

ipp schriften 12



AUSGABE 12

2013

STEFAN GÖRRES, SVENJA SCHMITT, SABINE BLOM, ALEXANDRA BAUMKÖTTER,
FADUA EL BOUAZZAOU

BEDARFE UND EVALUATION PFLEGERISCHER VERSORGUNGSSTRUKTUREN IM AMBULANTEN SEKTOR – AM BEISPIEL NIEDRIGSCHWELLIGER ANGEBOTE –

- PROJEKTBERICHT -

Gefördert durch:

Die Senatorin für Soziales,
Kinder, Jugend und Frauen



Freie
Hansestadt
Bremen

SCHRIFTENREIHE DES INSTITUTS FÜR PUBLIC HEALTH
UND PFLEGEFORSCHUNG, UNIVERSITÄT BREMEN
HERAUSGEBER: STEFAN GÖRRES, INGRID DARMANN-FINCK, ANSGAR GERHARDUS

Impressum

IPP-Schriften, Ausgabe 12/2013

Titel: Bedarfe und Evaluation pflegerischer Versorgungsstrukturen im ambulanten Sektor – am Beispiel niedrigschwelliger Angebote. Abgeschlossen August 2012.

AutorInnen: Prof. Dr. Stefan Görres, Dr. Svenja Schmitt, Sabine Blom, Alexandra Baumkötter, Fadia El Bouazzaoui

Kontakt Autor: Prof. Dr. Stefan Görres,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung 3: Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung.
E-Mail: sgoerres@uni-bremen.de

Herausgeber IPP-Schriften: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen: Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor), Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus.

Kontakt Herausgeber: Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor)
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
E-Mail: sgoerres@uni-bremen.de

Kontakt IPP-Geschäftsstelle:
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Grazer Straße 4, 28359 Bremen.
Phone: (+49) (+)421 - 218 68880/-68980
E-Mail: health@uni-bremen.de
Internet: www.ipp.uni-bremen.de

Bremen, Mai 2013
Umschlaggestaltung: IPP
Download der Online-Ausgabe unter: www.ipp.uni-bremen.de

ISSN 1864-4546 (Printausg.)
ISSN 1867-1942 (Internetausg.)

V.i.S.d.P.: Verantwortlich für die publizierte Fassung sind die Autorinnen bzw. Autoren der vorliegenden Ausgabe

Haftungsausschluss: Es gilt der Haftungsausschluss der Universität Bremen (Online im Internet unter: <http://www.uni-bremen.de/datenschutz/haftungsausschluss.html>):

1. Inhalt des Onlineangebotes

Die Universität Bremen übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen die Universität Bremen, die sich auf Schäden materieller oder immaterieller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens der Universität Bremen kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Die Universität Bremen behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Seiten oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

2. Verweise und Links

Die Universität Bremen hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte fremder Internetseiten, auf die direkt oder indirekt verwiesen wird (Links). Deshalb distanziert sie sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten/verknüpften Seiten. Dies gilt auch für alle Fremdeinträge in von der Universität Bremen eingerichteten Gästebüchern, Diskussionsforen und Mailing-Listen.

3. Urheber- und Kennzeichenrecht

Die Universität Bremen hat in allen Publikationen die Urheberrechte der Autoren der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten. Sie ist bestrebt, möglichst von ihr selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen. Eine Vervielfältigung oder Verwendung der innerhalb des Internetangebotes der Universität Bremen verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Autors nicht gestattet, sofern diese nicht ausdrücklich als lizenzfrei erklärt sind.

4. Datenschutz

Sofern innerhalb des Internetangebotes die Möglichkeit zur Eingabe persönlicher oder geschäftlicher Daten (E-Mail-Adressen, Namen, Anschriften) besteht, so erfolgt die Preisgabe dieser Daten seitens des Nutzers auf ausdrücklich freiwilliger Basis.

5. Urheberrecht (Copyright - Universität Bremen)

Alle Rechte vorbehalten, all rights reserved, Universität Bremen, D-28359 Bremen.

Die Online-Dokumente und Webseiten einschließlich ihrer Teile sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen nur zum privaten, wissenschaftlichen und nichtgewerblichen Gebrauch zum Zweck der Information kopiert und ausgedruckt werden, wenn sie den Copyright-Hinweis enthalten. Die Universität Bremen behält sich das Recht vor, diese Erlaubnis jederzeit zu widerrufen. Ohne vorherige schriftliche Genehmigung der Universität Bremen dürfen diese Dokumente/Webseiten nicht vervielfältigt, archiviert, auf einem anderen Server gespeichert, in News-Gruppen einbezogen, in Online-Diensten benutzt oder auf einer CD-ROM gespeichert werden. Sie dürfen jedoch in einen Cache oder einen Proxy-Server zur Optimierung der Zugriffsgeschwindigkeit kopiert werden.

Wir erlauben ausdrücklich und begrüßen das Zitieren unserer Dokumente und Webseiten sowie das Setzen von Links auf unsere Website.

**BEDARFE UND EVALUATION PFLEGERISCHER
VERSORGUNGSSTRUKTUREN
IM AMBULANTEN SEKTOR
– AM BEISPIEL NIEDRIGSCHWELLIGER ANGEBOTE -
PROJEKTBERICHT**

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Abt. Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung
Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor)

Evaluationsteam:

Dr. Svenja Schmitt

Sabine Blom (Dipl.-Gerontologin; M.A. Sozialwissenschaften)

Alexandra Baumkötter (Master of Public Health)

Fadua El Bouazzaoui (B. A. Public Health)

GEFÖRDERT DURCH

Die Senatorin für Soziales,
Kinder, Jugend und Frauen



**Freie
Hansestadt
Bremen**

Bremen, August 2012

Inhalt:

	Seite
0 Zusammenfassung	6
1 Hintergrund der Studie	11
2 Zielsetzung, Fragestellung, Studiendesign	12
3 Online-Befragung der Anbieter	15
3.1 Methodisches Vorgehen	15
3.1.1 Stichprobe und Untersuchungsablauf	15
3.1.2 Fragebogen	16
3.2 Ergebnisse zur Online-Befragung der Anbieter	18
3.2.1 Allgemeine Angaben zum Angebot	18
3.2.2 Implementierung und Anerkennung der Angebote und Öffentlichkeitsarbeit	19
3.2.3 Ausgestaltung der Einzelbetreuung	20
3.2.4 Ausgestaltung der Gruppenbetreuung	21
3.2.5 Angebote der Einzel-/Gruppenbetreuung	22
3.2.6 Profil des Helferkreises und des familienentlastenden Dienstes	23
3.2.7 Inanspruchnahme des Angebotes und Einbeziehung der Angehörigen	25
3.2.8 Rekrutierung und Qualifizierung von Betreuungskräften sowie Qualifikationen der verantwortlichen Fachkräfte	28
3.2.9 Abrechnungsmodalitäten	32
4 Standardisierte Befragung der Betroffenen und der betreuenden Angehörige	33
4.1 Methodisches Vorgehen	33
4.1.1 Stichprobe und Untersuchungsablauf	33
4.1.2 Fragebogen	35
4.2 Ergebnisse zur standardisierten Befragung der Betroffenen und der betreuenden Angehörigen	36
4.2.1 Soziodemografische Fakten zu den betreuten und betreuenden Personen	36
4.2.2 Die Gruppe der „Nicht-Nutzer/innen“ und die der „Nutzer/innen“	41
4.2.3 Welche Informationswege wählen beide Gruppen und wie stellt die Gruppe der „Nutzer/innen“	

den Kontakt zu den Anbietern her?	45
4.2.4 Was erwarten beide Gruppen von einem Betreuungsangebot und welche sind im Land Bremen bekannt und werden genutzt?	46
4.2.5 Ein Soll-Ist-Vergleich der Betreuungsangebote aus der Sicht der „Nicht-Nutzer/innen“ und „Nutzer/innen“	49
4.2.6 Wie zufrieden ist die Gruppe der „Nutzer/innen“ mit ihrem Betreuungsangebot?	51
5 Qualitative Befragung der Personen, die ein Angebot bisher noch nicht nutzten oder abbrachen	55
5.1. Methodisches Vorgehen	55
5.2. Ergebnisse zur qualitativen Befragung	56
5.2.1 Informationen über Betreuungsangebote	57
5.2.2 Erfahrungen mit Betreuungsangeboten und Gründe für den Abbruch	57
5.2.3 Erfahrungen mit Antragstellung und Abrechnung	58
5.2.4 Gründe für die bisherige Nicht-Nutzung niedrigschwelliger Betreuungsangebote	58
5.2.5 Unterstützungs- und Informationsbedarfe der Befragten	59
6 Ergebnisdarstellung entlang der Forschungsfragen	60
7 Fazit und Empfehlungen	63
Literaturverzeichnis	67

Verzeichnis der Abbildungen und Grafiken	Seite
Abb. 1: Forschungsfragen	13
Abb. 2: Methodisches Vorgehen der Evaluation	15
Abb. 3: Online-Befragung der Anbieter	17
Abb. 4: Standardisierte Befragung der Anspruchsberechtigten	35
Abb. 5: „Nicht-Nutzer/innen“ versus „Nutzer/innen“	41
Abb. 6: Schematische Darstellung der Gemeinschaftsaufgabe	66
Grafik 1: Angebotskonzeption	18
Grafik 2: Wege der Bekanntmachung	19
Grafik 3: Bekanntheit der Angebote	20
Grafik 4: Erstbesuch bei Einzelbetreuung	21
Grafik 5: Präsenz der Fachkraft bei Gruppenbetreuung	21
Grafik 6: Häufigkeit der Gruppenbetreuung	22
Grafik 7: Dauer der Gruppenbetreuung	22
Grafik 8: Angebote in der Einzel-/Gruppenbetreuung	23
Grafik 9: Wochenendeinsatz der Betreuungskräfte	24
Grafik 10: Einsatzzeiten der Betreuungskräfte	24
Grafik 11: Ort der Betreuung	25
Grafik 12: Tendenzen in der Inanspruchnahme	25
Grafik 13: Bedenken u./o. Veränderungswünsche	26
Grafik 14: Welche Veränderungswünsche für welches Angebot?	27
Grafik 15: Berücksichtigung individueller Wünsche	27
Grafik 16: Rückmeldung der betreuenden Angehörigen	28
Grafik 17: Kooperation mit Betreuungskräften	28
Grafik 18: Einschätzung der Rekrutierung	29
Grafik 19: Soziale und personale Kompetenzen der Betreuungskräfte	29
Grafik 20: Fachliche Kompetenzen der Betreuungskräfte	30
Grafik 21: Qualifizierung der Betreuungskräfte	31
Grafik 22: Qualifikation der verantwortlichen Fachkräfte	31
Grafik 23: Erfordernis zusätzlicher Qualifikation	32
Grafik 24: Abrechnungsmodalitäten	32
Grafik 25: Familienstatus der betreuten Person	36
Grafik 26: Status der Betreuungsperson zur betreuten Person	37
Grafik 27: Einkommensstatus der betreuten und betreuenden Personen	37
Grafik 28: Geschlecht der betreuten und betreuenden Personen	38
Grafik 29: Pflegeeinstufung der betreuten Person	38
Grafik 30: Höhe des monatlichen Betreuungsgeldes	39
Grafik 31: Art der Kompetenzeinschränkung	39

Grafik 32: Zeitraum der Betreuung	40
Grafik 33: Geburtsland der betreuten und betreuenden Personen	40
Grafik 34: Status der Angebotsnutzung	42
Grafik 35: Abgeben der Betreuung	43
Grafik 36: Übernahme der Betreuung?	44
Grafik 37: Informationsbeschaffung/Kontaktherstellung	45
Grafik 38: Angebotsoptionen	47
Grafik 39: Kenntnis/Nutzung von Angeboten	48
Grafik 40: Unkenntnis/Nicht-Nutzung von Angeboten	48
Grafik 41: Soll-Ist-Vergleich I	50
Grafik 42: Soll-Ist-Vergleich II	51
Grafik 43: Beurteilung Wohlbefinden	52
Grafik 44: Einschätzung der Entlastung	52
Grafik 45: Bedarfsgerechtes Angebot?	53
Grafik 46: Betreuungsgeld ausreichend?	53
Grafik 47: Kosten des genutzten Betreuungsangebotes	54

0. Zusammenfassung

Zielsetzung:

Das Projekt „Bedarfe und Evaluation pflegerischer Versorgungsstrukturen im ambulanten Sektor – am Beispiel niedrigschwelliger Angebote“ hatte das Ziel, zu evaluieren, wie die Intentionen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz von 2002 und des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 im Land Bremen in die Praxis umgesetzt wurden. Beide Gesetze verfolgen die Zielsetzung, den Betroffenen durch die Nutzung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten mehr Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen sowie betreuenden Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten zu bieten. Beide Gesetze haben außerdem das Ziel der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und –konzepte und schließlich die Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe.

Zentrale Fragestellungen:

Es bestehen jedoch im Hinblick auf die Umsetzung der Gesetze im Land Bremen noch Erkenntnislücken, die mit der Beantwortung folgender Forschungsfragen geschlossen werden sollen:

Welche Angebote stehen im Land Bremen zur Verfügung?	Entsprechen diese den Bedarfen nach Betreuung und Entlastung der betreuten und betreuenden Personen?	Wie zufrieden sind Anspruchsberechtigte mit dem in Anspruch genommenen Angebot?
Was sind die Gründe für die Nicht-Nutzung und Abbruch der Angebote aus Sicht der Anspruchsberechtigten?	Welche Erfahrungen machen Betroffene bei der Antragstellung, Vermittlung und Abrechnung von Angeboten?	Welche Zugangsbarrieren zu den Angeboten bestehen?
Wie erfolgt die Auswahl und die Qualifizierung der Betreuungskräfte?	Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen Betreuungspersonen, Betreuungskräften und Pflegefachkräften?	Welche Anspruchsberechtigte werden vernachlässigt?

Die Evaluation niedrigschwelliger Angebote umfasste eine Online-Befragung der Anbieter, eine schriftliche Befragung der Anspruchsberechtigten sowie eine qualitative Befragung von Personen, die Angebote nicht nutzen oder abbrechen. Durch diese Kombination verschiedener Befragungsmethoden wurde es möglich, Betreuungsangebote aus jeweils

unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und Faktoren erkennen zu können, die die Bereitstellung und die Inanspruchnahme dieser Angebote fördern oder hemmen.

Zentrale Ergebnisse:

Im Land Bremen konnten sich niedrighschwellige Betreuungsangebote seit der Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes von 2002 und dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 relativ gut etablieren. Die Mehrheit der Angebote wurde für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung und deren pflegende Angehörige konzipiert. Betreuungsangebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung spielen eine eher nachrangige Rolle. Der direkte Kontakt zu den Pflegehaushalten erleichtert in einem hohen Maß die Bekanntheit des Betreuungsangebotes. Aber auch Flyer bieten einen guten Weg der Bekanntmachung. Die Einzelbetreuung wird von den Befragten häufiger als die Gruppenbetreuung gewählt, da diese von den Anspruchsberechtigten im Vergleich zu der Gruppenbetreuung flexibler und einfacher genutzt werden kann. Bei der Einzelbetreuung können auch weit mehr Veränderungswünsche bzw. individuelle Wünsche der pflegenden Angehörigen berücksichtigt werden, als bei der Gruppenbetreuung. Die Tendenz zur Einzelbetreuung ist daher im Gegensatz zur Gruppenbetreuung steigend. Hier ist jedoch zu bedenken, dass für die Durchführung von Einzelbetreuungen mehr Betreuungskräfte benötigt werden als für die der Gruppenbetreuung. Die Angebote sind vielfältig und orientieren sich im Großen und Ganzen an den noch vorhandenen Ressourcen der Betroffenen sowie an den zeitlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen des jeweiligen Angebots. Im Durchschnitt betreut ein Anbieter 37 Anspruchsberechtigte. Die befragten Anbieter schätzen die Entlastungswirkung der Angebote für die pflegenden Angehörigen als hoch bzw. sehr hoch ein. Wenngleich die Rekrutierung von ehrenamtlichen Betreuungskräften als diffizil angesehen wird, sind die Erfahrungen in der Kooperation mit ihnen eher gut bis sehr gut. Die Auswahl der Betreuungskräfte erfolgt nur in 7 Fällen nach festgelegten Kriterien. Im Durchschnitt stehen einem Anbieter 66 Betreuungskräfte zur Verfügung. Empathie, Zuverlässigkeit und Qualitätsbewusstsein sind die wichtigsten Kompetenzen, die eine Betreuungskraft für diese Aufgabe mitbringen sollte. Während bei der Vorbereitung der Betreuungskräfte auf Schulungen und Info-Gespräche gesetzt wird, sind bei deren Begleitung zuerst Gespräche und dann Beratungen sowie Schulungen die gängigsten Methoden. Anzumerken ist, dass nur 2 Anbieter ihren Betreuungskräften Supervision anbieten. Betreuungskräfte sind flexibel: Eine Mehrheit ist auch am Wochenende im Einsatz und die meisten können innerhalb von 1-2 Tagen angefordert werden. Die verantwortlichen Pflegefachkräfte verfügen hauptsächlich über eine 3jährige Pflegeausbildung oder eine (sozial-)pädagogische Ausbildung. Sie sind sowohl bei der Durchführung der Gruppenbetreuung fast immer als auch bei dem Erstgespräch im Rahmen einer Einzelbetreuung auch fast immer anwesend.

Im Detail konnten aus den Ergebnissen der Online-Befragung folgende Faktoren ermittelt werden, die mehr oder weniger den Bedarfen der Anspruchsberechtigten entsprechen:

entspricht mehr den Bedarfen	entspricht weniger den Bedarfen
<ul style="list-style-type: none"> •Es besteht ein vielfältiges Angebot an Gruppen- und Einzelbetreuung. •Einzelbetreuungen sind aufgrund ihrer zeitlichen und organisatorischen Flexibilität beliebter als Gruppenbetreuungen. •Es stehen gut qualifizierte Betreuungskräfte zur Verfügung, die kurzfristig und auch am Wochenende einsetzbar sind. •Die Qualifizierung der Betreuungskräfte erfolgt zweistufig in Form einer Vorbereitung auf und einer Begleitung während der Betreuungsarbeit. •Ihnen stehen ebenso gut qualifizierte Pflegefachkräfte und Sozialarbeiter/innen zur Seite, die oftmals über eine Zusatzausbildung verfügen. 	<ul style="list-style-type: none"> •Die Passung zwischen Angebot und individuellen Bedarfen der Betroffenen und deren Angehörigen gelingt nicht immer. •Für die Akquisition Betroffener zur Inanspruchnahme der Angebote fehlen oft zeitliche und personelle Kapazitäten. •Die mangelnde Bereitschaft betreuender Angehörige, externe Hilfe anzunehmen, setzt der Angebotsexpansion Grenzen. •Pflegerische Vorleistungen, die die Teilnahme für alleinstehende Betroffene ohne Pflegeeinstufung an den Angeboten ermöglichen, können nicht abgerechnet werden.

Aus den Ergebnissen der schriftlichen Befragung der Anspruchsberechtigten (n=56) konnten die Gruppen der „Nutzer/innen“ und die der „Nicht-Nutzer/innen“ gebildet werden: „Nutzer/innen“ (n=27) können sich von der Betreuung lösen bzw. sich stärker abgrenzen und nehmen externe Unterstützung an. „Nicht-Nutzer/innen“ (n=24) dagegen geben die Betreuung in der Regel nicht aus der Hand und lehnen externe Hilfe eher ab. Aus Sicht der befragten „Nutzer/innen“ stellen Betreuungsangebote eine Bereicherung und Entlastung im Betreuungsalltag dar und die Hälfte dieser Personengruppe würde mehr davon in Anspruch nehmen, wenn ihr mehr Geld zur Verfügung stände. Aus der Perspektive der befragten „Nicht-Nutzer/innen“ ist die Motivation zur Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten durch eine Ambivalenz gekennzeichnet: Diese besteht darin, dass der Wunsch nach Entlastung von der Betreuung und der Wunsch, für die betreute Person eine ausnahmslose Betreuung leisten zu wollen, gleichzeitig bestehen. Diese Ambivalenz wird von den Betreuenden durch den Verzicht auf eigene Entlastungsbedürfnisse aufgelöst.

Zusammenfassend konnten aus den Ergebnissen der schriftlichen Befragung der Anspruchsberechtigten folgende Faktoren erkannt werden, die sich positiv und weniger

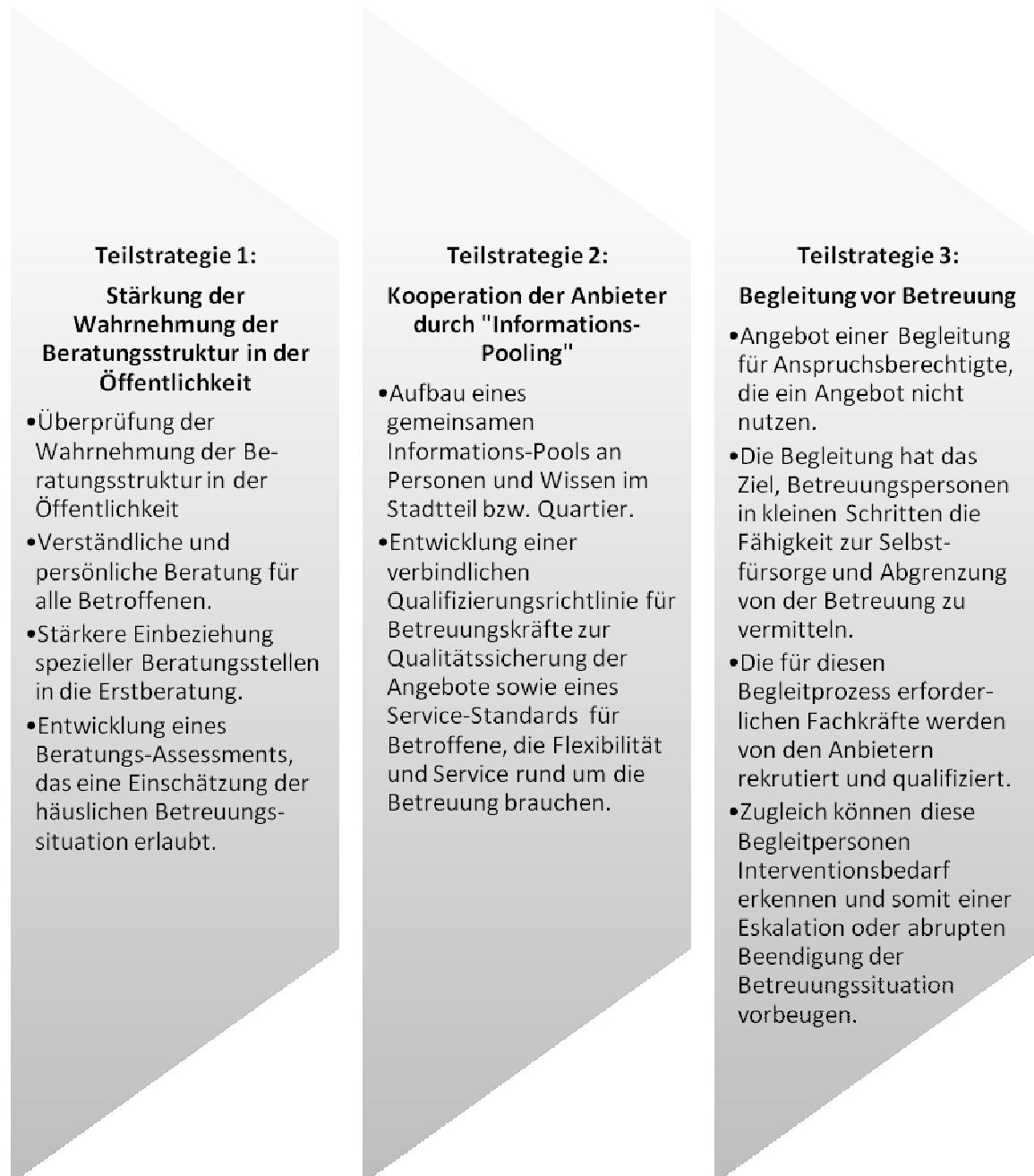
positiv auf die Einstellung und das Verhalten der Anspruchsberechtigten in Bezug auf die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten auswirken:

Positive Faktoren	Weniger positive Faktoren
<ul style="list-style-type: none">• Aus der Sicht der "Nutzer/innen" (27 von 56 Personen), fördern Betreuungsangebote die Teilhabe der Betroffenen am sozialen Leben und verbessern somit deren Lebensqualität.• Die Nutzung von Angeboten bieten betreuenden Angehörigen Möglichkeiten der Entlastung von der Betreuung.• Das Engagement qualifizierter und kompetenter Betreuungskräfte, die respekt- und würdevoll agieren, wird von den Betroffenen und deren Angehörige sehr geschätzt, insofern ist eine konstruktive Kooperation zwischen Betreuungspersonen, ehrenamtlichen Betreuungskräften und Pflegekräften gegeben.	<ul style="list-style-type: none">• "Nicht-Nutzer/innen" (24 von 56 Personen) greifen aufgrund mangelnder Abgrenzung von der Betreuung nicht auf Angebote zurück.• Die Unübersichtlichkeit der Angebotsstruktur sowie die komplexe Materie der Pflegeversicherung im Hinblick auf Leistungsansprüche und Finanzierungsmodi stellen für Anspruchsberechtigte eine Herausforderung dar.• 12 von 27 Personen, die ein Angebot nutzen, halten die Höhe der zusätzlichen Betreuungsleistung für zu gering, um den Bedarf an Betreuung für den Betroffenen decken zu können.• Das Beratungsnetz im Land Bremen weist Lücken in der öffentlichen Wahrnehmung auf: Eine geringe Anzahl von Betroffenen (6 von 24 Personen) kennt ihren Anspruch nicht und spezielle Beratungsstellen wie DIKS, Pflegestützpunkte und Dienstleistungszentren werden von den Betroffenen nicht als primäre Anlaufstellen wahrgenommen.• Es befinden sich nur 5 Betroffene mit Migrationshintergrund unter den 56 befragten Anspruchsberechtigten; es gibt somit kaum Informationen über die häusliche Betreuungskonstellation von Betroffene mit Migrationshintergrund.

Fazit:

Der seit 2002 bestehende Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, der 2008 wesentlich erweitert wurde, erzielt die in den Gesetzen intendierten Wirkungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und deren Betreuungspersonen. Niedrigschwellige Angebote stellen im Land Bremen wichtige und unverzichtbare Bausteine in der Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz dar. Dennoch werden die Angebote nicht von allen Anspruchsberechtigten genutzt und vor dem Hintergrund, dass

ihre Anzahl in Zukunft stetig steigen wird und dass viele Betroffene so lange wie möglich in der vertrauten Wohnung bleiben möchten, müssen jetzt entsprechende Weichen im Hinblick auf die Bereitstellung und Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten gestellt werden, damit „Nicht-Nutzer/innen“ zu „Nutzer/innen“ werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, werden folgende Teilstrategien vorgeschlagen:



1. Hintergrund der Studie

Im Land Bremen leben derzeit 21.340 Pflegebedürftige¹, von denen knapp 15.483 (72,5%) zu Hause - teilweise mit professioneller Unterstützung - von ihren Angehörigen, Freunden, Nachbarn o.ä. betreut und/oder gepflegt werden (Krancke 2011). Diese privaten Pflege- und Betreuungsarrangements können schnell an die individuellen Belastungsgrenzen der Pflegenden/Betreuenden stoßen, insbesondere dann, wenn bei dem Pflegebedürftigen eine dementielle Erkrankung vorliegt (Zank/Schacke 2006; Reggentin 2005; Engel 2007). Genau an dieser Stelle setzen das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz von 2002 bzw. das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 (SGB XI § 45a-d) an. Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) von 2002 bot erstmals die Möglichkeit, auf die häusliche Betreuungssituation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz entlastend einzuwirken, es wurde im Jahre 2008 mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in seinem Leistungsspektrum erheblich erweitert. Im Mittelpunkt beider Gesetze steht die Bereitstellung von zusätzlichen Betreuungsleistungen für Personen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eingeschränkte Alltagskompetenzen bzw. erhöhte Betreuungsbedarfe festgestellt hat. Das sind Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III - sowie seit dem Jahr 2008 Hilfsbedürftige ohne Pflegeeinstufung - mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können bei der zuständigen Pflegekasse beantragt werden und sind zweckgebunden einzusetzen. Je nach Ausmaß der Einschränkungen wird seit dem Jahr 2008 entweder ein Grundbetrag von 100 € oder ein erhöhter Betrag von 200 € pro Monat bewilligt. Mit diesen Beträgen können verschiedene Leistungen finanziert werden, beispielsweise Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder niedrigschwellige Betreuungsangebote, die nach SGB XI §45c gefördert oder förderungsfähig sind (SGB XI §45b).

Niedrigschwellige Betreuungsangebote weisen die Besonderheit auf, dass ehrenamtliche Helfer/innen einbezogen werden, die unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung der Betroffenen in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (z. B. Demenzgruppen, Tagesbetreuung in Gruppen, Helfer/innenkreise oder Einzelbetreuungen im häuslichen Bereich).

Die Zielsetzung beider Gesetze greift auf einer Individual- und Kollektivebene: Auf der Individualebene besteht die Intention darin, den betreuenden und pflegenden Angehörigen Möglichkeiten zur Entlastung zu bieten. Für die betroffenen Personen selbst sollen sie die Teilhabe am sozialen Leben fördern und somit zu einer Verbesserung der Lebensqualität

¹ Als Pflegebedürftig werden im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) Personen definiert, die „... wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 13)

beitragen. Auf der Kollektivebene dienen sie zum einen der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und –konzepte und zum anderen der Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe (SGB XI §45d 2011). Mit diesen Gesetzen wird zudem einerseits auf die Kritik der unzureichenden Erfassung der betroffenen Personen im Rahmen des (noch) aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nach SGB XI reagiert. Bei diesem Begriff bleiben psychosoziale Hilfsbedarfe und nicht verrichtungsbezogene Betreuung unberücksichtigt. Sie tragen somit der Notwendigkeit der Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger Rechnung, um einen längeren Verbleib insbesondere dementiell erkrankter Menschen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen (vgl. Rothgang 2010). Sie reagieren andererseits auch auf das Erfordernis, die Betreuung von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung als eine gemeinschaftliche Aufgabe, im Sinne eines ehrenamtlichen Engagements, wahrzunehmen und diese nicht nur den pflegenden Angehörigen bzw. professionellen Institutionen zu überlassen.

Trotz der Relevanz zusätzlicher Betreuungsleistungen für die betroffenen Personen selbst und deren Angehörige wurden in dem Zeitraum von 2002 bis 2008 nur wenige wissenschaftlich begleitete Evaluationen durchgeführt, um die Wirksamkeit zusätzlicher Betreuungsleistungen auf mehreren Ebenen zu erforschen. Diese erfolgten mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in den Bundesländern Bayern, Berlin, Thüringen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen². Insofern können noch keine bundesweit gültigen Aussagen getroffen werden, wie die Gesetze unter welchen bundeslandspezifischen Rahmenbedingungen umgesetzt wurden. Es sind somit auch noch keine Vergleiche in Bezug auf die Wirksamkeit der zusätzlichen Betreuungsleistungen bei den Anspruchsberechtigten und deren pflegenden Angehörigen möglich.

2. Zielsetzung, Fragestellung und Studiendesign

Im Rahmen des Projektes: „Bedarfe und Evaluation pflegerischer Versorgungsstrukturen im ambulanten Sektor – Am Beispiel niedrigschwelliger Betreuungsangebote“ wurde seit Juni 2011 untersucht, wie die oben beschriebenen Intentionen der Gesetze von 2002 und 2008 aus der Perspektive der Anbieter und Nutzer/innen im Land Bremen in die Praxis umgesetzt wurden. Das Projekt umfasste eine Laufzeit von 15 Monaten und wurde von der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen gefördert. Verantwortlich für die Durchführung war die Abteilung 3 (Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung – iap) des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres und der Mitarbeit von Dr. Svenja Schmitt, Dipl.-Geront. Sabine Blom M.A., Alexandra Baumkötter MPH und Fadua El Bouazzaoui. Im Rahmen des Projektes wurde eine enge Kooperation mit der AOK Bremen/Bremerhaven sowie der hkk Bremen eingegangen. Die Zielsetzung konzentrierte sich auf die Beantwortung folgender Fragen:

² Siehe hierzu: Schmidt et al. 2005; Kostorz et al. 2009; Strasser/Stricker 2007; Gräbel et al. 2004, 2010, Lischka 2007; Sauer et al. 2006.

- 1 Welche niedrigschwelligen Betreuungsangebote stehen im Land Bremen zur Verfügung?
- 2 Werden diese den Entlastungs- und Betreuungsbedarfen der betreuten Personen und der betreuenden Angehörigen gerecht?
- 3 Wie schätzen die Anspruchsberechtigten das Ausmaß an Zufriedenheit, Entlastung und Wohlbefinden durch die Inanspruchnahme von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten ein?
- 4 Was sind die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme sowie für den Abbruch bereits in Anspruch genommener Angebote durch die berechtigten Personen?
- 5 Welche Hilfen oder Herausforderungen bestehen aus der Sicht der betreuenden Angehörigen bei der Vermittlung, der Antragstellung sowie der Abrechnung niedrigschwelliger Betreuungsangebote?
- 6 Welche Barrieren der Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote bestehen und wie lassen sich diese erklären?
- 7 Auf welche Kompetenzen legen Anbieter von Betreuungsangeboten bei der Auswahl der ehrenamtlichen Helfer/innen Wert und wie erfolgt die Qualifizierung dieser?
- 8 Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen den betreuenden Angehörigen, ehrenamtlichen Helfer/innen und professionellen Pflegekräften?
- 9 Welche anspruchsberechtigten Personen werden vernachlässigt?

Abbildung 1: Forschungsfragen

Die Antworten auf die oben genannten Fragen sollen Aufschluss darüber geben, wie sich die Angebotsstruktur niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Land Bremen seit dem Inkrafttreten der beiden Gesetze entwickelt hat und ob bzw. welche Wirkung sie entfalten. Ein so gewonnenes Bild bietet eine geeignete Basis für Verbesserungs- oder gar Vernetzungspotenziale für Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote, wobei auch das Land Bremen in Form finanzieller Förderung gemäß § 45d SGB XI unterstützend agieren kann. Mit Hilfe der Untersuchung soll vor allem ein Eindruck von der häuslichen Betreuungssituation im Hinblick auf eine Entlastung der pflegenden Angehörigen und eine mögliche Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen durch die Nutzung der Betreuungsangebote gewonnen werden. Anhand der Gründe für die nicht erfolgte Inanspruchnahme der Betreuungsangebote und des Abbruchs bereits begonnener Angebote lassen sich darüber hinaus Strategien entwickeln, die auf eine höhere Akzeptanz und Inanspruchnahme dieser Betreuungsangebote abzielen (beispielsweise durch den Abbau eventuell vorhandener Zugangsbarrieren). Zu einem späteren Zeitpunkt bieten sich die Ergebnisse als Grundlage für einen Vergleich zwischen den Bundesländern Bremen und

Niedersachsen an, um spezifische Trends in der Ausgestaltung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes von 2002 bzw. des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes von 2008 (SGB XI § 45a-d) bestimmen zu können. Das Land Niedersachsen könnte sich aufgrund der identischen Fragestellungen hinsichtlich der Evaluation niedrigschwelliger Betreuungsangebote für einen Vergleich anbieten³.

Die Studie ist als Evaluationsstudie konzipiert und basiert auf einer methodologischen Triangulation⁴, bei der verschiedene Methoden zum Einsatz kamen. Folgende quantitative und qualitative Forschungsmethoden wurden in dieser Studie angewandt (siehe auch Abb. 2):

- (1) Eine *Online-Befragung der Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote* gab Aufschluss über die Angebotspalette, Auslastung, Implementierung, Öffentlichkeitsarbeit, Rekrutierung und Qualifizierung der ehrenamtlichen Helfer/innen sowie Einbeziehung der betreuenden Angehörigen in die inhaltliche Gestaltung der Angebote.
- (2) Eine *schriftliche, standardisierte Befragung Betroffener und betreuender Angehöriger* erfasste die aktuelle häusliche Betreuungssituation, die Zufriedenheit mit dem gewählten Angebot, die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme sowie für den Abbruch bereits in Anspruch genommener Angebote. Zusätzlich wurden soziodemografische Daten über die betreuten Personen und über die betreuenden Angehörigen erhoben.
- (3) Letztere standen als betreuende Personen, die trotz Berechtigung niedrigschwellige Betreuungsangebote nicht nutzen oder bereits in Anspruch genommene Betreuungsangebote abbrechen, im Fokus von *qualitativen Interviews*. In diesen ging es darum, Faktoren, die die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten blockieren, auf einer qualitativen Ebene zu erforschen.

³ Die Forschungsfragen konzentrieren sich im Land Niedersachsen auf die Herstellung eines Gesamtüberblickes über die vorhandene Angebotsstruktur und deren Inanspruchnahme, auf das Treffen von Aussagen zur Wirksamkeit der Angebotsstruktur, auf die Erfassung und auf den Abbau von Zugangsbarrieren zur Angebotsstruktur und auf die Anregung einer höheren Inanspruchnahme von Personengruppen, die diese Leistungen bislang kaum oder nur unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen (Wolf, B./Brandes, S. 2011).

⁴ Unter einer methodologischen Triangulation wird die Verwendung verschiedener Methoden (Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden) verstanden (Seipel, C./Rieker, P. 2003).

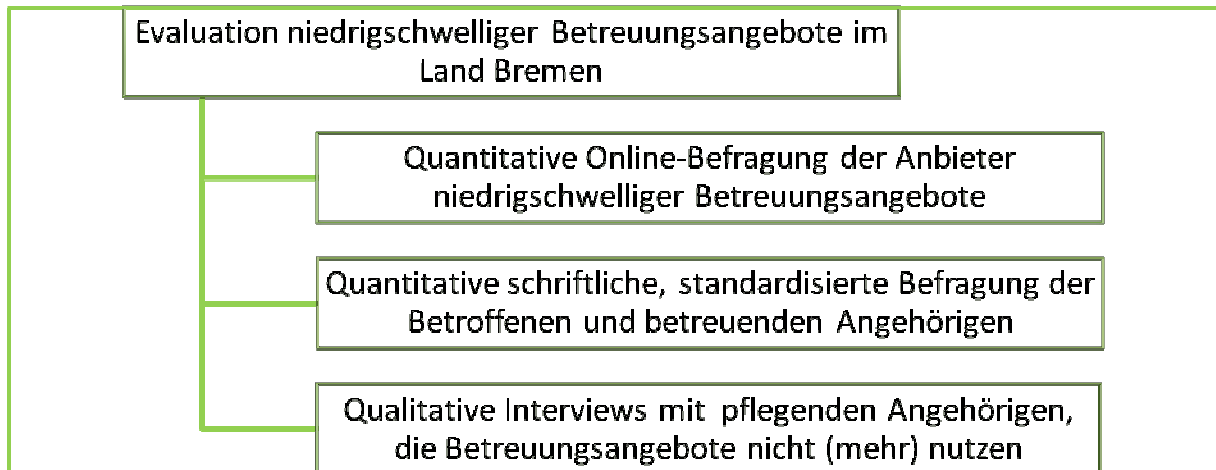


Abbildung 2: Methodisches Vorgehen der Evaluation

Im Anschluss werden das jeweilige methodische Vorgehen sowie die erhaltenen Ergebnisse der drei Erhebungen zunächst getrennt voneinander dargestellt (Kapitel 3, 4 und 5), bevor in Kapitel 6 eine Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse erfolgt.

3. Online-Befragung der Anbieter

Die Online-Befragung der Anbieter hatte die Zielsetzung, ein detailliertes Angebotsprofil niedrigschwelliger Betreuungsangebote zu erstellen, die im Land Bremen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zur Verfügung stehen. Der Fokus dieser Befragung richtete sich auf solche Angebote, in denen ehrenamtliche Helfer/innen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung übernehmen.

3.1. Methodisches Vorgehen

3.1.1 Stichprobe und Untersuchungsablauf

Im Rahmen der Evaluation wurde im Oktober und November 2011 eine anonymisierte Onlinebefragung von Anbietern niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Land Bremen durchgeführt. Um ein umfassendes Bild der Angebotsstruktur niedrigschwelliger Betreuungsangebote in Bremen zu gewährleisten, wurde eine standardisierte Vollerhebung angestrebt. Die Grundgesamtheit umfasste somit alle Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach der Definition des §45c SGB XI. Es. Einrichtungen der Tagespflege und Kurzzeitpflege wurden nicht in die Stichprobe aufgenommen, da sie nach der Definition des Gesetzes keinen niedrigschwelligen Charakter haben. Insgesamt wurden 81 Anbieter niedrigschwelliger Betreuungsangebote identifiziert.

Bei diesen wurde eine Online-Erhebung mittels der freien Umfrage-Software Limesurvey durchgeführt⁵.

Sieben Anbieter (hauptsächlich Pflegedienste) konnten nicht erreicht werden oder haben eine Teilnahme bereits vor Beginn der Befragung abgelehnt. Sie wurden aus der Stichprobe ausgeschlossen. Somit wurden 74 Anbieter per E-Mail zu der Befragung eingeladen und auch erreicht. Die Einladungsmail enthielt den weiterführenden Link zur Umfrage und einen Hinweis auf die Berücksichtigung ethischer Grundsätze wie Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und Anonymität. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, folgte nach zwei Wochen eine Erinnerungsmail an die Anbieter, die bis zu diesem Zeitpunkt nicht an der Befragung teilgenommen hatten. Nach einer weiteren Woche wurden alle bisherigen Nicht-Teilnehmer telefonisch kontaktiert und eine dritte Erinnerung nach weiteren zwei Wochen per Email versandt. Am 28.11.2011 erfolgte der Abschluss der Erhebung.

Die Software Limesurvey bietet den Vorteil, dass alle Antworten, auch wenn sie unvollständig sind und der Fragebogen nicht abgeschlossen wurde, gespeichert werden. Daher war nachvollziehbar, dass jeder der angeschriebenen Anbieter die Umfrage über den Link zumindest öffnete. 39 Befragte (52%) haben den Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt und an das Projektteam übermittelt. Von den unvollständigen Antworten konnten weitere vier Antwortsätze in die Auswertung mit aufgenommen werden, da diese bis auf die letzten offenen Abschlussfragen vollständig waren. So war ein Rücklauf von 58% (n=43) zu konstatieren. Die Daten konnten direkt aus der Umfrage-Software in SPSS zur weiteren Aufbereitung exportiert werden, wodurch mögliche Fehler bei der Dateneingabe ausgeschlossen wurden (Kuckartz et al. 2009).

3.1.2 Fragebogen

Für die Erhebung wurde ein eigener Fragebogen aus geschlossenen und offenen Fragen entwickelt, um ein speziell auf die Bremer Anbieter-Landschaft zugeschnittenes Befragungsinstrument zu gewährleisten. Grundlage für die Fragebogenkonstruktion war eine umfassende Literaturrecherche. Der Fragebogen wurde in der Konstruktionsphase regelmäßig durch Praktiker, Auftraggeber und Wissenschaftler des Instituts kritisch überprüft. Er umfasste 74 Fragen, welche in 14 Themenblöcke unterteilt waren (vgl. Abb. 3).

⁵ Das Verfahren der Online-Erhebung bietet finanzielle und zeitliche Vorteile. Zum einen waren die Erhebungskosten geringer, da keine Kosten für den Fragebogenausdruck und -versand anfielen. Zum anderen war die Kontaktaufnahme zu den Befragten durch die Ansprache per Email schneller und kostengünstiger. Dadurch ergab sich die Möglichkeit, mit geringem Aufwand die Befragten mehrfach zu kontaktieren und damit die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Zerback et al. (2009) weisen auf einen positiven Einfluss von Mehrfachkontakten auf die Rücklaufquote in Online-Befragungen hin. Ein weiterer Vorteil bestand in der dynamischen Filterführung: Den Befragten wurden abhängig von ihren Antworten nur die für sie relevanten Fragen angezeigt.

<input type="checkbox"/>	1. Allgemeine Angaben
<input type="checkbox"/>	2. Implementierung und Anerkennung der Angebote
<input type="checkbox"/>	3. Öffentlichkeitsarbeit
<input type="checkbox"/>	4. Ausgestaltung der Einzelbetreuung
<input type="checkbox"/>	5. Ausgestaltung der Gruppenbetreuung
<input type="checkbox"/>	6. Profil des Helferkreises
<input type="checkbox"/>	7. Profil des Familienentlastenden Dienstes
<input type="checkbox"/>	8. Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes
<input type="checkbox"/>	9. Einbeziehung der Angehörigen
<input type="checkbox"/>	10. Rekrutierung und Qualifizierung der Helfer/innen
<input type="checkbox"/>	11. Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft
<input type="checkbox"/>	12. Abrechnungsmodalitäten
<input type="checkbox"/>	13. Abschluss
<input type="checkbox"/>	14. Kein Angebot

Abbildung 3: Online-Befragung der Anbieter

Bevor das Befragungsinstrument für die Feldphase zur Verfügung stand, wurde es in einem Pretest auf verschiedene Faktoren wie technische Funktion, Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Fragen und Bearbeitungsdauer geprüft⁶. Die Anregungen aus dem Pretest wurden aufgenommen und führten zu einer leichten Modifizierung einzelner Fragen. Nach Abschluss der Erhebungsphase wurde der Fragebogen auf kritische Elemente geprüft, da nur 52% der Befragten den Fragebogen bis zum Abschluss brachten, obwohl jeder angeschriebene Anbieter die Umfrage geöffnet und zum Großteil begonnen hatte, die

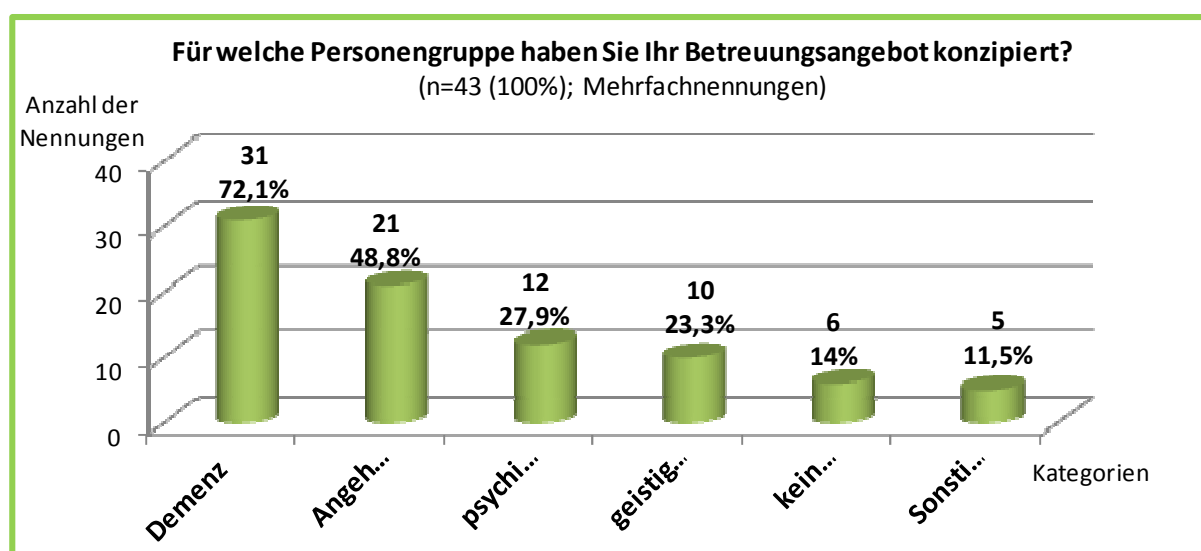
⁶ Die Durchführung eines Pretests ist bei Online-Befragungen besonders wichtig, da ein erhöhtes Abbruchrisiko besteht und im Gegensatz zu papierbasierten Erhebungen kaum Möglichkeiten von Seiten der Befragten bestehen, Bemerkungen oder Kommentare bei Unklarheiten abzugeben (Kuckartz et al. 2009).

Fragen zu beantworten. Deshalb wurde das Abbruchverhalten mittels der unvollständigen Antworten untersucht. Hier lässt sich klar feststellen, dass das Abbruchverhalten keiner verallgemeinerbaren Logik folgte und nicht an einzelnen, möglicherweise kritischen Fragen festzumachen war. Es wird davon ausgegangen, dass der Abbruch des Fragebogens mit der Bearbeitungsdauer und möglicherweise Ablenkungen der ausfüllenden Person durch den Arbeitsalltag zusammenhing.

3.2. Ergebnisse zur Online-Befragung der Anbieter

3.2.1 Allgemeine Angaben zum Angebot:

Sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven werden in nahezu allen Stadtteilen Angebote genutzt. Sie wurden mehrheitlich für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung und deren Angehörigen konzipiert. Angebote, die für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung konzipiert wurden, spielen im Land Bremen eine eher nachrangige Rolle (vgl. Grafik 1).



Grafik 1: Angebotskonzeption

Die Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsleistungen im Land Bremen präferieren die Einzelbetreuung. Von den 43 befragten Anbietern gaben 31 die Einzelbetreuung und 21 die Gruppenbetreuung an. 17 Befragte bieten beides an. Der Einsatz von Helfer/innen dominiert mit 28 Nennungen, während 19 die Tagesbetreuung, 16 die familienentlastenden Dienste für Menschen mit Behinderung und 20 einen Angebotsmix aus allem nannten

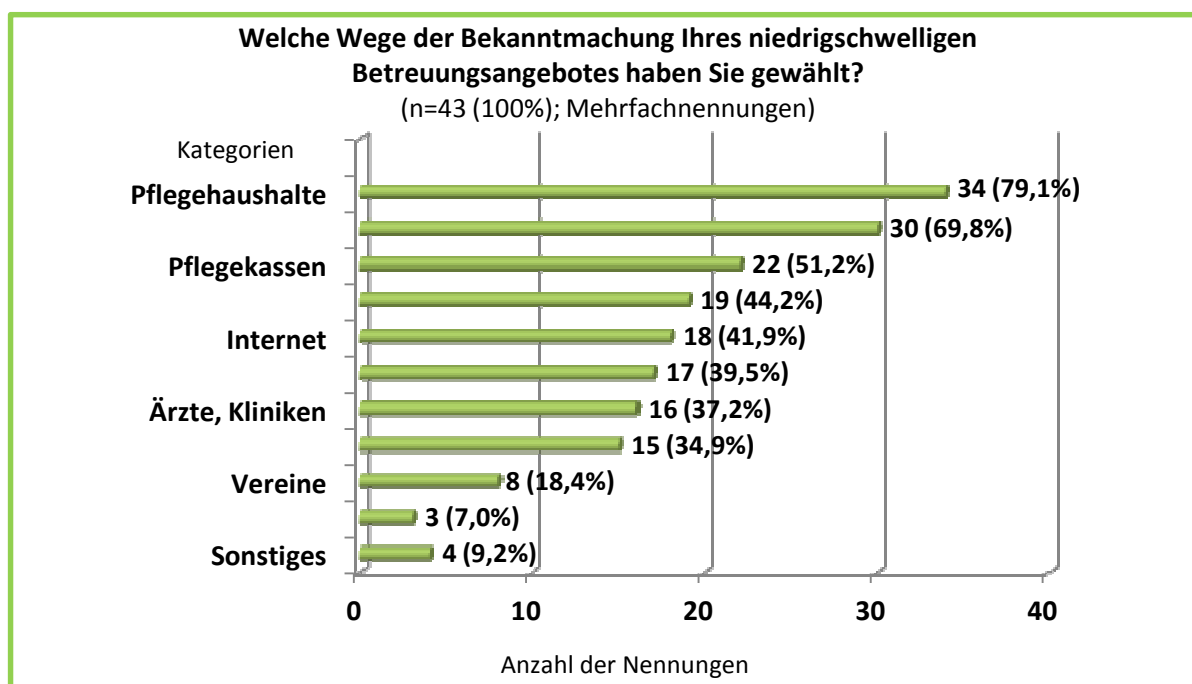
Der Start der niedrigschwelligen Betreuungsangebote im Land Bremen begann ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes im Jahre 2002. 2004 erreichte er seinen Höhepunkt und 2007 seinen Tiefpunkt. Nach dem Inkrafttreten des Pflege-

Weiterentwicklungsgesetzes von 2008 gab es einen erneuten Höhepunkt, der allerdings nicht so ausgeprägt war wie der im Jahr 2004.

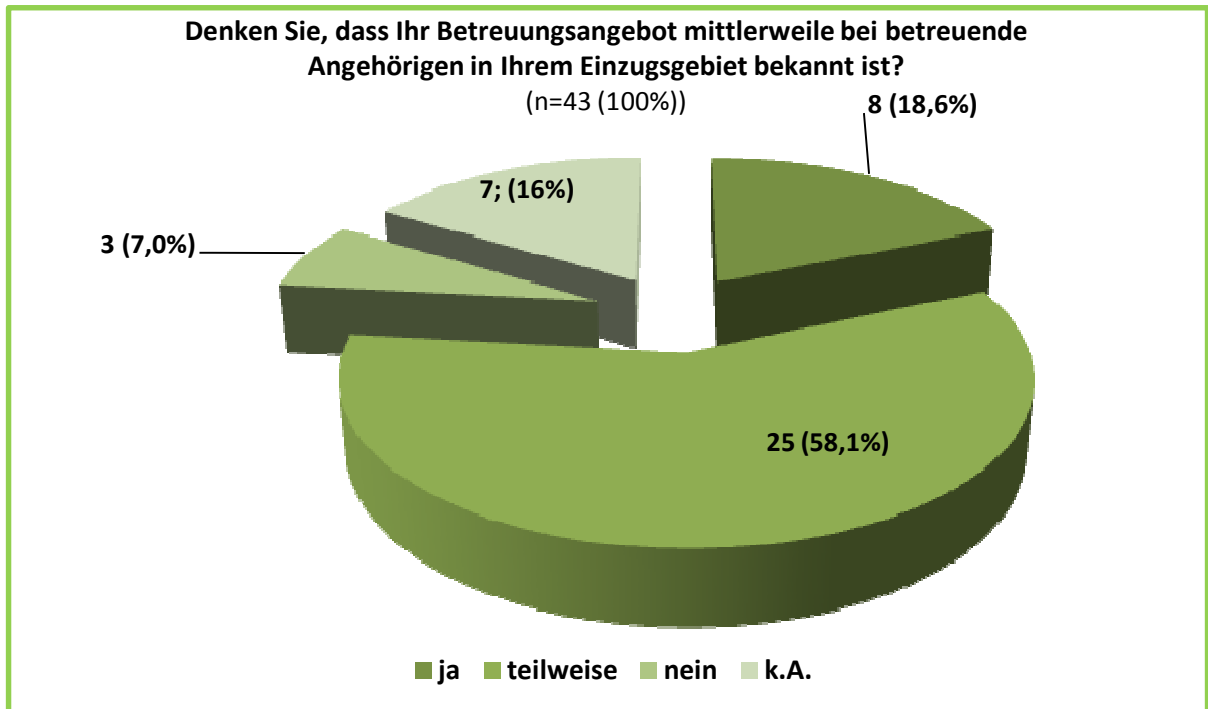
3.2.2 Implementierung und Anerkennung der Angebote und Öffentlichkeitsarbeit

Die Konzeptentwicklung wurde von den Anbietern zu gleichen Teilen entweder allein (17) oder in Kooperation (17) geleistet. Nur 3 Anbieter orientierten sich dabei an Vorlagen/Beratungen anderer Einrichtungen.

In puncto Öffentlichkeitsarbeit nutzt die Mehrheit der befragten Anbieter den direkten Kontakt zu den Pflegehaushalten sowie den Einsatz von Flyern. Aber auch die bei den Pflegekassen ausliegenden Anbieterlisten bieten einen guten Weg der Bekanntmachung der Angebote. Nur sehr wenige der befragten Anbieter nutzen das Stadtteilmanagement als Forum der Öffentlichkeitsarbeit (siehe Grafik 2). Nach Einschätzung der Anbieter sind die Angebote bei den Angehörigen dennoch nur teilweise bekannt (vgl. Grafik 3).



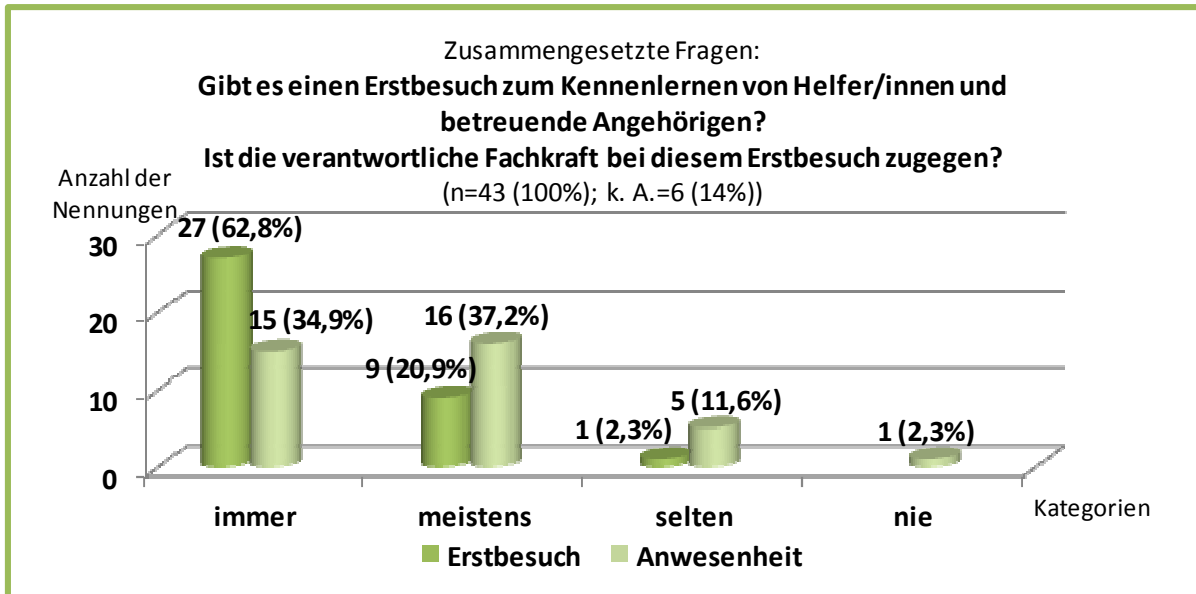
Grafik 2: Wege der Bekanntmachung



Grafik 3: Bekanntheit der Angebote

3.2.3 Ausgestaltung der Einzelbetreuung

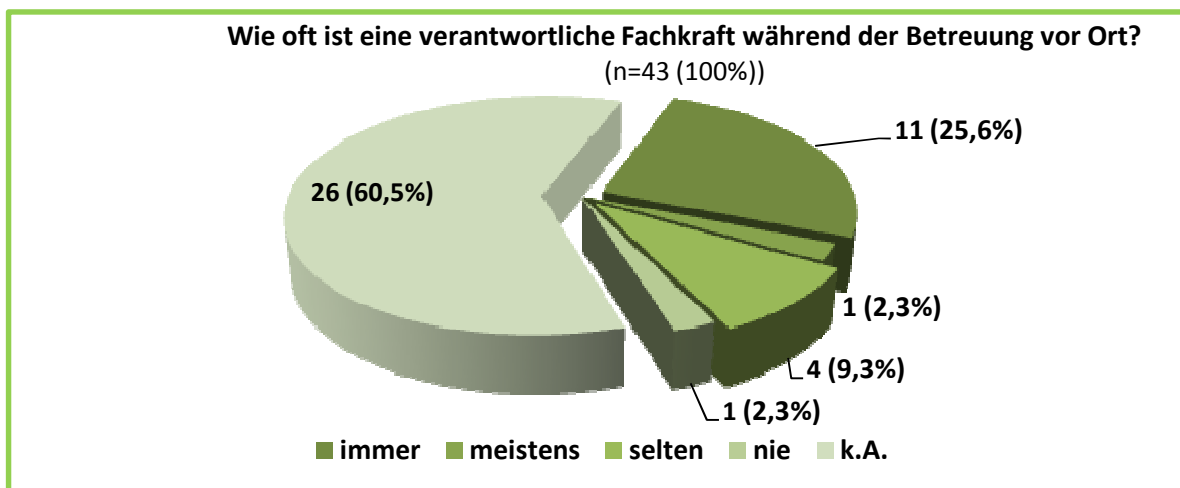
Im Rahmen der Einzelbetreuung können die Betreuungszeiten immer (20 Nennungen) bzw. meistens (18 Nennungen) frei vereinbart werden. Ein Erstbesuch zum Kennenlernen von Helfer/innen und pflegenden Angehörigen findet immer (27 Nennungen) bzw. meistens (9 Nennungen) statt. Es gibt nur einen Anbieter, der auf einen Erstbesuch verzichtet, weil die jeweilige Betreuungskraft bereits im Vorfeld der Betreuung ausgesucht wurde. Die verantwortliche Fachkraft ist bei dem Erstbesuch meistens (16 Nennungen) bzw. immer (15 Nennungen) dabei. Nur bei 6 Anbietern ist sie selten bzw. nie anwesend; dagegen sprechen nach Angaben der Anbieter wirtschaftliche, zeitliche und organisatorische Gründe. In 31 Fällen wird eine schriftliche Vereinbarung über die Betreuungstätigkeit getroffen und in 5 Fällen nicht (siehe Grafik 4).



Grafik 4: Erstbesuch bei Einzelbetreuung

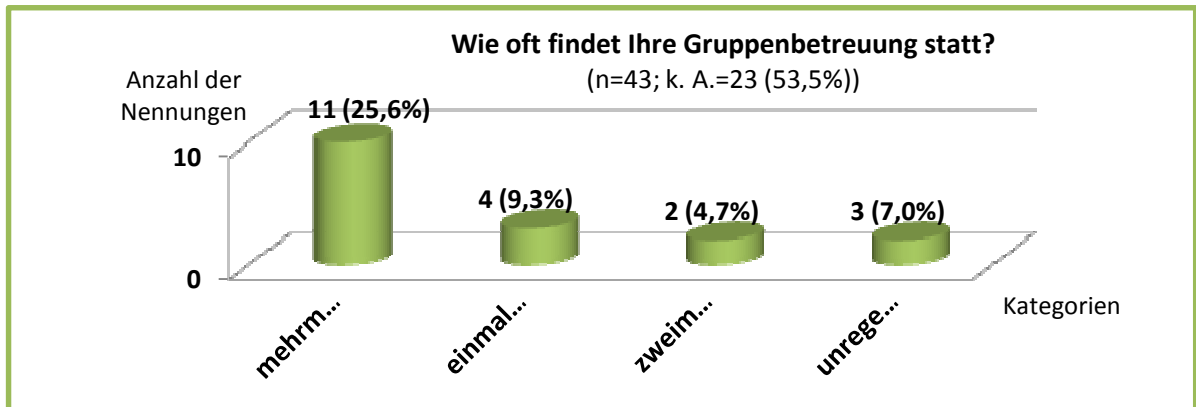
3.2.4 Ausgestaltung der Gruppenbetreuung

An einer Gruppenbetreuung nehmen im Durchschnitt 7 Personen teil. Die verantwortliche Fachkraft ist während der Betreuung immer (11 Nennungen) dabei; nur bei 5 Anbietern ist sie selten oder nie vor Ort, weil ihre Präsenz aus Sicht der Anbieter aufgrund der guten Arbeit der Betreuungskräfte nicht erforderlich ist (siehe Grafik 5).

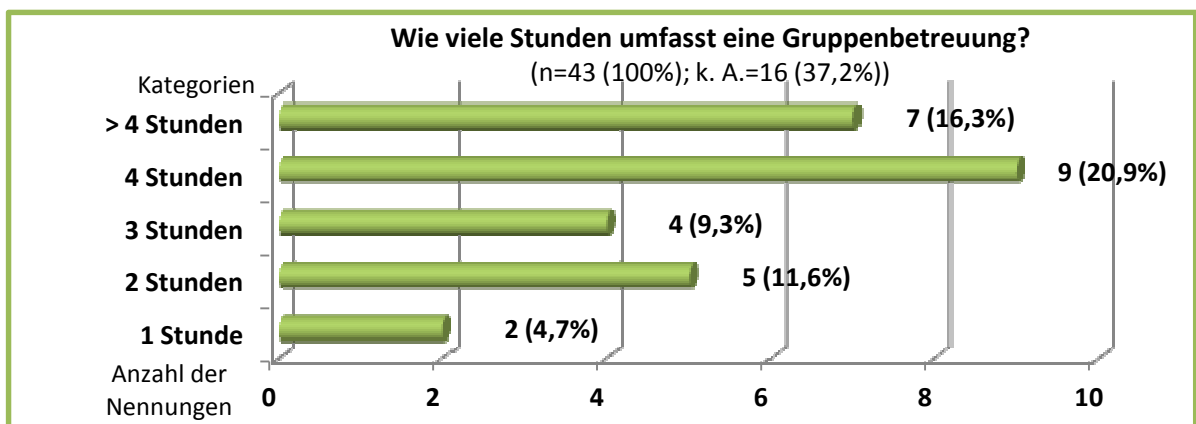


Grafik 5: Präsenz der Fachkraft bei Gruppenbetreuung

Die Angebote zur Gruppenbetreuung finden meist mehrmals in der Woche statt, nur wenige Anbieter bieten einmal pro Woche, zweimal im Monat oder unregelmäßig Gruppenbetreuung an. 9 Befragte gaben an, dass eine Gruppenbetreuung 4 Stunden dauert. Bei 7 Anbietern dauert sie mehr als 4 Stunden (vgl. Grafik 6 und 7).



Grafik 6: Häufigkeit der Gruppenbetreuung

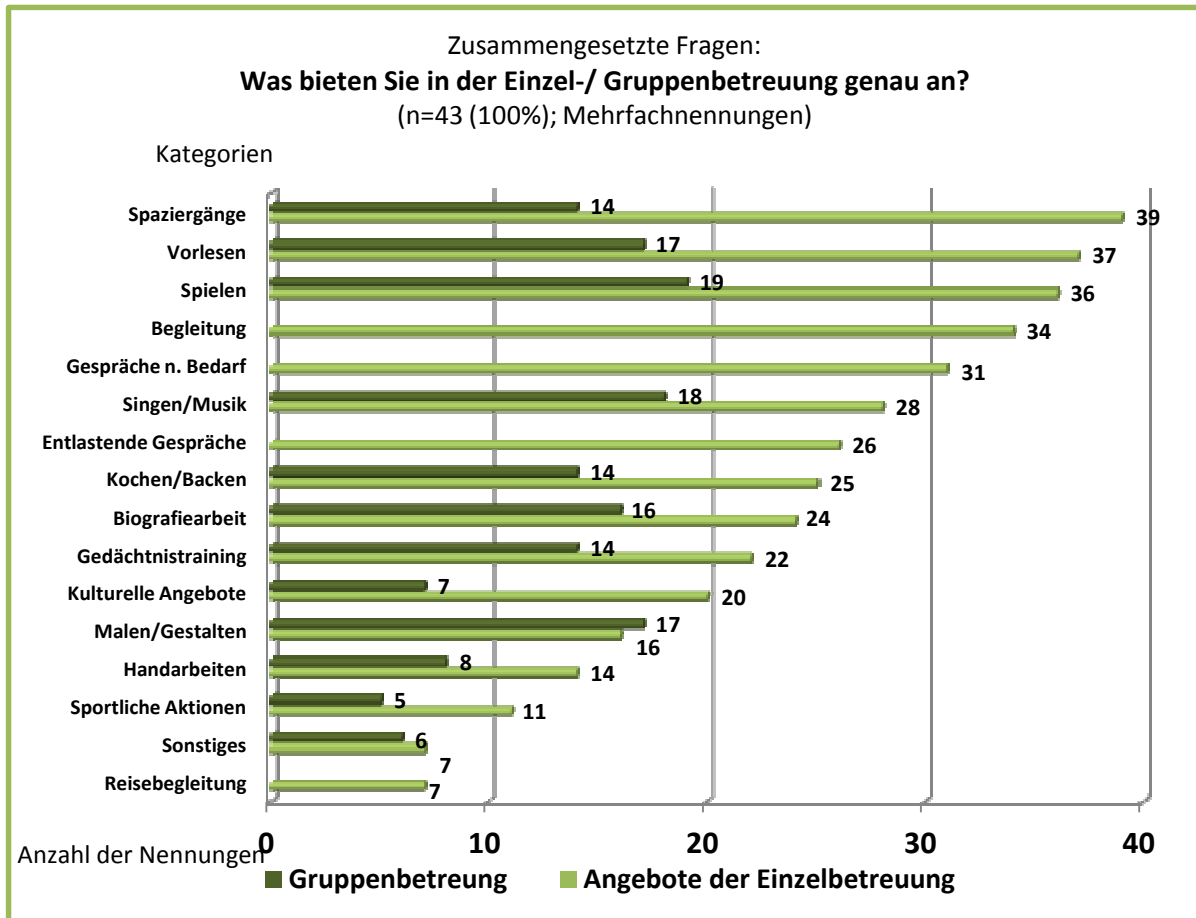


Grafik 7: Dauer der Gruppenbetreuung

3.2.5 Angebote der Einzel-/Gruppenbetreuung

Zu den meistgenannten Angeboten der Einzelbetreuung gehören Spaziergänge, Vorlesen, Spielen, Begleitung zum Einkaufen, zu Behörden, zu Ärzten usw. und bedürfnisorientierte Gespräche. Bei den Angeboten der Gruppenbetreuung steht Spielen an erster Stelle, dann folgt Singen, Musizieren und Musik hören, Vorlesen, Malen/Gestalten sowie Gedächtnistraining und Biographie-/Erinnerungsarbeit (vgl. Grafik 8⁷).

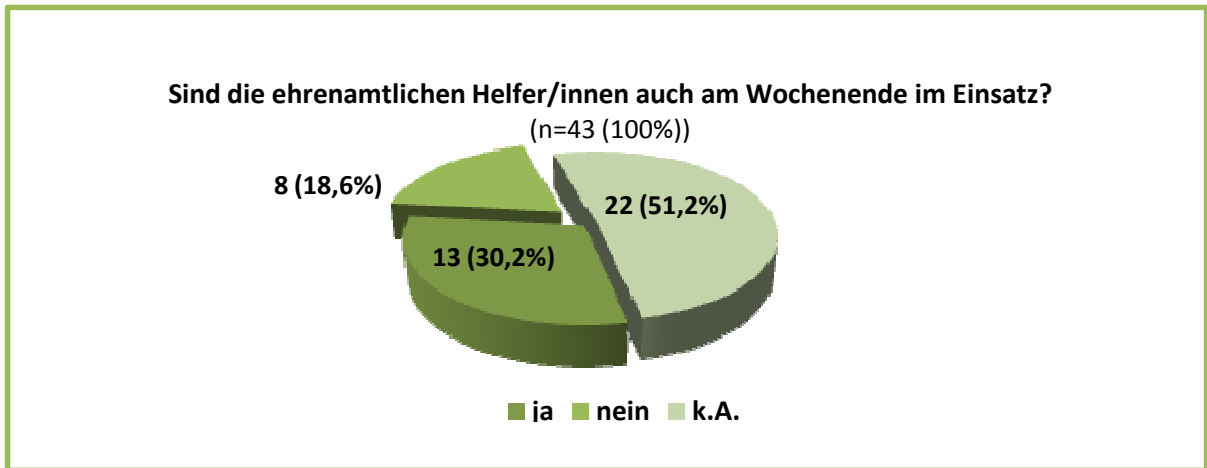
⁷ Zur besseren Darstellung der Ergebnisse wurde auf die Angabe von Prozentzahlen verzichtet.



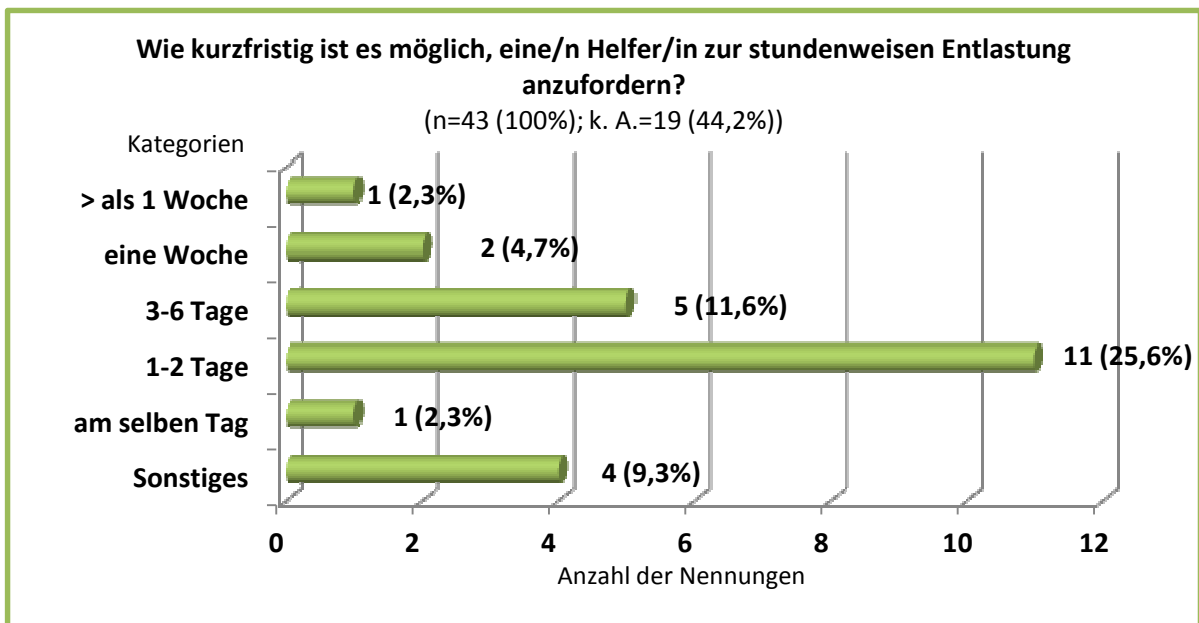
Grafik 8: Angebote in der Einzel-/Gruppenbetreuung

3.2.6 Profil des Helferkreises und des Familienentlastenden Dienstes

Im Durchschnitt können Anbieter auf 66 Helfer/innen zurück greifen; das Minimum beträgt 2 Helfer/innen und das Maximum 350 Helfer/innen. Helfer/innen sind mehrheitlich auch am Wochenende im Einsatz und können innerhalb von 1-2 Tagen angefordert werden (siehe Grafik 9 und 10).

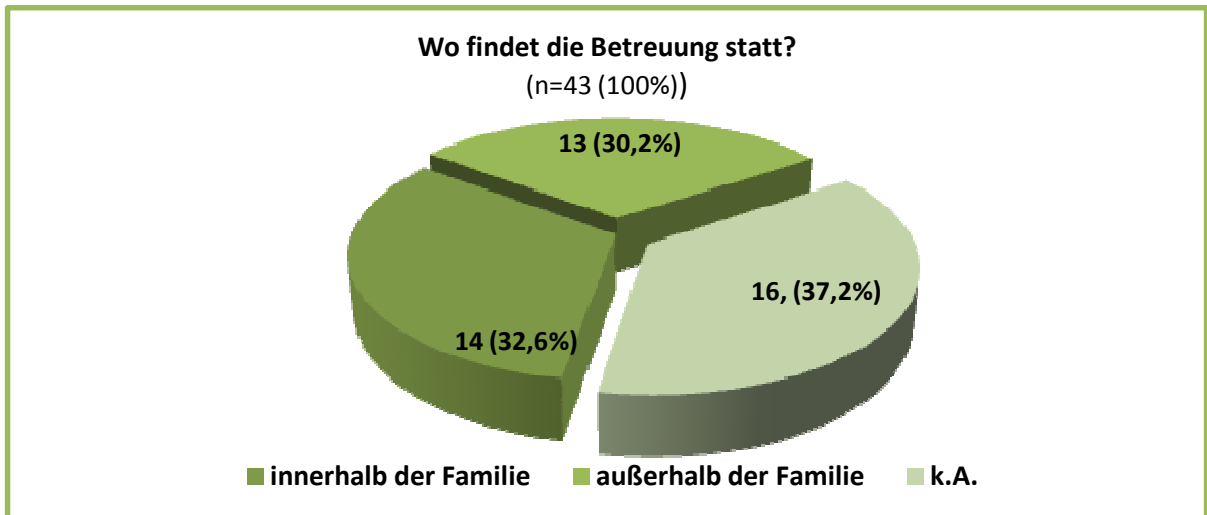


Grafik 9: Wochenendeinsatz der Betreuungskräfte



Grafik 10: Einsatzzeiten der Betreuungskräfte

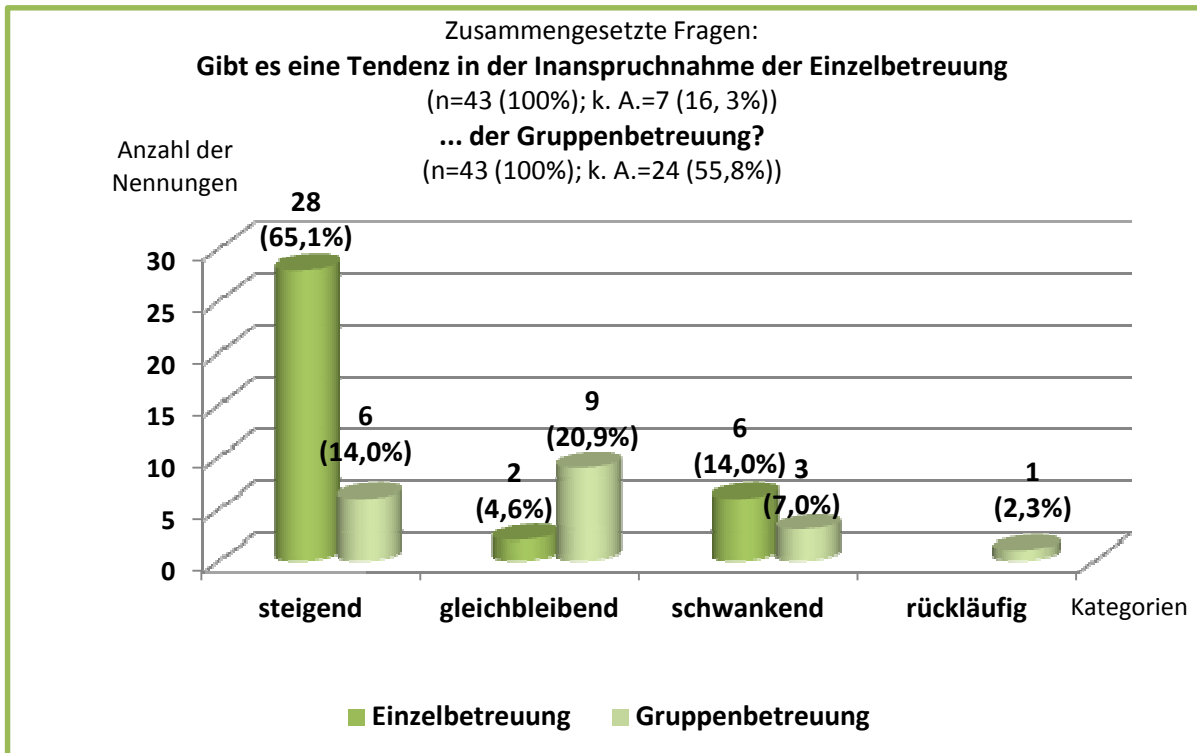
Bei den familienentlastenden Diensten steht die stundenweise Betreuung an erster Stelle (16 Nennungen von insgesamt 43 Nennungen), wobei es kaum einen Unterschied zwischen dem Ort gibt, an dem die Betreuung durchgeführt wird (siehe Grafik 11). Entweder wird sie in der Familienwohnung des Betroffenen oder in den Räumlichkeiten des Dienstes geleistet.



Grafik 11: Ort der Betreuung

3.2.7 Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes und Einbeziehung der Angehörigen

Im Durchschnitt nutzen pro Anbieter 37 Personen ein Betreuungsangebot; das Minimum liegt bei 2 Personen und das Maximum bei 240 Personen. In der Tendenz ist die Einzelbetreuung stärker gefragt als die Gruppenbetreuung: Hier ist die Tendenz steigend (vgl. Grafik 12).



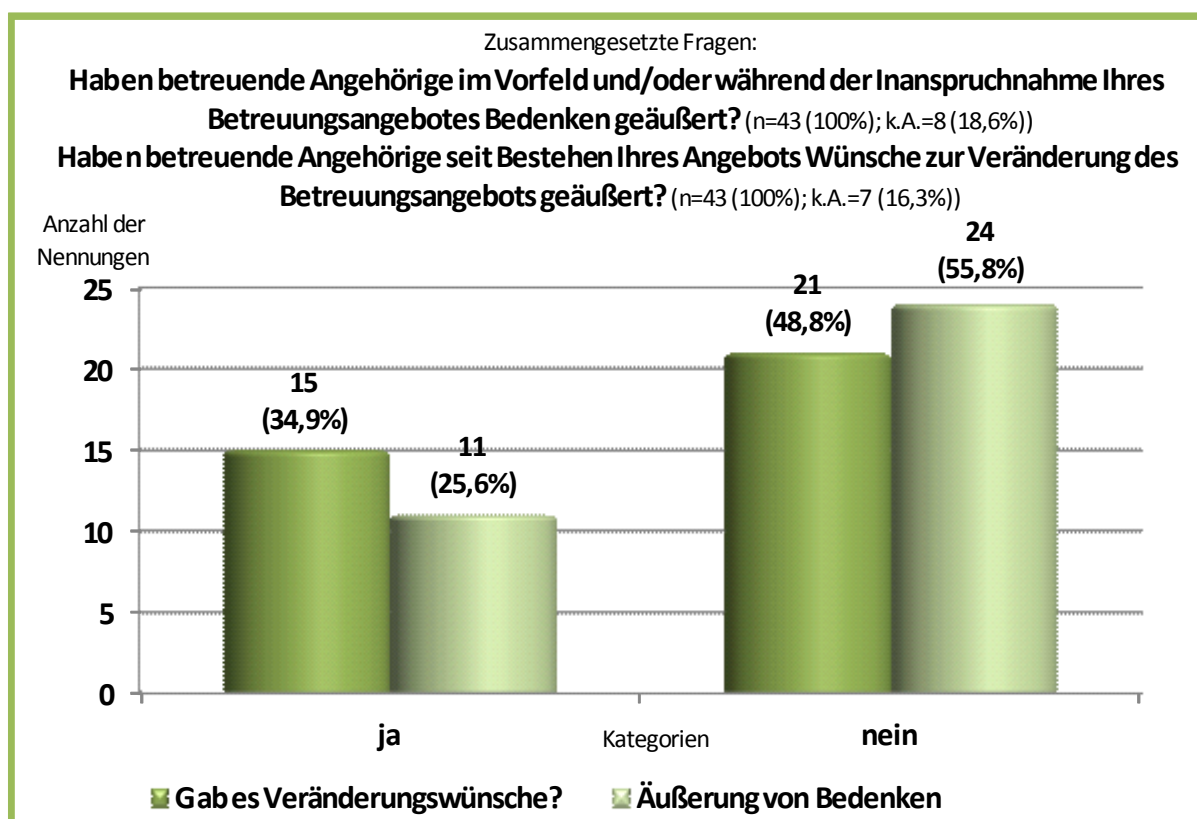
Grafik 12: Tendenzen in der Inanspruchnahme

Die Gründe für die steigende Nachfrage nach Einzelangeboten sind nach Angaben der Anbieter⁸ vielfältig:

- I. häufig lässt die Schwere der dementiellen Erkrankung keine Teilnahme an einer Gruppenbetreuung zu;
- II. viele möchten die Wohnung nicht verlassen;
- III. Einzelbetreuung wird bei den Anspruchsberechtigten zunehmend bekannter und kann viel spontaner, einfacher und bedarfsgerechter genutzt werden als die Gruppenbetreuung.

11 Anbieter gaben an, dass pflegende Angehörige im Vorfeld und/oder während der Inanspruchnahme des Angebots Bedenken geäußert haben. Diese Bedenken richten sich nicht grundsätzlich gegen die Angebote selbst, sondern spiegeln nach Einschätzung der Anbieter Schwierigkeiten der pflegenden Angehörigen wider, auf externe Unterstützungs- und Hilfeleistungen zurückzugreifen. Es bestehen bei Angehörigen Schamgefühle im Hinblick auf das Krankheitsbild der betreuten Person, sie können sich schlecht von der betreuten Person lösen und die betreute Person selbst akzeptiert keine fremden Personen.

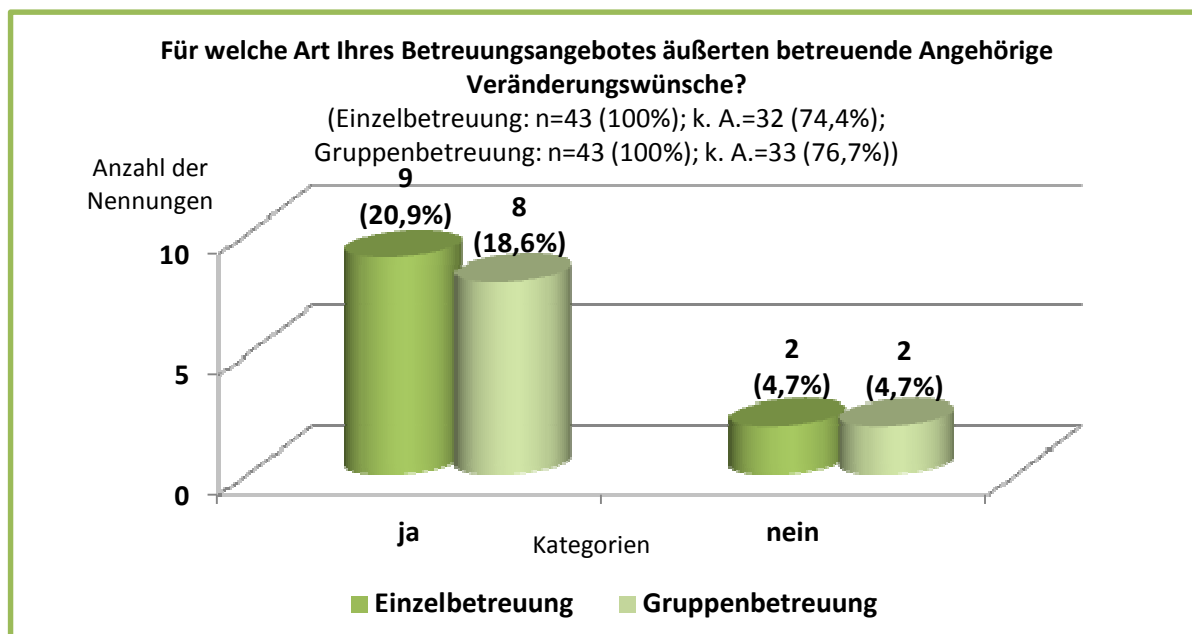
Die Veränderungswünsche, die pflegende Angehörige an die Anbieter herantrugen, bezogen sich in erster Linie auf organisatorische, inhaltliche, zeitliche und finanzielle Aspekte des Angebots (siehe Grafik 13).



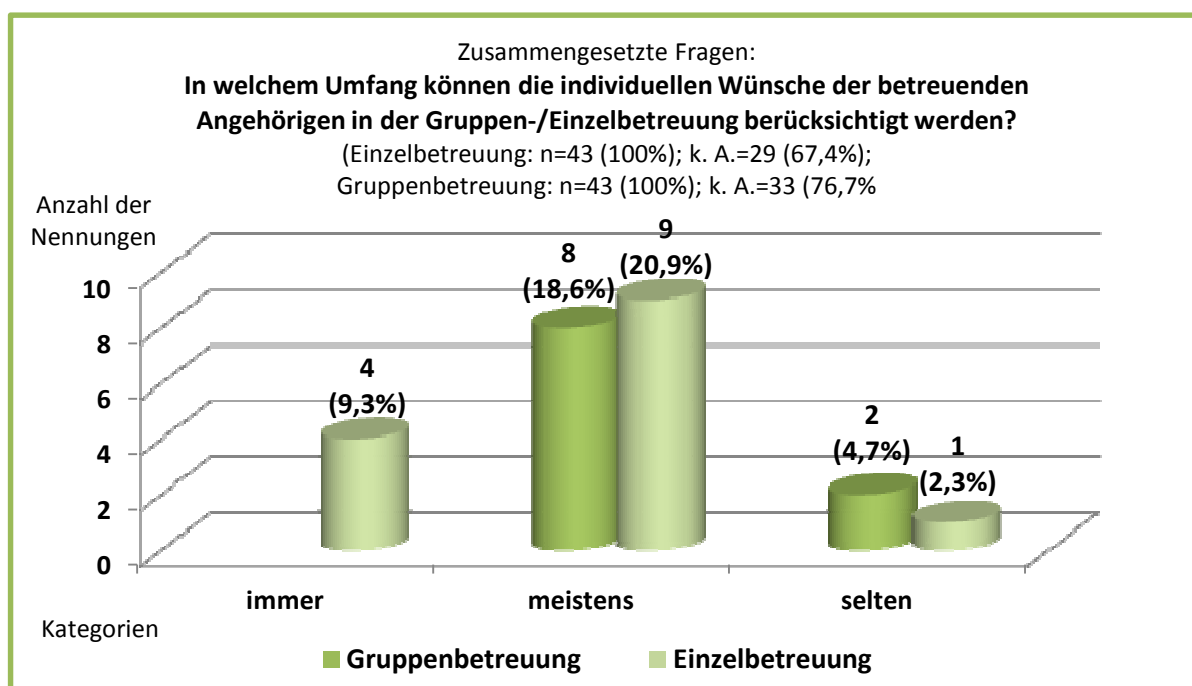
Grafik 13: Bedenken u./o. Veränderungswünsche

⁸ Diese Angaben basieren auf offene Antworten der Anbieter zu der Frage 42: „Wodurch, schätzen Sie, entstehen Unterschiede bzw. Veränderungen in der Inanspruchnahme?“

Es wurden sowohl bei der Einzelbetreuung als auch bei der Gruppenbetreuung Veränderungswünsche geäußert. Allerdings können bei der Einzelbetreuung die individuellen Wünsche der pflegenden Angehörigen meistens (9 Nennungen) bzw. immer (4 Nennungen) berücksichtigt werden, anders als bei der Gruppenbetreuung (vgl. Grafiken 14 und 15).

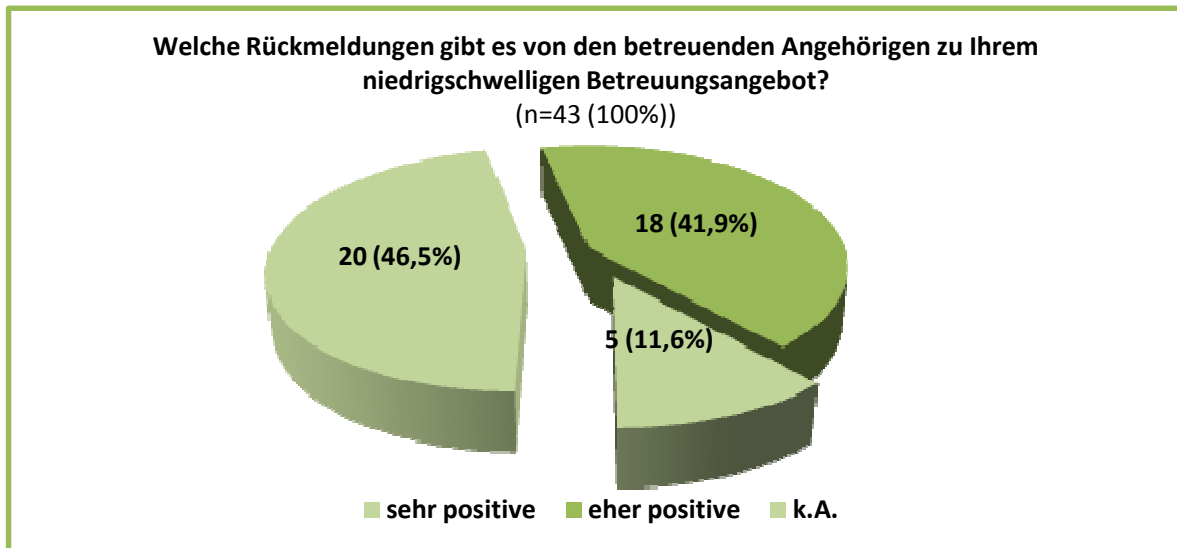


Grafik 14: Welche Veränderungswünsche für welches Angebot



Grafik 15: Berücksichtigung individueller Wünsche

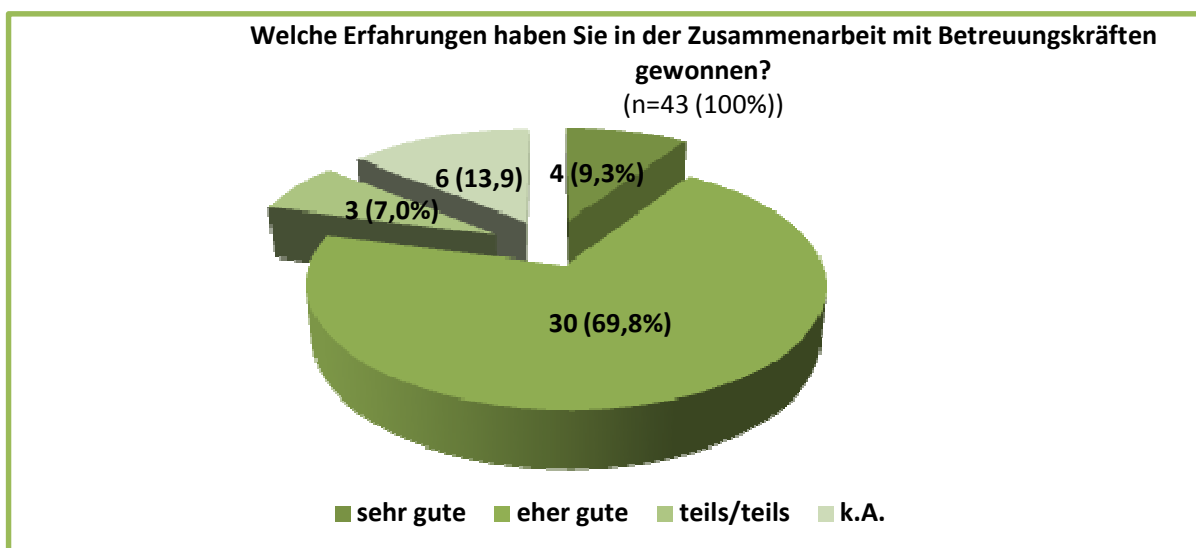
Die Rückmeldungen der pflegenden Angehörigen zu den Betreuungsangeboten sind sehr bzw. eher positiv (vgl. Grafik 16).



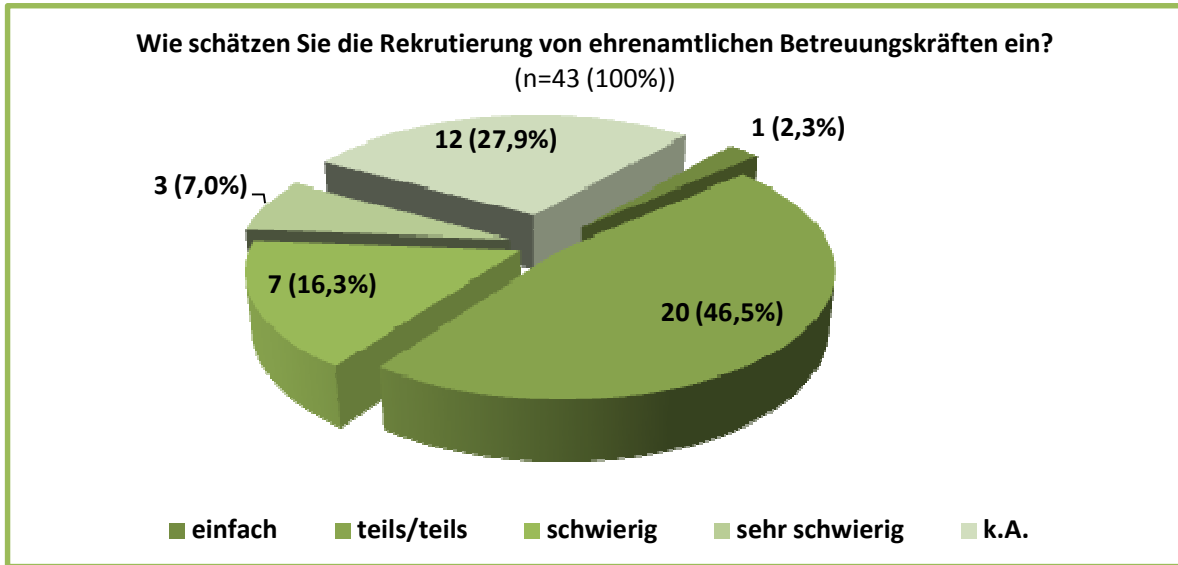
Grafik 16: Rückmeldung der betreuenden Angehörigen

3.2.8 Rekrutierung und Qualifizierung von Betreuungskräften sowie Qualifikationen der verantwortlichen Fachkräfte

Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten haben sehr gute bis gute Erfahrungen in der Kooperation mit ehrenamtlichen Helfer/innen gemacht. Nur wenige Anbieter haben „gemischte“ Erfahrungen sammeln können. Allerdings ist die Anzahl derjenigen Anbieter, die die Rekrutierung von ehrenamtlichen Helfer/innen als nicht ganz einfach, als schwierig oder als sehr schwierig einschätzten hoch (siehe Grafik 17 und 18).

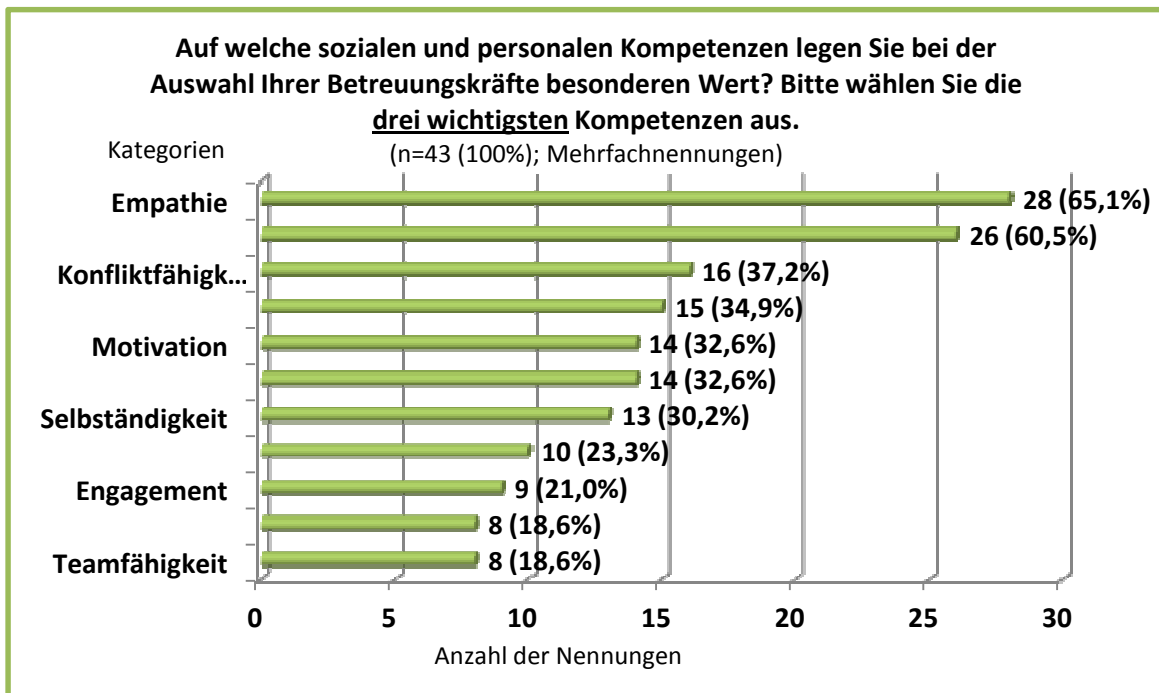


Grafik 17: Kooperation mit Betreuungskräften



Grafik 18: Einschätzung der Rekrutierung

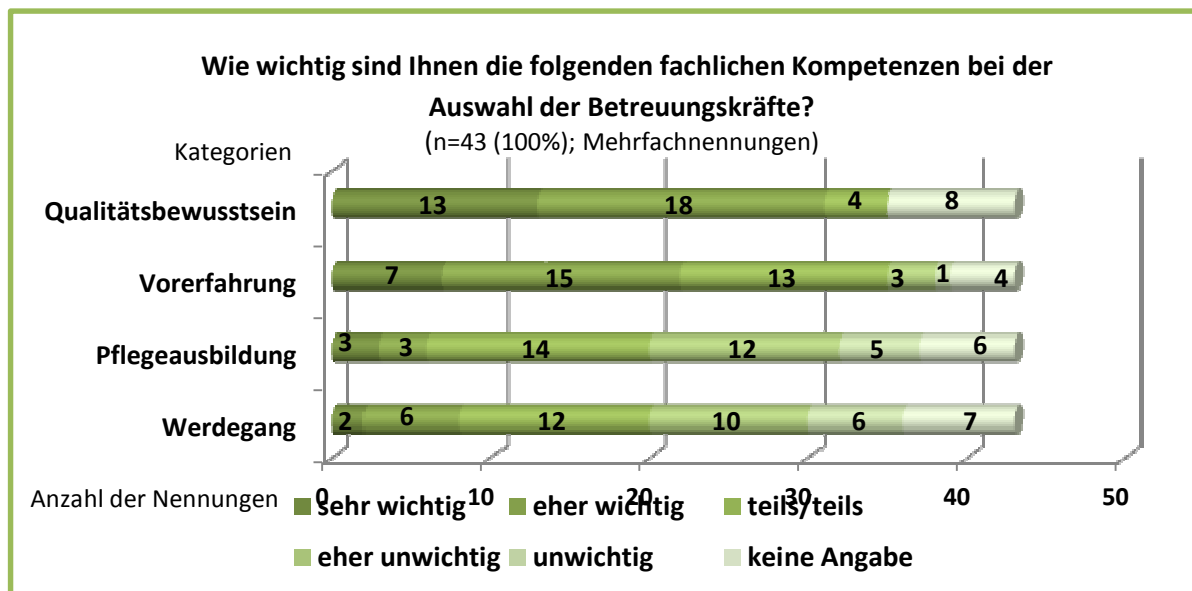
Bei der Auswahl von Betreuungskräften stehen nach Angaben der Anbieter folgende soziale und personelle Kompetenzen als Einstellungskriterien weit oben: Empathie und Zuverlässigkeit (siehe Grafik 19).



Grafik 19: Soziale und personale Kompetenzen der Betreuungskräfte

Gr

Bei den fachlichen Kompetenzen der Betreuungskräfte spielt eine pflegerische Ausbildung eher eine untergeordnete Rolle; viel wichtiger sind nach Angaben der Anbieter Qualitätsbewusstsein und Vorerfahrung in der Betreuung (vgl. Grafik 20)⁹.

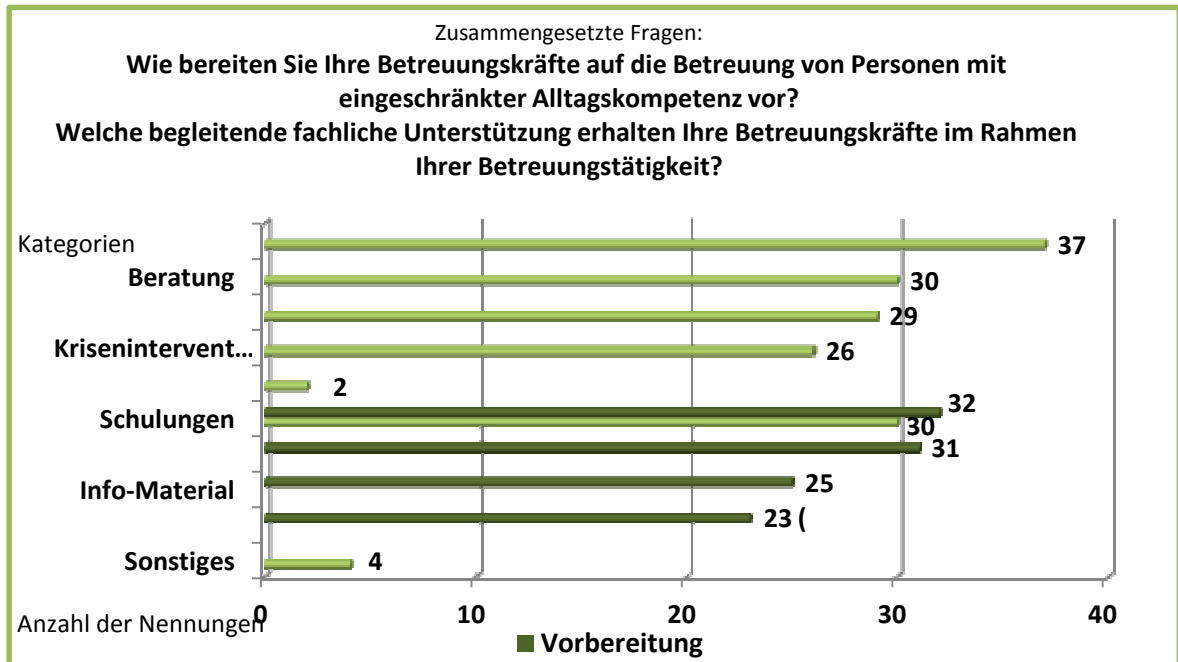


Grafik 20: Fachliche Kompetenzen der Betreuungskräfte

Bei der Vorbereitung der **Betreuungskräfte** auf ihre Tätigkeit setzen Anbieter auf Schulungen und auf Informationsgespräche mit der verantwortlichen Fachkraft. Zur Begleitung der Betreuungskräfte führen die Anbieter Gespräche und Beratung sowie Schulungen durch. Eine Supervision bieten nur 2 Anbieter für ihre Betreuungskräfte an (siehe Grafik 21)¹⁰:

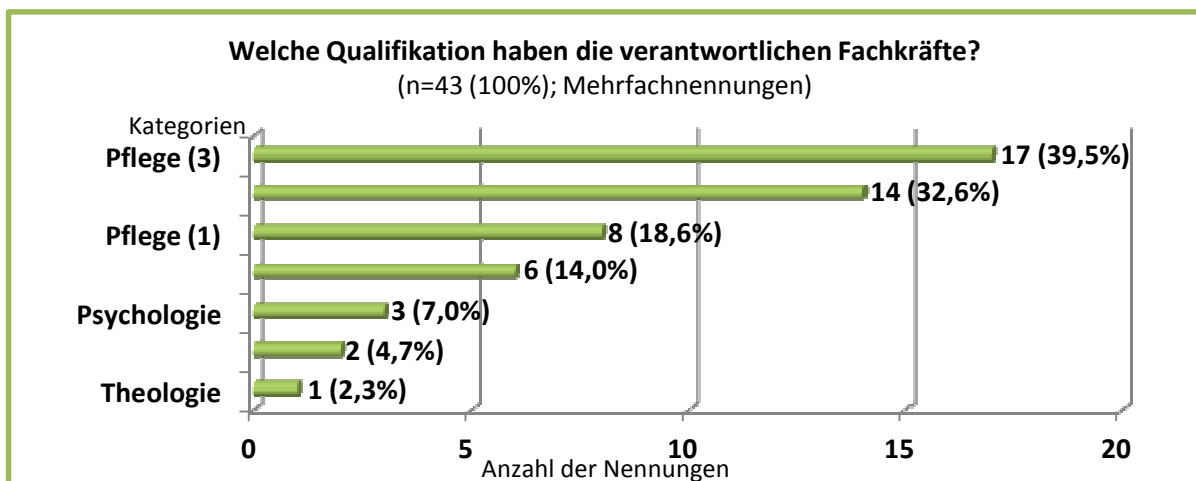
⁹ Zur besseren Ergebnisdarstellung wurde auf die Prozentangabe verzichtet.

¹⁰ Es wurde auch bei dieser Grafik zur besseren Ergebnisdarstellung auf die Prozentangabe verzichtet.



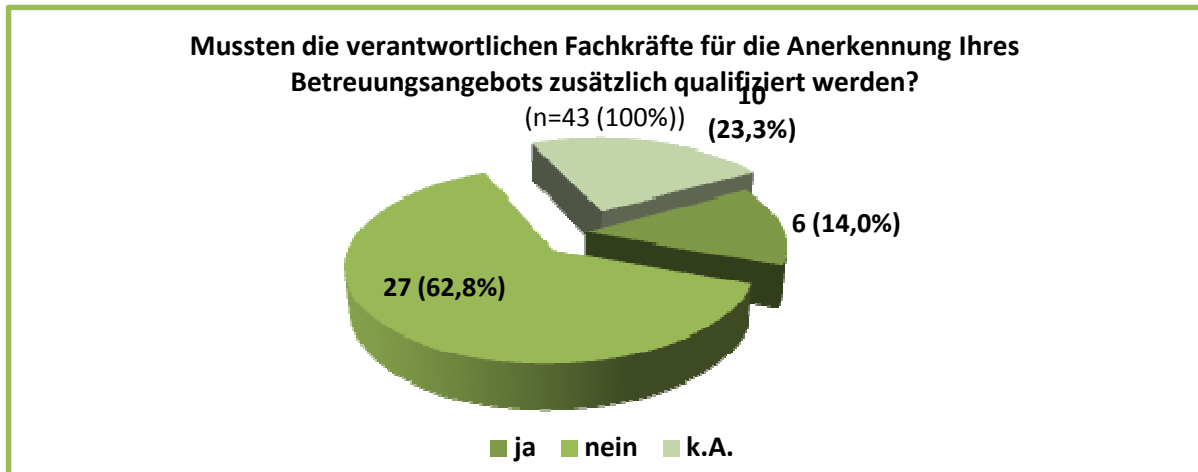
Grafik 21: Qualifizierung der Betreuungskräfte

Die **verantwortlichen Fachkräfte**, die bei den Anbietern für die pflegfachliche Anleitung der Betreuungskräfte zuständig sind, verfügen vorwiegend über eine 3jährige Pflegeausbildung (17 von 43 Nennungen) sowie über eine sozialpädagogische Ausbildung (14 von 43 Nennungen). Erst dann folgen die 1jährige Pflegeausbildung und die pflegerische Zusatzausbildung (vgl. Grafik 22).



Grafik 22: Qualifikation der verantwortlichen Fachkräfte

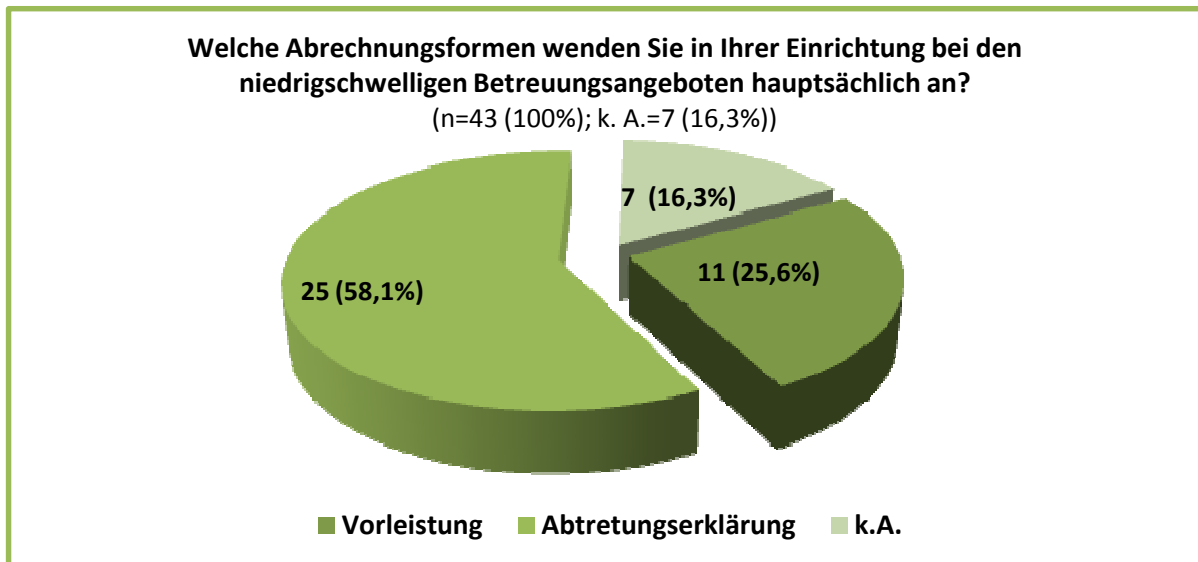
In der Mehrheit mussten die verantwortlichen Fachkräfte für die Anerkennung des Betreuungsangebotes nicht zusätzlich qualifiziert werden.



Grafik 23: Erfordernis zusätzlicher Qualifikation

3.2.9 Abrechnungsmodalitäten

Die Mehrheit der Anbieter rechnet die Leistungen im Rahmen der niedrigschwelligen Betreuungsangebote aufgrund der gegebenen Abtretungserklärung direkt mit den Pflegekassen ab (vgl. Grafik 24). Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass Anbieter bemüht sind, die Abrechnungsmodalitäten für die Anspruchsberechtigten so einfach wie möglich zu gestalten.



Grafik 24: Abrechnungsmodalitäten

4. Standardisierte Befragung der Betroffenen und der betreuenden Angehörige

Mit dieser Befragung wurde das Ziel verfolgt, von den Anspruchsberechtigten bzw. deren Betreuungspersonen eine Einschätzung darüber zu bekommen, ob das genutzte Betreuungsangebot tatsächlich zur Verbesserung der häuslichen Betreuungssituation beiträgt. Die Befragung sollte zudem Hinweise auf Stärken und Schwächen der Betreuungsangebote sowie Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme bzw. für den Abbruch des genutzten Angebots liefern. Auf der Basis der Ergebnisse dieser Befragung können Strategien zur besseren Akzeptanz, Nutzung und Gestaltung entwickelt werden.

4.1. Methodisches Vorgehen

4.1.1 Stichprobe und Untersuchungsablauf

Um die häusliche Betreuungssituation der Betroffenen und deren pflegender Angehöriger erfassen zu können, wurde als Erhebungsmethode eine standardisierte schriftliche Befragung gewählt¹¹. Für die Auswahl dieser Methode sprachen mehrere Gründe: Da eine möglichst große Anzahl von Anspruchsberechtigten erfasst werden sollte, bot sich eine qualitative Befragung im Sinne eines persönlichen Gespräches aufgrund hoher Kosten für die Interviewer nicht an (Schnell et al. 1992). Da es sich um ältere Befragungsteilnehmer handelt, die mit dem Medium Internet wenig oder gar nicht vertraut sind, war ferner davon auszugehen, dass sie sich auch für eine Online-Befragung nicht eignen (Kuckartz et al. 2009). Für eine schriftliche Befragung sprach die Annahme, dass pflegende Angehörige, gesetzliche Betreuer und/oder nahestehende Bezugspersonen beim Ausfüllen des Fragebogens Hilfe geben oder diesen im Namen des Betroffenen ausfüllen können. Sie wurden in dem Anschreiben auch explizit darum gebeten. Eine schriftliche Befragung bietet zudem den Vorteil, dass sich die Befragten beim Ausfüllen des Fragebogens Zeit nehmen und auf das Ausfüllen des Fragebogens konzentrieren können. Es bestand zudem die Möglichkeit, bei Rückfragen das Institut telefonisch zu kontaktieren. Der Nachteil dieser Methode besteht in der niedrigen Rücklaufquote bedingt durch die Unverbindlichkeit und mangelnde Motivation zur Teilnahme an dieser Befragungsform (Schnell et al. 1992).

Die Datengrundlage für die Durchführung der schriftlichen Befragung bildeten 809 Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven sowie 559 Versicherte der hkk Bremen, die aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen aus der Pflegeversicherung haben. Erfasst wurden solche Personen, die in dem Zeitraum vom 01.10.2010 bis zum 30.09.2011 diesen Anspruch besaßen¹². Von den insgesamt 1368

¹¹ Bei dieser Methode werden Fragebögen postalisch an die Befragten versandt mit der Bitte, diese auszufüllen und an die angegebene Adresse zurückzusenden. Die Anwesenheit eines Interviewers in der Situation des Ausfüllens des Fragebogens ist nicht gegeben (Schnell et al. 1992).

¹² Um den Datenschutz der beteiligten Versicherten zu gewährleisten und die Glaubwürdigkeit der kooperierenden Pflegekassen zu schützen, wurde im Vorfeld der Befragung ein Datenschutzkonzept erstellt.

Anspruchsberechtigten wurde eine Stichprobe von 400 Personen errechnet, von denen 234 Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven und 166 Versicherte der hkk Bremen angehörten. Den kooperierenden Pflegekassen wurde eine sog. Random-Liste, d.h. eine Liste mit zufällig ausgewählten Zahlen zur Verfügung gestellt, nach der die für die Stichprobe bestimmten Versicherten ausgewählt wurden. Der Versand der Befragungsunterlagen fand Ende März und Anfang April 2012 dementsprechend in den jeweiligen Pflegekassen statt. Neben dem Fragebogen enthielt der Brief eine Einwilligungserklärung, in der sich die Befragten schriftlich damit einverstanden erklärten, dass die in dem Fragebogen angegebenen Daten für dieses Forschungsprojekt in anonymisierter Form gespeichert und genutzt werden dürfen. Die Befragten wurden in dem Schreiben darauf hingewiesen, dass sie die gegebene Einwilligung jederzeit widerrufen können, mit der Konsequenz, dass die bereits gespeicherten Daten gelöscht werden. Beigefügt wurde auch eine Information und Einladung zu einem tiefergehenden Gespräch, das insbesondere die Versicherten ansprechen sollte, die Betreuungsangebote trotz vorhandenen Anspruchs nicht nutzen oder diese nach Beginn der Nutzung wieder abbrechen. Zu einem späteren Zeitpunkt bekamen die an der Umfrage beteiligten hkk-Versicherten ein weiteres Schreiben zugesandt, in dem sich für das Ausfüllen des Fragebogens bedankt und, falls noch nicht geschehen, an das Ausfüllen des Fragebogens erinnert wurde. Es enthielt außerdem den Hinweis für die Versicherten, die mittlerweile in einem Pflegeheim leben, den unausgefüllten Fragebogen mit einem entsprechenden Vermerk an die hkk zurückzusenden. Mit diesem Erinnerungsschreiben konnte eine höhere Rücklaufquote erreicht werden. Die AOK-Versicherten erhielten ein solches Erinnerungsschreiben nicht, da dieses nach Einschätzung der AOK nicht zu einer Erhöhung der Rücklaufquote, sondern eher zu einer Verärgerung der Versicherten führen würde. Nach Ende der Feldphase Anfang Juni 2012 wurden dem IPP insgesamt 56 ausgefüllte Fragebögen übergeben; das entspricht einer Rücklaufquote von 14%. Die Anzahl der Ausfälle, die durch Tod, Umzug in ein Pflegeheim oder Verweigerung bewirkt wurden, konnte jedoch nicht exakt bestimmt werden. Im IPP wurden die Fragebögen mit einer fortlaufenden Nummer versehen und ausgewertet.

Ein wesentliches Merkmal bei der Beschreibung des Datenerhebungsverfahrens war der Passus, dass kein Transfer von Versicherten-Daten zwischen den o.g. Pflegekassen und dem IPP Bremen stattfindet. Sämtliche Daten über die an der Befragung beteiligten Versicherten verblieben in den jeweiligen Pflegekassen, dem IPP wurden lediglich die anonymisierten Fragebögen ausgehändigt. Die AOK Bremen/Bremerhaven reichte dieses Konzept zur Genehmigung ihrer zuständigen Aufsichtsbehörde (Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit) ein und die hkk Bremen informierte ihre zuständige Aufsichtsbehörde (Bundesversicherungsamt in Bonn) auf der Basis des Datenschutzkonzepts über die geplante Kooperation mit dem IPP.

4.1.2 Fragebogen

Der Fragebogen, der für die schriftliche Befragung der Betroffenen bzw. deren pflegende Angehörige konzipiert wurde, sollte nicht nur ein Bild von der häuslichen Betreuungssituation wiedergeben, sondern auch die Zufriedenheit mit den genutzten Betreuungsangeboten erfassen. Zudem sollte er Hinweise liefern, welche Form des Zugangs zu den Betreuungsangeboten gewählt wurde, welche Probleme und Hilfen es dabei gab, wie sich die Betroffenen Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten verschaffen und ob es weitere Personen zur Unterstützung gibt. Das Grundgerüst des Fragebogens entstammte der deutschen Version des EUROFAMCARE-Fragebogens (Döhner 2003), der entsprechend der o. g. Absichten modifiziert bzw. erweitert wurde. Zudem wurden bei der Konzeption des Fragebogens die bremischen Besonderheiten innerhalb der Pflege-, Betreuungs- und Beratungsinfrastruktur berücksichtigt. Der Fragebogen umfasste insgesamt 6 thematische Abschnitte, die in konkrete Unterfragen gegliedert wurden (vgl. Abbildung 4).

1. Erwartungen an, Bekanntheit, Nutzung und Eigenschaften von
Betreuungsangeboten

2. Weitere Unterstützungspotentiale, "Loslassen von der Betreuung" und Wege
der Informationsbeschaffung

3. Merkmale des Betreuungsangebotes und Zufriedenheit mit diesem

4. Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme und für den Abbruch von
Betreuungsleistungen

5. Soziodemografische Daten zur betreuten Person

6. Soziodemografische Daten zur betreuenden Person

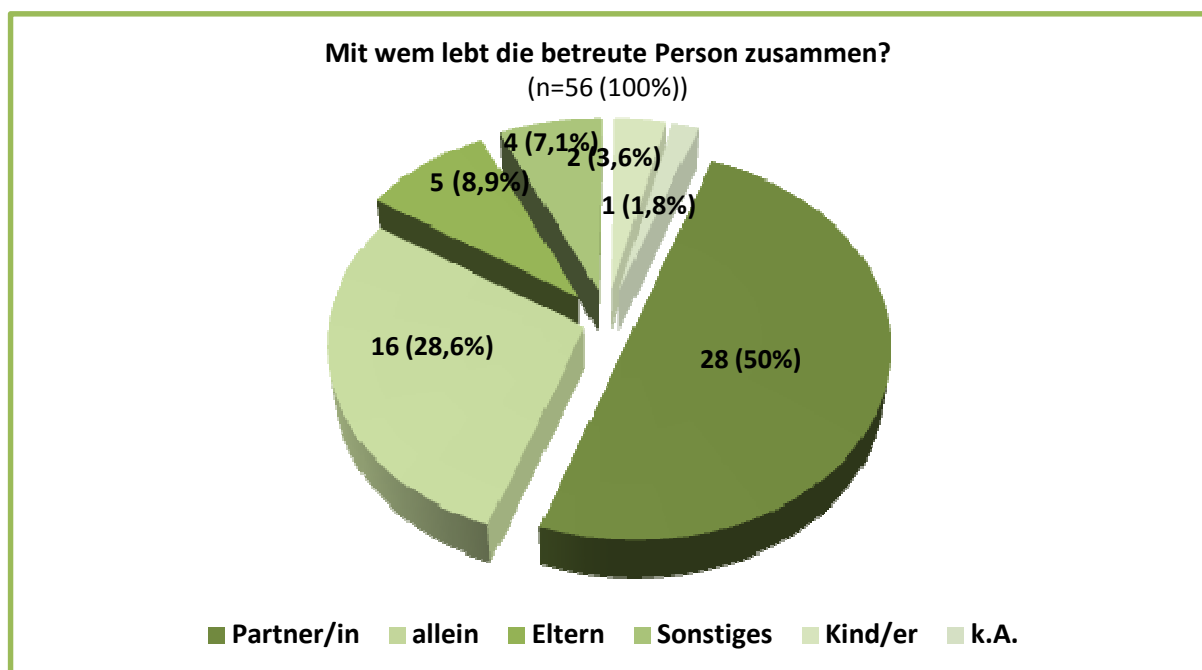
Abbildung 4: Standardisierte Befragung der Anspruchsberechtigten

Ebenso wie der Online-Fragebogen wurde der standardisierte Fragebogen vor dem Versand von den Auftraggebern, Mitarbeiter/innen des Instituts und Expert/innen aus der Praxis im Hinblick auf die Vollständigkeit und Verständlichkeit der Fragen kritisch überprüft. Anschließend wurden aus dem Pre-Test resultierende Verbesserungen und/oder Veränderungen in den Fragebogen eingefügt. Entsprechend der Annahme, dass hauptsächlich ältere Menschen den Fragebogen ausfüllen, wurde ein höherer Schriftgrad (14 pt) sowie eine klare und übersichtliche Darstellung der Fragen und der Antwortvorgaben gewählt.

4.2 Ergebnisse zur standardisierten Befragung der Betroffenen und der betreuenden Angehörigen

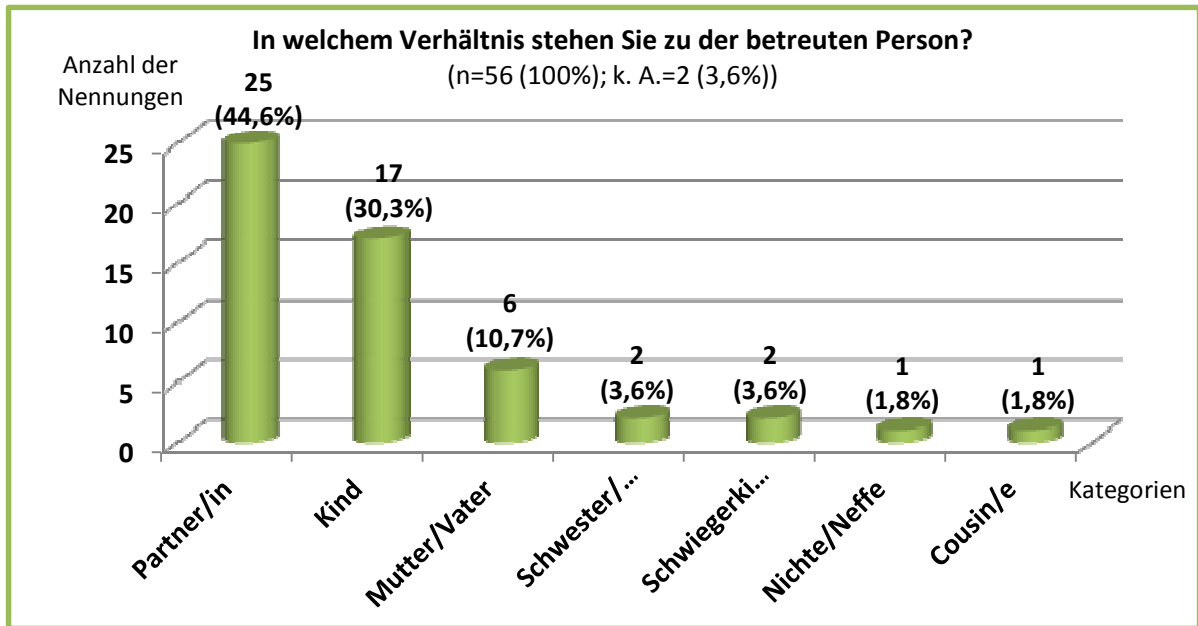
4.2.1 Soziodemografische Fakten zu den betreuten und betreuenden Personen

Das Alter der befragten Personen, bei denen eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, weist eine Spannweite zwischen 9 und 98 Jahren auf. Das Alter der betreuenden Personen liegt zwischen 27 und 90 Jahren. Die Hälfte der befragten Betroffenen lebt mit ihrem/n (Ehe-)Partner/innen zusammen (28 von 56 Personen). Dementsprechend sind die 2-Personen-Haushalte stark vertreten. Danach folgen die alleinlebenden Anspruchsberechtigten, die zumeist verwitwet sind (20 von 56 Personen). Sie werden hauptsächlich von ihren Kindern betreut, die weiter entfernt vom Wohnumfeld der Eltern leben (18 von 56 Personen). Der Lebensmittelpunkt der betreuten und der der betreuenden Personen verteilt sich auf nahezu alle Stadtgebiete von Bremen und Bremerhaven; nur 7 betreuende Personen leben entweder in Niedersachsen oder in Nordrhein-Westfalen. Das zur Verfügung stehende monatliche Nettoeinkommen sowohl bei den betreuten als auch bei den betreuenden Personen liegt in den meisten Fällen im unteren Segment (siehe Grafiken 25, 26 und 27¹³).

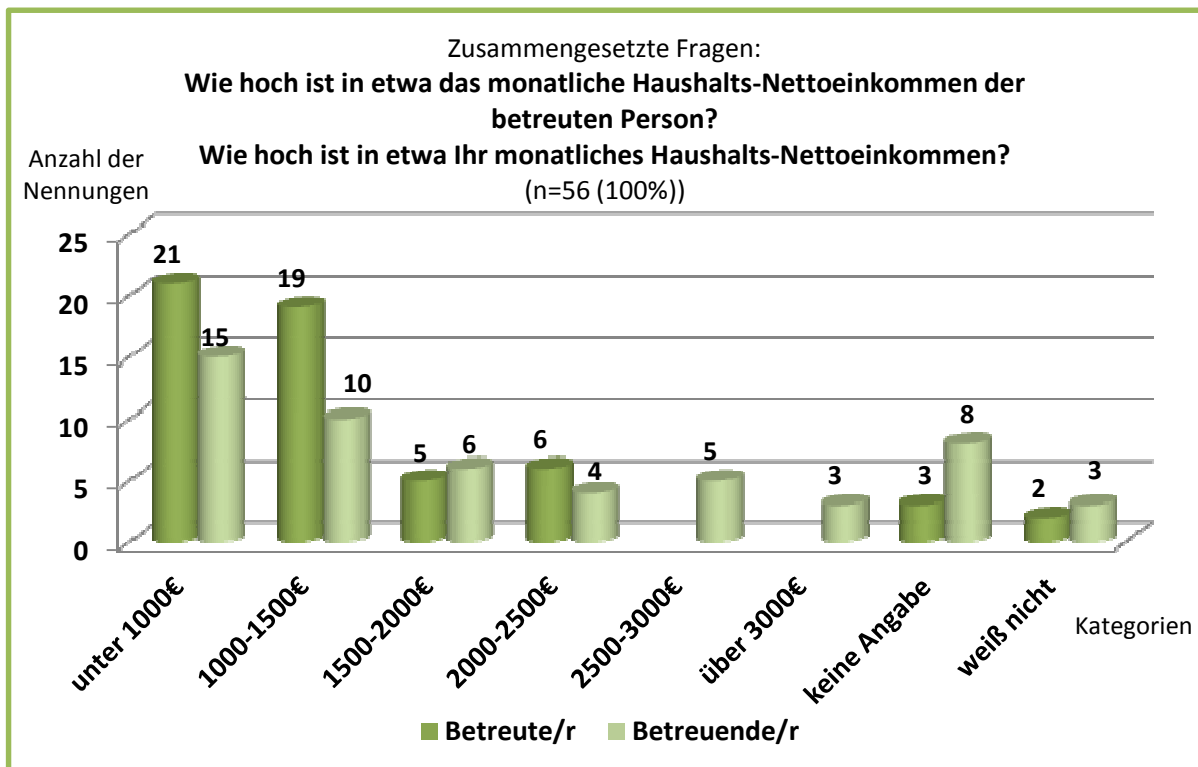


Grafik 25: Familienstatus der betreuten Person

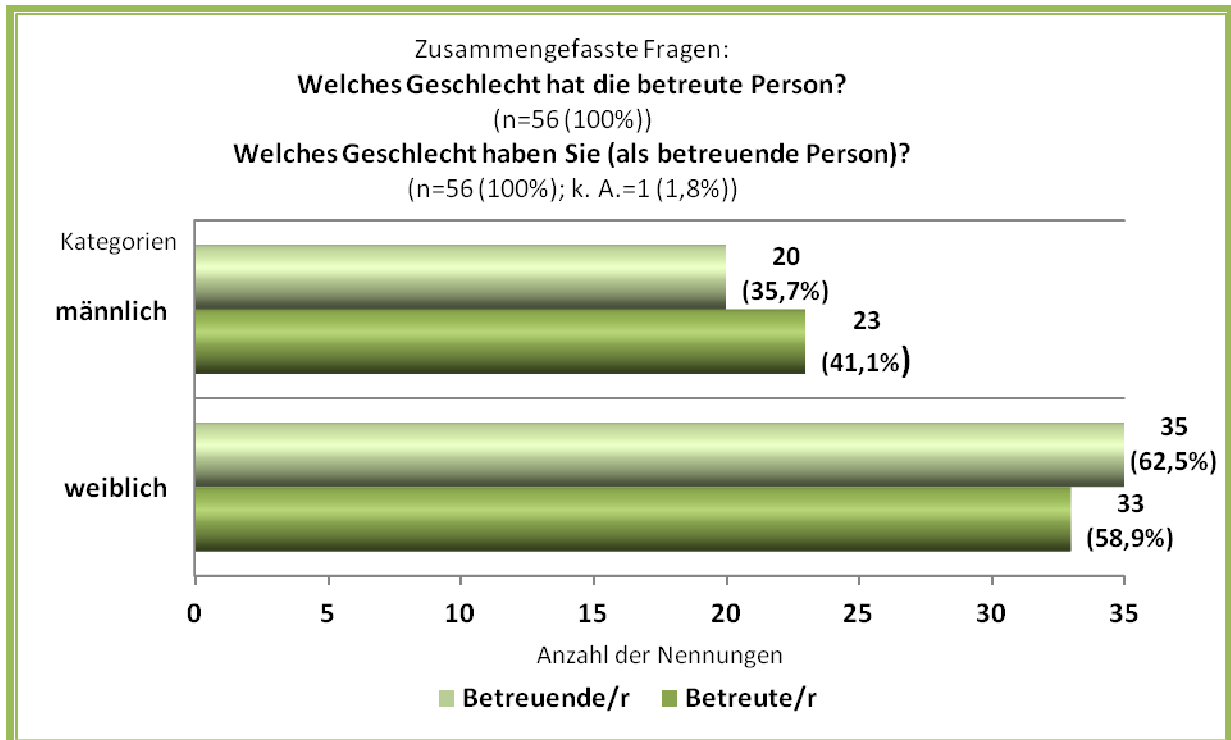
¹³ Bei dieser Grafik wurde zur besseren Übersicht auf die Angabe von Prozenten verzichtet.



Grafik 26: Status der Betreuungsperson zur betreuten Person



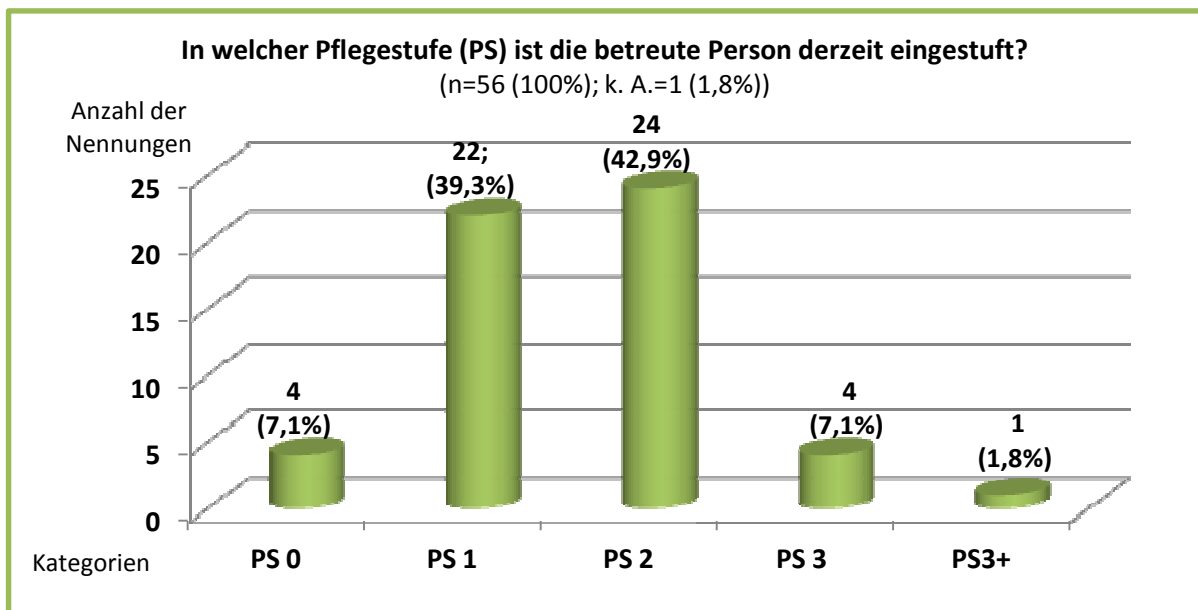
Grafik 27: Einkommensstatus der betreuten und betreuenden Personen



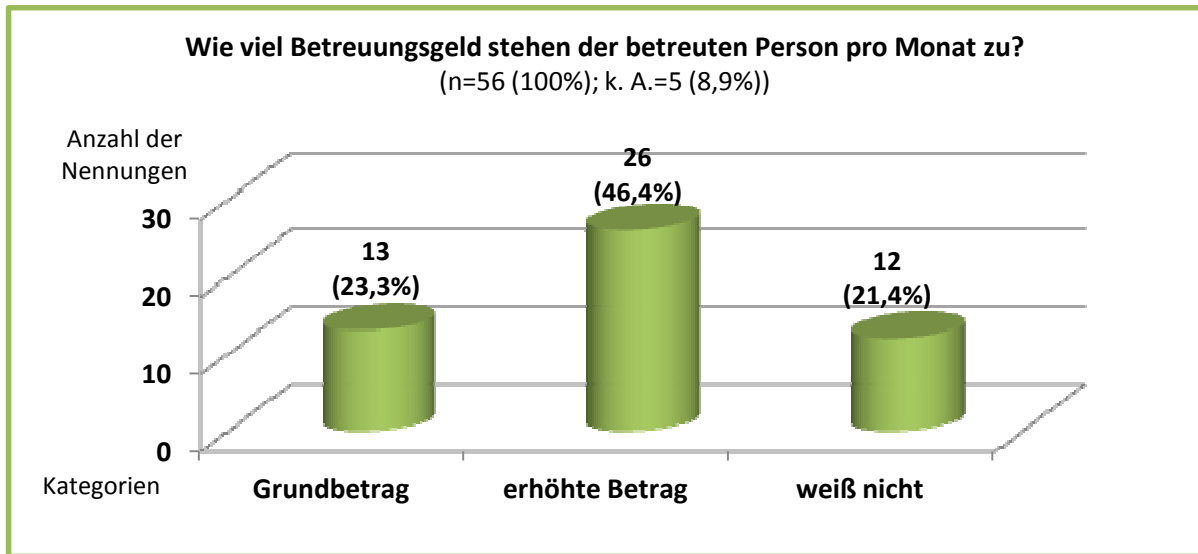
Grafik 28: Geschlecht der betreuten und betreuenden Personen

Es dominieren die Frauen sowohl in der Anzahl der Betreuten als auch in der Anzahl der Betreuenden. Dennoch ist der Anteil der Männer, die hauptsächlich ihre (Ehe-) Partnerin betreuen, mit 35,7% bemerkenswert hoch (vgl. Grafik 28).

Gut 80% der Anspruchsberechtigten befinden sich in der Pflegestufe 1 oder 2 und immerhin knapp 50% der Betroffenen steht der erhöhte Betrag von 200€ pro Monat zu (vgl. Grafiken 29 und 30).

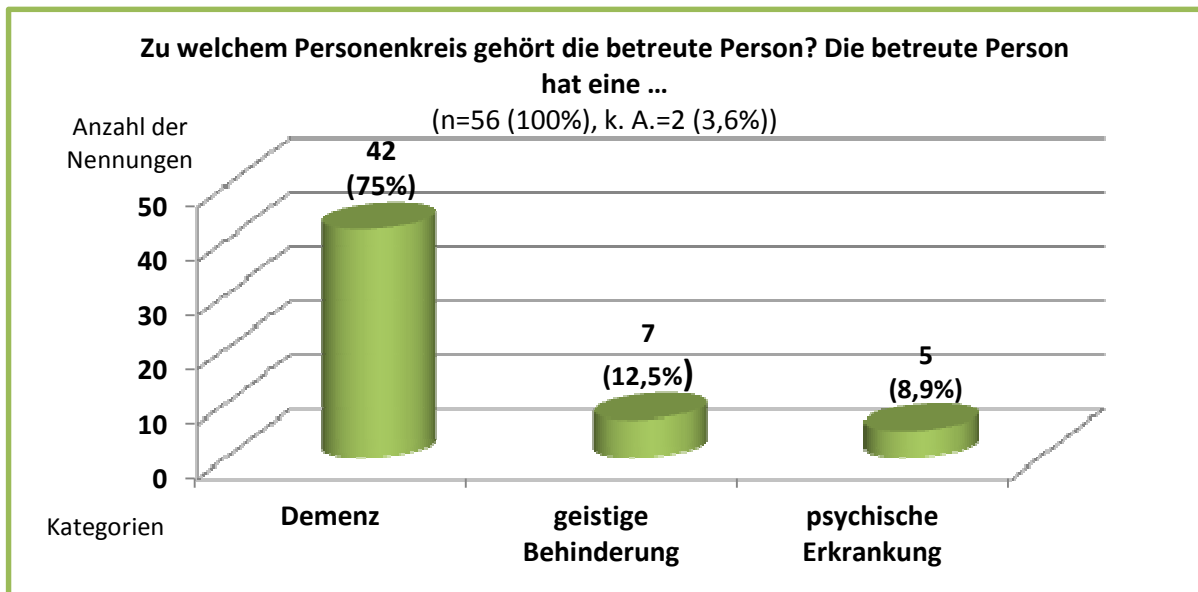


Grafik 29: Pflegeeinstufung der betreuten Person



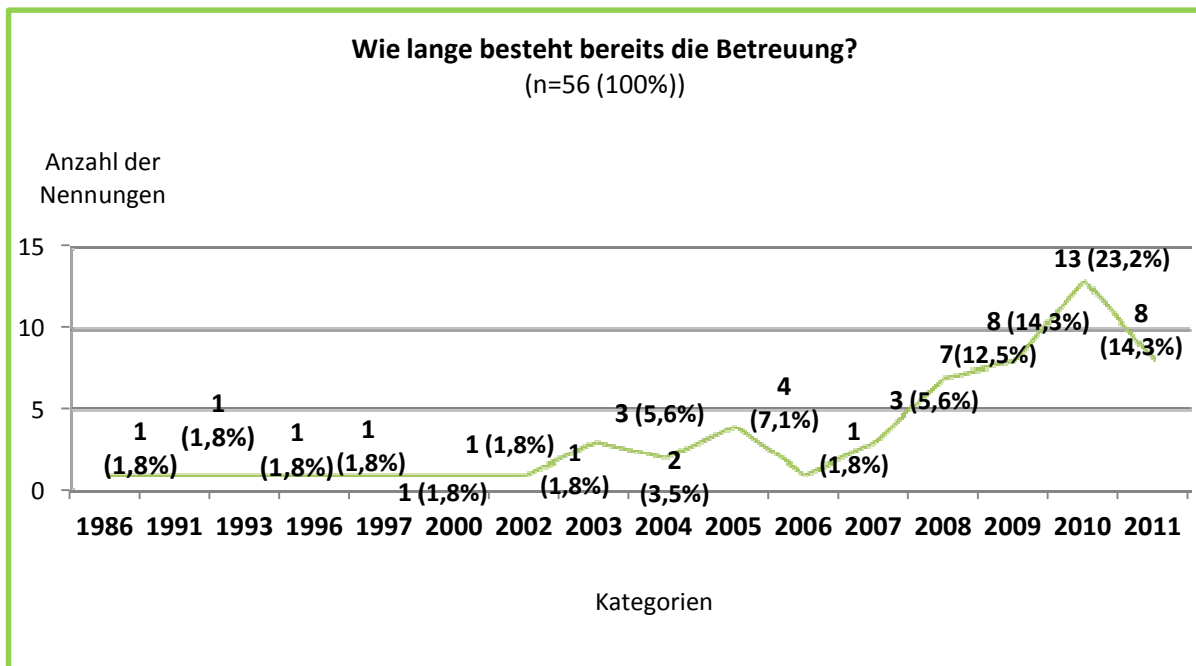
Grafik 30: Höhe des monatlichen Betreuungsgeldes

Es sind hauptsächlich dementiell erkrankte Menschen, die zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. Nur wenige psychisch erkrankte oder geistig behinderte Menschen gehören zu den Anspruchsberechtigten. Beide Personengruppen können auch primär Leistungen aus SGB XII und/oder SGB IX in Anspruch nehmen (siehe Grafik 31).



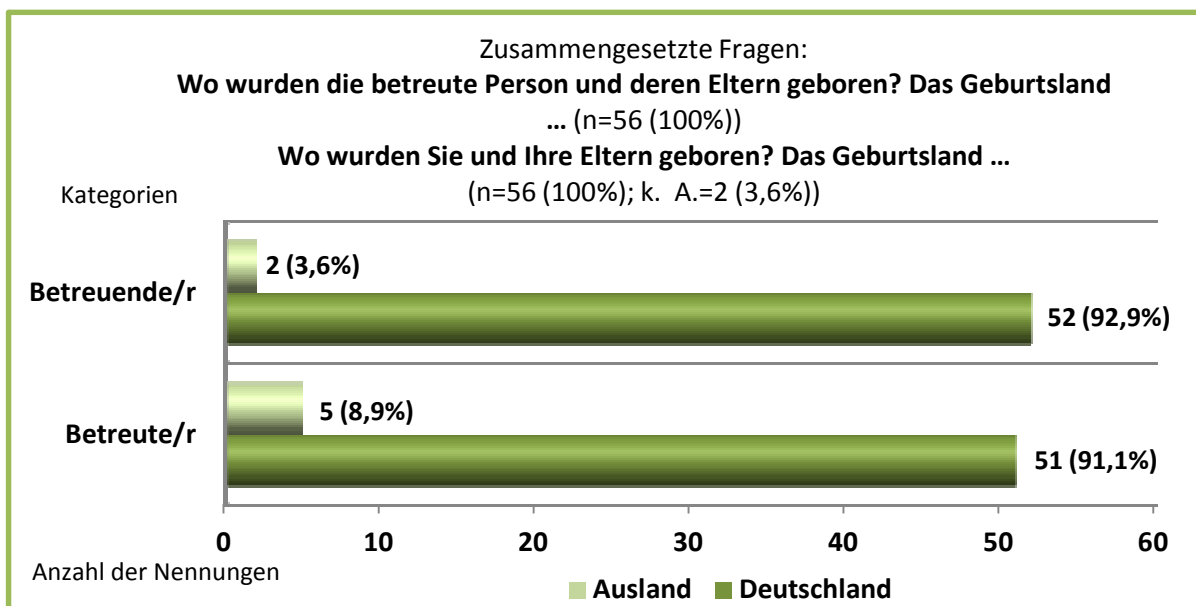
Grafik 31: Art der Kompetenzeinschränkung

Die Betreuung besteht in den meisten Fällen seit dem Jahre 2010 (vgl. Grafik 32).



Grafik 32: Zeitraum der Betreuung

Auffallend ist, dass sich unter den Anspruchsberechtigten kaum Personen mit Migrationshintergrund befinden. Es wurden England, Marokko, die Niederlande, Polen und Russland jeweils einmal als Herkunftsland genannt, aber beispielsweise nicht die Türkei, aus der viele Migrant/innen stammen, die mittlerweile in Deutschland alt geworden sind (siehe Grafik 33).



Grafik 33: Geburtsland der betreuten und betreuenden Personen

4.2.2. Die Gruppe der „Nicht-Nutzer/innen“ und die der „Nutzer/innen“

Bereits bei der ersten Durchsicht der Ergebnisse der Befragung zeigte sich, dass ein unterschiedliches Nutzungsverhalten der Anspruchsberechtigten gegeben ist. Auf der einen Seite stehen diejenigen, die ein Betreuungsangebot nutzen und auf der anderen Seite stehen in nahezu gleicher Anzahl diejenigen, die ein Angebot trotz Anspruches nicht nutzen¹⁴. Bei beiden Gruppen kann ein häuslicher Betreuungsstatus festgestellt werden, der sich durch bestimmte Merkmale unterscheidet:

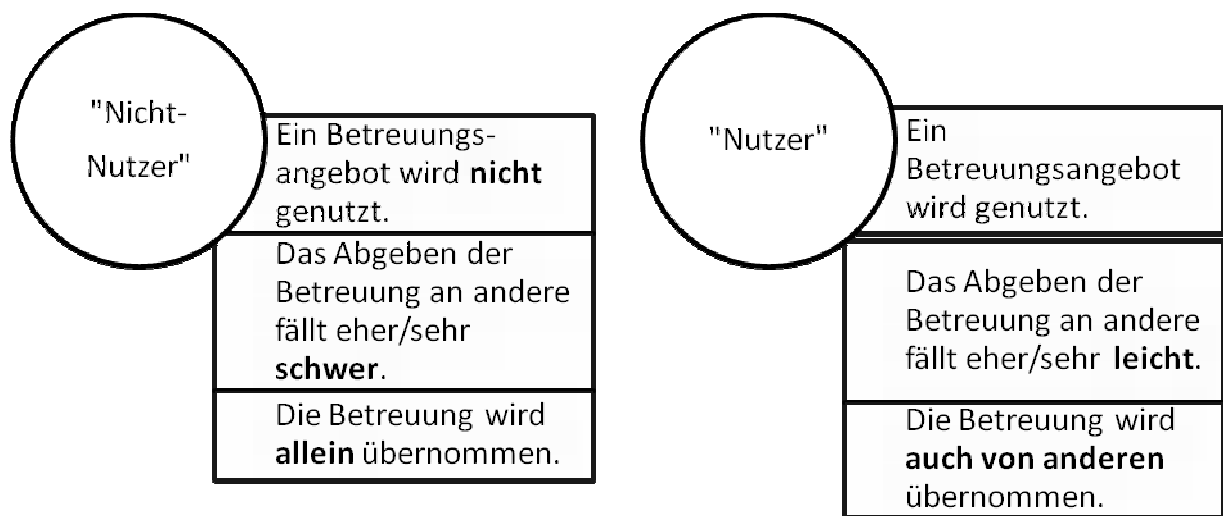
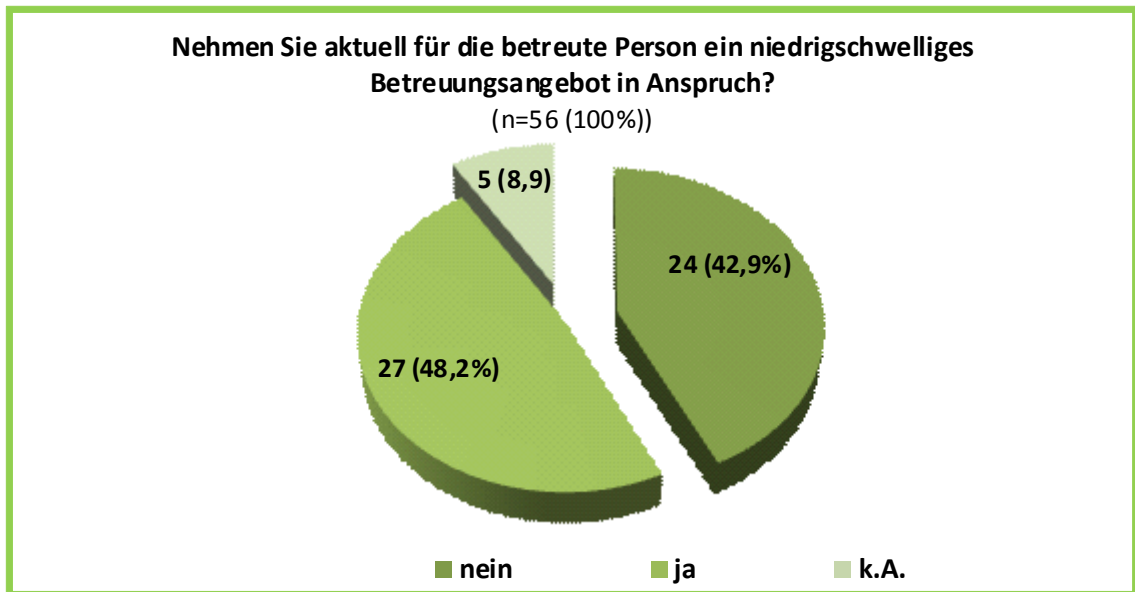


Abbildung 5: „Nicht-Nutzer/innen“ versus „Nutzer/innen“

- **Nutzung eines Betreuungsangebotes:** Hier ist die Anzahl der Anspruchsberechtigten, die ein Angebot nutzen und derjenigen, die es nicht nutzen, nahezu gleich groß. Insofern ist eine relativ gleichmäßige Verteilung im Nutzungsverhalten beider Gruppen gegeben (vgl. Grafik 35). Unter denjenigen, die ein Angebot nicht nutzen, befindet sich nur eine Person, die ein bereits begonnenes Angebot abbrach, weil es nicht die gewünschte Qualität aufwies und sich kein Vertrauensverhältnis in der Betreuungskonstellation aufbauen konnte. Darunter befinden sich auch die 6 Personen, die angaben, bisher keine Kenntnis über ihren Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen zu haben (siehe Grafik 34).

¹⁴ Die Personen, die ein Betreuungsangebot nicht nutzen, werden im Folgenden „Nicht-Nutzer/innen“ genannt, diejenigen, die ein Angebot nutzen, werden als „Nutzer/innen“ bezeichnet.



Grafik 34: Status der Angebotsnutzung

- **Abgeben der Betreuung an andere:** „Nicht-Nutzer/innen“ fällt es im Vergleich zu den „Nutzer/innen“ „eher/sehr schwer“ die Betreuung an andere Personen oder Institutionen abzugeben. Aus den offen erfragten Begründungen¹⁵ lassen sich wiederum drei unterschiedliche Untergruppen erkennen: Die eine Untergruppe repräsentiert ältere (Ehe-)Paare, die seit mehreren Jahrzehnten zusammen und für sich allein leben. Das Abgeben der Betreuung an andere wird als eine Aufhebung der Intimität sowie Vertrautheit der Beziehung und implizierten Sorge für den betreuungsbedürftigen Partner empfunden. Nicht selten besteht eine Symbiose zwischen der betreuenden und betreuten Person¹⁶, so dass eigene Bedürfnisse nach Abgrenzung von dem anderen nicht bewusst wahrgenommen werden oder Schuldgefühle gegenüber der betreuten Person erzeugen. Die Betreuenden sind davon überzeugt, dass es dem Betreuten nicht gut tun würde, wenn er von anderen betreut wird. Zudem haben einige von ihnen schlechte Erfahrungen mit anderen Institutionen (z.B. im Rahmen einer Kurzzeitpflege) machen müssen¹⁷. Bei der

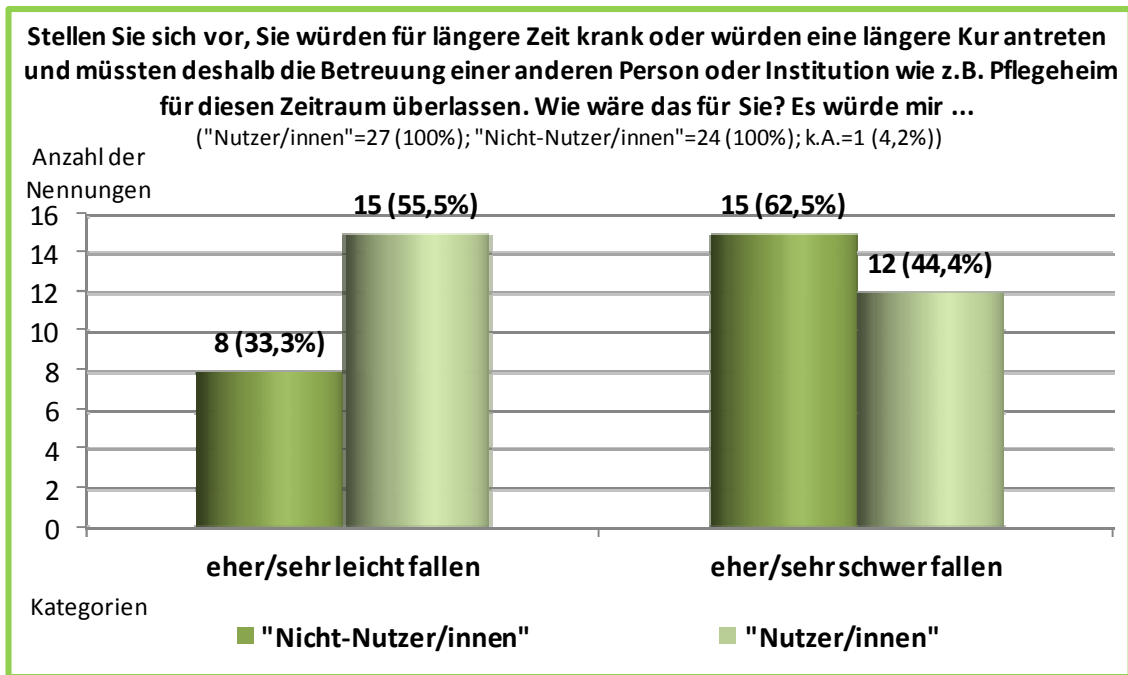
¹⁵ Die Befragten wurden gebeten, falls sie auf die Frage „Stellen Sie sich vor, Sie würden für längere Zeit krank oder würden eine längere Kur antreten und müssten deshalb die Betreuung einer anderen Person oder Institution wie z.B. Pflegeheim für diesen Zeitraum überlassen. Wie wäre das für Sie? Es würde mir ...“ die Antwortvorgabe „eher schwer fallen, da ...“ oder „sehr schwer fallen, da ...“ auswählen, diese zu begründen.

¹⁶ Wenn diese Symbiose durch einen abrupten Umzug der betreuten Person in ein Pflegeheim durchbrochen wird, erleben die betreuenden Personen dies als Verlust in zweifacher Dimension: Sie verlieren erstens ihre/n Lebensgefährten/in und zweitens eine wichtige Aufgabe, die dem Alltag Struktur gibt. Obendrein erfahren sie eine zusätzliche Kränkung, wenn sie feststellen, dass sich die betreute Person nach einer gewissen Eingewöhnungszeit in der professionellen Versorgung wohl fühlt und es ihr dort gut geht. Diese Erfahrungen und Gefühle wurden in den Telefonaten, die im Kontext der Fragebogenbearbeitung geführt wurden, von den Betreuungspersonen kommuniziert.

¹⁷ Folgende Aussagen kennzeichnen diese Untergruppe:

„bisherige Betreuungen (Reha, Krankenhaus) den Pflegezustand stets verschlimmert (Pflegemangel insbes. durch Personalmangel)“ (Fb. 4); „wir sind 60 Jahre verheiratet und aufeinander eingestellt“ (Fb. 43); „wir schon

zweiten Untergruppe handelt es sich um ältere Elternteile, die primär von ihren Kindern betreut werden. Sie widersetzen sich einer Betreuung durch andere, obwohl dies von den Kindern zur eigenen Entlastung sehr gewünscht wird¹⁸. Die dritte Untergruppe bilden die Eltern von Kindern, die in ihrer Alltagskompetenz sehr eingeschränkt sind, und die ebenfalls aus einer sehr starken emotionalen Verbundenheit zu ihrem Kind, dieses niemals „in fremde Hände“ geben würden¹⁹ (siehe Grafik 35).



Grafik 35: Abgeben der Betreuung

- **Übernahme der Betreuung:** Bei diesem Merkmal trennen sich die „Nicht-Nutzer/innen“ von den „Nutzer/innen“ in der alleinigen Übernahme der Betreuung. Dies trifft auf die oben beschriebenen Untergruppen zu, die die Möglichkeiten zur Kooperation mit anderen Betreuungspersonen nicht nutzen wollen oder können, weil

über 25 Jahre zusammen leben“ (Fb. 7); „Wir leben seit fast 50 Jahren zusammen u. haben alles gemeinsam unternommen“ (Fb. 8); „Ich befürchte, dass meine Frau wahrscheinlich zwar professionell, aber nicht so individuell und mit ausreichend Zeit betreut wird.“ (Fb. 18); „wir 54 Jahre verheiratet sind und ich es so lange wie ich kann, selber machen möchte.“ (Fb. 19); „meine Frau auf mich fixiert ist“ (Fb. 49); „da ich einmal bei der letzten Kurzzeitpflege keine guten Erfahrungen gesammelt habe.Z.B. bei dem Wunsch auf die Toilette zu gehen. - lange Wartezeit. Keine Zeit auf die Bedürfnisse der Pflegebed. einzugehen.“ (FB. 55).

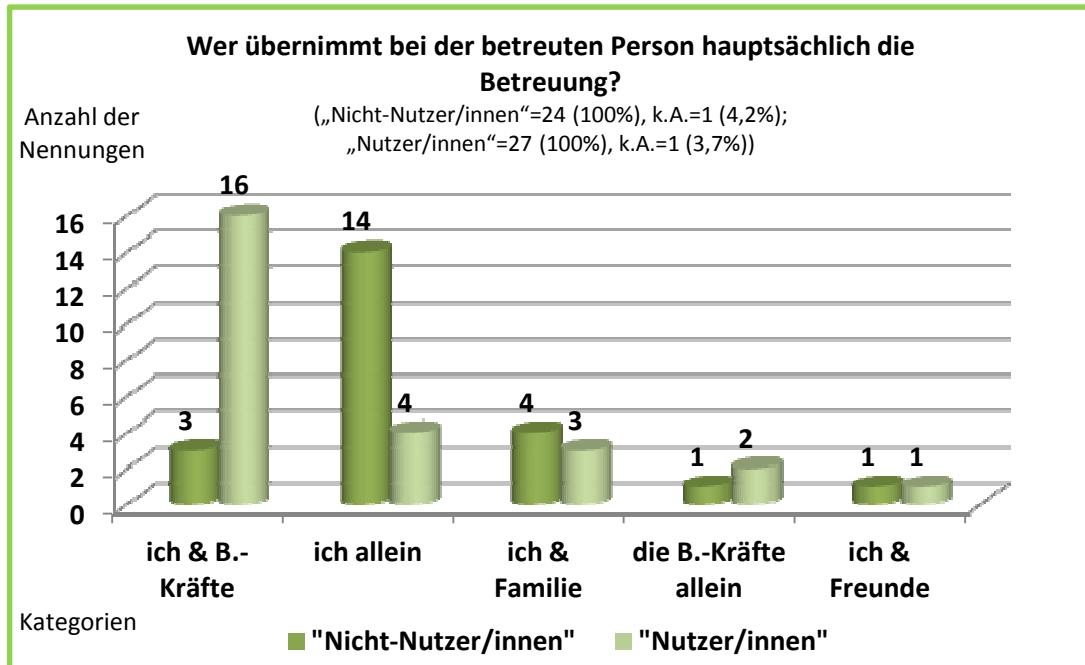
¹⁸ Für diese Untergruppen sprechen folgende Aussagen:

„meine Mutter schwer mit neuen Situationen zurecht kommt“ (Fb. 11); „Mutter, trotz Demenz, mich schon nach 2 Tagen sehr vermisst.“ (Fb. 28); „da meine Mutter sich weigert, in einer Pflegeeinrichtung zu bleiben.“ (Fb. 36).

¹⁹ Diese Untergruppe wird durch folgende Aussagen charakterisiert.

„ich möchte keine längere Zeit von meinem Sohn trennen.“ (Fb. 48); „es mein Kind ist und ich ihn nicht weggeben will.“ (Fb. 51).

sich die betreute Person gegen Veränderungen sperrt²⁰. Die Gruppe der „Nutzer/innen“ teilt sich die Betreuung entweder mit den Betreuungskräften oder mit den Familienmitgliedern (vgl. Grafik 36²¹).



Grafik 36: Übernahme der Betreuung?

Die Merkmale „Familienstand“, „Einkommen“, „Wohnsituation“, „Berufstätigkeit“, „Zeitraum der Betreuung“, „Rekrutierung zusätzlicher Unterstützungspersonen“, „weitere Personen, die noch betreut werden“ sowie „zeitlicher Aufwand für die Betreuung“ eignen sich nicht als weitere Unterscheidungskriterien, da diesen Merkmalen die erforderliche Trennschärfe fehlt. Dies trägt der Heterogenität der Betreuungskonstellationen Rechnung. Was jedoch die beiden ausgewählten Merkmale für die Gruppe der „Nutzer/innen“ und die der „Nicht-Nutzer/innen“ wiedergeben, kann mit der Fähigkeit zur Selbstfürsorge beschrieben werden, die entweder stark oder schwach ausgeprägt ist. „Nutzer/innen“ neigen eher dazu, sich von der Betreuung in ausreichendem Maße abzugrenzen und Unterstützung anzunehmen, während dies den „Nicht-Nutzer/innen“ schwer fällt. Bei letzteren ist das Potential zur Selbstaufgabe und Selbstisolation gegeben.

²⁰ Folgende Aussagen verdeutlichen dies:

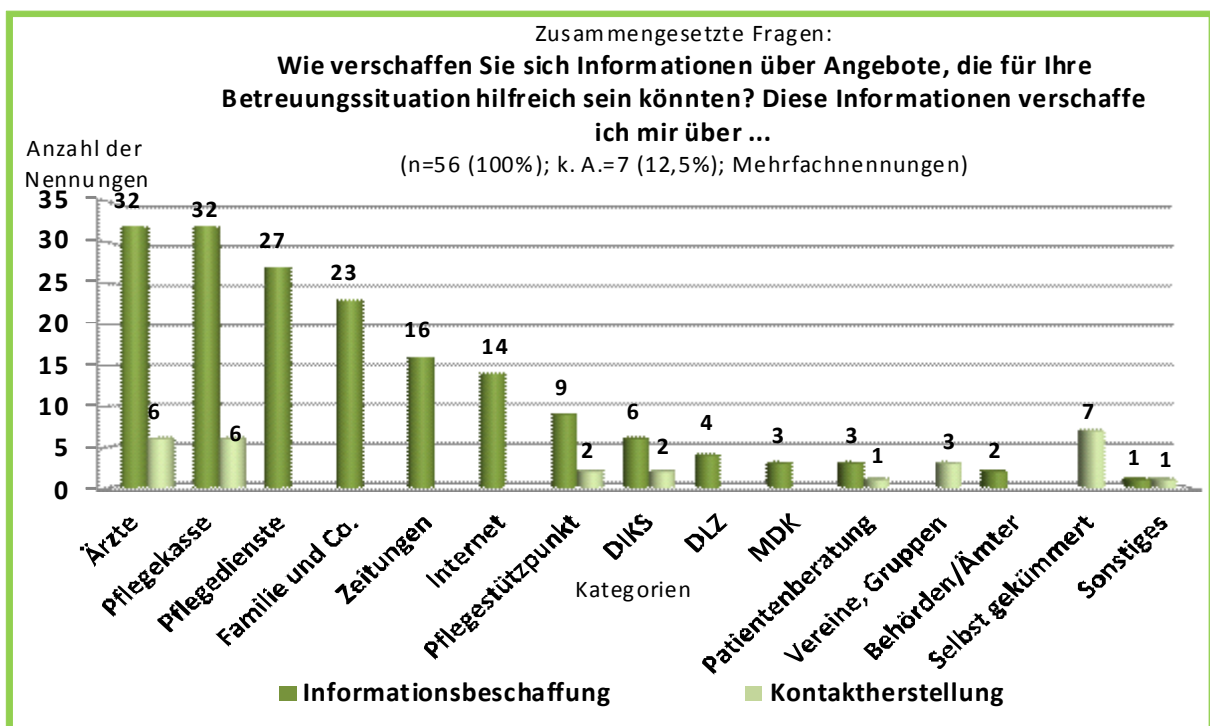
„(da) meine Mutter schwer mit neuen Situationen zurecht kommt.“ (Fb. 11); „da ich mich mit meiner Frau am Besten verständigen kann. Sie kann sich nicht klar ausdrücken.“ (Fb. 12); „(da) sich Veränderungen immer nachteilig auswirken, zumindest für längere Zeit.“ (Fb. 42).

²¹ Zur besseren Ergebnisdarstellung wurde auf die Prozentangabe verzichtet.

4.2.3 Welche Informationswege wählen die „Nicht-Nutzer/innen“ und „Nutzer/innen“ und wie stellt die Gruppe der „Nutzer/innen“ den Kontakt zu den Anbietern her?

Wenn es darum geht, sich Informationen über Angebote zu verschaffen, die für die Betreuungssituation hilfreich sein könnten, dann stehen für beide Gruppen Ärzte, Pflegekassen, Pflegedienste sowie Familie, Freunde und Bekannte an erster Stelle. Dagegen werden Pflegestützpunkte, DIKS, Dienstleistungszentren sowie die unabhängige Patientenberatung nicht als die vorrangigen Anlaufstellen betrachtet.

Der Kontakt zu den Anbietern von Betreuungsangeboten wird von den „Nutzer/innen“ entweder hauptsächlich selbst oder über Ärzte und Pflegekassen hergestellt. Auch hierbei spielen Pflegestützpunkte, DIKS und Vereine/Gruppen eine eher nachrangige Rolle. Ärzte und Pflegekassen stellen somit die wichtigsten Informanten für Anspruchsberechtigte dar, die sich über ein Betreuungsangebot informieren und dieses nutzen wollen. Insofern kann Ärzten und Pflegekassen eine Steuerungsfunktion im Hinblick auf den Zugang zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zugewiesen werden (siehe Grafik 37²²).



Grafik 37: Informationsbeschaffung/Kontaktherstellung

²² Zur besseren Darstellung der Ergebnisse wurde auf die Angabe von Prozentwerten verzichtet.

4.2.4 Was erwarten Anspruchsberechtigte von einem Betreuungsangebot und welche sind im Land Bremen bekannt und werden genutzt?

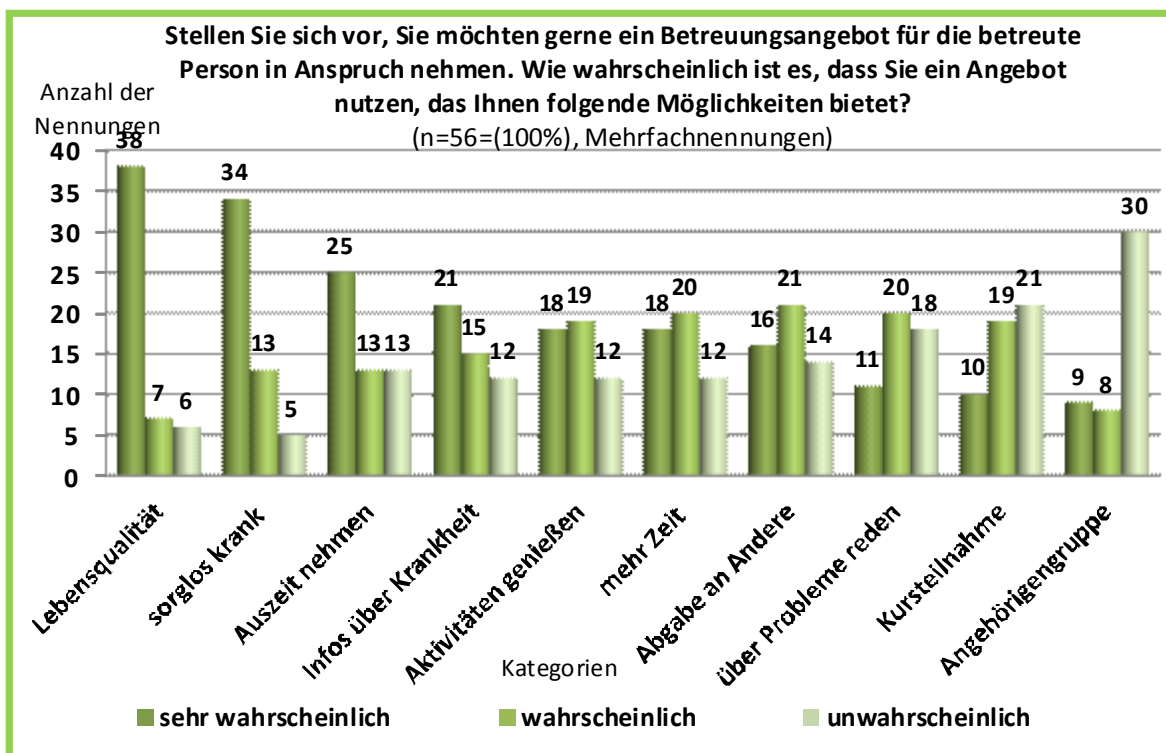
So heterogen sich auch der häusliche Betreuungsstatus der Betroffenen und deren Betreuende darstellt, so homogen ist das Antwortverhalten der Befragten bezüglich der Erwartungen an ein Betreuungsangebot generell sowie der Kenntnis und Nutzung der im Land Bremen zur Verfügung stehenden Betreuungsangeboten²³. „Nicht-Nutzer/innen“ und „Nutzer/innen“ erwarten in erster Linie von einem Betreuungsangebot eine Verbesserung der Lebensqualität der betreuten Person sowie eine Sicherstellung der Betreuung im Falle einer Erkrankung der betreuenden Person. Die Bekanntheit und die Nutzung dieser Optionen sind jedoch weniger stark ausgeprägt. Geradezu distanziert stehen beide Gruppen Angeboten gegenüber, die die Möglichkeiten bieten, über Probleme als betreuende Person reden zu können, an Kursen teilzunehmen, in denen die Fähigkeiten vermittelt werden, die zur Betreuung gebraucht werden sowie eine Angehörigengruppe besuchen zu können. Dagegen werden Betreuungsangebote, die die Möglichkeit bieten, Informationen und Beratung über die Krankheit der betreuten Person zu erhalten, präferiert. Sie sind in hohem Maße bekannt und werden auch genutzt. Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass betreuende Angehörige eine hohe Bereitschaft zeigen, sich über die Krankheit der betreuten Person zu informieren. Angebote, die Kompetenzen für die Betreuung vermitteln können und die nicht Zuhause stattfinden, sind zwar bekannt, werden aber weder angenommen noch genutzt. Als Erklärung ist zu vermuten, dass sich betreuende Angehörige selbst als „Experten“ für die betreute Person sehen, was auch nahe liegt. Denn sie müssen, je nach Schweregrad der Einschränkung, Defizite, vor allem in der Kommunikation, kompensieren und Bedürfnisse der betreuten Person antizipieren können. Diese Fähigkeiten stellen sich im Betreuungsalltag quasi von allein ein und daher stehen betreuende Angehörige diesen Angeboten, „in denen mir die Fähigkeiten vermittelt werden, die ich zur Betreuung brauche“, offensichtlich reserviert gegenüber. Die sehr geringe Resonanz der Befragten auf das Angebot „eine Angehörigengruppe zu besuchen“, liegt vermutlich an der Scheu der zumeist älteren (Ehe-)Partner/innen, die die Mehrheit der befragten Betreuungspersonen stellt, sich gegenüber fremden Menschen zu öffnen und über ihre Probleme, vielleicht auch über unschöne Momente im Betreuungsalltag, zu reden (vgl. hierzu Kapitel 3 - Online-Befragung der Anbieter)²⁴.

²³ Es wurden folgende Fragen zu den Erwartungen an sowie Bekanntheit und Nutzung Betreuungsangebote gestellt:

„Stellen Sie sich vor, Sie möchten gerne ein Betreuungsangebot für die betreute Person in Anspruch nehmen. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ein Angebot nutzen, das Ihnen folgende Möglichkeiten bietet? und „Welche der folgenden Betreuungsangebote, die im Land Bremen zur Verfügung stehen, kennen Sie und/oder nutzt(t)en Sie bereits für die betreute Person?“.

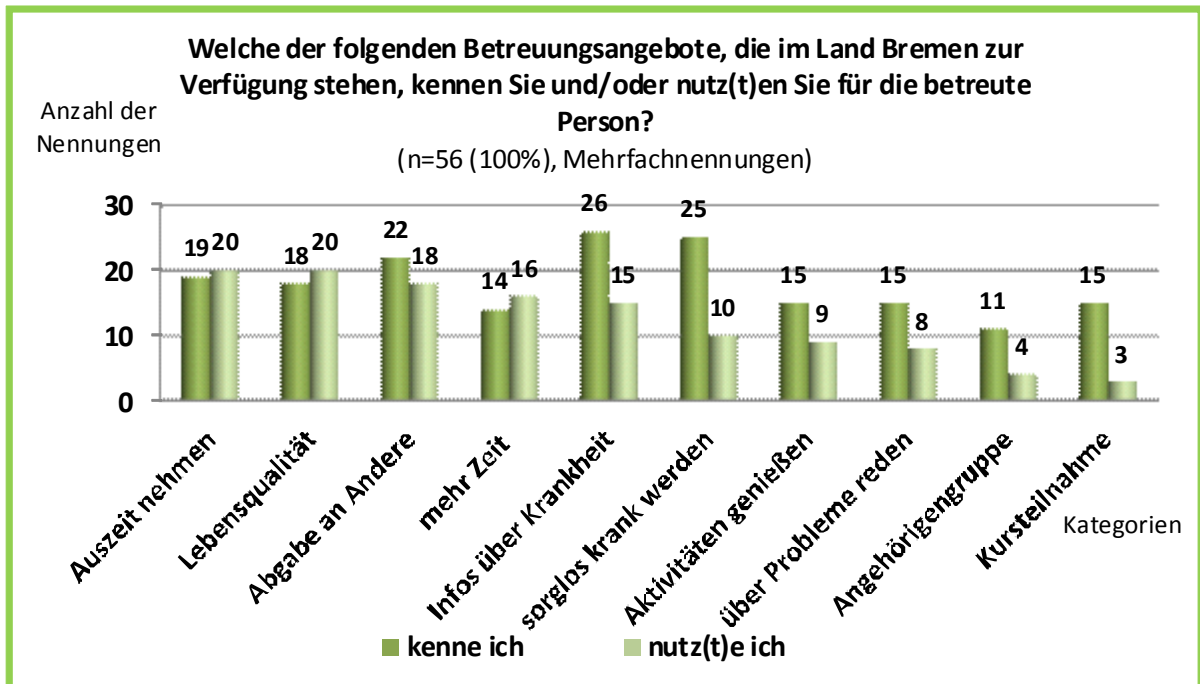
²⁴ Folgende Aussagen der Anbieter zu der Rolle der Betreuungspersonen bei der Inanspruchnahme der Angebote unterstreichen diese Vermutung: „Scham und Scheu der Angehörigen“; „fehlende Akzeptanz, positive Erfahrung machen lassen“; „Angehörige haben z. Z. noch wenig Vertrauen in diese Arbeit“; „Angehörige sehen vielleicht noch nicht ganz den Sinn in dieser Arbeit“.

Die Möglichkeit, „die Betreuung mit gutem Gewissen an andere abzugeben“, nimmt in der Grafik eher einen mittleren bis hinteren Platz ein. Sie ist aber im Vergleich zu den Optionen „mehr Zeit mit der Familie und/oder Freunden zu verbringen“, „außerhalb der Betreuung Aktivitäten zu genießen“ und „eine Auszeit von der Betreuung zu nehmen“, bekannter und wird häufiger genutzt. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die Betreuung nur dann an andere abgegeben wird, wenn dafür eine entsprechende Notwendigkeit gegeben ist (vgl. Grafiken 38, 39 und 40)²⁵.

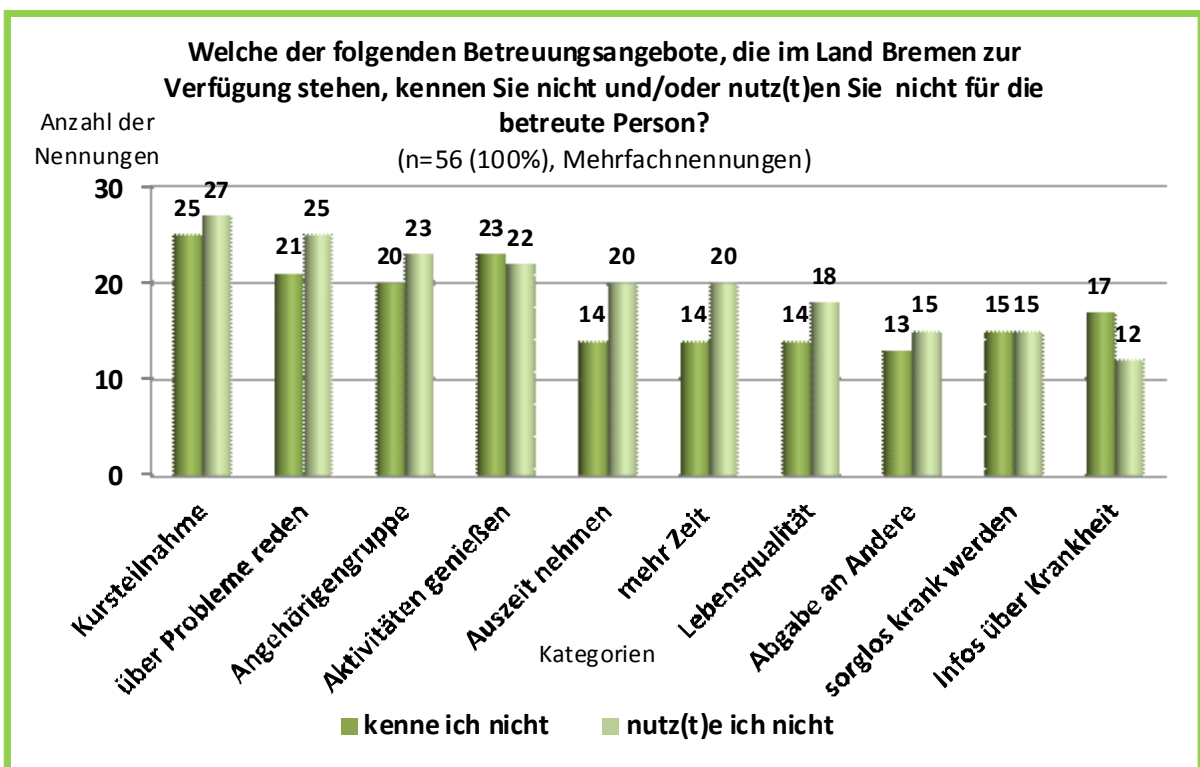


Grafik 38: Angebotsoptionen

²⁵ Zur besseren Darstellung der Ergebnisse wurde auf Prozentangaben verzichtet.



Grafik 39: Kenntnis/Nutzung von Angeboten



Grafik 40: Unkenntnis/Nicht-Nutzung von Angeboten

4.2.5 Ein Soll-Ist-Vergleich der Betreuungsangebote aus der Sicht der „Nicht-Nutzer/innen“ und „Nutzer/innen“

Im Folgenden wird ein Soll- und Ist-Zustand von Betreuungsangeboten aus der Sicht der befragten „Nicht-Nutzer/innen“ und „Nutzer/innen“ vorgestellt. Dazu wurden die Befragten gebeten, anzugeben, welche Eigenschaften von Betreuungsangeboten ihnen sehr wichtig bis unwichtig sind²⁶ (was wird gewünscht?) und welche Eigenschaften tatsächlich im Rahmen der Nutzung zutreffen (was wird wirklich geboten?). Auf die Frage, welche Eigenschaften in der Phase der Nutzung meistens zutreffen, konnte nur die Gruppe der „Nutzer/innen“ antworten²⁷. Dieser Soll-Ist-Vergleich weist jedoch eine Besonderheit auf: Sie besteht in einem sehr positiven Antwortverhalten der „Nutzer/innen“ gegenüber Fragen, die sich direkt auf den Anbieter von Angeboten beziehen. Im Gegensatz zu anderen Einschätzungsfragen, die der Fragebogen enthielt, wurden Fragen aus diesem Fragenkomplex entweder sehr positiv oder gar nicht beantwortet. Offensichtlich sind „Nutzer/innen“ sehr zufrieden mit dem gewählten Betreuungsangebot und bringen ihre Wertschätzung für diese Unterstützung mit diesem positiven Antwortverhalten zum Ausdruck. Fragen, die nicht beantwortet wurden, trafen möglicherweise auf das aktuell genutzte Angebot nicht zu und sind daher nicht unbedingt als Indikatoren für eine Unzufriedenheit mit diesem zu werten.

Sowohl für die Gruppe der „Nicht-Nutzer/innen“ als auch für die Gruppe der „Nutzer/innen“ werden die Eigenschaften

- „Es verbessert die Lebensqualität der betreuten Person“,
- „Die Betreuungskräfte begegnen der betreuten Person und mir mit Würde und Respekt“,
- „Die Betreuungskräfte sind meiner Einschätzung nach für das Angebot qualifiziert“,
- „Die Betreuungskräfte gehen besonnen mit schwierigen Situationen um“ und „Es gibt bei Problemen eine verantwortliche Ansprechperson“

als sehr wichtig eingeschätzt. Sie treffen aus der Perspektive der „Nutzer/innen“ auch tatsächlich zu, insbesondere im Hinblick auf die Qualifikation der Betreuungskräfte. Die Eigenschaften

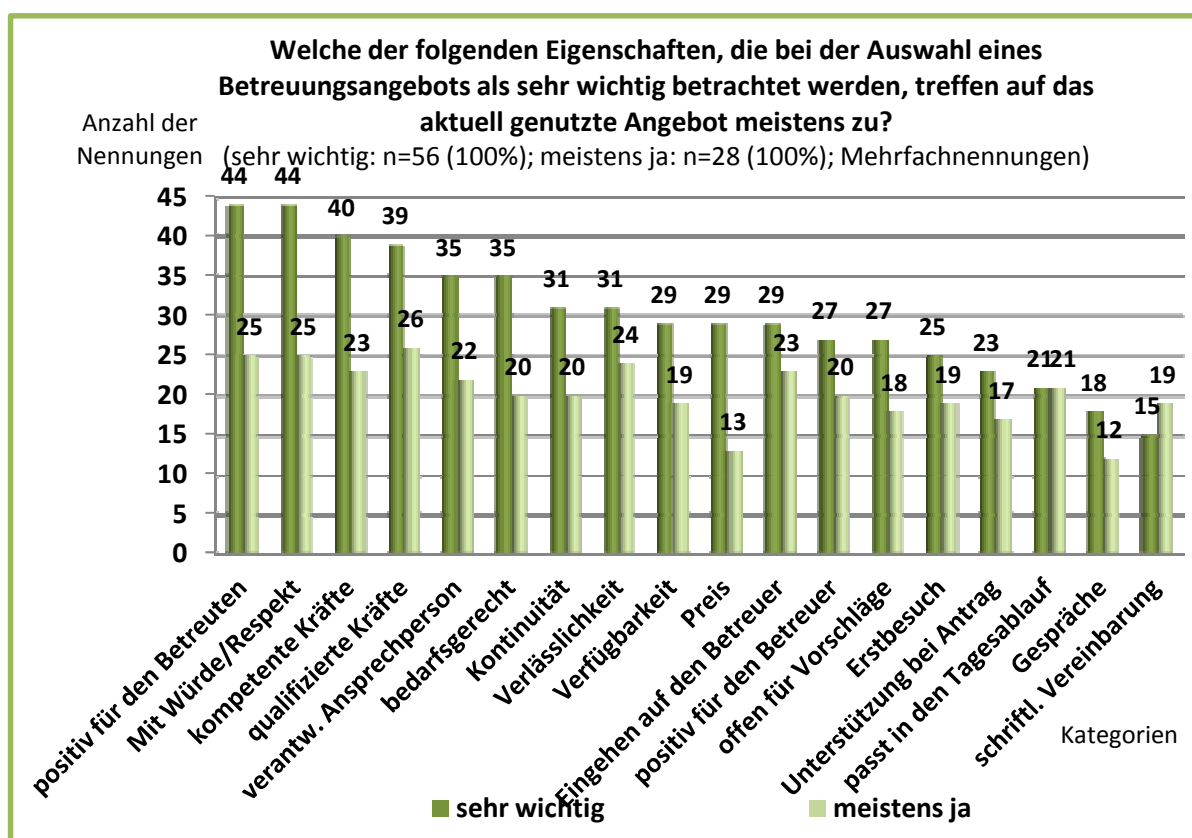
- „Das Angebot passt zu den Betreuungs- und Entlastungsbedarfen, die die betreute Person und ich haben“²⁸,
- „Die Betreuung wird meistens von derselben Person geleistet“, „Es kommt zu der Zeit, zu der es versprochen wurde“ und

²⁶ Die entsprechende Frage im Fragebogen lautete: „Stellen Sie sich jetzt vor, Sie möchten für die betreute Person gerne ein Angebot in Anspruch nehmen. Auf welche der folgenden Eigenschaften würden Sie bei der Auswahl eines Betreuungsangebotes Wert legen?“ Die Antwortvorgaben waren: „sehr wichtig“, „wichtig“ oder „unwichtig“.

²⁷ Der Gruppe der „Nutzer/innen“ wurde die Frage gestellt: „Welche der folgenden Eigenschaften weist das aktuell genutzte Betreuungsangebot auf?“

²⁸ Diese Eigenschaft ist aus der Perspektive der Anbieter nicht immer zu realisieren (vgl. Kapitel 3; Unterkapitel 3.2.7 Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes und Einbeziehung der Angehörigen).

- „Das Angebot steht dann zur Verfügung, wenn ich es am meisten benötige“ weisen ebenfalls weitgehend Übereinstimmungen bei diesem Soll-Ist-Vergleich auf. Die Eigenschaft „Es verbessert meine Lebensqualität“ nimmt einen mittleren bis hinteren Platz in der Grafik ein. Offensichtlich geht es Betreuungspersonen bei der Auswahl eines Angebots in erster Linie um die Versorgungsqualität der betreuten Person als um die Verbesserung der Lebensqualität für die eigene Person (siehe Grafik 41).



Grafik 41: Soll-Ist-Vergleich I

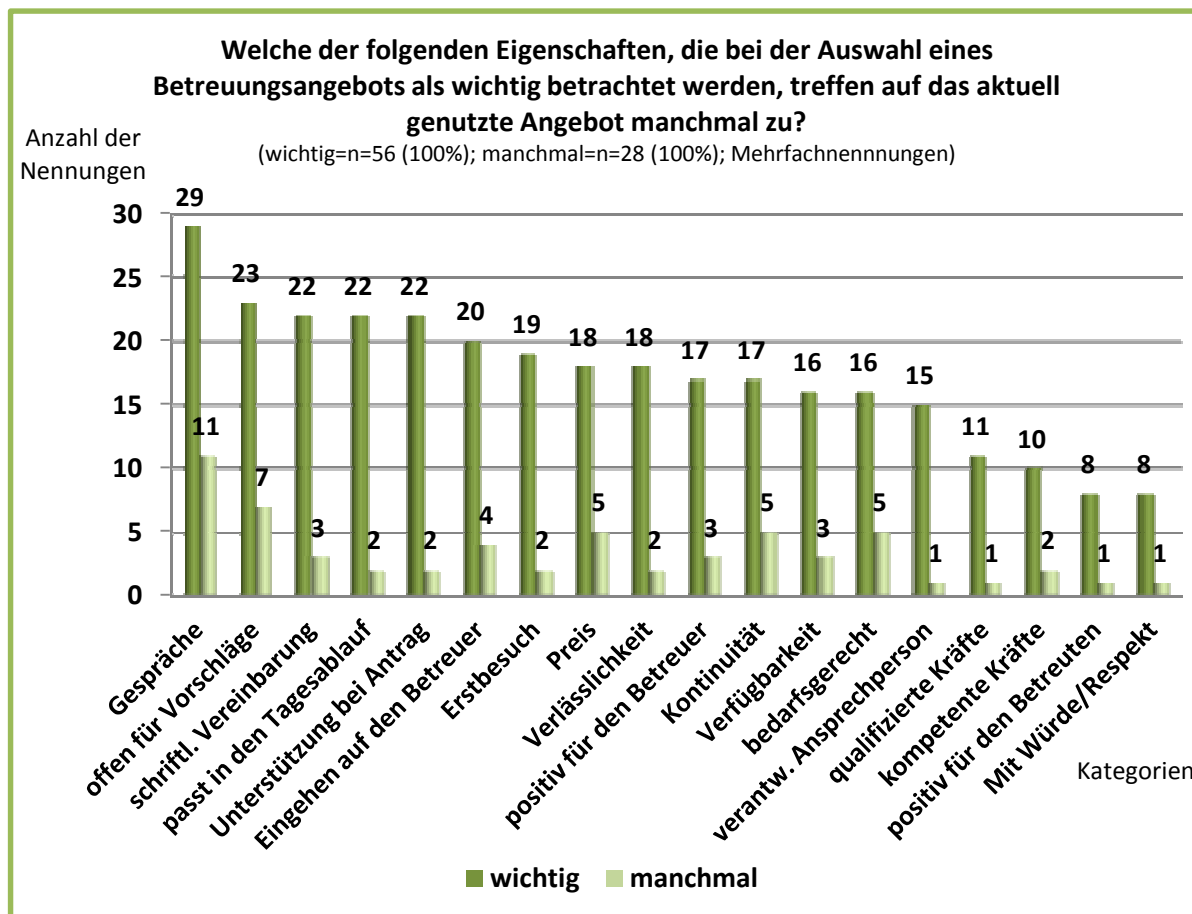
Die folgende Grafik zeigt die Eigenschaften an, die beiden Gruppen wichtig sind und die aus der Erfahrung der Gruppe der „Nutzer/innen“ teilweise zutreffen.

Die Eigenschaften

- „Es gibt regelmäßige Gespräche/Rücksprachen mit den Betreuungskräften“,
- „Meine Veränderungs-/Verbesserungswünsche werden berücksichtigt“,
- „Es wird eine schriftliche Vereinbarung getroffen“,
- „Das Angebot passt in meinem Tagesablauf“ und
- „Ich bekomme Unterstützung bei der Antragstellung und Abrechnung der
Betreuungsleistungen“,

sind aus der Perspektive der Gruppe der „Nicht-NutzerInnen“ und die der „Nutzer/innen“ zwar wichtig, aber nicht sehr wichtig. Beide Gruppen scheinen jedoch sehr flexibel ihren Tagesablauf gestalten zu können, so dass es keinen engen Zeitrahmen für die Nutzung des Angebotes gibt. Lediglich bei dem Item „Es wird eine schriftliche Vereinbarung getroffen“ ist

eine geringfügige Abweichung festzustellen: Obwohl die Befragten dieser Eigenschaft eine geringe Wichtigkeit zuweisen, sind schriftliche Vereinbarungen in der Praxis häufig anzutreffen (siehe Grafik 42).



Grafik 42: Soll-Ist-Vergleich II

4.2.6 Wie zufrieden ist die Gruppe der „Nutzer/innen“ mit ihrem Betreuungsangebot?

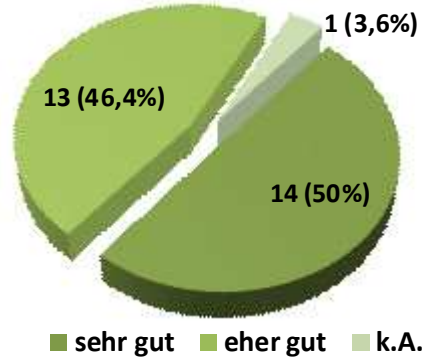
Betreuungsangebote stellen aus der Perspektive und Erfahrungen der „Nutzer/innen“ einen „Lichtblick“ im Betreuungsalltag dar. Die gewählten Betreuungsangebote entsprechen in hohem Maße den Bedarfen der betreuten und betreuenden Personen, sie verbessern das Wohlbefinden der betreuten Person und werden von fast allen betreuenden Personen als entlastend empfunden (vgl. Grafik²⁹ sowie die Grafiken 43, 44 und 45)³⁰.

²⁹ Die Antwortmöglichkeiten „eher schlecht“ und „sehr schlecht“ wurden von den Befragten nicht gewählt.

³⁰ Folgende Aussagen der Befragten auf die Frage „Was genau empfinden Sie als entlastend? bekräftigen den Erfolg der Betreuungsangebote:

Wie beurteilen Sie das genutzte Angebot im Hinblick auf das Wohlbefinden und auf die soziale Teilhabe der betreuten Person? Ich beurteile das genutzte Angebot als ...

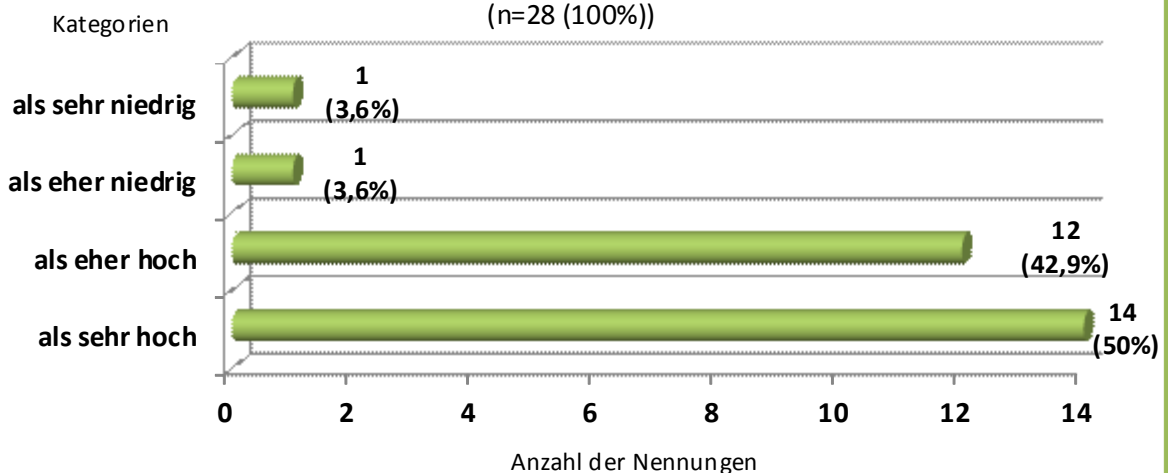
(n=28 (100%))



Grafik 43: Beurteilung Wohlbefinden

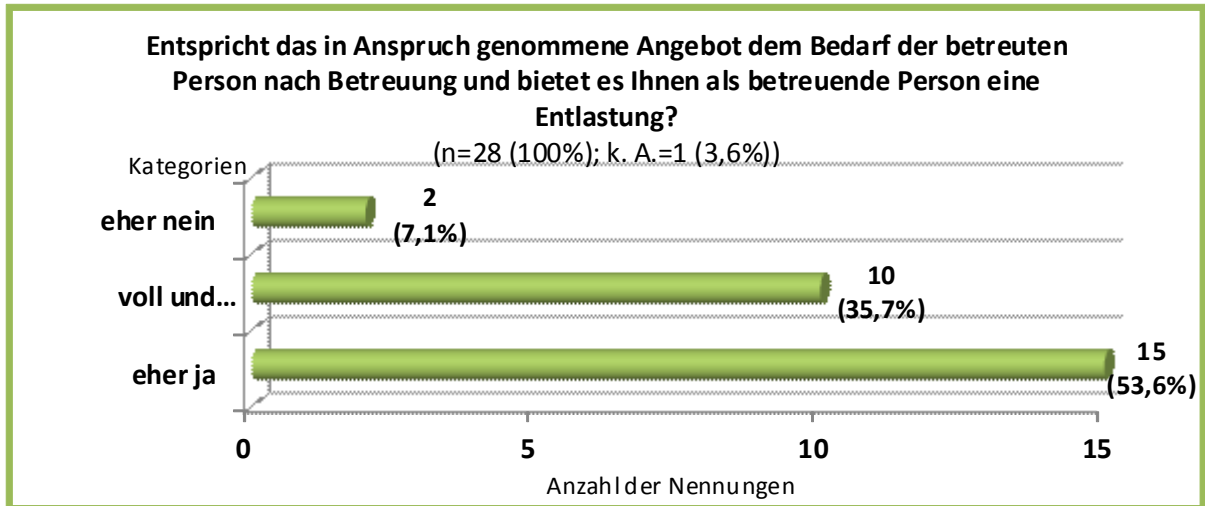
Wie schätzen Sie das Ausmaß Ihrer persönlich empfundenen Entlastung durch die Nutzung des Betreuungsangebots ein?

(n=28 (100%))



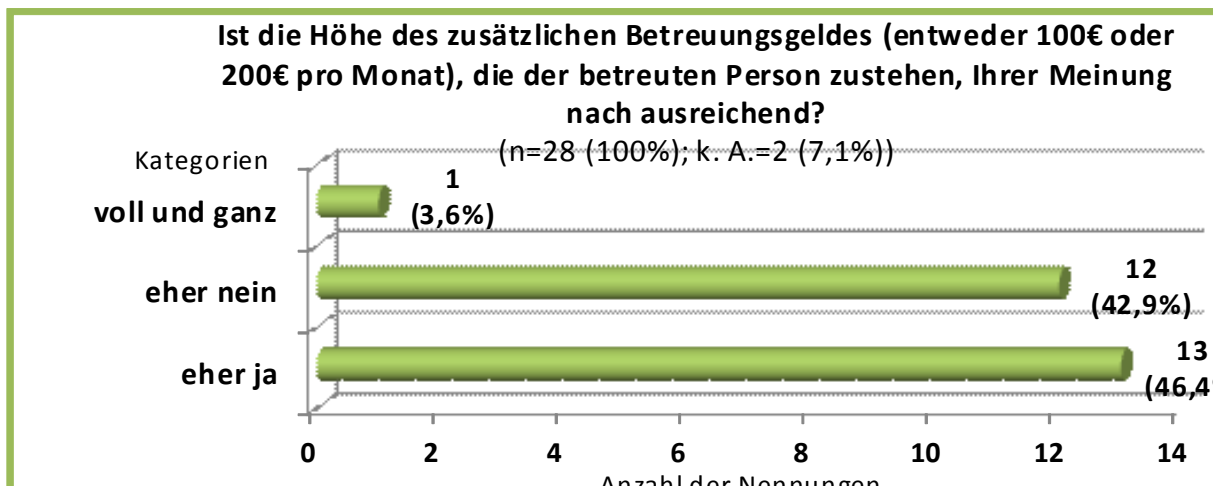
Grafik 44: Einschätzung der Entlastung

„Wenn ich auf der Arbeit bin, kann ich 1 Std. sicher sein“ (Fb. 39); „loslassen zu können, das die zu betreuende Person unabhängig/selbständig bleibt“ (Fb. 16); „Ich konnte durch die Betreuung meine eigenen Wünsche erfüllen“ (Fb. 2); „Da meine Frau nicht alleine gelassen werden kann, sind Besorgungen möglich, insb. Einkaufen“ (Fb. 4); „Bewusstsein, dass die betreute Person adäquat seinen Möglichkeiten gefördert und gefordert wird“ (Fb. 20); „Meine Mutter ist nicht alleine und ich habe Zeit für mich.“ (Fb. 30); „Freie Zeit ohne Sorge um die betreute Person“ (Fb. 53); „Etwas mehr Zeit“ (Fb. 31); „Termine wahrnehmen zu können, nicht alle paar Minuten von meiner Mutter gerufen zu werden“ (Fb. 36); „persönlicher, zeitlich begrenzter Zeitraum“ (Fb. 43); „Zeit für mich und für meine Familie“ (Fb. 45); „Dass ich in dieser Zeit, ohne Hetze die dringenden Erledigungen ausführen kann und weiß, dass meine Mutter beaufsichtigt wird.“ (Fb. 55).



Grafik 45: Bedarfsgerechtes Angebot?

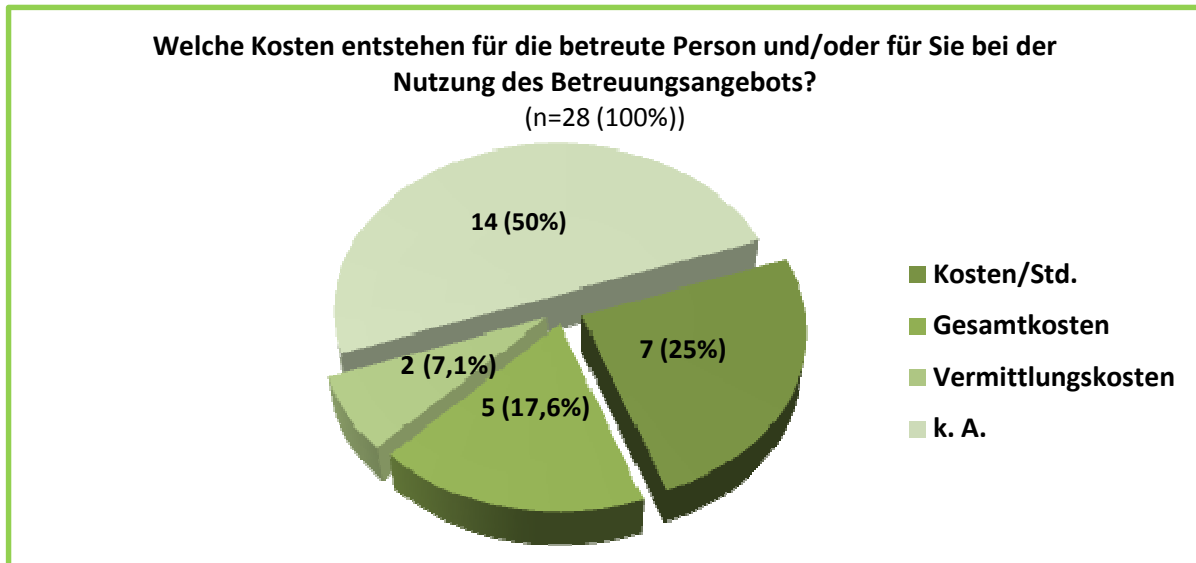
Einzig bei der Einschätzung, ob die Höhe des Betreuungsgeldes ausreichend ist, halten sich Zustimmung und Verneinung in etwa die Waage. Letztere bemängeln, dass mit der gegenwärtigen Höhe des Betreuungsgeldes nur wenige Betreuungsstunden im Monat finanziert werden können, obgleich der betreuten Person aus ihrer Sicht mehr Stunden an Betreuung gut tun würde³¹ (siehe Grafik 46).



Grafik 46: Betreuungsgeld ausreichend?

Nur wenige Betreuungspersonen sind über die bei der Nutzung von Betreuungsangeboten entstehenden Kosten umfassend informiert, wie die folgende Grafik zeigt. Die Hälfte der Befragten beantwortete die Frage nicht (vgl. Grafik 47).

³¹Folgende Aussagen verdeutlichen dies: „an sich bestehende Bedarfe nicht voll finanziert werden können“ (Fb. 4); „die Pflegekassen recht hohe Sätze haben und ich dieses Geld leider nicht ohne offizielle Stelle verwenden kann. Ich würde gerne eine private Person dafür haben.“ (Fb. 23); „aufgrund der Rente ich keine größeren Maßnahmen-ohne Eigenbeteiligung erlauben kann.“ (Fb. 25); „da 3 Std. für die Betreuung nicht viel ist, da ich oft auch mehr Zeit für mich bräuchte.“ (Fb. 30); „ich sie gerne länger als 1 oder 2mal die Woche an der Tagespflege teilnehmen lassen würde.“ (Fb. 36); „der Pflegedienst und die Tagespflege nicht billig sind.“ (Fb. 50); „bei 30,- € die Stunde sind es ja max. 7 Stunden im Monat.“ (Fb. 53); „würde gern noch mehr Betreuung in Anspruch nehmen.“ (Fb. 54).



Grafik 47: Kosten des genutzten Betreuungsangebotes

In diesem Zusammenhang zeigt sich auch die Unkenntnis vieler Befragter darüber, welches Angebot und in welchem Rahmen es genutzt wird. Bei der Beantwortung dieser Frage³² wurden gleich mehrere Möglichkeiten angekreuzt, obgleich nur eine angegeben werden sollte. Der Fragebogen, der sich ausschließlich an Anspruchsberechtigte richtet, die Angebote nutzen, in denen ehrenamtliche Helfer/innen involviert sind, wurde auch von denjenigen Betreuenden ausgefüllt, bei denen die betreute Personen regelmäßig eine Tagespflege besuchen. Auch in den Telefonaten mit betreuenden Angehörigen wurde deutlich, dass vielfach der Unterschied zwischen „Pflegegeld“ und Betreuungsgeld“ nicht bekannt ist. Aus diesen Fakten lässt sich schließen, dass viele Anspruchsberechtigte mit der Komplexität der Leistungsansprüche, die im SGB XI verankert sind, überfordert sind.

³² Die entsprechenden Fragen lauten:

„Welche Form der Betreuungsangebote nimmt die betreute Person momentan in Anspruch?“

„Und in welchem Rahmen nimmt die betreute Person das Betreuungsangebot in Anspruch? Im Rahmen ...“

5. Qualitative Befragung der Personen, die ein Angebot bisher noch nicht nutzten oder abbrechen

Die Zielsetzung der qualitativen Befragung war, mit Hilfe von leitfadengestützte Interviews Informationen über mögliche Hemmschwellen und Barrieren beim Zugang sowie Gründe für Unzufriedenheit und Probleme mit dem vorhandenen Angebot zu bekommen, um daraus Handlungsempfehlungen entwickeln zu können.

5.1 Methodisches Vorgehen

Anspruchsberechtigte, die entweder ein Angebot nicht nutzen oder es nach Beginn abbrechen, wurde in einem qualitativen Interview der Raum gegeben, über ihre Erfahrungen mit und Einstellung zu Betreuungsangeboten zu sprechen. Das Ziel dieser Methode ist das Aufdecken von Motiven, die der Inanspruchnahme und Fortführung von Betreuungsangeboten entgegen stehen. Um eine möglichst umfangreiche Daten- und Informationserhebung im Rahmen der Analyse gewährleisten zu können, wurden offene, halbstrukturierte qualitative Interviews in Form von problemzentrierten Interviews geführt³³. Instrument für die Befragung war ein halbstandardisierter Leitfaden, welcher eine relativ offene Erfassung von Einschätzungen und Erfahrungen ermöglichte, allerdings auf die zentrale Problemstellung des Abbruchs bzw. der Nichtnutzung abzielte. Durch den Leitfaden entsteht eine gewisse Strukturvorgabe, welche die spätere Auswertung und Zuordnung der Angaben erleichtert. Der inhaltliche Ablauf kann von den Befragten trotzdem beeinflusst werden.

Es wurde je ein Leitfaden für die Gruppe der „Nicht-Nutzer/innen“ und der „Abbrecher/innen“ entwickelt. In einer fundierten Literaturrecherche wurden Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme bzw. einen Abbruch von Hilfsangeboten zusammengetragen und dienten damit als Grundlage zur Erstellung der Leitfäden.

Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte nach dem Erkenntnisinteresse der Untersuchung (theoretisches Sampling)³⁴: Die Interviewpartner mussten ein Betreuungsangebot entweder abgebrochen oder es trotz Berechtigung nicht genutzt haben. Die Rekrutierung der Interviewpartner erfolgte über Flyer und Kontakte auf Veranstaltungen. Die Flyer wurden zusammen mit einer Liste zum Eintrag von Interessierten in Angehörigen-Gruppen der

³³ Eine Erhebung mittels Fragebogen scheint in diesem thematischen Zusammenhang ungünstig, da sie den explorativen Charakter der Analyse zu stark einschränken würde. Bedeutende Informationen könnten durch den engen Rahmen des Fragebogens verloren gehen. Bei der Nutzung eines Fragebogens wären nur Antworten zu Themen zu erwarten, die von den Entwicklern des Fragebogens durch die Formulierung der Fragen impliziert wurden. Bei der qualitativen Erhebungsmethode hingegen wird der Gesprächsverlauf stark von der befragten Person gesteuert und gelenkt, während der Interviewer eher in den Hintergrund tritt und eher reaktiv handelt (Bortz & Döring 2006). Durch die explorative Untersuchung werden zunächst Einflussfaktoren identifiziert, bevor Zusammenhänge feststellbar sind.

³⁴ Als ein „theoretisches Sampling“ wird eine Stichprobe bezeichnet, die aufgrund theoretischer Konzepte und Überlegungen gezielt ausgewählt wurde (Lamnek, S. 2005).

Demenz- Informations- und Koordinierungsstelle (DIKS), in den Pflegestützpunkten des Landes Bremen, in den Servicestellen der Pflegekassen AOK und hkk, und bei zwei thematisch passenden Veranstaltungen der Bremer Heimstiftung und des St. Joseph Stifts ausgelegt. Des Weiteren lag eine leicht modifizierte Variante des Flyers dem Fragebogen der standardisierten Befragung betreuender Angehöriger bei. Zusätzlich wurde zur Rekrutierung von Teilnehmern/innen ein Artikel im Weser-Report veröffentlicht, welcher auf das Projekt und die Suche nach Interviewpartnern aufmerksam machte. Die anderen lokalen Zeitungen nahmen die Anfrage nicht auf. Es konnten insgesamt vier Interviewpartner gewonnen werden. Zwei die bereits ein Angebot genutzt, es dann aber abgebrochen haben. Und zwei Interviewpartner, die einen Leistungsanspruch haben, diesen aber bisher nicht wahrnahmen³⁵

Die telefonischen Interviews fanden zwischen April und Juni 2012 statt. Sie wurden durch eine Audioaufzeichnung für die spätere Transkription dokumentiert. Der zeitliche Umfang bei den Telefoninterviews lag zwischen 20 bis 30 Minuten. Zu Beginn jedes Gesprächs erklärte die Interviewerin das Vorgehen und das Ziel der Befragung, sicherte die Anonymisierung der Daten zu und holte das Einverständnis der Befragten für den Audio-Mitschnitt ein. Die Befragten wurden zudem darauf hingewiesen, dass das Interview freiwillig stattfindet und auf eigenen Wunsch zu jeder Zeit abgebrochen werden kann. Durch diese Vorbereitung sollte eine möglichst große Offenheit der Interviewten erzielt werden.

Die durchgeführten Interviews wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet³⁶.

Die Auswertung der relevanten Textstellen erfolgte anhand eines deduktiven Kategorienschemas. Die Kategorien orientierten sich an den Inhalten des Fragebogens (s. Anhang). Zur weiteren Spezifizierung der Kategorien und Unterkategorien wurden Definitionen und Ankerbeispiele je Kategorie erstellt.

5.2. Ergebnisse der qualitativen Befragung

Insgesamt wurden im Rahmen der qualitativen Erhebung vier Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen interviewt, davon waren zwei Befragte männlich und zwei weiblich. Nach den Informationen im Vorgespräch wurden zwei Interviewpartner als

³⁵ Die Kontaktaufnahme fand in drei Fällen durch die Interviewpartner selbst statt. Die Befragten hatten durch den Zeitungsartikel und den Flyer bei der Versendung der standardisierten Fragebögen von dem Vorhaben erfahren und selbstständig per Telefon oder E-Mail den Kontakt aufgenommen. Der dritte Interviewpartner hat sich auf einer ausliegenden Liste mit Namen und Telefonnummer eingetragen, so dass der Kontakt von Seiten der Projektmitarbeiterinnen telefonisch hergestellt werden konnte.

³⁶ In der Analyse wurde das Material systematisch zergliedert und schrittweise anhand eines theoriegeleiteten Kategoriensystems bearbeitet. Durch die Zerlegung der Analyse in einzelne Interpretationsschritte wird diese für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar, was die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse ausmacht (Mayring, P. 2000). Das Material in dieser Analyse umfasste die vier durchgeführten Telefoninterviews. Das gesamte sprachliche Material wurde zunächst transkribiert, wobei der Inhalt im Vordergrund stand, weshalb kein spezieller Transkribiercode verwendet und Auffälligkeiten wie Lachen, Räuspern, Pausen und andere nonverbale Merkmale nicht berücksichtigt wurden.

„Abbrecher/innen“ und zwei als „Nicht-Nutzer/innen“ niedrigschwelliger Betreuungsangebote eingestuft. In der eigentlichen Interviewsituation ergab sich mehrfach die Schwierigkeit, dass die Teilnehmenden über Erlebnisse mit verschiedenen pflegerischen Dienstleistern berichteten und aus dem Zusammenhang nicht immer klar abzugrenzen war, inwiefern sich diese Erfahrungen tatsächlich auf ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot nach § 45c (3) beziehen oder auf andere pflegerische Dienstleistungen (z. B. Tagespflege, ambulante Pflegedienste etc.). Auch durch Nachfragen und erneute Information über die Zielsetzung des Interviews seitens der Interviewerinnen konnten diese Unsicherheiten oft nicht eindeutig geklärt werden. Diese Problematik weist auf Informationsdefizite seitens der Anspruchsberechtigten hin, die aufgrund der komplexen Angebotsstruktur kaum unterscheiden können, welche Leistungen ihnen zustehen, welche davon sie tatsächlich in Anspruch nehmen und wie sie die jeweiligen Anbieter zuordnen können.

Ungeachtet dieser Schwierigkeiten geben die Interviews einen aussagekräftigen Aufschluss über die Lebenssituation der Anspruchsberechtigten und ihrer Angehörigen und zeigen auf, an welchen Stellen Informations- und Handlungsbedarfe bestehen, um die häusliche Versorgung für beide zu optimieren. Diese werden im Folgenden anhand der inhaltlichen Schwerpunkte der Interviewleitfäden dargestellt.

5.2.1. Informationen über Betreuungsangebote

Auskünfte zu bestehenden Angeboten bekamen die Befragten in erster Linie über ihre Krankenkassen sowie die Dienstleistungszentren. Im Unterschied zu der standardisierten schriftlichen Befragung der Anspruchsberechtigten wurden Ärzte hier nicht als die wichtigsten Informanten angegeben. Vermutlich werden Informationen über Betreuungsangebote bei Ärzten nicht eingefordert, die aufgrund dessen keinen Informationsbedarf bei den Anspruchsberechtigten erkennen können. Weiterhin wurden Angehörigengruppen sowie Freunde und Bekannte als Quellen benannt. Zwei Personen entnahmen ihre Informationen über Betreuungsangebote der Presse bzw. einem Vortrag in einer akutstationären Pflegeeinrichtung. Die Pflegestützpunkte wurden von den Befragten nicht als Informationsgeber genannt.

5.2.2. Erfahrungen mit Betreuungsangeboten und Gründe für den Abbruch

Ein Befragter berichtete von sehr guten Erfahrungen mit einer Gruppenbetreuung außer Haus. Seine an Demenz erkrankte Ehefrau und er nutzten dieses Angebot, damit sie mehr soziale Kontakte hat und er in der täglichen Versorgung entlastet wird und etwas Zeit für sich planen kann. Insgesamt hob der Teilnehmer die gute und individuelle Betreuung im Rahmen dieses Angebots hervor, die zum Wohlbefinden seiner Frau beigetragen habe. Dennoch wurde die Tagesbetreuung nach einiger Zeit abgebrochen. Grund dafür war, dass die Zeiten des zum Angebot organisierten Fahrdienstes nicht individuell dem Schlaf-Wach-Rhythmus der erkrankten Frau angepasst werden konnten, so dass der Ehemann sie

persönlich fahren musste, was für ihn eine zunehmende Belastung bedeutete. In der Folge entschieden sich die Anspruchsberechtigten für eine zweimal wöchentlich stattfindende dreistündige Einzelbetreuung zu Hause. Auch mit dieser Form der niedrigschwelligen Betreuung sind die Beteiligten äußerst zufrieden und erleben die Mitarbeiterin als freundlich und sehr engagiert.

Eine weitere Befragte – eine Ehefrau eines an Demenz erkrankten Mannes - besuchte ebenfalls ein Gruppenangebot, das sie wegen aufkommender Konflikte in der Gruppe abbrach. Aktuell nutzt sie nun mehrmals pro Woche die Angebote einer Tagespflegeeinrichtung.

5.2.3. Erfahrungen mit Antragstellung und Abrechnung

Die Interviewten, die bereits ein Angebot in Anspruch genommen haben, äußerten keine Schwierigkeiten bei der Antragstellung niedrigschwelliger Betreuungsleistungen. In einem Fall bot ein Pflegedienst Unterstützung an, die aber letztlich nicht benötigt wurde. Schwierigkeiten ergaben sich indes bei der Abrechnung der Angebote, die von derselben Person als kompliziert und verwirrend empfunden wurde. Zudem sei der gesamte Vorgang etwas verwirrend, da die Finanzierung der in Anspruch genommenen Leistungen zur Pflege und Betreuung der Angehörigen aus „unterschiedlichen Töpfen“ erfolge.

5.2.4. Gründe für die bisherige „Nicht-Nutzung“ niedrigschwelliger Betreuungsangebote

Der erste der zwei interviewten Teilnehmer, die bislang kein Angebot in Anspruch genommen haben, hat über die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote nachgedacht, sich jedoch dagegen entschieden. Insgesamt zeigte sich bei dem befragten Ehemann eine allgemeine Skepsis gegenüber pflegerischer Dienstleistungen. Er war zudem davon überzeugt, seine Frau am besten pflegen und individuell auf ihren Bedarf eingehen zu können. Im Interview wurde deutlich, dass der Teilnehmer keine detaillierten Informationen zu den diversen Betreuungsmöglichkeiten im Rahmen der niedrigschwelligen Angebote hat, da er diese mit den Leistungen einer Pflegeeinrichtung gleichsetzte und sie mit Personal- und Zeitmangel sowie Qualitätsmängeln in Verbindung brachte. Er äußerte auch Bedenken gegenüber ambulanten Pflegekräften, denn er möchte nicht, dass seine Frau mit einem ständigen Personalwechsel konfrontiert wird. Daher schiebe er die Inanspruchnahme professioneller Pflege hinaus, räumte jedoch ein, darauf zurückzugreifen, sollten seine eigenen Ressourcen aufgebraucht sein.

Auch die zweite Befragte gab an, eine Beantragung in Erwägung gezogen zu haben. Sie begründet ihre bisherige Nicht-Inanspruchnahme mit der Antriebslosigkeit der zu betreuenden Schwiegermutter, die sich kaum zu außerhäuslichen Gruppenaktivitäten motivieren ließe. Zudem lebe sie allein und würde durch ihre Demenz schnell vergessen, dass jemand zur Betreuung kommt. Sie öffne oftmals die Haustür nicht, was eine

regelmäßige Nutzung eines entsprechenden Angebots zusätzlich erschwere. Des Weiteren würde die Schwiegermutter Angebote mit anderen an Demenz Erkrankten ablehnen, da sie sich selbst nicht als dement wahrnimmt. Gleichwohl war im Interview zu vernehmen, dass ein hoher Bedarf und auch ein grundsätzliches Interesse an einer Einzelbetreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen bestehen, und die Chance, mithilfe dieser Maßnahmen die Lebenssituation der zu Betreuenden zu verbessern, durchaus gesehen wird.

5.2.5. Unterstützungs- und Informationsbedarfe der Befragten

Insgesamt ist der Unterstützungsbedarf der Teilnehmer/innen als sehr hoch zu bezeichnen. In den Interviews wurde deutlich, dass die Frage nach der Inanspruchnahme von Hilfe durch fremde Personen bei den pflegenden Angehörigen Gewissenskonflikte auslöst, die häufig dazu führen, dass die eigenen Belastungsgrenzen überschritten werden. Beispielsweise artikuliert ein Befragter seinen Bedarf an einer längeren zeitlichen Entlastung durch einen zwei- bis dreiwöchigen Urlaub, scheut jedoch von der Umsetzung zurück, da er Zweifel bezüglich der Pflegequalität in Einrichtungen der Kurzzeitpflege hat. Auch ein zweiter Angehöriger möchte die Pflege seiner Frau so lange wie möglich selbst durchführen, da es ihm schwer falle, fremde Personen zu akzeptieren. Die Inanspruchnahme einer stundenweisen Betreuung knüpft er dabei an die Bereitschaft der Ehefrau, Hilfe durch andere anzunehmen und stellt damit eigene Entlastungsbedürfnisse hinten an. Grundsätzlich zeigten sich beide Teilnehmende offen gegenüber niedrigschwelliger Betreuungsangebote, möchten deren Nutzung aber möglichst lang hinauszögern.

Es wird zudem deutlich, dass die große Herausforderung für die pflegenden Angehörigen darin besteht, individuell passende Unterstützungsangebote zu finden. Die Versorgungssituation und damit verbundene Problematiken stellen sich für einige von ihnen als äußerst komplex und kaum lösbar dar. Da häufig ein Überblick zu entsprechenden Angeboten fehlt, werden nicht selten alternative, informelle Lösungen im Freundes- und Bekanntenkreis entwickelt, z. B. die allein lebende an Demenz erkrankte Schwiegermutter von verschiedenen Personen regelmäßig besuchen zu lassen, um sicherzustellen, dass sie sich ausreichend ernährt und in ihrer Wohnung nicht zu Schaden gekommen ist. Hier fehlen den Betroffenen differenzierte Informationen, auf deren Basis sie ein geeignetes Angebot auswählen könnten. Konkret wünschten sich die Befragten mehr Informationen und Beratung von Seiten der Ärzte zu Anlaufstellen und sonstigen möglichen Instanzen, an die man sich nach der Diagnose Demenz wenden kann. Offensichtlich werden die bekannten Beratungsmöglichkeiten wie ambulante Pflegedienste, Dienstleistungszentren, Krankenkassen, Behörden und allen voran die Pflegestützpunkte von den Befragten nicht als relevante Anlaufstellen identifiziert bzw. wahrgenommen.

6. Ergebnisdarstellung entlang der Forschungsfragen

Im Folgenden werden die eingangs formulierten Forschungsfragen vor dem Hintergrund der aus den Befragungen der Anbieter und Anspruchsberechtigten resultierenden Ergebnissen, beantwortet und diskutiert.

- **Welche niedrigschwelligen Betreuungsangebote stehen im Land Bremen zur Verfügung?**

Dienstleistungszentren mit ihren Helfer/innenkreise, ambulante Pflegedienste sowie familienentlastende Dienste können Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eine Vielzahl und Vielfalt niedrigschwelliger Betreuungsangebote offerieren. Einzelbetreuungen werden von den Anspruchsberechtigten aufgrund ihrer zeitlich flexiblen und individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zunehmend stärker nachgefragt und herangezogen. Auf diesen Trend haben Anbieter von Betreuungsangeboten entsprechend reagiert. Eine nicht unwichtige Rolle in der bremischen Angebotsstruktur spielt die Gruppenbetreuung, die von den Anspruchsberechtigten aufgrund ihres großzügigen Zeitvolumens gerne genutzt wird. Sowohl in den Gruppen- als auch Einzelbetreuungen wird den Betroffenen viel geboten: Die Palette reicht von der Biografiearbeit über Malen/Gestalten bis hin zum Vorlesen und Spaziergehen.

- **Werden diese den Entlastungs- und Betreuungsbedarfen der betreuten Personen und der betreuenden Angehörigen gerecht und wie schätzen die Anspruchsberechtigten das Ausmaß an Zufriedenheit, Entlastung und Wohlbefinden durch die niedrigschwelligen Betreuungsangebote ein?**

Niedrigschwellige Betreuungsangebote erfüllen auf der Individualebene und hier aus der Perspektive der „Nutzer/innen“ mit großer Zufriedenheit die Ziele, die in dem Pflege-Entwicklungsgesetz von 2002 und dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 anvisiert wurden: Sie fördern die Teilhabe der Betroffenen am sozialen Leben und verbessern somit deren Lebensqualität und sie bieten betreuenden Angehörigen Möglichkeiten der Entlastung von der Betreuung. Der Erfolg niedrigschwelliger Betreuungsangebote wird lediglich durch einen Aspekt geschmälert: Die Höhe des „Betreuungsgeldes“ wird von der Hälfte der „Nutzer/innen“ als zu gering angesehen, um die Bedarfe der betreuten Person und der Angehörigen in ausreichendem Maße befriedigen zu können.

- **Was sind die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme sowie für den Abbruch bereits in Anspruch genommener Angebote durch die berechtigten Personen?**

Ein bestimmender Grund für die Nicht-Inanspruchnahme von Angeboten liegt in der fehlenden Bereitschaft der Anspruchsberechtigten, Hilfe bei der Bewältigung der häuslichen Betreuung annehmen zu können. Sie zerreiben sich zwischen ihren eigenen Bedürfnissen

nach Entlastung und ihrem Anspruch, für die betreute Person eine ausnahmslose Betreuung leisten zu wollen. Den Gründen für den Abbruch eines Betreuungsangebotes, die eher eine untergeordnete Rolle spielen, liegen zumeist externe Faktoren zugrunde: Es wies Qualitätsmängel auf bzw. es konnte in der jeweiligen Betreuungskonstellation kein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden.

- **Welche Hilfen oder Herausforderungen bestehen aus der Sicht der betreuenden Angehörigen bei der Vermittlung, der Antragstellung sowie der Abrechnung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und welche Barrieren der Inanspruchnahme niedrigschwelliger Betreuungsangebote bestehen?**

Den Antworten der Befragten konnte entnommen werden, dass viele Anspruchsberechtigte den Kontakt zu den Anbietern entweder selbst herstellen oder über ihre Ärzte und Pflegekassen. Spezialisierte Beratungsstellen wie DIKS oder Pflegestützpunkte spielen hierbei eine eher nachrangige Rolle. Jedoch stellt die Unübersichtlichkeit der Angebotsstruktur sowie die komplexe Materie der Pflegeversicherung im Hinblick auf Leistungsansprüche und deren Finanzierungsmodi eine Herausforderung für Anspruchsberechtigte dar. Dieser Aspekt kann als Erklärung für die Unkenntnis vieler Betroffener über ihre Ansprüche auf zusätzliche Betreuungsleistungen und als Hinweis auf Wahrnehmungs-Lücken im hiesigen Beratungsnetz herangezogen werden.

Es sind nicht nur die betreuenden Angehörigen, die den Erhalt des aktuellen Betreuungsstatus verteidigen, sondern auch einige der betreuten Personen selbst, die sich gegen jede Veränderung im Betreuungsalltag sperren und damit eine Barriere schaffen³⁷.

Eine weitere Barriere, die jedoch nur am Rande erwähnt wurde, besteht darin, dass gerade bei alleinstehenden Anspruchsberechtigten pflegerische Leistungen erbracht werden müssen, damit überhaupt eine Teilnahme an der Betreuung möglich wird. Dazu gehören beispielsweise Hilfestellung beim Anziehen der Jacke und Schuhe usw. Diese Pflegeleistungen müssen Betroffene ohne Pflegeeinstufung selbst zahlen und hierin liegt ebenfalls eine Barriere der Inanspruchnahme.

- **Auf welche Kompetenzen legen Anbieter von Betreuungsangeboten bei der Auswahl der ehrenamtlichen Helfer/innen Wert, wie erfolgt die Qualifizierung dieser und wie gestaltet sich die Kooperation zwischen den betreuten Angehörigen, ehrenamtlichen Helfer/innen und professionellen Pflegekräften?**

Einen besonderen Wert legen Anbieter bei der Auswahl ihrer Betreuungskräfte auf Empathie und Zuverlässigkeit. Erst dann folgen mit Abstand Konfliktfähigkeit, Persönlichkeit, Freundlichkeit und Motivation. Auf der fachlichen Ebene achten Anbieter bei der Auswahl

³⁷ Folgende offene Antworten, die auf die Frage „Wer oder was machten Ihnen nach Ihren bisherigen Erfahrungen die bisher größten Probleme beim Zugang zu dem Betreuungsangebot?“ unterstreichen dies: „die betreute Person“ (Fb. 23); „Nachfrage-Platzsuche-Mutter wehrt sich dagegen. Bei dem Versuch, meine Mutter in Kurzzeitpflege zu geben, hat der Heimleiter sie am gleichen Abend wieder zurückgebracht.“ (Fb. 36); „

von ehrenamtlichen Helfern/innen auf Qualitätsbewusstsein, d.h. eine hohe Bereitschaft, gute Arbeit zu leisten, und auf Vorerfahrungen in der Betreuung. Als weniger wichtig werden Pflegeausbildung und Werdegang betrachtet. Die Qualifizierung ehrenamtlicher Helfer/innen unterteilt sich in eine Vorbereitung auf und in eine Begleitung während der Betreuungsarbeit. Schulungen sind die Qualifizierungsmaßnahmen der Wahl bei der Vorbereitung auf die Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Hospitationen als Maßnahme der Vorbereitung werden weniger durchgeführt. Während der Betreuungstätigkeit stehen Gespräche an erster Stelle, gefolgt von Beratungen und Schulungen. Nur zwei Anbieter ermöglichen ihren Betreuungskräften eine Supervision.

Dass eine derartig umfassende Qualifizierung ehrenamtlicher Helfer/innen auf eine sehr positive Resonanz bei den „Nutzer/innen“ trifft, belegen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung. Bei dem Soll-Ist-Vergleich der Betreuungsangebote übertrifft die Qualifizierung der Betreuungskräfte sogar die Erwartungen. Aber auch die „Abbrecher/innen“, die sich zu einem qualitativen Interview bereit erklärten, waren voller Lob für das Engagement der ehrenamtlichen Helfern/innen. Die große Zufriedenheit mit dem genutzten Betreuungsangebot kann als ein Indikator für eine gute Kooperation zwischen den Betreuungspersonen, ehrenamtlichen Helfer/innen und professionellen Pflegekräften gewertet werden. Insofern wurde die Anforderung des Gesetzgebers im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Angebote erfüllt und die Zielsetzung, auf der Kollektivebene ehrenamtliche Strukturen zu fördern, erfolgreich umgesetzt.

- **Welche anspruchsberechtigten Personen werden vernachlässigt?**

Die standardisierte schriftliche Befragung der Anspruchsberechtigten gab kaum Informationen über die häusliche Betreuungssituation von Migrant/innen preis. Während die „Nutzer/innen“ im Licht und die „Nicht-Nutzer/innen“ im Schatten der Betreuungsangebote stehen, befinden sich anspruchsberechtigte Migrant/innen im Dunkeln dieser.

7. Fazit und Empfehlungen

Niedrigschwellige Betreuungsangebote wirken sich positiv auf die Betroffenen und deren Betreuungspersonen aus. Daran besteht kaum Zweifel. Dafür sorgen auch die Anbieter mit ihrem Equipment an qualifizierten Betreuungskräften sowie Fachkräften und ihrer Angebotsvielfalt. Der seit 2002 bestehende Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen, der 2008 wesentlich erweitert wurde, ist ein Erfolgsmodell und erfüllt im Land Bremen aktuell eine wichtige Funktion in der Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Dessen ungeachtet nimmt knapp die Hälfte der Befragten kein Betreuungsangebot in Anspruch und es kann vermutet werden, dass die Anzahl der „Nicht-Nutzer/innen“ insgesamt im Land Bremen sehr hoch ist. Vor dem Hintergrund, dass die Anzahl der Anspruchsberechtigten aufgrund des demografischen Wandels im Land Bremen stetig steigen wird und dass ein möglichst langer Verbleib in der vertrauten Umgebung eine hohe Priorität bei den Betroffenen genießt, ist eine zukunftsfähige Optimierung der häuslichen Betreuungssituation – auch aus ökonomischen Gründen - vordringlichstes Ziel. Es konzentriert sich auf die stärkere Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten, in dem Sinne, dass „Nicht-Nutzer/innen“ zu „Nutzer/innen“ werden. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist es erforderlich, die Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz als Gemeinschaftsaufgabe zu begreifen und dazu gehört, dass alle Akteure ihre Ressourcen bündeln und Kooperationen aufbauen.

Wie ist diese Gemeinschaftsaufgabe im Land Bremen denkbar?

- **Stärkung der Wahrnehmung der Beratungsstruktur in der Öffentlichkeit**

Angesichts der Tatsache, dass die Komplexität des SGB XI im Hinblick auf bestehende Leistungsansprüche viele Betroffene überfordert und einige deshalb von ihrem Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nichts wissen, ist es eine Überlegung wert, die bisherige Beratungsstruktur im Land Bremen auf ihre Wahrnehmung in der Öffentlichkeit hin zu überprüfen. Dass die vorhandenen spezialisierten Beratungsstellen wie DIKS, Pflegestützpunkte oder Dienstleistungszentren von den Anspruchsberechtigten nicht als die primären Anlaufstellen wahrgenommen werden, spricht für eine unzureichende Nutzung vorhandener Ressourcen. Es wäre überdies denkbar, die Steuerungsfunktion der Ärzte und Pflegekassen im Hinblick auf Beratung über und Zugang zu den Betreuungsangeboten um eine Vermittlungsfunktion zu erweitern, d.h. sie vermitteln Anspruchsberechtigte an spezialisierte Beratungsstellen wie DIKS, Dienstleistungszentren oder Pflegestützpunkt weiter. Das konsequenteste Ziel ist jedoch, zu allen Anspruchsberechtigten einen Zugang zu finden, um ihnen eine persönliche Beratung in verständlicher Form entweder in den einschlägigen Beratungsstellen oder Zuhause anbieten zu können. Davon sollten insbesondere Anspruchsberechtigte mit Migrationshintergrund profitieren, indem eine eventuell kulturspezifische Beratung zugleich die Integration in das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem

intensiviert. Eine Gemeinschaftsaufgabe aller Beratenden besteht darin, auf die Frage: „Wer soll wen, wo und über was beraten?“ eine Antwort zu finden. Denkbar wäre die Entwicklung einer verbindlichen Beratungsrichtlinie oder eines Beratungs-Assessments, die/das den Beratenden eine Einschätzung über die häusliche Betreuungssituation erlaubt. Auf der Basis dieser Einschätzung werden in Kooperation mit weiteren Beratungs-Expertisen - bestenfalls im Sinne eines Case-Managements - bedarfsgerechte Angebote empfohlen.

- Kooperation der Anbieter durch „Informations-Pooling“

Die Anbieter von Betreuungsangeboten können im Hinblick auf die Rekrutierung, Qualifizierung und den Einsatz von Betreuungskräften miteinander kooperieren und einen gemeinsamen Informations-Pool aufbauen, in dem die für die Aufrechterhaltung der Betreuungsangebote erforderlichen Ressourcen an Personen und Wissen vorhanden sind und auf die jeder Anbieter (im Stadtteil oder Quartier) zurückgreifen kann. Miteinander kooperierende Anbieter können auch besser auf „Abbrecher/innen“ von Betreuungsangeboten reagieren, indem sie den Gründen für den Abbruch intensiv nachgehen und entweder Alternativen anbieten oder die Mängel, die zum Abbruch motivierten, beheben. In einer solchen Anbieter-Kooperation könnten Ideen entwickelt werden, wie Angebote noch flexibler gestaltet werden könnten, um den Bedarfen der betreuten und betreuenden Personen besser entgegen kommen zu können. Und es könnte gemeinsam überlegt werden, wer die pflegerischen Leistungen übernimmt, die alleinstehende Betroffene ohne Pflegeeinstufung benötigen, um überhaupt an den Angeboten teilnehmen zu können, und wie sie finanziert werden können, ohne das Budget des Betroffenen übermäßig zu belasten. In solchen Fällen könnten ebenfalls ehrenamtlich Tätige, die über entsprechende pflegerische Kompetenzen verfügen, eingesetzt werden. Die Gemeinschaftsaufgabe für Anbieter besteht zum einen in der Entwicklung einer verbindlichen Qualifizierungsrichtlinie für Betreuungskräfte, um die Qualität der Betreuungsangebote zu sichern. Dies widerspricht nicht der Absicht, die Einstiegsschwelle für ehrenamtliche Betreuungskräfte bewusst niedrig zu halten. Die Einbindung der Pflegekassen sowie einschlägigen Beratungsstellen wie DIKS in diesen Entwicklungsprozess wäre sinnvoll. Zum anderen liegt die Gemeinschaftsaufgabe in der Entwicklung von Service-Standards als Wegweiser für die Anspruchsberechtigten, die mehr Flexibilität und pflegerische Leistungen bei der Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten brauchen.

- Begleitung vor Betreuung

„Nicht-Nutzer/innen“ befinden sich in dem Dilemma, dass der Anspruch, für die betreute Person eine absolute Betreuung leisten zu wollen und der Wunsch nach einer Entlastung von der Betreuung gleichzeitig bestehen. Dieses Dilemma wird in der Regel zu Gunsten der betreuten Person und mit dem Zurückstellen eigener Entlastungsbedürfnisse aufgelöst. Für die Annahme externer Hilfe, die eine Abgrenzung von und Abgabe der Betreuung an andere

ermöglicht, fehlt das Vertrauen und (Selbst-)Bewusstsein der Betreuungspersonen. Das Angebot einer Begleitung vor einer Betreuung könnte in einer solchen Betreuungskonstellation besser greifen. Das Angebot einer Begleitung hat das Ziel, Betreuungspersonen in einem behutsamen Begleitungsprozess die Erfahrung machen zu lassen, dass sich das Dilemma bzw. die Ambivalenz auch zu ihren Gunsten auflösen lässt. Sie müssen lernen, dass sie die Betreuung ohne schlechtes Gewissen an andere abgeben können und dass es der betreuten Person dabei gut geht. Und sie müssen zu der Einsicht gelangen, dass sie eine derartig schwere Aufgabe, eine Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz zu Hause zu betreuen, nicht allein bewältigen können. Sie müssen auch lernen zu begreifen, dass diese Einsicht keine Schwäche, sondern eine Stärke ist. Dieser Begleitungsprozess ist somit zugleich ein Lernprozess, in dem die betreuenden Personen lernen, ihre eigenen körperlichen sowie psychischen Belastungsgrenzen wahrzunehmen und anzuerkennen, Vertrauen zu externen Hilfsangeboten aufzubauen und letztlich die Fähigkeit entwickeln, für sich selbst sorgen und sich von der Betreuung abgrenzen zu können. Die Gemeinschaftsaufgabe der Beratenden und der Anbieter besteht in der inhaltlichen Gestaltung dieser Angebotsform, in der Herstellung des Zugangs zu dieser Gruppe und in der Bereitstellung sowie Qualifizierung der Begleitpersonen. Als Begleitpersonen kämen gut qualifizierte Fachkräfte in Frage, die zudem über eine Zusatzausbildung verfügen. Sie müssten in der Lage sein, diesen Lernprozess mit Einfühlungs- und Durchsetzungsvermögen sowie pädagogischen und psychologischen Fähigkeiten zu begleiten, damit „Nicht-Nutzer/innen“ zu „Nutzer/innen“ werden können. Diese Begleitpersonen sind zudem in der Lage, Interventionsbedarf zu erkennen und diesen im Sinne der betreuten und betreuenden Person in die Wege leiten zu können, damit eine Eskalation und/oder abrupte Beendigung der Betreuungssituation vermieden werden kann. Zudem könnten sie bei anspruchsberechtigten Elternteilen, die sich gegen Neues im Betreuungsalltag sperren, zusammen mit den betreuenden Kindern Überzeugungsarbeit für die Nutzung eines Angebots leisten. Mit dem Angebot der Begleitung wird zugleich eine Bringstruktur aufgebaut, die es den betreuenden Personen ermöglicht, zu Hause in einer vertrauensvollen Atmosphäre über die häusliche Betreuungssituation reden zu können.



Abbildung 6: Schematische Darstellung der Gemeinschaftsaufgabe

Die im Land Bremen zu leistende Gemeinschaftsaufgabe zur Optimierung der häuslichen Betreuungssituation von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz konzentriert sich zusammengefasst auf zwei Phasen, die wie Zahnräder in sich greifen (siehe Abbildung 6): In der ersten Phase arbeiten Beratende gemeinsam an der **Stärkung der Wahrnehmung der Beratungsstruktur in der Öffentlichkeit**, um Anspruchsberechtigten den Zugang zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowohl zu erleichtern als auch zu ermöglichen. Gleichzeitig kooperieren Anbieter im jeweiligen Stadtteil oder Quartier und bauen einen **Informations-Pool** auf, um die Qualität der Betreuungsangebote zu sichern und um Anspruchsberechtigten noch mehr Service und Flexibilität rund um die Betreuung anbieten zu können. Zudem rekrutieren und qualifizieren sie die für die Bereitstellung des **Begleitangebots** erforderlichen Begleitpersonen.

Diese Phase mündet in die zweite Phase, in der betreuenden Angehörigen, die ein Betreuungsangebot nicht in Anspruch nehmen, eine Begleitung angeboten wird. In diesem Begleitungsprozess lernen betreuende Angehörige in kleinen Schritten die Fähigkeit zur Selbstfürsorge und die Abgrenzung von der Betreuung ohne Gewissensbisse. Dieser Begleitprozess hat außerdem noch eine prophylaktische Funktion: So kann die Begleitperson Überbelastungen in der häuslichen Betreuungssituation erkennen und entsprechend gegensteuern.

Aus diesen vorgeschlagenen Empfehlungen können Modellprojekte abgeleitet werden, die sich über SGB XI § 45 Absatz c finanzieren lassen.

Literaturverzeichnis:

Döhner, H. (2003): „Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe. Characteristics, Coverage und Usage“ – EUROFAMCARE. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie

Engel, S. (2007): Belastungserleben bei Angehörigen Demenzkranker aufgrund von Kommunikationsstörungen. Lit Verlag Münster, Reihe: Erlangener Beiträge zur Gerontologie, Bd. 7

Gräßel, E. et al (2010): Ehrenamtlicher Betreuungsdienst bei Demenz – Prädiktoren der Inanspruchnahme und Qualitätserwartungen aus Sicht pflegender Angehöriger. In: Fortschritt in Neurologie – Psychiatrie, Bd. 78, S. 536-541, Georg Thieme Verlag Stuttgart

Gräßel, E./Schirmer, B. (2006): Ergebnisse einer prospektiven Verlaufsuntersuchung zu den Erwartungen und Erfahrungen in Bezug auf Schulung und professionelle Begleitung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 39, S. 217-226, Steinkopff Verlag Darmstadt

Kostorz P. et al (2009): Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz und seine praktische Umsetzung. Bericht. Herausgegeben von der FH Münster (FB Pflege und Gesundheit)

Krancke, K. (2011): Daten des Statistischen Landesamtes Bremen zur Pflegestatistik 2009. Eigene Berechnungen des Referates „Ältere Menschen“; Senatorin für Arbeit, Familie, Gesundheit, Jugend, Soziales Bremen

Kuckartz, U./Ebert, T./Rädiker, S./Stefer, C. (2009): Evaluation online. Internetgestützte Befragung in der Praxis. VS Verlag Wiesbaden

Lamnek, S. (2005): "Qualitative Sozialforschung", 4. Auflage, BELTZ Verlag Weinheim

Lamura, G. et al (2006): Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Ausgewählte Ergebnisse des Projektes EUROFAMCARE. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Heft 39, S. 429-442, Steinkopff Verlag Darmstadt

Lischka, B. (2007): Demenzkranke Menschen begleiten – pflegende Angehörige entlasten: Was freiwillige Helferinnen und Helfer leisten, welche Unterstützung sie brauchen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, Jg. 20, Heft 4, S. 265-286, Verlag Hans Huber Bern (Schweiz)

Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 7. Aufl., Deutscher Studienverlag Weinheim

Reggentin, H. (2005): Belastungen von Angehörigen dementiell Erkrankter in Wohngruppen im Vergleich zu häuslicher und stationärer Versorgung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 38, S. 101-107, Steinkopff Verlag Darmstadt

Sauer, P./Wissmann, P. (2006): Evaluation der Leistungen zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz. Abschlussbericht. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin. Herausgegeben vom Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen FH Berlin e.V.

Schmidt, R. et al (2005): Niedrigschwellige Betreuungsangebote in Thüringen: Angebotsstruktur und Implementationserfahrungen. Projektbericht. Im Auftrag der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. Herausgegeben von der FH Erfurt (FB Sozialwesen)

Schnell, R./Hill, P./Esser, E. (1992): Methoden der empirischen Sozialforschung. 3., überarb. u. erw. Aufl.; Oldenbourg Verlag, München, Wien.

Seipel, C./Rieker, P. (2003): Integrative Sozialforschung. Konzepte und Methoden der qualitativen und quantitativen empirischen Forschung. Juventa Verlag, Weinheim, München
Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI). <http://www.gesetze-im-internet.de/sgb-11>

Strasser, H./Stricker, M. (2007): Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz: Auf dem Weg zu einer neuen „Pflegekultur“?. Eine vergleichende Analyse. Forschungsbericht. Herausgegeben von der Universität Duisburg-Essen; Campus Duisburg

Wolff, B./Brandes, S. (2010): „Effekte, Weiterentwicklung und Inanspruchnahme von Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten (EWINA). Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Hannover

Zank, S./Schacke, C. (2006): Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von dementiell Erkrankten (LEANDER). KURZFASSUNG ABSCHLUSSBERICHT PHASE 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie. In: Aktuelle Forschung und Projekte zum Thema Demenz. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin

Zerback, T./Schoen, H./Jackob, N./Schlereth, S. (2009): Zehn Jahre Sozialforschung mit dem Internet – eine Analyse zur Nutzung von Online-Befragungen in den Sozialwissenschaften. In: Jackob, N./Schoen, H./Zerback, T. (Hrsg.), Sozialforschung im Internet (S. 15-31). VS Verlag Wiesbaden



Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

Fachbereich 11 Human- und
Gesundheitswissenschaften
Grazer Straße 4
28359 Bremen

IPP Geschäftsstelle

Grazer Straße 4
28359 Bremen
Phone (+49) (+)421 - 218 68880/-68980
E-Mail health@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de

IPP-Schriften, Ausgabe 12

Bedarfe und Evaluation pflegerischer Versorgungsstrukturen im
ambulanten Sektor – am Beispiel niedrigschwelliger Angebote –
05/2013
ISSN 1864-4546 (Printausg.)
ISSN 1867-1942 (Internetausg.)