Motive für die Teilnahme und Ziele der verschiedenen Angebote**, die unabhängig von der konkreten Angebotsform sind. Generell von besonderer großer Bedeutung ist aus ihrer Sicht der Kontakt zu anderen Menschen, seien es die anderen Pflegebedürftigen oder sei es vor allem in der Einzelbetreuung das Betreuungspersonal:

- „Bei den Gruppen [ist das] Ziel, damit die Bewohner untereinander auch mal Gespräche führen. Sich besser kennenlernen. Viele wollen ja immer in ihrem Zimmer bleiben. Und schon allein in den Gruppen ist es so: Sie lernen sich gegenseitig kennen. Sie lernen die Unterschiede kennen. Viele Bewohner reden dann auch besser als einzeln, [...] die werden offener.“
- „Also bei der Gesprächsführung [...] er [hat] ja außer [zu] seiner Frau und dem Pflegepersonal zu den anderen Bewohnern [...] keinen Kontakt.“

Neben dem Herausholen aus der sozialen Isolation wird auch immer wieder angeführt, dass die Beschäftigung per se wichtig ist, unabhängig davon, was konkret gemacht wird, um den Pflegebedürftigen etwas Freude und Abwechslung in den Alltag zu bringen:

- „Ich denke der erste Grund ist natürlich, dass die Leute unterhalten werden. Das ist mit ein Punkt, damit es nicht so ein trister Seniorenheimalltag ist, sondern dass sie einfach auch die Gelegenheit haben, sich anderweitig zu orientieren oder eben auch zu bespaßen. Ich denke, das trägt auch zu ihrer Psyche bei.“

Ebenfalls grundsätzlich von Bedeutung ist aus Sicht einiger Gesprächspartnerinnen und -partner, den Pflegebedürftigen das Gefühl von Bestätigung zu geben. Im Hinblick auf die verschiedenen Angebotsformate werden zumeist erwartungsgemäße Ziele genannt, so der Erhalt von Mobilität (z.B. Bewegungsübungen, Gymnastik), von motorischen (z.B. Handarbeiten) und kognitiven Fähigkeiten (z.B. Lieder singen, Rätsel).



### Umfang und Häufigkeit der Angebote

Ein Gruppenangebot dauert meist ca. 30 bis 60 Minuten, ein Einzelangebot meist ungefähr 10 bis 20 Minuten. Der genaue **Zeitungsumfang** wird häufig spontan in Abhängigkeit von der Verfassung der bzw. des Pflegebedürftigen festgelegt und hängt auch davon ab, ob das Abholen und Wegbringen mit eingerechnet wird. Es wurde auch in den Gesprächen mit den Leitungskräften noch einmal deutlich, dass längere Gruppenangebote in der Regel aufgrund der eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen nicht möglich sind. Insbesondere bei an Demenz erkrankten Personen wächst die Unruhe häufig bereits nach 10 Minuten. Dies entspricht insgesamt den Erkenntnissen der repräsentativen Erfassung der Ist-Situation (vgl. Kapitel 2.1.3).

Die Gruppenangebote werden, dies zeigen auch die Gespräche mit den Leitungskräften, unter der Woche grundsätzlich täglich angeboten, im Regelfall in einer Vormittags- und einer Nachmittagssitzung. Bei den Nachmittagsangeboten werden häufig eher ruhigere Formate gewählt, da die Leistungsfähigkeit vieler Pflegebedürftiger hier bereits nachlässt:

- „Mittags ist immer so eine Entspannungszeit, weil wenn die am Vormittag viel tun [...], müssen die am Nachmittag so ein bisschen ausruhen. Aber wir versuchen das am Nachmittag immer mit so ein bisschen Entspannungssachen aufzufangen. [...] Entspannung, Ruhe, Gesellschaftsspiele, Smalltalk.“

Die meisten Gruppenangebote finden in einem bestimmten Rhythmus statt, in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich. Hinzu kommen außerdem in allen Einrichtungen Veranstaltungen durch externe Kräfte, die seltener stattfinden (z.B. Gottesdienste, Diavorträge, Musiker, Künstler). Auch in beiden berücksichtigten Tagespflegen ohne Angebote nach §87b SGB XI wird an allen Wochentagen eine Betreuung und entsprechende Angebote durch die Pflegekräfte sichergestellt. Die Leitungskräfte dieser beiden Einrichtungen betonen dabei die Wichtigkeit, auch am Wochenende entsprechende Leistungen anzubieten.

Alle Leitungskräfte wiesen in den Gesprächen darauf hin, dass es in ihren Einrichtungen auch zielgruppenspezifische Gruppenangebote gibt, die sich z.B. an Männer oder nicht an Demenz erkrankte Pflegebedürftige richten. Dies können spezielle Gesprächsrunden oder aber auch Gruppen sein, die z.B. noch zusammen die Einrichtung verlassen und auf dem Markt einkaufen gehen. In den Tagespflegen orientieren sich die genauen Angebotsformen laut den Leitungskräften häufiger auch an den Tagesgästen, die an den jeweiligen Tagen in der Einrichtung sind.

Bei den Einzelangeboten orientiert sich die **Häufigkeit der Durchführung** noch deutlicher an der Verfassung der jeweiligen Pflegebedürftigen. Wie bereits beschrieben, ist es in den hier untersuchten Einrichtungen häufiger so, dass aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Gruppenangeboten gar keine gezielte Einzelbetreuung erhalten. Andersherum erhalten Pflegebedürftige, die nicht aktiv an Gruppenangeboten teilnehmen können oder wollen, im Regelfall auch häufiger Einzelangebote. Die Frequenzen der verschiedenen Angebotsformen entsprechen bei den in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen ebenfalls ungefähr den im Modul I ermittelten Häufigkeiten.

### Organisation der sozialen Betreuung

In den untersuchten **Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI** werden die meisten Angebote mit Leistungen inhaltlich entsprechend der sozialen Betreuung auch von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt. Allerdings erfolgen spezielle Angebote, wie im Bereich der Bewegung z.B.



die Sturzprävention, durch Ergotherapeutinnen und -therapeuten. Unterstützt werden die zusätzlichen Betreuungskräfte teilweise durch ehrenamtlich tätige Kräfte. In der berücksichtigten Einrichtung in öffentlicher Trägerschaft fungieren die Ergotherapeutinnen und -therapeuten meist als „Anleiter“ der zusätzlichen Betreuungskräfte. In dieser Einrichtung führen die zusätzlichen Betreuungskräfte deshalb seltener völlig eigenständig ein Gruppenangebot durch.

Das Pflegepersonal übernimmt im Rahmen der Pflege teilweise auch (Einzel-)Betreuung, wenn gleichzeitig mit den Pflegebedürftigen gesprochen oder je nach Präferenz der Pflegekraft auch gesungen wird. Ansonsten helfen die Pflegekräfte in den untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI eher nur in Ausnahmefällen im Rahmen der Betreuung mit. Hinzu kommt aber für bestimmte Angebote die Unterstützung durch weitere externe Kräfte (z.B. Musiker) oder Ehrenamtliche.

In den beiden **Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI** werden alle Angebote der sozialen Betreuung von den examinieren Pflegekräften übernommen, teils unterstützt durch Ehrenamtliche bzw. den Bundesfreiwilligendienst Leistende und wie auch in den Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI für besondere Angebote durch externe Kräfte. Insgesamt wird in beiden Häusern mit einem Bezugspflegekonzept gearbeitet, wobei durch die wechselnden Anwesenheiten der Tagesgäste hier teils auch flexibel agiert werden muss.

Durch die **Änderungen zum 1.1.2015** haben nun auch Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz formal Anspruch auf Betreuungsleistungen nach §87b SGB XI. In drei der vier untersuchten Einrichtungen, die Angebote nach §87b SGB XI machen, gab es allerdings auch vorher keine strenge Trennung der Angebote. In der vierten Einrichtung waren zumindest die Einzelangebote der zusätzlichen Betreuungskräfte vor dem genannten Stichtag eindeutig nur den Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz vorbehalten. Allerdings gab es auch hier bei den Gruppenangeboten keine klare Trennung. Fast immer wurde als Grund angeführt, dass man die Pflegebedürftigen ohne den formalen Anspruch nicht ausgrenzen wollte:

- „An der Gruppe hat sie definitiv schon immer teilgenommen. Und zur Gesprächsführung sind wir natürlich genauso auch rein zu ihr. Also ich sage mal, wir haben da jetzt keine klare Linie, du hast den Paragraphen, zu der [Gruppe] darfst du kommen, zu der nicht. Also das haben wir vorher auch nicht gemacht.“
- „Natürlich, klar, das haben wir immer schon gemacht. Die durften da auch teilhaben, natürlich, die haben sich dann halt dazu gesetzt. Nur mussten wir das nicht so groß protokollieren, wie wir das jetzt machen.“

Infolgedessen erhalten die Pflegebedürftigen seit dem 1.1.2015 nur teilweise neue bzw. grundsätzlich mehr Angebote. Unter den Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz, also ohne Anspruch auf Angebote nach §87b SGB XI vor dem 1.1.2015, erhält aber immerhin etwa die Hälfte mehr bzw. neue Angebote, gut ein Drittel allerdings auch nicht. In zwei Fällen war keine Einschätzung möglich, weil die Pflegebedürftigen erst sehr kurz in der Einrichtung waren. Gleichzeitig profitieren aber auch immerhin gut ein Drittel der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz von den Änderungen. Denn durch das zusätzlich eingestellte Personal können mehr Angebote gemacht werden, die auch Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu Gute kommen. Insgesamt profitieren deshalb ungefähr zwei Fünftel der in dieser Untersuchung berücksichtigten Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste in den Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI von den Änderungen.

Bei jedem vierten Pflegebedürftigen wird in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass durch das zusätzliche Personal nun individuellere Angebote gemacht werden können und z.B. eine

Einteilung in mehrere Kleingruppen vorgenommen werden kann. Ebenfalls ungefähr in einem Viertel der Fälle profitieren die Pflegebedürftigen von Angebotsformen, die sie vorher nicht in Anspruch nehmen konnten, z.B. individuelle Gesprächsführungen oder bestimmte Bewegungsübungen.

Die Hälfte der Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz, für die die Gesprächspartnerinnen und -partner keine Vorteile aufgrund des Ersten Pflegestärkungsgesetzes feststellen konnten, hat auch vorher schon den gleichen Leistungsumfang erhalten. Die andere Hälfte kann hingegen die erweiterten Angebote aus gesundheitlichen Gründen nicht wahrnehmen oder lehnt eine Teilnahme ab.

Die Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Pflege- und Betreuungskräften bestätigten sich auch in den Interviews mit den Leitungskräften. Nur in zwei der vier untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI wurden die Angebote vom Umfang her seit Jahresanfang spürbar ausgebaut, vor allem im Bereich der Einzelbetreuung und durch mehr Betreuungspersonal pro Gruppenangebot. Dadurch konnte aus Sicht der Leitungskräfte vor allem die Belastung der Betreuungskräfte etwas reduziert werden. In der Einrichtung mit Angeboten nach §87b SGB XI in privater Trägerschaft gab die Leitungskraft an, die entsprechenden Leistungen nun lediglich anders abrechnen zu können, also einen finanziellen Vorteil dadurch zu genießen:

- „Also bis es jetzt für die [Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz] auch Geld gab, hat das sozusagen der Chef finanziert, dieses Betreuungsangebot. Und jetzt kriegt er ja halt den Obolus für die auch mit.“

Ähnlich werden auch die positiven Auswirkungen der Änderungen in der untersuchten Tagespflege mit Angeboten nach §87b SGB XI bewertet. Hier stehen allerdings eher die Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 0 im Vordergrund, die sich nun etwas leichter einen Besuch der Tagespflege leisten können, da die Einrichtung ihnen bzw. ihren Angehörigen nun für die vorgehaltenen Betreuungsleistungen weniger Geld berechnen muss.

Um die Organisation der sozialen Betreuung besser nachvollziehen zu können, wurde im Verlauf der Leitfadengespräche auch erhoben, **wer bei dem bzw. der jeweiligen Pflegebedürftigen entscheidet, an welchen Angeboten er oder sie teilnehmen kann**. Bei gut der Hälfte der Pflegebedürftigen gehen die Befragten davon aus, dass die Betreuungskräfte diese Entscheidung für die Pflegebedürftigen treffen. Bei jeweils einem Viertel der Pflegebedürftigen werden in diesem Zusammenhang (auch) examinierte Pflege- oder Leitungskräfte genannt. Noch seltener, etwa in einem Sechstel der Fälle, gehen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer davon aus, dass (auch) die Ergotherapeutinnen und -therapeuten diese Entscheidungen treffen.

Dabei gehen die Wahrnehmungen in Abhängigkeit von der Position des bzw. der Befragten teils deutlich auseinander. So meint ein Großteil der befragten Betreuungskräfte, dass sie selbst diese Entscheidung treffen. Pflegekräfte gehen hingegen nur halb so häufig davon aus, dass (auch) die Betreuungskräfte festlegen, welche bzw. welcher Pflegebedürftige welche Angebote erhält. Sie nennen vielmehr häufiger examinierte Pflegekräfte oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten. Letztere spielen jedoch zumindest in den Einrichtungen, in denen auch mit Betreuungskräften gesprochen wurde, aus deren Sicht überhaupt keine Rolle.

Die Angaben der Leitungskräfte bestätigen dabei eher die Sicht der Betreuungskräfte: Diese sind in allen untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach §87b für die genaue Ausgestaltung der Angebote selbst verantwortlich. Allerdings werden die Rahmenpläne zumindest in zwei dieser Einrichtungen von Leitungskräften bzw. den Ergotherapeutinnen und -therapeuten erstellt.

In den untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI nehmen hingegen die Leitungskräfte in Zusammenarbeit mit der Pflege die Planungen vor. Da allerdings auch nur in einer der beiden hier untersuchten Tagespflegen ohne Angebote nach §87b SGB XI eine (ehrenamtliche) Kraft vorhanden war, die speziell für die soziale Betreuung zuständig ist, ergibt sich dies allerdings allein schon aufgrund des vorhandenen Personals.

Sofern sich die Gesprächspartnerinnen und -partner zu diesem Thema äußern, wird die **Angebotsplanung** für mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen in einem (Tages-)Betreuungsplan festgelegt. Genauso häufig wird aber auch flexibel je nach Stimmungslage des bzw. der Pflegebedürftigen entschieden. Bei ungefähr jedem fünften Pflegebedürftigen werden auch Teambesprechungen erwähnt, in denen die entsprechenden Planungen besprochen werden. In den untersuchten kleineren, teilstationären Einrichtungen erfolgt die Angebotsplanung dabei insgesamt etwas flexibler als in den größeren, vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Einige Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprechen im Zusammenhang mit der Angebotsplanung auch die Identifikation der Vorlieben der Pflegebedürftigen an. Hierbei wird in der Regel auf die Biografiearbeit verwiesen, die z.B. auch zusätzlich über Angehörigengespräche erfolgen kann. In jeweils einer Einrichtung bringen die Pflege- und Betreuungskräfte aber auch Schnuppertage zu Beginn der teilstationären Pflege sowie die Identifikation der Vorlieben durch Beobachtung zur Sprache.

Zur Frage der Angebotsorganisation gehört auch die **Entscheidung der Einrichtungen für oder gegen Betreuungsangebote nach §87b SGB XI**. In den beiden untersuchten teilstationären Einrichtungen, die diese Zusatzangebote bisher nicht durchführen, wurden die Leitungskräfte deshalb nach den Gründen für diese Entscheidung befragt. Dabei zeigt sich, dass es zwar in beiden Einrichtungen unterschiedliche Argumentationsmuster gibt. Diese haben aber beide mit dem Krankheitsbild der Demenz zu tun. So wird zum einen die Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte kritisiert, die aus Sicht einer Leitungskraft nicht genug Hintergrundwissen über Demenzerkrankungen vermittelt. Die oftmals berufsfremden zusätzlichen Betreuungskräfte beherrschen deshalb aus dieser Perspektive auch die besondere Kommunikationsebene nicht, die im Umgang mit an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen notwendig ist. Zum anderen wird in der zweiten Einrichtung ohne Angebote nach §87b SGB XI betont, wie wichtig gerade im Falle der Demenz eine ganzheitliche Betreuung ohne wechselndes Personal ist, um eine Beziehung zum Pflegebedürftigen aufzubauen. Dazu ist aus Sicht der Leitungskraft auch erforderlich, dass auch Toilettengänge und das Anreichen von Nahrung mit übernommen werden.

Entsprechend können sich beide Leitungskräfte die Beschäftigung zusätzlicher Betreuungskräfte nur vorstellen, wenn die Qualifikationsmaßnahme deutlich auf ein Jahr Dauer ausgeweitet wird und die zusätzlichen Betreuungskräfte auch Leistungen wie das Zuführen von Nahrung oder die Toilettengänge erbringen dürfen.

### Aufgegebene Angebote

Neben der Erfassung der derzeit in Anspruch genommenen Angebote ist es im Hinblick auf die Beurteilung der Effekte der sozialen Betreuung auch von Bedeutung, welche **Angebote früher einmal von den Pflegebedürftigen genutzt wurden**, heute aus verschiedenen Gründen aber nicht mehr. Bei mehr als der Hälfte der hier untersuchten Pflegebedürftigen lassen sich diesbezüglich überhaupt keine Änderungen feststellen. Bei Pflegebedürftigen, die weniger als zwei Jahre in der jeweiligen Einrichtung sind, gab es sogar in mehr als zwei Dritteln der Fälle noch keinerlei Verände-

rungen. Eine höhere Pflegestufe und eine eingeschränkte Alltagskompetenz führen hingegen erwartungsgemäß dazu, dass in der Vergangenheit häufiger Angebote aufgegeben werden mussten. So verwundert es auch nicht, dass in mehr als der Hälfte der Fälle die Verschlechterung des Gesundheitszustands als Grund für die Aufgabe eines Angebots genannt wird. Nur vereinzelt sind es andere Motive wie die Art und Zusammensetzung der Gruppe (zu groß, angebliche Unterforderung), das Nicht-Gefallen nach Ausprobieren oder eine grundsätzlich zunehmende Ablehnung aller Angebote. In keinem Fall wird hingegen berichtet, dass ein Angebot durch die Einrichtung selbst eingestellt wurde. Dies bestätigte sich auch in den Gesprächen mit den Leitungskräften.

In den Fällen, in denen Angebote aufgegeben wurden, lassen sich keine eindeutigen Schwerpunkte im Hinblick auf bestimmte Formate ausmachen. Vielmehr wird eine breite Palette verschiedenster Angebote genannt. Am häufigsten, aber immer noch in weniger als einem Zehntel der Fälle, werden von den Gesprächspartnerinnen und -partnern noch Hand- und Bastelarbeiten genannt.

### Nicht-Teilnahme an (bestimmten) Angeboten

Auch über die **Gruppen- oder Einzelangebote, an denen die Pflegebedürftigen überhaupt nicht teilnehmen** wollen oder können, lassen sich wichtige Rückschlüsse ziehen. So können möglicherweise ausbleibende Effekte der zusätzlichen (oder auch der regelhaften) sozialen Betreuung auch darauf zurückzuführen sein, dass bestimmte, vielleicht besonders wichtige Angebote nicht in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig können die Gründe für die Nicht-Teilnahme auch Anhaltspunkte liefern, unter welchen Voraussetzungen die Pflegebedürftigen mehr Angebote in Anspruch nehmen würden.

In knapp der Hälfte aller hier untersuchten Fälle lehnen die Pflegebedürftigen keine Angebote grundsätzlich ab. Sofern Angebote abgelehnt werden bzw. eine Teilnahme nicht möglich ist, handelt es sich in der Regel um Gruppen- und nur selten um Einzelangebote. Insgesamt jeder fünfte untersuchte Pflegebedürftige kann oder möchte sogar prinzipiell nicht an Gruppenangeboten teilnehmen. Einzelangebote werden hingegen nur sehr selten grundsätzlich nicht in Anspruch genommen bzw. abgelehnt. In den Tagespflegen kommt es nur selten vor, dass die Pflegebedürftigen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen wollen oder können. Dies dürfte allerdings auch darauf zurückzuführen sein, dass Gruppenangebote in Tagespflegen integraler Bestandteil der sozialen Betreuung sind.

Im Hinblick auf konkrete Angebote, an denen die Pflegebedürftigen nicht teilnehmen, ist wiederum kein eindeutiger Schwerpunkt feststellbar. Ungefähr gleich häufig werden Angebote vorwiegend zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten (z.B. Spiele, Vorlesen, Singen), der Mobilität (insbesondere Spaziergänge) und der Feinmotorik (Handarbeiten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, malen) genannt. Ebenso häufig wird aber auch darauf hingewiesen, dass die Teilnahmebereitschaft bzw. -fähigkeit je nach Tagesform variiert. Vereinzelt wird auch betont, dass grundsätzlich alle Angebote abgelehnt oder nur widerwillig angenommen werden.

**Frauen** lehnen seltener prinzipiell Angebote ab als **Männer**. Die Ergebnisse entsprechen an dieser Stelle also den oben bereits ausgeführten Erkenntnissen zur aktiven Teilnahme an den Gruppen- und Einzelangeboten. Wiederum zeigt sich, dass es vor allem Gruppenangebote sind, die von den hier untersuchten männlichen Pflegebedürftigen weniger in Anspruch genommen werden.

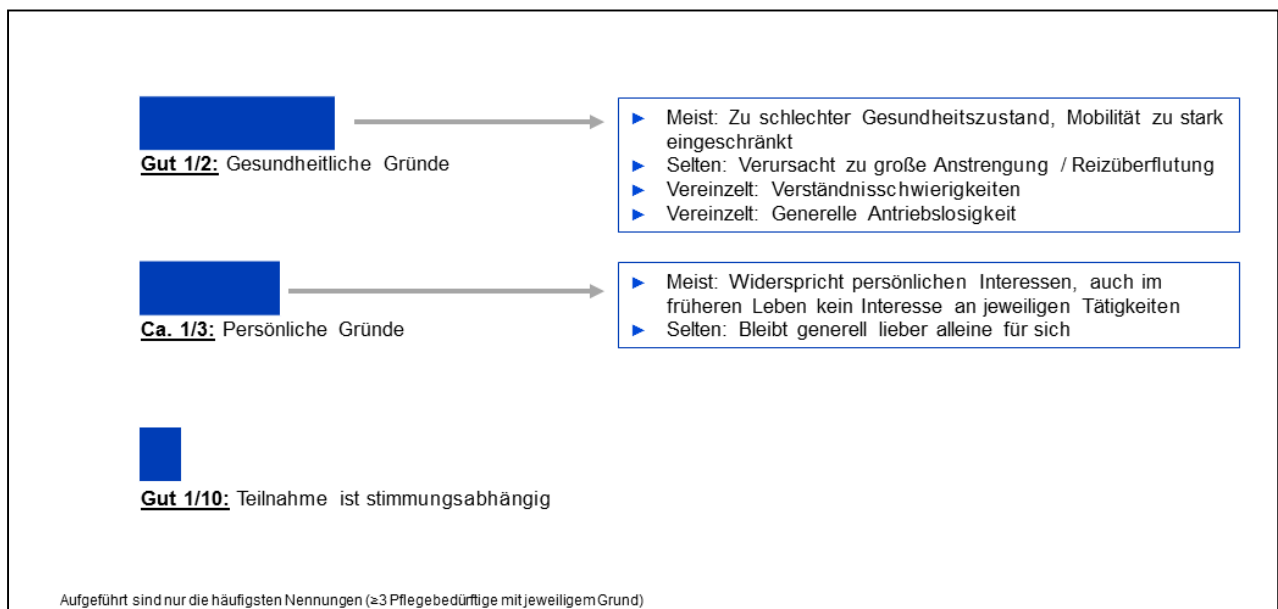
**Gründe für die Nicht-Teilnahme an Angeboten** sind bei gut der Hälfte der Pflegebedürftigen gesundheitlicher und nur in gut einem Drittel der Fälle persönlicher Natur. Bei ungefähr jedem zehnten untersuchten Pflegebedürftigen ist die Bereitschaft zur Teilnahme auch je nach aktueller Stimmungslage schwankend. Zu den **gesundheitlichen Gründen** gehört insbesondere ein allgemein zu

schlechter Zustand, vor allem bei der Mobilität. Seltener bis vereinzelt werden hier auch weitere Gründe angeführt wie die Überforderung bzw. Reizüberflutung durch die Angebote, Verständnisschwierigkeiten und generelle Antriebslosigkeit. Bei den **persönlichen Motiven** für eine Nicht-Teilnahme ist es in erster Linie das fehlende Interesse der Pflegebedürftigen an dem jeweiligen Angebot, meist weil man auch im früheren Leben keinen Spaß an ähnlichen Tätigkeiten hatte (Abbildung 37):

- „Backen, alles Handwerkliche, lehnt sie komplett ab [...] Sie hat gesagt: ‘Das habe ich früher nicht gemacht, das mache ich auch jetzt nicht.’“
- „Wenn wir jetzt [mit ihm] Volkslieder singen würden, das würde er jetzt bestimmt grässlich finden. Denn unsere Menschen sind auch etwas älter, und die Stimmen sind nicht mehr so frisch. Ich glaube, da würde er rauslaufen.“

Abbildung 37:

### Gründe für die Nicht-Teilnahme an Angeboten



Selten wird von den Befragten auch darauf hingewiesen, dass die Pflegebedürftigen generell eher für sich alleine bleiben, vereinzelt auch aus Sturheit, wegen angeblicher intellektueller Unterforderung oder wegen häufigen Besuchs durch Angehörige (Abbildung 37).

### Inanspruchnahme zusätzlicher Angebote

Angesichts der bisherigen Befunde verwundert es kaum, dass die Pflegebedürftigen nach Einschätzung der Pflege- und Betreuungskräfte in zwei Drittel der Fälle eher keine **zusätzlichen Angebote in Anspruch** nehmen würden. Bei lediglich einem Sechstel der Pflegebedürftigen können sie sich vorstellen, dass diese unter bestimmten Voraussetzungen an mehr Angeboten teilnehmen würden. In knapp einem Fünftel der Fälle sind sich die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer unsicher. Am ehesten, nämlich in gut einem Viertel der Fälle, gehen die befragten Pflege- und Betreuungskräfte davon aus, dass Pflegebedürftige mit Pflegestufe I zukünftig an (noch) mehr Angeboten teilnehmen würden.



Gegen mehr Angebotsteilnahmen sprechen mit gut einem Drittel wiederum eher gesundheitliche als persönliche Gründe wie fehlendes Interesse (ungefähr ein Fünftel). Bei gut einem Viertel der Pflegebedürftigen ist eine weitere Ausweitung der Angebotsteilnahmen aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte auch schon deshalb nicht möglich, weil diese bereits an allen Angeboten teilnehmen. Sofern sich die Gesprächspartnerinnen und -partner Voraussetzungen vorstellen können, unter denen die Pflegebedürftigen mehr Angebote in Anspruch nehmen würden, ist dies fast immer eine Ausweitung der Einzelangebote:

- „Also für diese Dame speziell. Wir brauchen zu viel Zeit, um sie überhaupt in den Zustand zu bekommen, wo sie reagiert. Und dann hat man eigentlich schon gar keine Zeit [mehr].“
- „Ja, [mehr] Einzelbetreuung. Das wäre wichtig. Das ist leider das Manko in ganz vielen Einrichtungen. Für den einzelnen, persönlichen Menschen gibt es einfach zu wenig Zeit.“

In den hier einbezogenen teilstationären Einrichtungen und damit auch in der Kontrollgruppe der Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI spielt eine Ausweitung der Einzelangebote dagegen so gut wie keine Rolle, was wiederum an der gruppenorientierten Ausrichtung dieser Einrichtungen liegt.

Nur vereinzelt werden auch andere Angebotsformate wie gezielte Physiotherapie, mehr Spaziergänge oder die Einführung von Wochenendangeboten als Angebote, die die bzw. der jeweilige Pflegebedürftige in Anspruch nehmen würde bzw. an sich bekommen sollte, genannt. Ebenfalls vereinzelt werden generelle Voraussetzungen angeführt, die für eine Inanspruchnahme von weiteren Angeboten notwendig wären, z.B. eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder bessere Kenntnisse der deutschen Sprache.

**Alles in allem** nehmen die untersuchten Pflegebedürftigen am häufigsten und jeweils ungefähr zu gleichen Teilen an Gruppenangeboten teil, die vorrangig dem Erhalt der Mobilität oder der kognitiven Fähigkeiten dienen. In einem Drittel der Fälle werden Feste und Veranstaltungen, seltener auch Angebote wie hauswirtschaftliche und Handarbeiten genannt. Ungefähr ein Viertel aller berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt jedoch an Gruppenangeboten so gut wie gar nicht teil. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen.

Etwas weniger als die Hälfte der berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt so gut wie keine Einzelangebote in Anspruch, primär weil diese sich in den hier untersuchten vollstationären Einrichtungen vor allem an Pflegebedürftige richten, die nicht an den Gruppenangeboten teilnehmen. Für fast jeden Pflegebedürftigen, der Einzelangebote in Anspruch nimmt, sind Gespräche Bestandteil derselben. Jeweils ungefähr einem Viertel der Pflegebedürftigen werden auch Einzelangebote zum Erhalt der Mobilität oder zur Aktivierung der Sinne gemacht.

Hauptmotiv für die Teilnahme ist der Kontakt zu anderen Menschen, seien es nun die anderen Pflegebedürftigen oder in der Einzelbetreuung zumindest das Betreuungspersonal. Außerdem wird Beschäftigung unabhängig von den konkreten Inhalten per se als wichtig angesehen, um den Pflegebedürftigen etwas Freude und Abwechslung in den Alltag zu bringen.

In den untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI werden die meisten Angebote mit Leistungen inhaltlich entsprechend der sozialen Betreuung auch von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt. Allerdings erfolgen auch spezielle Angebote durch Ergotherapeutinnen und -therapeuten oder externe Kräfte. In den beiden teilstationären Einrichtungen ohne Angebote nach §



87b SGB XI werden alle Angebote der sozialen Betreuung von den examinierten Pflegekräften übernommen, teils unterstützt durch ehrenamtlich tätige und externe Kräfte.

In drei der vier untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI gab es auch vor dem 1.1.2015 keine strenge Trennung der Angebote für Pflegebedürftige mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Deshalb erhalten die Pflegebedürftigen seitdem auch nur teilweise neue bzw. mehr Angebote als früher. Bei den Pflegebedürftigen ohne Anspruch auf Angebote nach § 87b SGB XI vor dem 1.1.2015 erhält allerdings immerhin die Hälfte mehr bzw. neue Angebote. Gleichzeitig profitiert aber auch immerhin gut ein Drittel der untersuchten Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz von den Änderungen, da durch das zusätzlich eingestellte Personal generell mehr Angebote gemacht werden können.

Bei der Einschätzung, wer über die Angebotsgestaltung entscheidet, gibt es teilweise deutliche Einstellungsunterschiede in Abhängigkeit von der Position der Befragten. Ein Großteil der befragten Betreuungskräfte trifft die Entscheidungen nach eigenen Angaben selbst. Pflegekräfte gehen hingegen nur halb so häufig davon aus, dass (auch) die Betreuungskräfte festlegen, wer welche Angebote erhält. Hier werden häufiger auch examinierte Pflegekräfte oder Ergotherapeuten als zuständige Personen genannt. Im Hinblick auf die Angebotsplanung wird insgesamt ungefähr gleich häufig betont, dass diese in einem (Tages-)Betreuungsplan festgelegt oder aber flexibel je nach Stimmungslage des Pflegebedürftigen entschieden wird.

Als Gründe gegen die Einführung von Zusatzangeboten nach § 87b SGB XI führen die Leitungskräfte in den beiden Einrichtungen vor allem zwei Gründe an: Zum einen wird die unzureichende Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte, die nicht genug Hintergrundwissen über Demenzerkrankungen vermittelt, bemängelt. Zum anderen wird betont, wie wichtig gerade im Falle der Demenz eine ganzheitliche Betreuung ohne wechselndes Personal ist, um eine Beziehung zum Pflegebedürftigen aufzubauen. Hierzu gehören aus Sicht der Leitungskräfte eben auch Toilettengänge und das Anreichen von Nahrung, weshalb Pflege und soziale Betreuung also in einer Hand liegen sollten.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen haben im Zeitverlauf keine Angebote aufgegeben. Andernfalls lag dies meist an der Verschlechterung des Gesundheitszustands. Bei den aufgegebenen Angeboten lassen sich keine eindeutigen Schwerpunkte im Hinblick auf bestimmte Formate ausmachen.

In knapp der Hälfte der hier untersuchten Fälle lehnen die Pflegebedürftigen keine Angebote grundsätzlich ab. Sofern Angebote abgelehnt werden bzw. eine Teilnahme nicht möglich ist, handelt es sich nur selten um Einzel- und in der Regel um Gruppenangebote, ohne dass dabei ein inhaltlicher Angebotsschwerpunkt feststellbar ist. Gründe für die Nicht-Teilnahme an Angeboten sind häufiger gesundheitlicher als persönlicher Natur.

Die meisten Gesprächspartnerinnen und -partner gehen davon aus, dass die Pflegebedürftigen eher keine weiteren Angebote in Anspruch nehmen würden. Erneut sprechen vor allem gesundheitliche eher als persönliche Gründe gegen die Wahrnehmung von mehr Angeboten. Aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte ist bei gut einem Viertel der Pflegebedürftigen eine weitere Ausweitung der Angebotsteilnahmen allerdings auch deshalb nicht möglich, weil diese sowieso schon an allen Angeboten teilnehmen.

### 2.3.3 Motivation zur Teilnahme an Angeboten

Erkennbar scheitert die Teilnahme von Pflegebedürftigen insbesondere an den Gruppenangeboten aus Sicht der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer häufiger an gesundheitlichen als an persönlichen Gründen wie der Ablehnung durch die Pflegebedürftigen. Dennoch sagt auch eine bloße Angebotsteilnahme noch nichts darüber aus, inwieweit die Pflegebedürftigen im Regelfall auch zur Teilnahme motiviert sind.

Nach Einschätzung der Pflege- und Betreuungskräfte sind zwei Fünftel der berücksichtigten Pflegebedürftigen von sich aus motiviert. Ebenfalls zwei Fünftel bringen zumindest teilweise eine **Motivation zur Teilnahme** mit, ein Fünftel der Pflegebedürftigen ist hingegen nur sehr schwer oder gar nicht zu motivieren.

Grundsätzliche Unterschiede zwischen **Einrichtungen mit und ohne Angebote nach §87b SGB XI** lassen sich dabei nicht feststellen. Im Hinblick auf das Geschlecht der Pflegebedürftigen bestätigt sich aber einmal mehr, dass **Frauen** eine etwas größere Motivation zur Teilnahme an den Angeboten mitbringen als **Männer**.

Als **Anzeichen für eine vorhandene Motivation** deuten die Befragten meistens eine aktive Teilnahme oder das Ausbleiben von Klagen oder Verweigerungshaltungen. Selten haben die Pflegebedürftigen den Angebotsplan selbst verinnerlicht, vereinzelt fragen sie sogar aktiv nach den Angeboten oder reden in Gesprächen offen über ihr Befinden. Als **Anzeichen für fehlende Motivation** werden umgekehrt vor allem abwehrende, skeptische Reaktionen aufgefasst. Vereinzelt wird auch von wahrnehmbarer Antriebslosigkeit und Störungen der Angebote, z.B. durch Rufe nach Angehörigen, oder einer kompletten Ablehnung aller Angebote berichtet.

In gut zwei Fünftel der Fälle weisen die Pflege- und Betreuungskräfte darauf hin, dass die Pflegebedürftigen nur in **bestimmten Situationen bzw. nur bei bestimmten Angeboten motiviert** sind. Die Situationen bzw. Angebote sind dabei vielfältig. Neben einer generellen Abhängigkeit von der Stimmung und Tagesform wird allerdings erneut am häufigsten die fehlende Motivation zur Teilnahme an Gruppenangeboten angesprochen, während die Einzelangebote gerne wahrgenommen werden.

Aber auch grundsätzlich motivierte Pflegebedürftige werden häufig vor Beginn des jeweiligen Angebots an die Teilnahme erinnert. Jeweils vereinzelt müssen die Pflegebedürftigen auch erst geweckt oder es muss ihnen der Weg zum Veranstaltungsraum gezeigt werden.

Selten werden auch weitere **Gründe** aufgeführt, **warum die Pflegebedürftigen motiviert bzw. nicht motiviert sind**. So entsteht Motivation aus Sicht der Befragten zum Beispiel über das Zusprechen durch Angehörige oder das Wohlfühlen der Pflegebedürftigen. Bei einem schlechten Gesundheitszustand oder Verständnisschwierigkeiten schwindet die Motivation hingegen.

In **Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI** erfolgt die **Ansprache zur Motivation** in gut einem Drittel der Fälle sowohl durch Pflege- als auch durch zusätzliche Betreuungskräfte. Fast genauso häufig sind es eher nur die zusätzlichen Betreuungskräfte, die die Pflegebedürftigen versuchen zu motivieren. Ausschließlich durch Pflegekräfte oder gar durch Leitungskräfte findet die Motivation nur vereinzelt statt. In gut einem Zehntel der Fälle sind die Bewohnerinnen – ausschließlich Frauen mit Pflegestufe I – von sich aus motiviert und müssen gar nicht angesprochen werden. Selten kommt es vor, dass der Versuch zur Motivation seitens der Pflege- und Betreuungskräfte im Prinzip eingestellt wurde, da die entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste ihre Ablehnung mehrfach eindeutig geäußert haben. Vereinzelt wird betont, dass es besonders wichtig ist, dass es sich bei der Ansprache und Motivation der Pflegebedürftigen um vertrautes Personal handelt.

In den beiden **Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI** erfolgt die Motivation in neun von zehn Fällen immer durch eine Pflegekraft, nur in einem Fall auch durch eine ehrenamtliche Betreuungskraft.

Die Gespräche mit den Leitungskräften bestätigen insgesamt diese Ergebnisse. Auch die Leitungskräfte geben Hinweise auf die geringere Motivation bestimmter Gruppen wie an Demenz erkrankte Personen oder neue Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste. Wichtig zur Motivation ist aus ihrer Sicht zum einen die Art der Ansprache. Diese sollte fröhlich und locker sowie unter Nutzung des Imperativs statt des Stellens von Fragen erfolgen. Zum anderen sollten biografische Anknüpfungspunkte gesucht werden. Auch ein flexibles Zugehen auf die Interessen der Pflegebedürftigen und der Verzicht auf ein starres Festhalten an Plänen können hilfreich sein:

- „Da wird individuell auf die Gruppe eingegangen. Also ich mache das hier nicht an Plänen fest. Die hängen zwar aus, weil sie aushängen müssen, um irgendwas vorzuweisen, auch so bei einer MDK-Prüfung, sage ich mal, aber das ist nicht individuell. Ich kann ja nicht drauf bestehen, so, jetzt spielen wir hier aber das Spiel, und die wollen das gar nicht. Das geht ja nicht.“

Bei einigen Pflegebedürftigen ist aber auch aus Sicht der Leitungskräfte keine Motivation möglich.

**Alles in allem** ist die große Mehrheit der berücksichtigten Pflegebedürftigen von sich aus zur Teilnahme an den Angeboten zumindest teilweise motiviert. Nur ein Fünftel der Pflegebedürftigen ist hingegen sehr schwer oder gar nicht zu motivieren. Als Anzeichen für eine vorhandene Motivation deuten die Befragten meistens eine aktive Teilnahme oder das Ausbleiben von Klagen oder Verweigerungshaltungen. Als Anzeichen für fehlende Motivation werden umgekehrt vor allem abwehrende, skeptische Reaktionen aufgefasst.

In Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI erfolgt die Ansprache und Motivation der Pflegebedürftigen überwiegend zu in etwa gleichen Teilen sowohl durch Pflege- als auch durch zusätzliche Betreuungskräfte bzw. fast ausschließlich durch die zusätzlichen Betreuungskräfte. In den Einrichtungen ohne Angebote nach §87b SGB XI erfolgt die Motivation hingegen fast immer durch eine Pflegekraft.

### 2.3.4 Effekte der Angebote

In dem abschließenden Kapitel zu den Effekten der Betreuungsangebote soll zunächst die Veränderung der Verfassung des jeweiligen Pflegebedürftigen seit dem Beginn der (teil-)stationären Pflege analysiert werden. **Dabei muss allerdings nochmals betont werden, dass es sich bei diesen Einschätzungen um die subjektive Wahrnehmung der Pflege- und Betreuungskräfte und nicht um objektiv messbare Befunde handelt.** Hinzu kommt, dass gerade bei degenerativen Krankheiten wie primären Demenzen nach derzeitigem Forschungsstand keine Besserung des Gesundheitszustandes im engeren Sinne zu erwarten ist. Dies zeigt sich auch daran, dass in mehr als einem Drittel der hier untersuchten Fälle eine Höherstufung der Pflegestufe erfolgt ist, aber in nur zwei Fällen bei Pflegebedürftigen mit vorherigem Schlaganfall eine Rückstufung. Wie ausschlaggebend bei diesen beiden Personen mit Rückstufung der Pflegestufe die Betreuungsleistungen waren, lässt sich nicht genau sagen. Die gleichzeitigen Reha-Maßnahmen und Leistungen des Pflegepersonals sind gerade bei neurologischen Schäden oft ausschlaggebend (vgl. auch Kapitel 1.3.4).

Auch deshalb sollen in diesem Kapitel Veränderungen im Auftreten und Verhalten der Pflegebedürftigen und die Bewertung der Angebote der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung durch die Pflege- und Betreuungskräfte umfassende Berücksichtigung finden, die neben den gesundheitlichen Aspekten weitere Rückschlüsse auf Erfolge liefern können.

### Veränderungen bei Mobilität, Teilhabe und Alltagsbewältigung

Im Hinblick auf die **Mobilität** sehen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer bei der Hälfte der Pflegebedürftigen keine **Veränderung** des Zustands im Vergleich zu Beginn der (teil-)stationären Pflege. Während nur etwa bei einem Sechstel der Pflegebedürftigen der Zustand besser bewertet wird, schätzen die Befragten bei ungefähr einem Drittel die Mobilität schlechter ein.

Besonders häufig hat sich die **Mobilität** bei Pflegebedürftigen **verschlechtert**, die zu Beginn der (teil-)stationären Pflege bereits in ihrer Mobilität eingeschränkt, aber mit Hilfsmitteln zu diesem Zeitpunkt noch weitgehend selbständig mobil waren. Ebenfalls leiden Pflegebedürftige, bei denen zu Beginn eine Demenz diagnostiziert wurde, spürbar häufiger unter einer Verschlechterung ihrer Mobilität. Bei mehr als der Hälfte der Pflegebedürftigen, bei denen die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner die heutige Mobilität schlechter einschätzen, wurde zudem auch eine Höherstufung der Pflegestufe vorgenommen.

In jedem dritten Fall führte die Verschlechterung der Mobilität zur vollständigen Bettlägerigkeit der Pflegebedürftigen, was auch die Betreuung erheblich erschwert oder im schlimmsten Fall unmöglich macht:

- „Die Krankheit ist sehr, sehr schnell und rasch bei ihm verlaufen. Er liegt heute nur noch im Bett wie ein Häufchen Elend, nur noch Haut und Knochen, alle Glieder verformt. Und da bei ihm eine Therapie anzubringen, ist sehr, sehr schwer.“

In den anderen Fällen kam es zu weiteren Einschränkungen der Mobilität bzw. der motorischen Fähigkeiten.

Bei den wenigen Pflegebedürftigen, bei denen eine **Verbesserung der Mobilität** eingetreten ist, lagen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege in der Regel Krankheitsbilder wie Schlaganfälle, Knochenfrakturen oder Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf-Systems vor. Positive Entwicklungen zeigen sich hier an einer teilweise wiedererlangten Mobilität, die vereinzelt auch wieder das kurzzeitige Verlassen der Einrichtung ermöglicht:

- „Sie läuft auch [wieder] alleine. Hat eine Reha hinter sich. Also wir haben viel gemacht. Wie gesagt, sie läuft alleine am Rollator.“
- „Also der läuft, der kriegt das schon hin [...] Also der Mann war wirklich ein Schwerstpflegefall und läuft jetzt am Rollator und war auch übers Wochenende teilweise schon mal zu Hause. Das ist halt auch was, wo ich sage, Mensch, kleine Erfolgserlebnisse kann man hier dann auch verzeichnen.“

Auch bei Einschränkungen der Mobilität, die nicht auf körperliche Ursachen, sondern auf Depressionen oder andere psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen waren, konnten durch die Angebote der sozialen Betreuung und der Pflege konkrete Verbesserungen erreicht werden:

- „Ja, wir haben positive Fortschritte gemacht. Wie gesagt, in der anderen Einrichtung, egal wann ich dahin kam - er hat nur im Bett gelegen.“

Hinsichtlich der **Teilhabe** sehen die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner bei Pflegebedürftigen ebenfalls in knapp der Hälfte der Fälle keine Veränderungen. Ungefähr in einem Drittel der Fälle werden positive Veränderungen beschrieben, ungefähr in einem Viertel negative.

Von den Pflegebedürftigen, bei denen **keine nennenswerten Veränderungen** wahrgenommen werden, nehmen etwa zwei Drittel genau wie bereits zu Beginn der (teil-)stationären Pflege an allen oder zumindest an ausgewählten Angeboten teil. Umgekehrt bleibt etwa ein Drittel weiterhin lieber für sich alleine und verweigert die Teilnahme an den meisten Angeboten:

- „[Sie ist] antriebslos und schon ein bisschen faul. Also wenn man es beobachtet, sie sitzt schon überwiegend gern in ihrem Zimmer im Sessel und guckt Fernsehen. Das ist wirklich so das, was sie am allerliebsten macht.“

Bei dieser Gruppe der Pflegebedürftigen, bei denen sich in Bezug auf die Teilhabe keine Veränderungen ergeben haben, handelt es sich vergleichsweise häufiger um Frauen, Pflegebedürftige mit einer niedrigen Pflegestufe und Personen, die schon länger als 2 Jahre in der jeweiligen Einrichtung verbracht haben.

Bei dem Drittel der Pflegebedürftigen, bei denen sich positive Entwicklungen ergeben haben, wird am häufigsten davon berichtet, dass die Pflegebedürftigen im Laufe der Zeit aufgeschlossener für Angebote geworden sind und sich besser integrieren. In diesem Zusammenhang werden auch positive Effekte der sozialen Betreuung hervorgehoben:

- „Was man sagen kann so in den letzten zwei Jahren oder vielleicht auch jetzt im letzten Jahr [...] deutlich verbessert hat - sie hatte auch immer so eine motorische Unruhe, sie ist immer so auf- und abgelaufen [...]. Das, muss ich sagen, merkt man halt schon durch die Zuwendung, die sie da auch kriegt, dass die schon gemindert ist, dass sie sich sicherer fühlt, geborgener. Da ist halt auch Vertrauen, gerade durch die Gruppenangebote. [...]. Sie ist halt vielen Menschen gegenüber schon skeptisch, wo ich sage, das ist halt durch viele Gruppenangebote auch gemindert, wo sie halt im Speiseraum mal zwei, drei Worte wenigstens wechselt, was sie früher nicht gemacht hat.“
- „[...] Wesentlich besser. Ich denke mal, das ist vielleicht auch der Umgang so mit uns. Sie hat ja auch ihre festen [Betreuer], die kommen, was den Frühdienst angeht, Spätdienst, und von der Basalen und die Getränke-Runde, die kennt sie ja nun alle. Ich denke mal, das macht schon viel aus.“

Fast ebenso häufig betonen die Gesprächspartnerinnen und -partner, dass die Pflegebedürftigen mittlerweile Kontakte zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Tagesgästen aufgebaut haben. Erkennbar wird also eines der wichtigsten Ziele (vgl. Kapitel 2.3.2) der Angebote auch erfüllt:

- „Zu Anfang war er nicht mit in der Gruppe. Er ist zuerst nur in seinem Zimmer gewesen und nach und nach – nach ein paar Wochen kam er in eine Gruppe, war mit draußen gewesen [...]. Er unterhält sich [nun] viel mit den Bewohnern, lacht viel. Er spricht auch mit dem Bewohner, mit dem er jetzt im Zimmer zusammen ist.“



- „Am Anfang klar, durch die Umstellung vom Krankenhaus hier ins Pflegeheim, da war sie schon erstmal etwas desorientiert. Jetzt mittlerweile kennt sie sich in der Umgebung aus. Also es hat schon was gebracht. Sie ist nicht sozial isoliert und hat auch soziale Kontakte im Laufe [der Zeit] bekommen.“

Ebenso häufig wird berichtet, dass die Pflegebedürftigen an mehr oder überhaupt wieder an Angeboten teilnehmen:

- „Sie nimmt mehr teil. Auch was so das Motorische betrifft. Da hat sie am Anfang gar nichts gemacht. Und sie freut sich so darüber, dass sie wieder strickt.“

Jeweils selten wird darüber hinaus positiv hervorgehoben, dass die Pflegebedürftigen mittlerweile die Mahlzeiten in der Gemeinschaft einnehmen bzw. dass ein guter Kontakt zum Pflege- und Betreuungspersonal besteht.

Fortschritte im Hinblick auf die Teilhabe sind häufiger bei Männern zu erkennen, die allerdings auch zu Beginn der (teil-)stationären Pflege häufiger Schwierigkeiten diesbezüglich hatten. Auch bei den vergleichsweise jüngeren Pflegebedürftigen unter 80 Jahren finden positive Entwicklungen etwas häufiger statt. Diese zeigen sich zudem offenbar – wenn überhaupt – in den ersten zwei Jahren nach Beginn der (teil)stationären Pflege am stärksten. Danach nehmen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer deutlich seltener noch Verbesserungen bei den Pflegebedürftigen wahr.

**Negative Veränderungen**, die bei einem guten Viertel der Pflegebedürftigen ausgemacht werden, bringen die Befragten in den allermeisten Fällen mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zusammenhang. Dabei geht es von häufigerer Erschöpfung und vermehrter Antriebslosigkeit bis hin zu Berichten, dass überhaupt keine Teilhabe mehr möglich ist:

- „Seit einem Jahr auf jeden Fall. Da zieht sie sich gerne zurück. Manchmal schon nach dem Frühstück. Hat sich hingelegt. Dann haben wir auch immer kontrolliert den Blutdruck und so.“
- „Aber jetzt ist gar nichts mehr [...]. Wenn wir mit ihr gesungen haben, sie hat den Chor geleitet und, und, und... Und jetzt im Laufe der Jahre ist gar nichts mehr los mit ihr.“

Eher vereinzelt spielen auch andere Ursachen eine Rolle, z.B. Streit mit anderen Pflegebedürftigen oder eine stärker werdende Ablehnung des Aufenthalts in der Pflegeeinrichtung.

Angesichts der Tatsache, dass eine Verschlechterung der Fähigkeiten zur Teilhabe fast immer auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist, verwundert es auch nicht, dass es sich hierbei vor allem um Pflegebedürftige handelt, die schon länger in der Einrichtung sind und bei denen häufig auch eine Höherstufung der Pflegestufen stattgefunden hat.

Ein weiterer wesentlicher Faktor, der oftmals entscheidend für den Einzug in eine Pflegeeinrichtung bzw. die Betreuung in der Tagespflege war, ist die **Fähigkeit zur Alltagsbewältigung**. Wie bei der Entwicklung der Mobilität überwiegen auch hier die negativen gegenüber den positiven Entwicklungen (etwa ein Drittel gegenüber einem Viertel). Bei dem größten Teil der Pflegebedürftigen sehen die Pflege- und Betreuungskräfte keinerlei Veränderungen. Im Vergleich zur Beurteilung der Mobilität werden hier etwas häufiger auch positive Entwicklungen wahrgenommen.

Eine (weitere) **Verschlechterung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung** trat besonders häufig bei Pflegebedürftigen ein, die bereits zu Beginn starke Einschränkungen in diesem Bereich hatten.



Auch bei Demenzkranken werden erwartungsgemäß häufiger Verschlechterungen beobachtet. Ähnlich wie bei der Bewertung der Mobilitätsentwicklung wurde auch bei der Hälfte der Pflegebedürftigen, bei denen die Gesprächspartnerinnen und -partner eine Verschlechterung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung erkennen, bereits eine Höherstufung der Pflegestufe vorgenommen.

Bei ungefähr jedem dritten Pflegebedürftigen, bei dem die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer eine Verschlechterung festgestellt haben, sind aufgrund einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mittlerweile überhaupt keine Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung mehr vorhanden:

- „Das hängt alles mit dieser Demenz zusammen. Ich denke mal, die möchten alle gern, und können das nicht mehr umsetzen, die wissen nicht mehr, was sie machen sollen. Wenn ich jetzt sage, sie möchte sich bitte nach rechts drehen, sie macht das alles. Sie weiß auch, wo rechts und links ist, aber das ist auch schon alles.“

Ebenso häufig sind auch die Fähigkeiten zur selbständigen Nahrungsaufnahme mittlerweile nicht mehr vorhanden. Vereinzelt wird auch von einer Verschlechterung der motorischen Fähigkeiten, einem allgemein größeren Hilfsbedarf im Alltag, zunehmenden Verständnisschwierigkeiten und größerer Desorientiertheit berichtet. Selbst wenn aber insgesamt eine negative Entwicklung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung festgestellt wird, gibt es vereinzelt auch Lichtblicke, die aus einem geordneten Ablauf in der Pflegeeinrichtung resultieren:

- „Zu Hause passieren solche Dinge, dass er auch das Toilettenbecken nicht trifft, also irgendwie ins Bad irgendwohin uriniert. Bei uns [findet er] aber zielstrebig [das] Urinal, [...] weil das seit Jahren immer gleich ist, [er] den Weg findet und es hell und beleuchtet ist. Und hier die Dinge funktionieren, [...] wo die Ehefrau auch ganz erstaunt ist.“

Dies zeigt sich auch bei einigen der Pflegebedürftigen, bei denen sich die **Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung nicht grundsätzlich verändert** haben:

- „Sie hat jetzt einen geregelten Ablauf, das merkt man auch. Sie weiß jetzt: Früh ist Waschen, dann kommt Frühstück. Das hat zwar lange gedauert, also acht Wochen nach dem Einzug, aber jetzt hat sie das. Sie weiß, wann es Frühstück gibt, sie weiß, wann die Mahlzeiten stattfinden, sie weiß, dass jeden Dienstag die Sportgruppe ist.“

Bei dem Viertel der Pflegebedürftigen, bei denen **Verbesserungen der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung erreicht werden konnten**, handelt es sich vor allem um Personen, die bisher weniger als zwei Jahre in der Einrichtung verbracht und das 80. Lebensjahr noch nicht erreicht haben. Erwartungsgemäß finden sich unter diesen Personen nur vereinzelt an Demenz erkrankte Pflegebedürftige, aber häufiger Schlaganfallpatienten.

Bei zwei Dritteln der Pflegebedürftigen, die Fortschritte bei der Alltagsbewältigung gemacht haben, lassen sich Verbesserungen bei der selbständigen Bewältigung bzw. der Strukturierung des Alltags feststellen. Beinahe genauso häufig weisen die Gesprächspartnerinnen und -partner aber insbesondere auch auf eine wieder selbständigere Nahrungsaufnahme hin. Diese größere Selbständigkeit führt auch dazu, dass diese Pflegebedürftigen wieder mehr Nahrung zu sich nehmen:

- „Er ist von der Selbstständigkeit fast komplett hergestellt, braucht halt wirklich nur so ein bisschen Anleitung, immer mal die Erinnerung: Hör mal, jetzt musst du dich mal gründlich waschen. Man muss halt schon so ein bisschen gucken, dass er es ordentlich macht, ein bisschen nachbessern oder noch mal drauf hinweisen. Aber ansonsten ist er enorm selbstständig.“

- „Sie kann mit einer Anleitung besser umgehen, ist schon selbstständiger geworden. Ich sage mal, sie isst allein, sie trinkt allein, sie wäscht sich obenrum allein, also ihr muss man auch nur die Beine waschen, aber die gewisse Führungsschiene braucht sie schon auch noch.“

Vereinzelt werden auch noch weitere positive Entwicklungen angesprochen, wie z.B. eine größere Selbstständigkeit bei Toilettengängen und Körperpflege, die Wiedererlangung der Sprachfähigkeit und eine Reduzierung der Hinlauftendenzen.

### Verhaltensänderungen

Auch mögliche **Veränderungen im Wesen bzw. beim Auftreten und Verhalten der Pflegebedürftigen** können Rückschlüsse auf mögliche Auswirkungen der Angebote zulassen. Bei über einem Drittel der Pflegebedürftigen können die Pflege- und Betreuungskräfte allerdings keine Veränderungen feststellen. Bei Frauen, Pflegebedürftigen mit Pflegestufe I und / oder ohne eingeschränkte Alltagskompetenz erkennen die Gesprächspartnerinnen und -partner sogar in knapp der Hälfte der Fälle keine Veränderungen im Wesen oder Auftreten. Wenn Veränderungen wahrgenommen werden, sind es etwas häufiger positive (etwa ein Drittel) als negative (etwa ein Viertel). Dies stellt wie schon bei der Bewertung der Teilhabe einen Unterschied zu den Aspekten der Mobilität und Alltagsbewältigung dar, bei denen die negativen Veränderungen überwiegen.

Bei den Pflegebedürftigen, bei denen die Pflege- und Betreuungskräfte **positive Verhaltensänderungen** bemerkt haben, handelt es sich deutlich häufiger um Männer als um Frauen. Auch werden die Veränderungen meistens bereits in den ersten zwei Jahren des Aufenthalts in der Einrichtung festgestellt.

Konkret handelt es sich bei den positiven Veränderungen in mehr als der Hälfte der Fälle um eine größere Aufgeschlossenheit der betroffenen Pflegebedürftigen, die mittlerweile mehr auf andere Personen (Pflegebedürftige und Personal) zugehen:

- „Er geht jetzt auf die Leute zu. Also ich sage jetzt mal, er weiß die Namen der Mitarbeiter, er weiß die Namen der Betreuungskraft [...], das merkt man schon im Auftreten. Er geht offen auf die Leute zu, ist auch Späßen nicht abgeneigt.“

In jedem dritten Fall strahlen die Pflegebedürftigen ein größeres Selbstbewusstsein aus und fühlen sich mittlerweile geborgener und sicherer als noch zu Beginn der (teil-)stationären Pflege. Bei mehr als der Hälfte der Pflegebedürftigen, die mit Depressionen in die Pflegeeinrichtung kamen, konnten diese zumindest gelindert werden.

**Negative Verhaltensänderungen** werden vor allem bei Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und hohen Pflegestufen wahrgenommen. Diese könnten damit auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zurückzuführen sein. Interessanterweise sind aber auch die hier untersuchten Pflegebedürftigen in der teilstationären Pflege häufiger von negativen Verhaltensänderungen betroffen. Dies kann allerdings ebenfalls darauf zurückzuführen sein, dass die Pflegebedürftigen in der Tagespflege zu Beginn meist im Vergleich zu Pflegebedürftigen bei Einzug in die vollstationäre Pflege noch einen besseren Gesundheitszustand vorweisen, dieser sich mit der Zeit dann aber verschlechtert und unter anderem auch zu negativen Verhaltensänderungen führen kann.

Im Einzelnen werden im Bereich der negativen Veränderungen jeweils ungefähr in einem Viertel der Fälle eine größere innere Unruhe und schnellere Gereiztheit sowie mehr Stimmungstiefen ausgemacht:

- „Er wird jetzt manchmal vehementer in seinen Äußerungen. Wenn er los will und ich sage, kleinen Moment mal bitte, ich bin gleich bei Ihnen - nein, so lange kann er jetzt nicht warten. Also das hat früher [noch] funktioniert [...] Er wird schon ungeduldiger.“
- „Manchmal hat sie Tage, da ist sie richtig auch ein bisschen weinerlich und so ein bisschen deprimiert fast. Ich weiß nicht, wie ich es sagen soll, aber so traurig, da kostet es einen dann schon ein bisschen mehr Mühe, sie dann wieder ein bisschen aus dem rauszuholen. [...] Sie ist eigentlich ein sehr freundlicher Mensch von Grund auf, aber manchmal kann es auch sein, dass sie plötzlich mal [...] ausschlägt [...]. Dass sie dann anfängt zu schimpfen, wo ich dann auch nicht weiß, warum schimpft sie jetzt.“

Hinzu kommen vereinzelt weitere Punkte wie der Ärger über die eigene Immobilität, die Vernachlässigung der Körperpflege, schwindendes Selbstbewusstsein oder sogar Übergriffe gegenüber dem weiblichen Pflegepersonal. Zu jedem zehnten Pflegebedürftigen vermögen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer keine Einschätzung abzugeben, weil durch die Verschlechterung des Gesundheitszustands Verhaltensänderungen nicht mehr zu beurteilen sind.

Noch erwähnenswert im Zusammenhang mit den zuvor behandelten Aspekten (Mobilität, Teilhabe, Alltagsbewältigung und Verhaltensänderungen) ist, dass zwischen den untersuchten Einrichtungen mit Angeboten und ohne Angebote nach § 87b SGB XI keine spürbaren Unterschiede erkennbar sind.

Von den **Leitungskräften** werden – wenn überhaupt – eher nur positive Verhaltensänderungen beschrieben. Insbesondere berichten sie von einer größeren Offenheit und Aufgeschlossenheit nach einer gewissen Eingewöhnungszeit. Auch lassen sich Aggressionen durch eine ausreichende Beschäftigung aus Sicht einer Leitungskraft eindämmen.

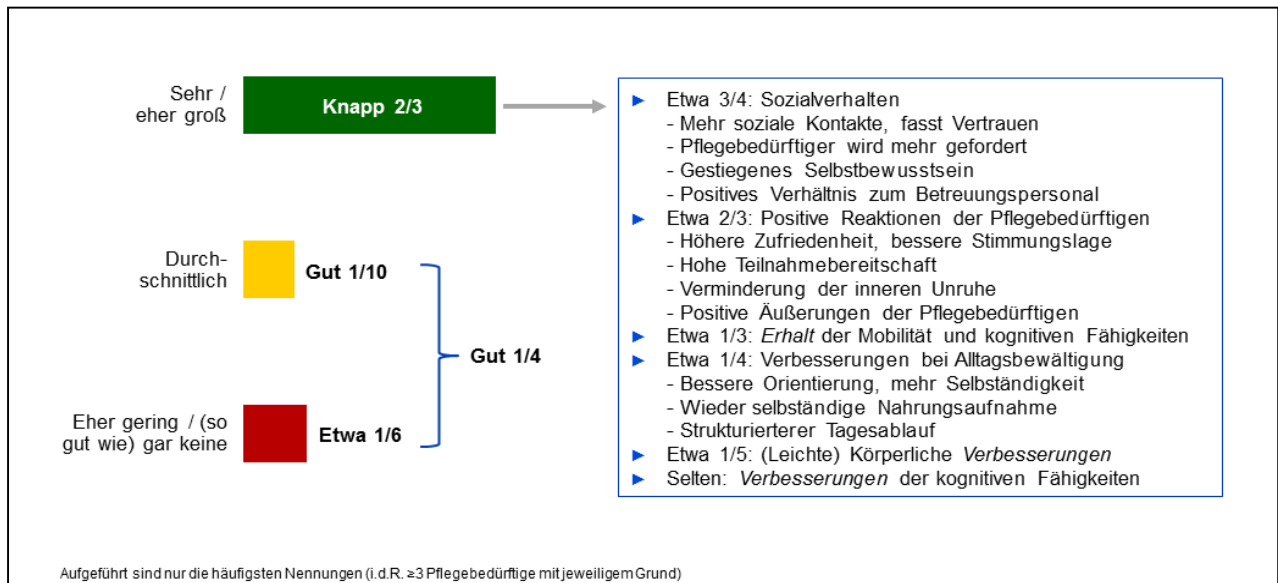
#### Effekte der (zusätzlichen) sozialen Betreuung aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte

Insgesamt bestätigen die Aussagen zu Veränderungen der körperlichen und geistigen Verfassungen der Pflegebedürftigen damit die Vermutung, dass die Effekte der Angebote der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI nur teilweise sichtbar werden. Denn die gesundheitlichen Veränderungen zum Schlechteren überlagern mögliche Erfolge. In einigen der oben geschilderten Fälle werden diese aber dennoch evident. Es bleibt aber für eine abschließende Bewertung entscheidend, wie die interviewten Pflege- und Betreuungskräfte die **Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften** (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) **sozialen Betreuung** im Hinblick auf die von ihnen betreuten Pflegebedürftigen **subjektiv einschätzen**.

Insgesamt gesehen fällt das Urteil hierbei durchaus positiv aus. Für fast zwei Drittel der Pflegebedürftigen sehen die Gesprächspartnerinnen und -partner einen großen positiven **Beitrag der Angebote der sozialen Betreuung**. In gut einem Zehntel der Fälle wird der Beitrag durchschnittlich eingeschätzt, in etwa einem Sechstel eher oder sogar sehr gering (Abbildung 38).

Abbildung 38:

#### **Effekte der sozialen Betreuung aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte**



Zwischen den untersuchten **Einrichtungen mit und ohne Angebote nach § 87b SGB XI** gibt es dabei eher keine Unterschiede. Zwar werden in den Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI nie sehr geringe Effekte festgestellt. Dies dürfte allerdings eher daran liegen, dass es sich hierbei um teilstationäre Einrichtungen ohne Schwerstpflegefälle handelt. Dafür spricht auch das Ergebnis der untersuchten Tagespflege mit Angeboten nach § 87b SGB XI, bei der ebenfalls nie sehr geringe Effekte festgestellt werden.

Auch wenn die Unterschiede gering sind, werden die Effekte der sozialen Betreuung für **männliche Pflegebedürftige** sogar etwas positiver beschrieben als für weibliche. Dies ist angesichts der oben angesprochenen (Anlauf-)Schwierigkeiten bei Männern im Hinblick auf die Teilnahme an Gruppenangeboten beachtenswert. Offenbar wirken sich diese Probleme nicht nachhaltig negativ aus oder die Effekte sind sogar deshalb etwas positiver, weil diese Schwierigkeiten mit der Zeit überwunden werden können.

Auffällig sind in jedem Fall auch die unterschiedlichen Bewertungen bei **Pflegebedürftigen mit und ohne formal diagnostizierte eingeschränkte Alltagskompetenz**. Bei Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz werden die Resultate spürbar positiver bewertet. Während bei Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in drei Vierteln der Fälle eher große Effekte konstatiert werden, ist es bei vorliegender eingeschränkter Alltagskompetenz nur ungefähr die Hälfte der Fälle.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich in Abhängigkeit von der **Pflegestufe**: Je niedriger diese ist, desto mehr kann aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte für die Pflegebedürftigen mit der sozialen Betreuung noch erreicht werden. Dies verdeutlicht noch einmal den auch aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte entscheidenden Faktor des Gesundheitszustands, der den Rahmen für die Möglichkeiten der sozialen Betreuung steckt.

Die **Funktion der Befragten** scheint keinen grundsätzlichen Einfluss auf die Bewertung der Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung zu haben: Pflege- und Betreuungskräfte kommen insgesamt zu ähnlichen Einschätzungen, wenngleich bei den Betreuungskräften etwas mehr Unsicherheit besteht.

Bei den Pflegebedürftigen, für die ein **(eher) großer Beitrag der Angebote der (zusätzlichen) sozialen Betreuung** festgestellt wurde, werden in drei Vierteln der Fälle positive Effekte hinsichtlich

des Sozialverhaltens genannt. In erster Linie (ca. die Hälfte der Fälle) ist dies ein Hinzugewinn neuer sozialer Kontakte, sei es zu anderen Pflegebedürftigen oder zumindest zum Pflege- und Betreuungspersonal (Abbildung 38):

- „Für ihn denke ich schon, dass das gut ist, dass er rauskommt, dass er unter Menschen kommt, weil er eben auch so kommunikativ ist. Er liebt das ja, diese Gesellschaft und sich zu unterhalten. Zuhause, gut, da ist immer nur die Ehefrau, die kennt die Geschichten alle schon. Hier kann er sich einfach noch ein bisschen mitteilen. Das genießt er auch.“
- „Ich glaube, wenn das nicht wäre [...] sie hätte sich aufgegeben. Sie hatte ja keine sozialen Kontakte außer ihrem Sohn und ihrer Schwiegertochter. Ich glaube, sie wäre wirklich eingegangen.“

Etwas seltener wird in diesem Zusammenhang auch hervorgehoben, dass die Pflegebedürftigen nun mehr gefordert werden und nicht nur auf ihrem Zimmer verbleiben (Abbildung 38):

- „Er würde sonst in seinem Zimmer bleiben. Ja, er würde ganz einfach im Bett bleiben, sich auf die Seite drehen und schlafen [...] Denn er hatte so die Art an sich, dass er sich weggedreht hat, hat die Augen zugemacht als wenn: ‚Ich schlafe jetzt, lasst mich in Ruhe.‘ Er ist wesentlich wacher. Das hat eine ganze Menge bewirkt bei ihm.“

Auch die Steigerung des Selbstbewusstseins wird im Hinblick auf die Entwicklung des Sozialverhaltens noch von einigen Pflege- und Betreuungskräften thematisiert, vereinzelt ebenso das besonders gute und persönliche Verhältnis zwischen Betreuungskraft und pflegebedürftiger Person (Abbildung 38).

Die Gesprächspartnerinnen und -partner führen Verbesserungen bei etwa zwei Dritteln der Pflegebedürftigen, bei denen sie grundsätzlich positive Effekte sehen, direkt auf positive Reaktionen der Pflegebedürftigen zurück. Meist wird dies an einer höheren Zufriedenheit, einer besseren Stimmungslage und einem Gefühl der Geborgenheit festgemacht (Abbildung 38):

- „Sie freut sich. Sie ist wirklich ausgeglichen, weil sie hat ja was zu tun, wenn sie an den Beschäftigungen teilnimmt. Es ist nicht so langweilig, sagt sie immer.“
- „Man merkt, dass sie einfach unheimlich freut, dass jemand da ist und sie angesprochen wird. Und sie bemüht sich auch immer dabei zu sein, man kann sie auch zum Lachen bringen. [...] Es muss ja nicht immer eine riesen Reaktion kommen, aber sie spüren ja, ob der andere sich wohl fühlt.“

Seltener machen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer die positiven Reaktionen auch an der bloßen Teilnahme an den Angeboten fest. Vereinzelt berichten sie von einer spürbaren Eindämmung der inneren Unruhe und von Äußerungen der Pflegebedürftigen, welche die Angebote der (zusätzlichen) sozialen Betreuung lobend erwähnen (Abbildung 38).

Bei noch einem Drittel der Pflegebedürftigen, bei denen die Interviewpartnerinnen und -partner grundsätzlich positive Effekte sehen, erwähnen die Befragten auch konkrete positive Effekte im Hinblick auf den *Erhalt* der Mobilität und kognitiver Fähigkeiten (Abbildung 38):

- „Also es hat die Mobilität wirklich erhalten.“
- „Ich denke ihr bringt das was, wenn wir gerade so Teekessel oder sowas machen. Dass sie da fit bleibt und dass sie da einfach weiter macht. Oder bei Allgemeinwissen, dass sie da



immer noch auf dem Stand ist. [...] Auch wenn sie wirklich was nicht weiß, nachfragt, und beim nächsten Mal weiß sie es dann wieder. Ich denke, das bringt ihr dann auch schon was, dass sie nicht einfach einrostet.“

Noch etwas seltener, nämlich ungefähr bei jedem vierten Pflegebedürftigen, bei dem grundsätzlich positive Effekte wahrgenommen werden, nennen die Gesprächspartnerinnen und -partner positive Resultate im Bereich der Alltagsbewältigung. Diese beziehen sich vor allem auf eine bessere Orientierung im Alltag und teils eine Wiedererlangung von Selbständigkeit, z.B. durch eine wieder eigenständig mögliche Nahrungsaufnahme. Auch der strukturierte Tagesablauf in einer Pflegeeinrichtung wird in diesem Zusammenhang vereinzelt positiv hervorgehoben (Abbildung 38).

Nur bei ungefähr jedem fünften Pflegebedürftigen, bei dem positive Effekte wahrgenommen werden, weisen die befragten Pflege- und Betreuungskräfte auf leichte körperliche *Verbesserungen* infolge der Beschäftigungsangebote hin. Nur selten lassen sich solche Verbesserungen hingegen auch im kognitiven Bereich feststellen (Abbildung 38).

Es zeigt sich an dieser Stelle, dass konkrete positive Effekte im Hinblick auf die körperliche Verfassung auch seltener wahrgenommen werden (können) als Auswirkungen auf das Sozialverhalten und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen. Hier dürften einerseits die bereits angesprochenen Überlagerungen eine Rolle spielen, die durch eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes insbesondere bei einem an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen stattfinden. Andererseits lassen sich vermutlich positive Veränderungen im Sozialverhalten und Auftreten grundsätzlich leichter mit bestimmten Maßnahmen der sozialen Betreuung verknüpfen.

Bei dem guten Viertel der Pflegebedürftigen, für die **nur ein durchschnittlicher oder sogar (sehr) geringer Beitrag der zusätzlichen bzw. regelhaften** (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) **sozialen Betreuung** festgestellt wird, liegt dies meist entweder an der generellen Ablehnung aller Angebote oder an einer gravierenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, so dass in diesen Fällen so gut wie keine Angebote mehr gemacht werden können:

- „Das einzige, was sie davon hat, [ist], dass sie es ablehnt.“
- „Man versucht ja den Zustand zu erhalten, aber das wird immer weniger, was sie machen kann.“

Selten wird auch darauf hingewiesen, dass man mit Angeboten nur noch wenig erreichen kann, da bei einer Demenzerkrankung keine wirklichen Fortschritte mehr möglich sind und auch andere positive Effekte durch wahrnehmbare Reaktionen der Pflegebedürftigen kaum mehr sichtbar werden.

Dennoch erkennen die Pflege- und Betreuungskräfte auch bei über der Hälfte der Pflegebedürftigen aus dieser Gruppe zumindest einige positive Effekte, auch wenn diese dann oftmals nur gering ausfallen. Inhaltlich ähneln diese den bereits angesprochenen positiven Resultaten, wenn auch in schwächerer Form. So sind positive Reaktionen dieser Pflegebedürftigen beispielsweise teilweise nur an kleinen Gesten wie z.B. Augenbewegungen festzumachen. Es wird vereinzelt auch drauf hingewiesen, dass die Beschäftigung gerade auch bei solchen Pflegebedürftigen, bei denen keine positiven Effekte im motorischen und kognitiven Bereich mehr erzielt werden können, in jedem Fall notwendig ist:

- „Selbst wenn bei einem überhaupt nichts mehr geht: Wir versuchen da immer, irgendwas zu machen. Und das ist ganz wichtig, bis zum Schluss Beschäftigung.“



In den **Gesprächen mit den Leitungskräften** werden die Ergebnisse aus den Gesprächen mit den Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften zu den Pflegebedürftigen im Prinzip bestätigt. Allerdings werden die Effekte im Hinblick auf den Erhalt von Mobilität und kognitiven Fähigkeiten sogar noch etwas positiver bewertet. Die Leitungskräfte in den vollstationären Einrichtungen weisen darauf hin, dass aus ihrer Sicht die Bewegungsangebote zumindest zu einer besseren Verhinderung von Stürzen, aber auch zu einem längeren Erhalt der Mobilität beitragen. Eher selten sind sogar leichte Verbesserungen möglich. In den teilstationären Einrichtungen wird hingegen betont, dass die Mobilität gerade auch dadurch länger erhalten werden kann, dass die Pflegebedürftigen in den Tagespflegen mehr als in vollstationären Einrichtungen mobilisiert werden und auch zuhause eher mobil bleiben.

Die Leitungskräfte der Tagespflegen ohne Angebote nach § 87b SGB XI weisen auch darauf hin, dass man durch einen rechtzeitigen Beginn der teilstationären Pflege bei Demenzerkrankungen den kognitiven Verfall noch am ehesten eine Weile hinauszögern kann. Besonders die soziale Interaktion zu anderen Menschen und ein strukturierter Tagesablauf mit Angeboten sind dafür aus ihrer Sicht entscheidend. Weniger relevant ist, was genau gemacht wird:

- „Also die Leute wollen einfach ein Gemeinschaftsgefühl haben [...]. Oftmals ist es so, dass sie auch durch diese Erkrankung vereinsamen. Sie haben ja keine tragfähigen sozialen Kontakte mehr, und die Angehörigen wollen zu viel.“
- „Überhaupt dass was gemacht wird [ist wichtig]. Also wie wir so schön immer sagen, nicht ergebnisorientiert, sondern handlungsorientiert. Wir machen etwas, auch bei dem kreativen Gestalten. Ist natürlich schön, wenn am Ende auch irgendwie was rauskommt, aber in dem Moment, wo sie in der Situation sind, ist es gut, dass sie etwas machen.“

Meist entstehen bei den Pflegebedürftigen nach einer gewissen Eingewöhnungszeit auch die entsprechenden sozialen Kontakte, wobei es aus Sicht der Leitungskraft einer großen vollstationären Einrichtung mit Zusatzangeboten nach § 87b SGB XI aber davon abhängt, ob die jeweilige Person den Entschluss zur vollstationären Pflege selbst gefasst oder zumindest schnell akzeptiert hat.

Im kognitiven Bereich wird aus Sicht fast aller Leitungskräfte durch die verschiedenen Angebote zumindest versucht, das Langzeitgedächtnis zu aktivieren. Häufig gelingt dies auch noch, Verbesserungen sind aber nicht mehr erreichbar:

- „Das ist auch nur ein Versuch zu erhalten. Ein Erhalten der Situation, also Verbesserung gar nicht. Also ich sage mal, gegen die Demenz kommt man nicht an.“

Auch im Bereich der Alltagsbewältigung sind aus Sicht der Leitungskräfte deshalb allenfalls kleinere Verbesserungen möglich, so dass z.B. unter Anleitung die selbständige Nahrungsaufnahme eine Zeitlang wieder funktioniert.

Ein wichtiger Effekt der sozialen Betreuung aus Sicht der Leitungskräfte in den Tagespflegen ist die Entlastung der Angehörigen. Diese wären aus Sicht der Leitungskräfte sonst mit der Situation überfordert, so dass schneller eine vollstationäre Pflege notwendig wäre. Teilweise berichten die Angehörigen, dass die Pflegebedürftigen zuhause wieder mehr reden, weil sie tagsüber neue, andere Eindrücke gewinnen konnten.

### Besonders hilfreiche Angebote

Zusätzlich zur Gesamteinschätzung der Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung wurden die Gesprächspartnerinnen und -partner auch um eine Einschätzung der aus ihrer Sicht **hilfreichsten Angebote** gebeten. Insgesamt ergibt sich hier eine breite Palette verschiedenster Angebote ohne eindeutigen Schwerpunkt. Dies ist insbesondere auf biografisch bedingte Vorlieben zurückzuführen, die bei den Pflegebedürftigen erwartungsgemäß stark variieren.

Am häufigsten (in etwa vier von zehn Fällen) nennen die befragten Pflege- und Betreuungskräfte Angebotsformen als hilfreichste Angebote, die vorwiegend zum Erhalt kognitiver Fähigkeiten dienen. Hierzu gehören in erster Linie das Singen und Musik, aber auch Gedächtnistraining und Erinnerungsarbeit. Bei ungefähr einem Drittel der Pflegebedürftigen halten die Gesprächspartnerinnen und -partner Angebote zum Erhalt der Mobilität für besonders wichtig. Hierzu zählen primär Gymnastik und Bewegungsübungen, selten aber auch spezielles Gehtraining oder Tanzen. Ungefähr bei jedem zehnten Pflegebedürftigen werden Gespräche als besonders hilfreich eingeschätzt. Noch seltener werden Angebote zum Erhalt feinmotorischer Fähigkeiten wie kochen oder backen oder zur Sinnesaktivierung (z.B. basale Stimulation) als besonders hilfreich eingeordnet. Selten weisen die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer auch nur darauf hin, dass bestimmte Angebotsformate (z.B. Einzelangebote) hilfreicher sind als andere, dass alle Angebote gleich wichtig sind oder dass einzelnen Pflegebedürftigen keine Teilnahme an Angeboten mehr möglich ist.

Eines der wichtigsten Einzelangebote, das Singen, wird ausschließlich für weibliche Pflegebedürftige als besonders wichtig eingestuft. Auch besitzen fast alle Pflegebedürftigen, für die dieses Angebot besonders hilfreich ist, eine eingeschränkte Alltagskompetenz. Interessanterweise wird das Singen in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI jedoch nie als besonders hilfreiches Angebot genannt.

Auch andere musikalische Angebote werden für Frauen häufiger als besonders hilfreich angesehen als für Männer. Ausschließlich als besonders hilfreich für Frauen werden auch Angebote aus dem hauswirtschaftlichen Bereich wie kochen, backen oder nähen eingestuft. Für die in der Untersuchung berücksichtigten Männer werden hingegen Bewegungs- und Gedächtnisübungen, Erinnerungsarbeit sowie Gespräche vergleichsweise häufiger als besonders hilfreich eingeschätzt.

Unabhängig davon, welche Angebote als besonders hilfreich eingeschätzt werden, sind aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte bei etwa zwei Fünftel der Pflegebedürftigen positive Gefühle und Reaktionen der Pflegebedürftigen als **Gründe** dafür ausschlaggebend. Dazu gehören Freude und Spaß, aber auch ein spürbares Wohlfühl und ein ruhigeres Verhalten. Auch dabei werden die biografischen Anknüpfungspunkte deutlich:

- „Beim Singen, da ist sie richtig entspannt. Das merkt man richtig, das findet sie herrlich. Singen ist ihr Leben. Das war früher schon so, sagt auch die Tochter.“
- „Ich glaube, sie freut sich sehr auf das Backen und dieses Stricken, weil sie das schon früher gerne gemacht hat als junges Mädchen. Kennt man aus ihrer Biografie. Da merkt man das. Das macht sie schon glücklich.“

Genauso wichtig ist auch die Aktivierung durch das Angebot und die Bestätigung, die die Pflegebedürftigen in dem jeweiligen Angebot durch andere Pflegebedürftige oder das Betreuungspersonal erfahren. Sei es, weil das jeweilige Angebot die Möglichkeit bringt, mit anderen zu sprechen, etwas von sich zu erzählen und etwas Aufmerksamkeit zu erhalten. Oder sei es, weil einem das Angebot zeigt, dass man als Mensch bestimmte Aufgaben noch meistern kann:

- „Er hat Freude daran, wenn er sich über Fußball unterhalten kann, Bundesliga, so ein Männerstammtisch, wenn man den anbietet, da hat er Freude dran [...]. Da hat er auch gesagt, da würde er lieber am Stammtisch mitmachen als Gymnastik mit den Frauen.“
- „Weil sie da von sich, von ihrem Leben erzählen kann, von Erinnerungen. Das sprudelt förmlich aus ihr raus.“
- „Um Kontakt zu bekommen und auch ein Stück Anerkennung. Wenn wir die Gruppen machen und er kennt sich da aus und ich erzähle dann, was er gemacht hat zu dieser Musik, dass er diese Musik inszeniert und choreographiert hat, also das Ballett dazu, dann sind schon alle erstaunt. Und er steht dann auf und ist halt wieder da [...]. Ich habe gerade Gänsehaut, ich finde das immer gut, wenn ich dran denken muss, dass er da so auflebt.“

Speziell bei Bewegungsangeboten wird in der Regel hervorgehoben, dass das jeweilige Angebot wichtig für den Erhalt der Mobilität ist:

- „Also was wirklich hilfreich ist, ist diese Sportgruppe. Da sie dort wirklich diese Kräfte aufbauen kann. Also das ist wirklich sehr, sehr hilfreich.“

In Bezug auf das Singen wird hingegen immer wieder die Bedeutung unterstrichen, die dieses Angebot bei an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen hat, da man die Menschen damit noch am längsten erreichen kann:

- „Das Singen ist bei den Demenzleuten das A und O. Da kommen Sie näher ran. Wenn sie noch singen können, die können alle Strophen von früher. Die sind ganz happy [...]. Also mit Singen und Tanzen erreichen Sie jeden.“

Vereinzelt werden je nach Angebotsformat auch noch weitere Gründe genannt, warum das jeweilige Angebot besonders hilfreich ist. Dabei wird wiederum einige Male auf biografische Anknüpfungspunkte verwiesen.

Bei den Gesprächen mit den **Leitungskräften** bestätigen sich im Grunde die Ergebnisse der Gespräche mit den Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften zu den Pflegebedürftigen. Auch die Leitungskräfte nennen verschiedenste Angebote. Wiederum werden insbesondere das Singen und musikalische Angebote, aber auch die Bedeutung von Gesprächen aus den oben bereits ausgeführten Gründen etwas häufiger erwähnt.

**Alles in allem** zeigt sich, dass die Auswirkungen der Angebote der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung im Hinblick auf den Erhalt der Mobilität und der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung infolge der parallelen Verschlechterungen des Gesundheitszustands der meisten Pflegebedürftigen nur eingeschränkt bewertet werden können. Im Vergleich zur Beurteilung der Mobilität werden bei der Alltagsbewältigung allerdings noch etwas häufiger auch positive Entwicklungen wahrgenommen. Selbst wenn die Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung insgesamt nachlassen, zeigen sich dennoch teilweise auch positive Effekte, die aus der geordneten Tagesstruktur der Pflegeeinrichtungen resultieren.

Wirkliche konkrete Verbesserungen der Mobilität und der Alltagsbewältigung lassen sich in den Fällen beobachten, bei denen das Krankheitsbild eine teilweise Regeneration prinzipiell ermöglicht, insbesondere also bei Schlaganfällen. Wie groß in diesen Fällen der Anteil der sozialen Betreuung im

Vergleich zu den im Regelfall gleichzeitig stattfindenden Reha-Maßnahmen ist, lässt sich allerdings auf Basis der in dieser Studie untersuchten Fälle nicht pauschal beantworten.

Hinsichtlich der Teilhabe sehen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer bei Pflegebedürftigen hingegen häufiger positive als negative Entwicklungen, zumeist weil die anfängliche Scheu und Vorsicht abgelegt wird. In diesem Zusammenhang werden auch häufiger konkrete positive Effekte der sozialen Betreuung hervorgehoben.

Dem entsprechen auch weitgehend die wahrgenommenen Verhaltensänderungen, bei denen ebenfalls die positiven gegenüber den negativen Entwicklungen leicht überwiegen. Auch in diesem Zusammenhang wird häufiger von einer größeren Aufgeschlossenheit gegenüber den Angeboten der (zusätzlichen) sozialen Betreuung und einem gestiegenen Selbstbewusstsein der Pflegebedürftigen berichtet. Im Bereich der negativen Veränderungen werden hingegen am häufigsten eine größere innere Unruhe und schnellere Gereiztheit sowie mehr Stimmungstiefs ausgemacht.

Aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte fällt das Urteil hinsichtlich der Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung durchaus positiv aus. Für fast zwei Drittel der Pflegebedürftigen sehen die Gesprächspartnerinnen und -partner einen großen positiven Beitrag der (zusätzlichen) sozialen Betreuung. In gut einem Zehntel der Fälle wird der Beitrag durchschnittlich eingeschätzt, in einem Sechstel eher oder sogar sehr gering. Die wichtigsten positiven Effekte werden dabei im Bereich des Sozialverhaltens (Hinzugewinnen von sozialen Kontakten, Aktivierung) erkannt und an einer generell gestiegenen Zufriedenheit und besseren Stimmung der Pflegebedürftigen festgemacht. Konkrete positive Effekte im Hinblick auf den Erhalt der Mobilität und kognitiver Fähigkeiten spielen demgegenüber eine etwas untergeordnete Rolle: Die positiven Effekte durch neue soziale Kontakte und die Beschäftigung zur Steigerung der Zufriedenheit und des Wohlfühls an sich werden aus der Perspektive der befragten Pflege- und Betreuungskräfte deutlicher sichtbar als konkrete Erfolge im gesundheitlichen Bereich.

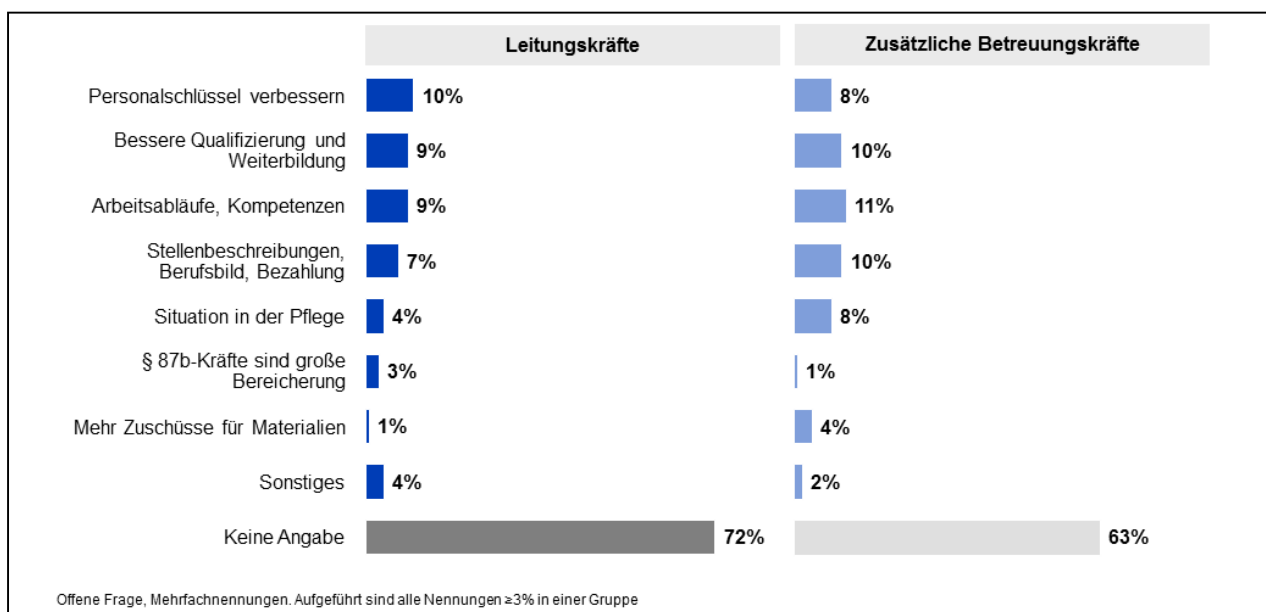
Bei der Frage nach den hilfreichsten Angeboten ergibt sich eine breite Palette verschiedenster Angebote ohne eindeutigen Schwerpunkt. Dies ist insbesondere auf die stark variierenden biografisch bedingten Vorlieben zurückzuführen. Wichtigste Angebotsformen sind ungeachtet dessen Bewegungsübungen bzw. Gymnastik, Singen und Musik, Gedächtnistraining und Erinnerungsarbeit sowie Gespräche bzw. Gesprächsrunden. Die Einschätzung, ob ein Angebot als hilfreich eingeschätzt wird, wird vor allem den beobachteten positiven Gefühlen und Reaktionen der Pflegebedürftigen und weniger an den Inhalten des Angebots festgemacht. Ähnlich wichtig ist zudem die Aktivierung durch das Angebot und die Bestätigung, die die Pflegebedürftigen in dem jeweiligen Angebot durch andere Pflegebedürftige oder das Betreuungspersonal erfahren.

## 2.4 Weitere Anmerkungen der Befragten

Im Rahmen der Leitfadengespräche und der schriftlichen Befragung hatten die Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte die Gelegenheit, weitere Anmerkungen zu bisher nicht angesprochenen bzw. nicht ausreichend vertieften Themen in Verbindung mit der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI zu machen.

In der schriftlichen Befragung machten davon ein gutes Viertel der Leitungs- und ein gutes Drittel der zusätzlichen Betreuungskräfte Gebrauch. Erkennbar wird ein breites Themenspektrum ohne echten Schwerpunkt. So halten 10% der Leitungs- und 8% der zusätzlichen Betreuungskräfte eine weitere Verbesserung des Personalschlüssels für notwendig. Ähnlich häufig wird das Thema Qualifizierung und Weiterbildung genannt. In dem Zusammenhang werden eine intensivere Ausbildung und auch mehr Praxiserfahrung vor dem Berufseinstieg durch mehr Praktika gefordert. Dazu gehört aus Befragtensicht auch eine sorgfältigere Auswahl der zukünftigen zusätzlichen Betreuungskräfte. Für bereits tätige zusätzliche Betreuungskräfte wünschen sich die Befragten ein verbessertes Fortbildungsangebot und die Förderung von mehr Fortbildungen (Abbildung 39).

Abbildung 39:  
**Anregungen und Kritik**



Rund jede zehnte Leitungs- und zusätzliche Betreuungskraft macht Anmerkungen zu Arbeitsabläufen und Kompetenzen der zusätzlichen Betreuungskräfte. Zum einen hält man den Dokumentationsaufwand für zu hoch. Zum anderen sprechen sich die Befragten teils für mehr Kompetenzen auch bei pflegenahen Tätigkeiten wie Essen reichen aus. Zum anderen fordern sie aber auch eine klare Abgrenzung von der Pflege (Abbildung 39).

In Verbindung mit dem Themenkomplex Stellenbeschreibungen, Berufsbild und Bezahlung (angesprochen von 7% der Leitungs- und 10% der zusätzlichen Betreuungskräfte) wird primär eine bessere Bezahlung gefordert. Die Befragten wünschen sich aber auch Unterstützung und Maßnahmen, die zu einer größeren Anerkennung des Berufs führen, und vereinzelt auch weniger Teilzeitstellen sowie mehr unbefristete Arbeitsverträge (Abbildung 39). Alle diese Aspekte dürften allerdings weniger eine Besonderheit in Verbindung mit der Tätigkeit als zusätzliche Betreuungskraft, sondern ein in vielen sozialen Berufen auftretendes Phänomen darstellen.



Vor allem von den zusätzlichen Betreuungs-, aber auch den Leitungskräften (8% bzw. 4%) wird die Situation in der Pflege mit einem als zu knapp bemessenen Pflegeschlüssel thematisiert. Teils wird dabei auch gefordert, dass Zeit für die Betreuung der Pflegebedürftigen zugestanden wird. Insbesondere zusätzliche Betreuungskräfte (4%) wünschen sich zudem mehr Zuschüsse für Arbeitsmaterialien (Abbildung 39).

Diese Schwerpunkte wurden auch in den qualitativen Leitfadengesprächen von den Gesprächspartnerinnen und -partnern gesetzt, was im Folgenden mit einigen ausgewählten Beispielen illustriert wird. So werden Verbesserungen in Verbindung mit der Tätigkeit angemahnt:

- „Und wir schreiben sehr viel, dokumentieren. Wer schreibt, der bleibt, sage ich immer. Es ist ein unheimlicher Aufwand. Ja, das könnte man vielleicht noch – ich weiß nicht wie – irgendwie vereinfachen.“
- „Ich kriege nachher einen auf den Deckel vom MDK, aber ich habe sehr wenig Text eingetragen, aber ich habe es auch begründet, ich habe mit den Leuten gesprochen vom MDK und habe gesagt, mir ist der Mensch wichtiger als das Papier.“
- „Wobei ich dafür sehr plädieren würde, dass auch das Gehalt der Betreuungskräfte dem der Pflegehilfskräfte mehr und mehr angepasst werden müsste, weil das eine, die Pflegekräfte, die leisten sehr viel, aber auch die Betreuungskräfte leisten bestimmt dem angemessen genauso viel und das, aber noch mehr auf der psychischen Ebene, was sehr oft übersehen wird – ist so mein Eindruck.“
- „Also im Grunde genommen müssten wir mehr Betreuer sein, um das wirklich leisten zu können und um gerade denen, die eben nicht können, die eben nicht mehr so mobil sind, um denen wirklich gerecht zu werden.“
- „Dass dann also solche strikten Sachen kommen wie, von sieben Tagen in der Woche müssen fünf Tage gekürzt sein und und und, wo es einfach tatsächlich nicht geht. Und das haben Sie eben selber als Beispiel gesagt, und was ist, wenn mich aber jemand zwei, drei Stunden braucht? Was ist, wenn jemand ganz, ganz dringend zum Arzt begleitet werden muss und die Angehörigen stehen nicht zur Verfügung? Was dann? Was passiert, wenn ich tatsächlich dann von meinen sechs Stunden vier Stunden mit jemandem unterwegs bin? Dann heißt das ja in der Übersetzung, der hat seine Stunden voll, da gehe ich jetzt die nächsten sieben Wochen nicht hin, oder was? Oder ich kann die anderen nicht dokumentieren, weil ich ja einfach gar nicht da war. Da würde ich mir einen größeren Spielraum wünschen, also in dem Verantwortungsbereich der zusätzlichen sozialen Betreuer.“

Ebenso wird die Auswahl und Qualifizierung der zusätzlichen Betreuungskräfte thematisiert:

- „Also ich wie ich das denke und mitkriege, ist ja der Schwerpunkt, sage ich mal, wirklich auf Demenz. Was ich aber jetzt hier bei uns im Haus feststellen muss, ist, dass sich die Klientel verändert. Die Krankheitsbilder verändern sich, und wir haben hier im Haus auch ganz viele psychisch kranke Bewohner, die nicht dement sind. Und da merke ich auch bei den Betreuungskräften, dass die halt nicht drauf reagieren können.“
- „Ich habe jetzt hier ein Jahr lang mitgekriegt, dass man jeden zweiten Grubenmenschen, der keine Arbeit mehr hat, weil ja Unter Tage alles zu ist, hat man gesagt, der soll eine Umschulung zur Altenpflege machen. Was soll das? Der arme Mensch ist damit total unglücklich und die armen Menschen, die er betreut wahrscheinlich auch.“

- „Ich sage mal so, entweder hat man das für diesen Job, da kann man fachfremd sein oder nicht, das ist ja egal, man muss das haben dieses Gefühl dafür. Und die Ausbildung, ja, irgendwo schon, aber die Ausbildung für mich war nichts, ich wollte ja keine Frau Doktor werden. Mir hat ein bisschen gefehlt in dieser Ausbildung mehr Beschäftigung, mehr Ideen, halt mehr für die Beschäftigung.“

Aber auch die Situation in der Pflege wird angesprochen:

- „Und nach wie vor finde ich, aus der Betreuungssicht müsste für die Pflege mal was getan werden, weil jetzt heißt es Betreuung, Betreuung, Betreuung. Was ich natürlich gut finde, aber ich finde die Pflegekräfte sind einfach ausgelutscht. Und in diesem, das Krankheit... Also das Berufsbild ist doch nicht mehr, also wie soll ich sagen, keiner will doch mehr Pflegekraft werden. Die werden alle verheizt, die kriegen so wenig Geld, die wechseln die Arbeitsplätze wie ihre Schlüpfen, weil die sich ja eh aussuchen können, wo sie arbeiten, weil Bedarf gibt es ja genug. Und die Fluktuation ist deswegen auch so hoch. Ich finde, dass an der Stelle jetzt irgendwo mal ein bisschen angepackt werden müsste.“

Auch im Rahmen der Gespräche mit den Pflege- und Betreuungskräften zu den Effekten der zusätzlichen bzw. regelhaften (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) sozialen Betreuung gaben einige Gesprächspartnerinnen und -partner zusätzliche Hinweise zu Aspekten, die nicht im Gesprächsleitfaden vorgesehen waren. In zwei der drei in der Untersuchung berücksichtigten Tagespflegen wurde darauf hingewiesen, dass eine Öffnung teilstationärer Einrichtungen auch am Wochenende wichtig ist und dass dann Angebote zur sozialen Betreuung gemacht können. Dies gilt aus Sicht der beiden Befragten allerdings im Prinzip auch für vollstationäre Einrichtungen, die an Wochenenden oftmals ebenfalls keine Angebote machen können oder wollen.

In einem weiteren Fall wurde zudem thematisiert, dass es nach wie vor Schwierigkeiten zwischen Pflege- und Betreuungskräften gibt und letzteren häufig die nötige Anerkennung verweigert wird.

**Alles in allem** werden vielfach losgelöst vom jeweiligen Fragenprogramm Anmerkungen zu einem breiten Themenspektrum gemacht. Dies betrifft zum einen Kritik am Personalschlüssel sowohl in der zusätzlichen sozialen Betreuung als auch in der Pflege. Zum anderen werden aber auch Verbesserungen in Verbindung mit der Qualifizierung und Weiterbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte, dem Dokumentationsaufwand und der Bezahlung angesprochen.

### 3 Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Ausblick

Seit 1. Juli 2008 haben stationäre Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI abzurechnen, wenn diese Leistungen tatsächlich erbracht wurden. Nach mehreren Ergänzungen und Ausweitungen des Kreises der Anspruchsberechtigten haben nunmehr mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz seit 1. Januar 2015 alle Pflegebedürftigen in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen Anspruch auf Zusatzleistungen nach § 87b SGB XI, wenn die Einrichtung derartige Angebote durchführt.

Zudem wird mit dem im Herbst 2015 verabschiedeten Zweiten Pflegestärkungsgesetz die Pflegeversicherung durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf eine neue pflegefachliche Grundlage gestellt. Damit verbunden ist für das Jahr 2017 die leistungsrechtliche Integration der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen als eigenständiger Leistungsanspruch für die Pflegebedürftigen vorgesehen. Die bisherige Ausgestaltung als zusätzliche, die Pflegebedürftigen finanziell nicht belastende Leistung, die durch zusätzliches Betreuungspersonal in den stationären Pflegeeinrichtungen erbracht wird, bleibt dabei erhalten.

Angesichts der in diesem Zusammenhang zu erwartenden Veränderungen wurde die Forschungsgemeinschaft GMS Dr. Jung GmbH, Hamburg, und ARIS Umfrageforschung, Hamburg, beauftragt, die Wechselwirkungen zwischen der Leistungserbringung im Bereich soziale Betreuung und den zusätzlichen Angeboten zur Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI in der (teil-)stationären Pflege zu untersuchen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dazu dienen, das zusätzliche Leistungsangebot weiterzuentwickeln und somit die gesamte Pflege- und Betreuungssituation im voll- und teilstationären Bereich zu verbessern.

Die Evaluation umfasste die Darstellung der derzeitigen Situation und insbesondere die Ermittlung von Wechselwirkungen zwischen der sozialen Betreuung im Rahmen der (teil-)stationären Regelleistungen und der zusätzlichen Angebote zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI. Aufgezeigt werden sollte dabei auch, in welcher Form Angebote zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI in den Pflegealltag von voll- oder teilstationären Einrichtungen integriert werden können, ohne dass die Regelleistungen der sozialen Betreuung seitens der Einrichtungen reduziert werden.

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte im Rahmen qualitativer Leitfadengespräche und einer quantitativen schriftlichen Umfrage befragt. Zudem wurden im Rahmen von qualitativen Leitfadengesprächen mit Leitungs- sowie Pflege- und Betreuungskräfte die subjektiv wahrgenommenen Auswirkungen und Effekte der sozialen Betreuung auf Ebene der pflegebedürftigen Menschen ermittelt. Hierbei wurden auch zwei teilstationäre Einrichtungen, die keine zusätzlichen Angebote nach § 87b SGB XI machen, berücksichtigt.

Die Ergebnisse der qualitativen Leitfadengespräche liefern keine im statistischen Sinne repräsentativen Ergebnisse. Sie geben jedoch wertvolle Hinweise zu Hintergründen und Motivationen für Einstellungen und Verhalten(sabsichten). Der genaue Überblick über die Größenordnungen wird im Rahmen der quantitativen Befragung gewonnen.

### 3.1 Repräsentative Erfassung der Ist-Situation

In den untersuchten Pflegeeinrichtungen wird ein breites **Angebot der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung** durchgeführt. Gespräche oder Gesprächsrunden werden in fast allen sowie Essensbegleitung in einer großen Mehrheit der Einrichtungen täglich angeboten. Täglich oder zumindest mehrmals pro Woche wird in mindestens drei Viertel, in Verbindung mit Einzelangeboten sogar in fast allen Häusern zudem gelesen oder vorgelesen, 10-Minuten-Aktivierung durchgeführt und Erinnerungsarbeit angeboten. Zahlreiche andere Angebote zum Erhalt der kognitiven und motorischen Fähigkeiten oder zur Steigerung des Wohlbefindens werden seltener täglich, dafür meist einmal bis mehrmals in der Woche gemacht. Nur wenige Angebote werden von einem Teil der Einrichtungen gar nicht durchgeführt. Dies betrifft in erster Linie die Beschäftigung mit Haustieren, aber auch Sterbebegleitung, handwerkliche Tätigkeiten, die Wahrnehmung externer Termine sowie die Essensbegleitung als Gruppenangebot. Insgesamt werden Einzelangebote im Regelfall in einer etwas häufigeren Frequenz als Gruppenangebote gemacht.

Fast alle Angebote werden auch regelmäßig von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt. Vor allem hauswirtschaftliche, handwerkliche und gestalterische Angebote, die Beschäftigung mit Haustieren, die Wahrnehmung externer Termine und die Sterbebegleitung werden allerdings offenbar auch oftmals – sofern im Haus bzw. Wohnbereich angeboten – eher von anderen für die soziale Betreuung zuständigen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Aber auch bei anderen Angeboten ist erkennbar, dass sich die zusätzlichen Betreuungskräfte entweder untereinander bei der Durchführung abwechseln oder andere für die soziale Betreuung zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. externe und ehrenamtlich tätige Kräfte Angebote (auch) durchführen.

Insbesondere bei der Ausgestaltung von Einzelangeboten sind die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste und ihre Biografie ausschlaggebend. Deshalb werden die Vorlieben und Präferenzen neuer Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste primär im Rahmen von Gesprächen und Biografiearbeit sowie über das Beobachten in der Eingewöhnungs- und Einzugsbegleitung ermittelt. Vielfach werden auch aktiv Rückmeldungen der Pflegebedürftigen erbeten. Darüber hinaus werden die neuen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste oftmals gezielt auf Angebote angesprochen oder zu den Angeboten mitgenommen.

In fast allen Einrichtungen gibt es **spezielle Angebote für bestimmte Personengruppen**. Dies betrifft nach Angaben der Leitungskräfte insbesondere Angebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung für Menschen mit Demenz. Mehrheitlich werden aber auch besondere Angebote für bettlägerige Menschen, Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, Männer bzw. Frauen gemacht. Deutlich seltener werden auf Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. geistigen Behinderungen zugeschnittene Angebote durchgeführt.

Die Angaben der zusätzlichen Betreuungskräfte, inwieweit sie derartige Angebote selber durchführen, unterscheiden sich von den Angaben der Leitungskräfte kaum. Etwas seltener als aus Sicht der Leitungskräfte werden aber offenbar Angebote für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen, speziell für Männer oder Frauen sowie Gruppenangebote für Demenzkranke von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt.

Die Ausgestaltung der besonderen Angebote erfolgt dabei im Regelfall entsprechend der speziellen Bedürfnisse der jeweiligen Personengruppe. Teils werden „nur“ besondere Schwerpunkte gelegt (z.B. mehr handwerkliche Arbeiten in Männergruppen). Schwerpunkt und Leitbild der sozialen Betreuung ist dabei überwiegend der Erhalt der körperlichen bzw. kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung sowie die Aktivierung der Pflegebedürftigen, auch im Hinblick auf den Erhalt von Fähigkeiten zur Kommunikation und Alltagsbewältigung.

Ungeachtet spezieller Angebote für bestimmte Personengruppen stehen Gruppenangebote in fast allen Einrichtungen generell allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen offen. Dies war auch schon vor dem 1. Januar 2015 der Fall, da oftmals jede Interessentin und jeder Interessent an den Gruppenangeboten teilnehmen durfte, auch wenn sie / er wegen nicht eingeschränkter Alltagskompetenz keinen Anspruch auf zusätzliche Betreuung nach § 87b SGB XI gehabt hätte.

Einzelangebote werden hingegen in einem Teil der Einrichtungen nur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und bettlägerige Menschen gemacht. Dabei wird erkennbar, dass zusätzliche Betreuungskräfte für Einzelangebote für andere als diese beiden Personengruppen teilweise offenbar nicht zuständig sind.

In Verbindung mit den **Rahmenbedingungen der Angebote der sozialen Betreuung** wird erkennbar, dass in den meisten Einrichtungen die Einzel- und Gruppenangebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung montags bis freitags vor- und nachmittags durchgeführt werden. Der Schwerpunkt liegt dabei eher auf dem Vormittag. Insbesondere zusätzliche Angebote nach § 87b SGB XI finden jedoch vielfach auch am Wochenende statt. Die Dauer der jeweiligen Angebote variiert stark in Abhängigkeit von der Art des Angebots und den körperlichen und kognitiven Möglichkeiten der Teilnehmenden. Im Durchschnitt dauern Einzelangebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung zwischen 15 und 40 Minuten und im Regelfall gut 20 Minuten. Für Gruppenangebote werden durchschnittlich zwischen 35 und 70 Minuten und im Normalfall knapp über 50 Minuten veranschlagt.

In mehr als acht von zehn Einrichtungen ist es üblich, dass allen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen mindestens einmal täglich ein Betreuungsangebot gemacht wird. Entsprechend werden in fast allen Häusern alle Pflegebedürftigen mindestens einmal täglich von einer zusätzlichen Betreuungskraft angesprochen, auch wenn an dem Tag für die angesprochene Person kein Betreuungsangebot vorgesehen ist. Ungeachtet dessen werden in vier von zehn Einrichtungen Einzelangebote für Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Gruppenangeboten nur in besonderen Fällen gemacht, z.B. wenn es ihnen körperlich oder psychisch nicht gut geht. In ähnlich vielen Einrichtungen erfolgt hingegen ein weniger restriktiver Umgang mit Einzelangeboten.

Die **Änderungen aufgrund des Ersten Pflegestärkungsgesetzes** haben in der Praxis dazu geführt, dass in fast allen Einrichtungen nun mehr Betreuungsangebote gemacht und diese besser an die individuellen Wünsche der Pflegebedürftigen angepasst werden können. Dies betrifft offenbar in etwa gleichen Teilen Einzel- und Gruppenangebote. Bei Gruppenangeboten besteht seitdem primär ein breiteres Angebot mit gleichzeitig mehr und den Fähigkeiten der Teilnehmenden angepassten Aktivitäten. Die Einzelbetreuung kann seitdem intensiver und individueller gestaltet werden. Inhalte und Rahmen der Angebote sind hingegen oftmals gleich geblieben.

Die **Motivation der Pflegebedürftigen** zur Teilnahme an den Angeboten gelingt nach Aussage der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Leitfadengesprächen am besten über eine gute und individuelle Kommunikation sowie die Begleitung zu den Angeboten. Als weitere Erfolgsfaktoren werden eine gute „Logistik“, Aufgabenteilung sowie der (zusätzliche) Einsatz von weiteren Personengruppen wie Pflegekräften und Freiwilligen beschrieben. Zudem wird über regelmäßige Ankündigung der Angebote z.B. in Form von Veranstaltungskalendern oder Aushängen zur Teilnahme motiviert. Die Motivation zur Teilnahme steigt darüber hinaus, wenn die Interessen und Wünsche der Pflegebedürftigen bei der Planung der Angebote und bei der Ansprache berücksichtigt werden. Verweigerungen zur Teilnahme an Angeboten werden dabei ohne Drängen akzeptiert.

Auf den **Personaleinsatz** zur Durchführung der (zusätzlichen) sozialen Betreuung kann wegen eines hohen Anteils an Verweigerungen und teils auch nicht auflösbarer Implausibilitäten in den Ant-



worten der Leitungskräfte nur ein Trend widergespiegelt werden. Dieser wird vielfach durch die Erkenntnisse aus den Leitfadengesprächen gestützt. Danach sind in den Einrichtungen im Durchschnitt 4,4 zusätzliche Betreuungskräfte beschäftigt. Vollzeitkräfte stellen dabei eher die Ausnahme dar. Vieles deutet zudem darauf hin, dass in vielen Häusern keine Pflege(fach)kräfte speziell für die Wahrnehmung von Aufgaben der sozialen Betreuung eingesetzt werden. Sofern jedoch soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte geleistet wird, wird diese auch in großen Einrichtungen im Durchschnitt nur von zwei Beschäftigten erbracht, wobei dabei in etwa ein Drittel in Vollzeit beschäftigt ist. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den anderen Betreuungskräften, die soziale Betreuung vornehmen.

Da Pflegefachkräfte im Allgemeinen auch für die Anamnese und teils für die Organisation der sozialen Betreuung zuständig sind, kann dieses Ergebnis aber auch bedeuten, dass von den befragten Leitungskräften unter den „Aufgaben der sozialen Betreuung“ nur die praktischen Tätigkeiten im engeren Sinne subsumiert werden und organisatorische Aufgaben oder Betreuungsleistungen, die Pflegekräfte im Rahmen der Grundpflege leisten, subjektiv nicht dazugezählt werden.

Der Einsatz von Teilzeitkräften in der zusätzlichen Betreuung gewährleistet aus Sicht der Mehrheit der Leitungskräfte, dass die meisten Angebote auch bei Krankheit oder Urlaub von anderen Betreuungskräften sichergestellt werden. Mit dem Teilzeitangebot entspricht man vielfach auch dem Wunsch der Beschäftigten, zumal die hohe psychische Belastung der Tätigkeit viel Zeit für die Regeneration erforderlich macht.

Im Hinblick auf die **soziodemografischen Merkmale der befragten zusätzlichen Betreuungskräfte** ist erkennbar, dass fast nur Frauen dieser Tätigkeit nachgehen. Diese sind überwiegend älter als 50 Jahre und verfügen im Durchschnitt über eine Berufserfahrung von 3,5 Jahren. Ihre wöchentliche Arbeitszeit liegt bei durchschnittlich 27 Stunden. Knapp die Hälfte der zusätzlichen Betreuungskräfte hat (auch) einen Berufsabschluss im Gesundheitsbereich. Vielfach wird die Qualifikation als zusätzliche Betreuungskraft als (zusätzlicher) Abschluss angegeben. Ein knappes Fünftel hat eine kaufmännische Ausbildung. Die zusätzlichen Betreuungskräfte sind im Durchschnitt für rund 41 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Tagesgäste zuständig. Dieser Wert liegt deutlich über dem an sich vorgesehenen Schlüssel von einer zusätzlichen Betreuungskraft pro 20 Pflegebedürftigen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass oftmals mehrere zusätzliche Betreuungskräfte für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig sind, z.B. weil sie unterschiedliche Gruppenangebote machen, an denen aber die gleichen Pflegebedürftigen teilnehmen.

Bei den **Leitungskräften** ist erkennbar, dass die Zuständigkeit für soziale Betreuung seltener auf der Ebene der Wohnbereichsleitung liegt, sondern vielfach bei der Pflegedienst- oder seltener auch Einrichtungsleitung angesiedelt ist. In einem knappen Drittel der Häuser gibt es sogar eine eigene Leitung soziale Betreuung. Sie sind für durchschnittlich 61 Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste zuständig.

In Verbindung mit dem Einsatz bzw. der Aufteilung der **Arbeitsschwerpunkte** der zusätzlichen Betreuungskräfte kristallisierten sich in den qualitativen Leitfadengesprächen zwei Modelle hinaus: Vor allem in größeren Einrichtungen arbeiten die zusätzlichen Betreuungskräfte schwerpunktmäßig in einem Wohnbereich und haben damit einen direkteren, häufigeren und damit persönlicherem Kontakt zu den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen. Zudem können sie leichter in die Teamstrukturen der Pflege eingebunden werden. Vorwiegend in kleineren Einrichtungen werden die zusätzlichen Betreuungskräfte hingegen oftmals in mehreren Wohnbereichen eingesetzt und haben somit regelmäßigen Kontakt zu möglichst vielen Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen. Zudem können die Betreuungskräfte ihre Angebote besser entsprechend ihren persönlichen Fähigkeiten ausrichten.

Bei der Angebotsgestaltung haben die Betreuungskräfte meist große Entscheidungsspielräume im Hinblick auf Art und Umfang ihrer Angebote. Die Leitungskräfte legen im Rahmen der **Ausarbeitung der Betreuungsplanung** meist den Rahmen der Angebote und insbesondere der Gruppenangebote fest. Hauptentscheidungskriterium für bzw. gegen einzelne Angebote sind allerdings die Interessen und Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste. Vielfach werden daher Programmgestaltung und Terminkoordination im gesamten Betreuungsteam abgesprochen.

Das Erste Pflegestärkungsgesetz hat bei zwei Drittel der Einrichtungen zu einer **Erhöhung des Stundenumfangs** für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI geführt. Teilweise ist der Prozess noch in der Planung. Nur rund jede zehnte Einrichtung hat hingegen keine Erhöhung des Stundenumfangs vorgenommen und auch nicht vorgesehen. Sofern eine Stundenerhöhung vorgenommen wurde oder geplant ist, wurde bzw. wird dies primär ausschließlich über die Einstellung weiterer Betreuungskräfte oder über die Aufstockung des Personalbestands und der Arbeitszeiten der vorhandenen zusätzlichen Betreuungskräfte, nicht aber ausschließlich über die Aufstockung der Arbeitszeiten realisiert.

Die vorgeschriebenen jährlichen mindestens zweitägigen **Fortbildungsveranstaltungen für zusätzliche Betreuungskräfte** werden von einem Großteil der zusätzlichen Betreuungskräfte nach eigenen und auch nach Angaben der Leitungskräfte tatsächlich besucht. Ein gutes Viertel berichtet auch von häufigeren Fortbildungen. Der Nutzen der Fortbildungen wird von fast allen Leitungs- und Betreuungskräften als hoch eingeschätzt. Hauptsächlich wird dies mit einer Weiterentwicklung auf der fachlichen Ebene und dem Ausbau von (Hintergrund-)Wissen begründet. Vielfach werden zudem durch den Austausch mit Betreuungskräften aus anderen Häusern neue Impulse für die eigene Arbeit gewonnen, die dann auch sichtbar werden. Die deutlich seltener aufgeführten Negativa beziehen sich meist auf die Inhalte. Diese werden teils als zu theoretisch empfunden. Zudem wird eine zu häufige Wiederholung von schon Bekanntem kritisiert. Die Themen der Fortbildungen sind nach den Berichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Leitfadengespräche breit gestreut. Am häufigsten werden Themen aus dem Bereich Psychologie / Psychiatrie wie Verhalten, Validation und Sterbebegleitung genannt. Oft geht es aber auch um spezielle Erkrankungen wie Demenz, Schmerzen oder psychische Erkrankungen, um konkrete Beschäftigungsangebote wie basale Stimulation oder Musik oder um eine Auffrischung oder Wiederholung der Inhalte der Qualifizierungsmaßnahme.

**Alles in allem** wird erkennbar, dass die Einführung und Weiterentwicklung des § 87b SGB XI als Erfolgsmodell angesehen wird. Dies bestätigen nicht nur Vertreter von Pflegeverbänden und die Leitungskräfte in den Einrichtungen. Es zeigte sich auch ganz praktisch darin, dass im Rahmen der Rekrutierung von Einrichtungen ohne ein derartiges Zusatzangebot kaum mehr eine entsprechende vollstationäre Einrichtung zu ermitteln war.

Erkennbar können in den Einrichtungen zunehmend mehr und individuellere Angebote an mehr Tagen durchgeführt werden, die grundsätzlich allen Pflegebedürftigen zu Gute kommen und nicht nur Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Auch in Zukunft dürfte ein wachsender Bedarf an neuen Kräften schon wegen der Altersstruktur der zusätzlichen Betreuungskräfte gegeben sein.

Auch wenn die jährlichen Fortbildungsmaßnahmen fast ausschließlich eher bis sehr positiv bewertet werden, gibt es selbstverständlich noch Optimierungsmöglichkeiten. Nach den vorliegenden Erkenntnissen kann bei den Maßnahmen noch stärker auf eine breitere Themenvielfalt, teils auch die Vermittlung von vertiefenden Kenntnissen geachtet werden.

Mehr Kritik gibt es von den Leitungskräften an der Grundqualifizierung der zusätzlichen Betreuungskräfte, wobei dieses Thema allerdings nicht im Zentrum der Untersuchung stand und nur am Rande

in den Leitfadengesprächen angesprochen wurde. Neben Kritik an einer (mittlerweile) generell zu kurzen Ausbildungszeit wurde hierbei auch deutlich, dass sich aus Sicht der Leitungskräfte das eher heterogene Bild im Hinblick auf die vorherige Ausbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte stärker in den Maßnahmen widerspiegeln sollte.

### 3.2 Wechselwirkungen zwischen der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung

Die meisten Angebote zur sozialen Betreuung werden in der überwiegenden Anzahl der Einrichtungen **sowohl zur regelhaften als auch zur zusätzlichen Betreuung** gerechnet. Deutlich seltener wird ein Angebot eindeutig einer der beiden Möglichkeiten zugeordnet. Am ehesten (ein Viertel bis ein Drittel der Einrichtungen) gelten handwerkliche, hauswirtschaftliche und künstlerische Angebote sowie basale Stimulation, Spaziergänge / Ausflüge und die Beschäftigung mit Haustieren eindeutig als Zusatzangebot nach § 87b SGB XI. Umgekehrt werden in mehr als jedem zehnten Haus Angebote zum Erhalt der kognitiven und motorischen Fähigkeiten, Sterbebegleitung, Wahrnehmung externer Termine und Essensbegleitung zur sozialen Betreuung gezählt. Dies gilt auch für handwerkliche Arbeiten, Beschäftigung mit Haustieren und basale Stimulation. Sofern eine eindeutige Zuordnung eines Angebots zur regelhaften oder sozialen Betreuung vorgenommen wird, überwiegt bei fast allen Angeboten per saldo der Anteil der Einrichtungen, die diese Angebote als zusätzliche Betreuung einstufen.

Bei der Frage, welche **Beschäftigtengruppen unterschiedliche Angebotsformen bzw. Formate** für einzelne Zielgruppen durchführen, wird erkennbar, dass in fast allen Einrichtungen die zusätzlichen Betreuungskräfte zur Durchführung von Einzel- und Gruppenangeboten sowie Angeboten für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingesetzt werden. In fast drei Viertel der Häuser führen sie auch Angebote für Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz durch. Die Angebote der Pflege(fach)kräfte zur sozialen Betreuung konzentrieren sich hingegen etwas stärker auf Einzelangebote und Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. In einem Drittel der Einrichtungen werden Pflege(fach)kräfte hingegen nach Angaben der Leitungskräfte gar nicht in der sozialen Betreuung eingesetzt. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass Pflege(fach)kräfte aus Sicht der Mehrzahl der Leitungskräfte Betreuungsleistungen nur im Rahmen der Pflegetätigkeiten erbringen, nicht aber durch spezielle Angebote und Betreuungsleistungen. Auch andere Betreuungskräfte, z.B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, führen eher Einzel- als Gruppenangebote durch. In gut jeder zehnten Einrichtung führen andere Betreuungskräfte gar keine der aufgeführten Angebotsformen durch. Dies kann aber auch bedeuten, dass gar keine anderen Betreuungskräfte eingesetzt werden oder sie noch andere Angebotsformen machen bzw. die von diesen Kräften durchgeführten Angebote von den Leitungskräften nicht einer der aufgeführten Betreuungsarten zugeordnet werden. In Einrichtungen, die auch externe Kräfte für einzelne Angebote einsetzen (z.B. für Musik- oder geistliche Angebote), konzentriert sich deren Angebot auf Gruppenangebote. Ehrenamtlich Tätige werden vorwiegend für Gruppenangebote, häufig aber auch für Einzelangebote eingeteilt.

Dass unabhängig von der formalen Abgrenzung über das unterschiedliche Personal eine darüber hinausgehende **Abgrenzung der Angebote der regelhaften und zusätzlichen sozialen Betreuung** oftmals kaum vorgenommen wird, bestätigen 44% der Leitungskräfte. Nur ein Drittel widerspricht einer entsprechenden Aussage eindeutig. Eine Unterscheidung zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung wird allerdings auch mehrheitlich (60%) für überflüssig gehalten,

weil mittlerweile alle Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI haben. Nur ein knappes Viertel hält eine Abgrenzung für richtig. In den Leitfadengesprächen wurde am häufigsten berichtet, dass eine Form der Abgrenzung über das eingesetzte Personal vorgenommen wird. Danach werden Angebote, die von zusätzlichen Betreuungskräften gemacht werden, als Zusatzangebote angesehen, während die weiteren Angebote durch andere Kräfte durchgeführt werden. Seltener findet eine Abgrenzung über das Krankheitsbild oder bestimmte Angebotsformen statt.

Schon die Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie durch den GKV Spitzenverband im Jahr 2011 ergab, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte oftmals auch in **pflege- und hauswirtschaftsnahen Bereichen** eingesetzt werden. Auch heute berichten Leitungs- und zusätzliche Betreuungskräfte mehrheitlich, dass zusätzliche Betreuungskräfte sehr regelmäßig verschiedene dieser Tätigkeiten ausführen. Dies betrifft insbesondere das Anreichen von Essen, z.B. bei Parkinson, hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie das Eindecken von Tischen oder die Begleitung zur Toilette ohne Übernahme pflegerischer Tätigkeiten. Allerdings finden diese und auch andere Tätigkeiten nach Angaben der Befragten meist im Rahmen der sozialen Betreuung bzw. der Angebote und nicht anstelle von Angeboten statt. Dabei waren sich viele Befragte in den Leitfadengesprächen der „Grauzone“ bewusst, in der sie sich bei der Übernahme von pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten bewegen. Deshalb verwundert es nicht, dass in der schriftlichen Befragung aus Sicht der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte Tätigkeiten wie Essen reichen, Hilfe beim Ankleiden oder Begleitung zur Toilette ohne Übernahme pflegerischer Tätigkeiten zur sozialen Betreuung zählen sollten, vor allem, wenn diese Aufgaben im Rahmen von Einzelangeboten gerade anfallen. Nur jeweils ein knappes Viertel schließt sich dieser Forderung nicht an. Entsprechend fällt auch der Anteil derer geringer aus, die eine Übernahme dieser Tätigkeiten durch zusätzliche Betreuungskräfte nur in Not- oder Ausnahmesituationen für richtig halten.

Grundsätzlich wird durch den Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte eine Unterstützung der Arbeit der Pflegekräfte erkennbar. Denn knapp die Hälfte der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte gibt an, dass Pflege(fach)kräfte Aufgaben und Tätigkeiten an zusätzliche Betreuungskräfte abgeben konnten. Eine Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte geht von einer Unterstützung der Pflege von bis zu einer Stunde pro Tag und genannter Tätigkeit aus. Dadurch bleibt den Pflege(fach)kräften nach Ansicht von knapp drei Viertel der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte mehr Zeit für Pfl egetätigkeiten und die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste. Im Hinblick auf die Tätigkeiten, die die Pflege(fach)kräfte an die zusätzlichen Betreuungskräfte abgeben konnten, dominiert eindeutig die Betreuung bei der Einnahme von Mahlzeiten. Aber auch die Bereiche Wohlbefinden (z.B. Spaziergänge / Ausflüge, Gespräche), Aktivitäten / Alltagsbegleitungen, Körperpflege / Hygiene, oftmals im Rahmen von Angeboten, sowie Hauswirtschaft werden häufiger genannt. Dabei wird erkennbar, dass die Unterstützung aus Sicht der zusätzlichen Betreuungskräfte eher im Bereich Körperpflege / Hygiene liegt und aus Sicht der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte eher im Bereich Wohlbefinden.

Umgekehrt wird in den Leitfadengesprächen aber auch von einer Unterstützung der Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte durch Pflege(fach)kräfte berichtet, z.B. im Rahmen der Mobilisierung und Motivation zur Teilnahme, aber auch durch eigene Angebote. Überwiegend findet soziale Betreuung durch Pflege(fach)kräfte aber nach Wahrnehmung der Mehrheit der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte nur im Rahmen der pflegerischen Tätigkeiten und nicht in Form spezieller Angebote statt.

Der **Austausch zwischen (zusätzlichen) Betreuungskräften und Pflegekräften** findet in fast allen Einrichtungen täglich oder seltener mindestens einmal pro Woche auf informellem Weg und über die Pflege- und Betreuungsdokumentation statt. Häufig genutzte Möglichkeiten sind zudem der Weg über Dritte, z.B. Kolleginnen und Kollegen oder Leitungs- und Betreuungskräfte, sowie persönliche Übergaben. Ein



Übergabebuch wird teils regelmäßig, teils gar nicht genutzt. In vielen Einrichtungen werden zudem monatlich Dienst- oder Teambesprechungen abgehalten, an denen aber offenbar nicht immer alle zusätzlichen Betreuungskräfte regelmäßig teilnehmen.

Die **Kommunikation innerhalb des Betreuungsteams** findet nach Angaben der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte im Rahmen der qualitativen Leitfadengespräche primär über ein- bis zweimal monatlich stattfindende Dienst- und Teambesprechungen, informelle Gespräche mit der Leitung oder eigene Übergeben innerhalb des Betreuungsteams statt.

Die **Koordination der Arbeit** der zusätzlichen Betreuungskräfte wird sehr häufig durch eine umfassende Dokumentation unterstützt. Häufig wird eine Bezugsbetreuung praktiziert, nach der die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste einer Betreuungskraft fest zugeordnet werden. Zudem wird für die kurzfristige Planung häufig in Kalendern festgehalten, welche / welcher Pflegebedürftige an einem Tag von welcher Betreuungskraft welches Angebot erhält.

Das **Arbeitsklima** im Wohnbereich bzw. Haus war nach Berichten der Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer in den qualitativen Leitfadengesprächen bei Einführung der zusätzlichen Betreuungsangebote vielfach nicht gut. Ursache hierfür war nach ihrer Wahrnehmung Neid der Pflege(fach)kräfte auf die Arbeit der Betreuungskräfte, aber auch ein Belächeln ebendieser Tätigkeiten. Diese Einschätzungen haben sich allerdings mittlerweile geändert. Für fast alle Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte überwiegen in den Leitfadengesprächen mittlerweile die Positiva, auch wenn immer wieder auch Negative genannt werden. Insgesamt herrschen ein respektvoller Umgang und ein gutes Miteinander zwischen Pflege- und zusätzlichen Betreuungskräften.

Auch in der schriftlichen Befragung wird mehrheitlich ein gutes Arbeitsklima, auch aufgrund des Einsatzes der zusätzlichen Betreuungskräfte, festgestellt. Nur noch selten wird berichtet, dass die Arbeit der zusätzlichen Betreuungskräfte belächelt wird. Vielmehr wird mehrheitlich beobachtet, dass die Arbeit der Pflege(fach)kräfte zumindest teils entspannter geworden ist, weil die Pflegebedürftigen ausgeglichener sind. Zum guten Arbeitsklima dürfte auch beitragen, dass die Aufgabenteilung zwischen Pflege- und Betreuungskräften für einzelne Tätigkeiten überwiegend klar ist. In den qualitativen Leitfadengesprächen wurde immer wieder davon berichtet, dass Pflegekräfte in die soziale Betreuung gewechselt haben oder wechseln wollen, meist aus Alters- oder gesundheitlichen Gründen. In der schriftlichen Befragung wird erkennbar, dass dieser Wunsch aus Sicht von einem Zehntel der Leitungskräfte häufiger besteht. Mehrheitlich erkennen die Leitungskräfte hingegen keinen Wechselwunsch ihrer Pflegekräfte.

Als größte **Auswirkung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI** wird in den qualitativen Leitfadengesprächen von fast allen Gesprächspartnerinnen und -partnern eine Verbesserung der Pflege erkannt. Zugleich werden die Pflegebedürftigen jedoch auch mehr gefordert und aktiviert und stellen so weniger Anforderungen an die Pflege(fach)kräfte. Ungeachtet der „nebenbei“ erfolgenden sozialen Betreuung durch Pflege(fach)kräfte wird die klare Aufgabentrennung zwischen Pflege und sozialer Betreuung aus Sicht der Leitungs- und Betreuungskräfte auch für die Pflegebedürftigen als positiv empfunden.

Auch die zusätzlichen Betreuungskräfte sehen ihre Tätigkeit wegen der Arbeit mit alten Menschen, des Helfens, der direkten positiven Rückmeldungen und der sichtbaren Erfolge überwiegend als erfüllend an. Die Arbeit wird vielfach als abwechslungsreich und im positiven Sinne auslastend wahrgenommen.

**Alles in allem** findet eine Abgrenzung zwischen regelhafter und zusätzlicher sozialer Betreuung nach § 87b SGB XI offenbar oftmals nicht statt. Schon vor Ausweitung des Anspruchs auf alle Pflegebedürftigen zum 1.1.2015 wurden auch Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in die



Angebote der zusätzlichen Betreuung einbezogen, um diese nicht auszugrenzen. Spätestens seit Jahresbeginn wird eine Abgrenzung vielfach allerdings wegen des Anspruchs aller Pflegebedürftiger auf Zusatzangebote als überflüssig empfunden. In der Praxis gibt es offenbar einen „Pool“ an Beschäftigten unterschiedlicher Disziplinen (Pflege, Ergotherapie, Betreuungsassistenz, etc.), die individuelle Angebote für alle Pflegebedürftige sicherstellen und entsprechend ihrer Qualifikationen ausführen.

Die Einführung und Ausweitung der zusätzlichen Betreuung nach § 87b SGB XI unterstützt offenbar erkennbar die Pflege, ohne dass in dem Bereich dann Abstriche gemacht werden. Das heißt, dass die Einführung und Weiterentwicklung des § 87b SGB XI vielfach auch zu einer Verbesserung im Bereich der Pflege führt. Denn diese kann dadurch intensiver und (aufgrund des ruhigeren Verhaltens der Pflegebedürftigen) auch etwas entspannter durchgeführt werden.

Ein absolutes Verbot der Übernahme von pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten wird vielfach als überflüssig und auch als praxisfern empfunden. Hinzu kommt, dass viele zusätzliche Betreuungskräfte aufgrund ihrer früheren Tätigkeiten im Bereich der Pflege entsprechende Vorkenntnisse mitbringen. Ein Aufweichen des „Trennungsgebots“ dürfte allerdings zu einer Ausweitung der schon heute kritisierten Übernahme von pflegenahen und pflegerischen Tätigkeiten durch zu gering qualifizierte Beschäftigte mit den entsprechenden Risiken für die Pflegebedürftigen führen. Eine klare Definition, welche pflege- und hauswirtschaftsnahen Tätigkeiten erbracht werden dürfen, dürfte in vielen Einrichtungen allerdings schon aus Gründen der Rechtssicherheit als hilfreich angesehen werden. Selbstverständlich kann es dabei allerdings nicht um die Übernahme pflegerischer Tätigkeiten (z.B. Toilettengänge über das bloße Begleiten hinaus, Essen anreichen bei Schluckbeschwerden o.ä.) gehen. Geregelt sollte zudem sicherlich sein, dass derartige Unterstützung nur im Rahmen der Angebote und zur Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufs ebendieser erbracht werden darf, nicht aber zur Unterstützung der Pflege. Ein klarer Bezug zur sozialen Betreuung sollte immer erkennbar sein. Dies gilt insbesondere bei der Essensbegleitung, aber auch bei Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich wie dem Eindecken von Tischen oder Dekorieren von Räumen.

Trotz des Fehlens einheitlicher Standards bei der Kommunikation zwischen Betreuung und Pflege scheint die Kommunikation weitestgehend problemlos zu verlaufen.

### 3.3 Effekte durch die zusätzlichen Angebote nach § 87b SGB XI auf Ebene der Pflegebedürftigen

Die Beschreibung des jeweiligen **Krankheitsbilds und der Verfassung der Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege** fällt bedingt durch die unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr differenziert aus. Nur die wenigsten Pflegebedürftigen konnten zu Beginn ihren Alltag noch weitgehend alleine bestreiten. Dies war gleichzeitig auch der am häufigsten genannte Grund für den Einzug in die stationäre Pflegeeinrichtung bzw. die Betreuung in der Tagespflege. Im Vergleich dazu war die Mobilität der Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege weniger häufig stark eingeschränkt. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen war zumindest mit Hilfsmitteln noch relativ gut mobil. Hingegen litt rund die Hälfte der untersuchten Pflegebedürftigen zu Beginn der (teil-)stationären Pflege bereits an Demenz. Hierbei fallen typischerweise vor allem zu Beginn der Erkrankung die kognitiven Einschränkungen erheblich stärker aus als die daraus erst später auch resultierenden Einschränkungen der Mobilität. Hinsichtlich der sozialen Teilhabe verhielt sich eine Mehrzahl der Pflegebedürftigen zu Beginn eher vorsichtig-abwartend bis negativ. Selten war in diesen Fällen aber aufgrund von Bettlägerigkeit (so gut wie) keine Teilhabe möglich.

Bei der Frage nach den **individuell in Anspruch genommenen Angeboten** wird erkennbar dass die untersuchten Pflegebedürftigen am häufigsten und jeweils ungefähr zu gleichen Teilen an Gruppenangeboten teilnehmen, die vorrangig dem Erhalt der Mobilität oder der kognitiven Fähigkeiten dienen. In einem Drittel der Fälle werden Feste und Veranstaltungen, seltener auch Angebote wie hauswirtschaftliche und Handarbeiten genannt. Ungefähr ein Viertel aller berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt jedoch an Gruppenangeboten so gut wie gar nicht teil. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen.

Etwas weniger als die Hälfte der berücksichtigten Pflegebedürftigen nimmt so gut wie keine Einzelangebote in Anspruch, primär weil diese sich in den hier untersuchten vollstationären Einrichtungen vor allem an Pflegebedürftige richten, die nicht an den Gruppenangeboten teilnehmen. Für fast jeden Pflegebedürftigen, der Einzelangebote in Anspruch nimmt, sind Gespräche Bestandteil derselben. Jeweils ungefähr einem Viertel der Pflegebedürftigen werden auch Einzelangebote zum Erhalt der Mobilität oder zur Aktivierung der Sinne gemacht.

Hauptmotiv für die Teilnahme an Angeboten ist der Kontakt zu anderen Menschen, seien es andere Pflegebedürftige oder vor allem in der Einzelbetreuung auch das Betreuungspersonal. Außerdem wird Beschäftigung unabhängig von den konkreten Inhalten per se als wichtig angesehen, um den Pflegebedürftigen etwas Freude und Abwechslung in den Alltag zu bringen.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen haben im Zeitverlauf keine Angebote aufgegeben. Andernfalls lag dies meist an der Verschlechterung des Gesundheitszustands. Bei den aufgegebenen Angeboten lassen sich keine eindeutigen Schwerpunkte im Hinblick auf bestimmte Formate ausmachen.

In knapp der Hälfte der hier untersuchten Fälle lehnen die Pflegebedürftigen keine Angebote grundsätzlich ab. Sofern Angebote abgelehnt werden bzw. eine Teilnahme nicht möglich ist, handelt es sich nur selten um Einzel- und in der Regel um Gruppenangebote, ohne dass dabei ein inhaltlicher Angebotsschwerpunkt feststellbar ist. Gründe für die Nicht-Teilnahme an Angeboten sind häufiger gesundheitlicher als persönlicher Natur.

Die meisten Gesprächspartnerinnen und -partner gehen davon aus, dass die Pflegebedürftigen eher keine weiteren Angebote in Anspruch nehmen würden. Erneut sprechen vor allem gesundheitliche eher als persönliche Gründe gegen die Wahrnehmung von mehr Angeboten. Aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte ist bei gut einem Viertel der Pflegebedürftigen eine weitere Ausweitung der Angebotsteilnahmen allerdings auch deshalb nicht möglich, weil diese sowieso schon an allen Angeboten teilnehmen.

**Organisatorisch** werden in den untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach §87b SGB XI die meisten Angebote der sozialen Betreuung auch von zusätzlichen Betreuungskräften durchgeführt. Allerdings erfolgen auch spezielle Angebote durch Ergotherapeutinnen und -therapeuten oder externe Kräfte. In den beiden teilstationären Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI werden alle Angebote der sozialen Betreuung von den examinierten Pflegekräften übernommen, teils unterstützt durch ehrenamtlich tätige und externe Kräfte.

In drei der vier untersuchten Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI gab es auch vor dem 1.1.2015 keine strenge Trennung der Angebote für Pflegebedürftige mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz. Deshalb erhalten die Pflegebedürftigen seitdem auch nur teilweise neue bzw. mehr Angebote als früher. Bei den Pflegebedürftigen ohne Anspruch auf Angebote nach § 87b SGB XI vor dem 1.1.2015 erhält allerdings immerhin die Hälfte mehr bzw. neue Angebote. Gleichzeitig profitiert aber auch immerhin gut ein Drittel der untersuchten Pflegebedürftigen mit eingeschränkter

Alltagskompetenz von den Änderungen, da durch das zusätzlich eingestellte Personal generell mehr Angebote gemacht werden können.

Bei der Einschätzung, wer über die Angebotsgestaltung entscheidet, gibt es teilweise deutliche Einstellungsunterschiede in Abhängigkeit von der Position der Befragten. Ein Großteil der befragten Betreuungskräfte trifft die Entscheidungen nach eigenen Angaben selbst. Pflegekräfte gehen hingegen nur halb so häufig davon aus, dass (auch) die Betreuungskräfte festlegen, wer welche Angebote erhält. Hier werden häufiger auch examinierte Pflegekräfte oder Ergotherapeuten als zuständige Personen genannt. Im Hinblick auf die Angebotsplanung wird insgesamt ungefähr gleich häufig betont, dass diese in einem (Tages-)Betreuungsplan festgelegt oder aber flexibel je nach Stimmungslage des Pflegebedürftigen entschieden wird.

Als **Gründe gegen die Einführung von Zusatzangeboten** nach § 87b SGB XI führen die Leitungskräfte in den beiden Einrichtungen vor allem zwei Gründe an: Zum einen wird die unzureichende Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte, die nicht genug Hintergrundwissen über Demenzerkrankungen vermittelt, bemängelt. Zum anderen wird betont, wie wichtig gerade im Falle der Demenz eine ganzheitliche Betreuung ohne wechselndes Personal ist, um eine Beziehung zum Pflegebedürftigen aufzubauen. Hierzu gehören aus Sicht der Leitungskräfte eben auch Toilettengänge und das Anreichen von Nahrung, weshalb Pflege und soziale Betreuung also in einer Hand liegen sollten.

Die große Mehrheit der berücksichtigten Pflegebedürftigen ist von sich aus zur Teilnahme an den Angeboten zumindest teilweise **motiviert**. Nur ein Fünftel ist hingegen sehr schwer oder gar nicht zu motivieren. Als Anzeichen für eine vorhandene Motivation deuten die Befragten meistens eine aktive Teilnahme oder das Ausbleiben von Klagen oder Verweigerungshaltungen. Als Anzeichen für fehlende Motivation werden umgekehrt vor allem abwehrende, skeptische Reaktionen aufgefasst.

In Einrichtungen mit Angeboten nach § 87b SGB XI erfolgt die Ansprache und Motivation der Pflegebedürftigen überwiegend zu in etwa gleichen Teilen sowohl durch Pflege- als auch durch zusätzliche Betreuungskräfte bzw. fast ausschließlich durch die zusätzlichen Betreuungskräfte. In den Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI erfolgt die Motivation hingegen fast immer durch eine Pflegekraft.

Die **Auswirkungen der Angebote der zusätzlichen bzw. regelhaften** (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) **sozialen Betreuung** im Hinblick auf den Erhalt der Mobilität und der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung können infolge der parallelen Verschlechterungen des Gesundheitszustands der meisten Pflegebedürftigen nur eingeschränkt bewertet werden. Im Vergleich zur Beurteilung der Mobilität werden bei der Alltagsbewältigung allerdings noch etwas häufiger auch positive Entwicklungen wahrgenommen. Selbst wenn die Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung insgesamt nachlassen, zeigen sich dennoch teilweise auch positive Effekte, die aus der geordneten Tagesstruktur der Pflegeeinrichtungen resultieren. Wirkliche konkrete Verbesserungen der Mobilität und der Alltagsbewältigung lassen sich in den Fällen beobachten, bei denen das Krankheitsbild eine teilweise Regeneration prinzipiell ermöglicht, insbesondere also bei Schlaganfällen. Wie groß in diesen Fällen der Anteil der sozialen Betreuung im Vergleich zu den im Regelfall gleichzeitig stattfindenden Reha-Maßnahmen ist, lässt sich allerdings auf Basis der in dieser Studie untersuchten Fälle nicht pauschal beantworten.

Hinsichtlich der Teilhabe sehen die Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmer bei Pflegebedürftigen hingegen häufiger positive als negative Entwicklungen, zumeist weil die anfängliche Scheu und Vorsicht abgelegt wird. In diesem Zusammenhang werden auch häufiger konkrete positive Effekte der sozialen Betreuung hervorgehoben.

Dem entsprechen auch weitgehend die wahrgenommenen Verhaltensänderungen, bei denen ebenfalls die positiven gegenüber den negativen Entwicklungen leicht überwiegen. Auch in diesem Zusammenhang wird häufiger von einer größeren Aufgeschlossenheit gegenüber den Angeboten der (zusätzlichen) sozialen Betreuung und einem gestiegenen Selbstbewusstsein der Pflegebedürftigen berichtet. Im Bereich der negativen Veränderungen werden hingegen am häufigsten eine größere innere Unruhe und schnellere Gereiztheit sowie mehr Stimmungstiefs ausgemacht.

Aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte fällt das Urteil hinsichtlich der **Effekte der zusätzlichen bzw. regelhaften** (in den beiden untersuchten Einrichtungen ohne Angebote nach § 87b SGB XI) **sozialen Betreuung** durchaus positiv aus. Für fast zwei Drittel der Pflegebedürftigen sehen die Gesprächspartnerinnen und -partner einen großen positiven Beitrag der (zusätzlichen) sozialen Betreuung. In gut einem Zehntel der Fälle wird der Beitrag durchschnittlich eingeschätzt, in einem Sechstel eher oder sogar sehr gering. Die wichtigsten positiven Effekte werden dabei im Bereich des Sozialverhaltens (Hinzugewinnen von sozialen Kontakten, Aktivierung) erkannt und an einer generell gestiegenen Zufriedenheit und besseren Stimmung der Pflegebedürftigen festgemacht. Konkrete positive Effekte im Hinblick auf den Erhalt der Mobilität und kognitiver Fähigkeiten spielen demgegenüber eine etwas untergeordnete Rolle: Die positiven Effekte durch neue soziale Kontakte und die Beschäftigung zur Steigerung der Zufriedenheit und des Wohlfühlens an sich werden aus der Perspektive der befragten Pflege- und Betreuungskräfte deutlicher sichtbar als konkrete Erfolge im gesundheitlichen Bereich.

Bei der Frage nach den hilfreichsten Angeboten der (zusätzlichen) sozialen Betreuung ergibt sich eine breite Palette verschiedenster Angebote ohne eindeutigen Schwerpunkt. Dies ist insbesondere auf die stark variierenden biografisch bedingten Vorlieben zurückzuführen. Wichtigste Angebotsformen sind ungeachtet dessen Bewegungsübungen bzw. Gymnastik, Singen und Musik, Gedächtnistraining und Erinnerungsarbeit sowie Gespräche bzw. Gesprächsrunden. Die Einschätzung, ob ein Angebot als hilfreich eingeschätzt wird, wird vor allem an den beobachteten positiven Gefühlen und Reaktionen der Pflegebedürftigen und weniger an den Inhalten des Angebots festgemacht. Ähnlich wichtig ist zudem die Aktivierung durch das Angebot und die Bestätigung, die die Pflegebedürftigen in dem jeweiligen Angebot durch andere Pflegebedürftige oder das Betreuungspersonal erfahren.

**Alles in allem** bestätigen sich bei Betrachtung der Effekte und Auswirkungen der (zusätzlichen) sozialen Betreuung auf Ebene der Pflegebedürftigen die Aussagen der Leitungs- und zusätzlichen Betreuungskräfte auf allgemeiner Ebene. Die Angebote tragen aus subjektiver Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte offenbar erkennbar zu einer Verbesserung vor allem des Wohlbefindens und der Zufriedenheit der Pflegebedürftigen aber auch zu einer Verbesserung im Hinblick auf den Erhalt von kognitiven und körperlichen Fähigkeiten sowie einer stärkeren sozialen Teilhabe bei.

Die Änderungen zum 1.1.2015 wirken sich dabei nochmals für alle Pflegebedürftigen positiv aus, da die Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz häufig bereits vorher an den Angeboten nach § 87b SGB XI teilnehmen konnten und nun alle Pflegebedürftigen von dem zusätzlichen Personal profitieren.

Eine noch darüber hinausgehende Ausweitung der Angebote scheint allerdings höchstens dann von Nutzen zu sein, wenn dadurch mehr Einzelangebote gemacht werden können. Im Hinblick auf die Teilnahme an Gruppenaktivitäten scheint das nun erreichte Angebotspektrum, höchstens von ergänzenden Angeboten am Wochenende abgesehen, in den allermeisten Fällen aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit und der Motivation der Pflegebedürftigen auszureichen.

Bei den Einrichtungen, die bisher noch keine Angebote nach § 87b SGB XI anbieten, sind offenbar u.a. die Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte und die Einschränkungen bei der Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten die größte Hürde für die Einführung von Angeboten nach §

87b SGB XI. Besonders für spezialisierte Einrichtungen (z.B. gerontopsychiatrische Einrichtungen) dürfte daher das Modell auch künftig eher weniger attraktiv bleiben. Eine systematische Erhebung unter entsprechenden Einrichtungen mit ausreichend hoher Fallzahl fand allerdings im Rahmen dieser Evaluation nicht statt. Ungeachtet dessen scheinen die meisten anderen Einrichtungen hingegen von dem zusätzlichen Nutzen überzeugt zu sein, was sich an der zumeist positiven Bewertung der Effekte der zusätzlichen sozialen Betreuung nach § 87b SGB XI zeigt.



## 4 Anhang

### 4.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 01	Untersuchungsanlage
Abbildung 02	Stichprobenansatz
Abbildung 03	Funktion(en) der Leitungskräfte
Abbildung 04	Zuständigkeitsbereiche der Leitungskräfte
Abbildung 05	Soziodemografische Merkmale der Leitungskräfte
Abbildung 06	Soziodemografische Merkmale der zusätzlichen Betreuungskräfte
Abbildung 07	Berufsabschluss / Ausbildung der zusätzlichen Betreuungskräfte
Abbildung 08	Zuständigkeitsbereiche der zusätzlichen Betreuungskräfte
Abbildung 09	Soziodemografische Merkmale der berücksichtigten Pflegebedürftigen
Abbildung 10	Häufigkeit von Angeboten der sozialen Betreuung (Leitungskräfte)
Abbildung 11	Häufigkeit von Angeboten der sozialen Betreuung (zusätzliche Betreuungskräfte)
Abbildung 12	Spezielle Angebote für Personengruppen
Abbildung 13	Spezielle Angebote für Menschen mit Demenz
Abbildung 14	Spezielle Angebote für bettlägerige Menschen
Abbildung 15	Spezielle Angebote für Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen
Abbildung 16	Spezielle Angebote für Männer
Abbildung 17	Spezielle Angebote für Frauen
Abbildung 18	Spezielle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen
Abbildung 19	Spezielle Angebote für Menschen mit geistigen Behinderungen
Abbildung 20	Aussagen zu Einzel- und Gruppenangeboten
Abbildung 21	Zeitpunkte der jeweiligen Angebote
Abbildung 22	Dauer der jeweiligen Angebote
Abbildung 23	Angebotsbreite und Ansprache der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Pflegegäste
Abbildung 24	Einsatz von Teilzeitkräften
Abbildung 25	Stundenerhöhung für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach dem 01.01.2015
Abbildung 26	Anzahl und Nutzen der zweitägigen Pflichtfortbildungen
Abbildung 27	Zuordnung von Angeboten der sozialen Betreuung (Leitungskräfte)
Abbildung 28	Aussagen zur Abgrenzung der Angebote der sozialen Betreuung

Abbildung 29	Von zusätzlichen Betreuungskräfte übernommene Tätigkeiten
Abbildung 30	Einstellungen zur Übernahme pflege- und hauswirtschaftsnaher Tätigkeiten
Abbildung 31	Übernahme von Tätigkeiten der Pflege(fach)kräfte durch zusätzliche Betreuungskräfte
Abbildung 32	Von Pflege(fach)kräften an zusätzliche Betreuungskräfte abgegebene Aufgaben
Abbildung 33	Aussagen zur Verlagerung von Tätigkeitsfeldern
Abbildung 34	Austausch zwischen (zusätzlichen) Betreuungs- und Pflegekräften
Abbildung 35	Aussagen zum Arbeitsklima
Abbildung 36	Gründe für den Beginn der (teil-)stationären Pflege
Abbildung 37	Gründe für die Nicht-Teilnahme an Angeboten
Abbildung 38	Effekte der (zusätzlichen) sozialen Betreuung aus Sicht der Pflege- und Betreuungskräfte
Abbildung 39	Anregungen und Kritik

## 4.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 01	Stichprobe Module 1 und 2 qualitativ
Tabelle 02	Stichprobe Module 1 und 2 quantitativ
Tabelle 03	Spezielle Angebote für Personengruppen nach Einführung der zusätzlichen Betreuung gemäß § 87b SGB XI und nach Träger (Leitungskräfte)
Tabelle 04	Anzahl zusätzliche Betreuungskräfte
Tabelle 05	Angebote der regelhaften oder zusätzlichen sozialen Betreuung durch Beschäftigtengruppen

## 4.3 Literaturverzeichnis

Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, Bundesministerium für Gesundheit, Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) (Berlin 2011)

Betreuungskräfte in Pflegeeinrichtungen, GKV-Spitzenverband (Hrsg.), Band 9 der Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (2012) (Verfasser: Schwinger, A. / Geerdes, S. (IGES-Institut))

Erprobung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs startet, Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung vom 8. April 2014, abgerufen unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) am 2. Juli 2014

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungs-Gesetz – PSG I) nebst erläuternder Broschüren, Bundesministerium für Gesundheit, abgerufen unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 51, ausgegeben zu Bonn am 29. Oktober 2012

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil I Nr. 20, ausgegeben zu Bonn am 30. Mai 2008

Pflegestatistik 2011, Ländervergleich Pflegeheime, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013

Pflegestatistik 2013, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Prosinger, Wolfgang, Billiglösung in der Pflege, in: Der Tagesspiegel vom 15. Juni 2015, S. 6

Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008 in der Fassung vom 29. Dezember 2014), GKV Spitzenverband

Statistisches Jahrbuch 2013, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2013