

# Hinweise aus dem Pflegestärkungsgesetz

Durch zwei *Pflegestärkungsgesetze* will das Bundesgesundheitsministerium deutliche Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung umsetzen. Durch das erste Pflegestärkungsgesetz wurden bereits seit dem 1. Januar 2015 die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen spürbar ausgeweitet und die Zahl der *zusätzlichen Betreuungskräfte* in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Demenzkranken soll dadurch wegfallen. Im Zentrum steht der individuelle Unterstützungsbedarf jedes Einzelnen.

Die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich, so lange wie möglich zu Hause in der vertrauten Umgebung gepflegt zu werden. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden auch zu Hause gepflegt, meist durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste.

Wer eine *Kurzzeitpflege* in Anspruch nimmt, z. B. wenn der Pflegeaufwand nach einem Krankenhausaufenthalt so hoch ist, dass für ein paar Wochen die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung nötig wird, kann seinen Anspruch auf Verhinderungspflege hierfür verwenden. Es sind bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege pro Jahr möglich, die Pflegekasse übernimmt dafür bis zu 3 224 Euro.

Wenn der pflegende Angehörige krank ist oder eine Auszeit braucht, wird eine Pflegekraft oder Vertretung benötigt. Diese sogenannte *Verhinderungspflege* kann unter entsprechender Anrechnung auf den Anspruch auf Kurzzeitpflege bis zu sechs Wochen in Anspruch genommen werden. Für eine Verhinderungspflege stehen bis zu 2 418 Euro jährlich zur Verfügung. Wer ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld bekommt, kann daneben *Tages- und Nachtpflege* ohne Anrechnung voll in Anspruch nehmen. Für die Kombination von Tagespflege und ambulanten Pflegesachleistungen in Pflegestufe III stehen bis zu 3 224 Euro monatlich zur Verfügung.

Die *zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen* werden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Demenzkranke bekommen seit 01.01.2015 bis zu 104 oder 208 Euro/Monat. Auch bei rein körperlicher Beeinträchtigung werden 104 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet. Damit können Leistungen von Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege und Betreuungsleistungen durch ambulante Pflegedienste oder *nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Angebote* finanziert werden. Es können aber auch *anerkannte Haushalts- und Serviceangebote oder Alltagsbegleiter* finanziert werden, die bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Bewältigung sonstiger Alltagsanforderungen im Haushalt helfen. Das können auch *Pflegebegleiter* der Angehörigen sein, die bei der Organisation und Bewältigung des Pflegealltags helfen. Und auch die Aufwandsentschädigung für einen nach Landesrecht anerkannten ehrenamtlichen Helfer kann damit bezahlt werden, der zum Beispiel beim Gang auf den Friedhof begleitet oder beim Behördengang unterstützt. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können auch anstelle eines Teils der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden (»Umwidnungsmöglichkeit« in Höhe von bis zu 40 % des jeweiligen ambulanten Pflegesachleistungsbetrags).

In stationären Pflegeeinrichtungen sollen die Leistungen im Umfang von rund einer Milliarde Euro verbessert werden. Damit soll die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass die Zahl der *zusätzlichen Betreuungskräfte* von rund 49 000 (Stand: 6. Juni 2017 BMG) auf bis zu 45 000 Betreuungskräften erhöht werden kann. Die ergänzenden Betreuungsangebote durch zusätzliche Betreuungskräfte sollen künftig allen Pflegebedürftigen offen stehen, bisher waren sie Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (z. B. Demenzkranken) vorbehalten. Das verbessert den Pflegealltag in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Der *Wohngruppenzuschlag*, den Pflegebedürftige aus der Pflegeversicherung erhalten, wenn sie eine Pflegekraft in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens drei Pflegebedürfti-

gen beschäftigen, wurde auf 205 Euro pro Monat erhöht. Außerdem gibt es eine Anschubfinanzierung (bis zu 2500 Euro je Pflegebedürftigen, maximal 10 000 Euro insgesamt je Wohngruppe) für die Gründung einer ambulant betreuten Pflege-Wohngruppe, die künftig einfacher in Anspruch genommen werden kann. Diese Leistungen stehen auch Personen in der sogenannten Pflegestufe 0 (insbesondere Demenzkranken) zur Verfügung. Als Zuschuss für Umbaumaßnahmen können Wohngruppen bis zu 16 000 Euro erhalten.

Menschen, die zwar in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, deren Pflegebedarf aber unterhalb der Pflegestufe I liegt (sogenannte *Pflegestufe 0*), hatten bis 2015 nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch. Dieser wurde maßgeblich erweitert: So können diese Versicherten auch Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und den Zuschlag für Mitglieder ambulant betreuter Wohngruppen erhalten. Zudem wird ihnen ermöglicht, die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen zu bekommen. Damit erhalten sie Zugang zu allen Leistungen im ambulanten Bereich, die auch Personen mit einer Pflegestufe zustehen.

Vor 2015 hatten nur Menschen mit einer auf Dauer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (also insbesondere an Demenz Erkrankte) einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI. *Pflegebedürftige, die stärker körperlich eingeschränkt sind – z.B. nach einem Schlaganfall* – erhalten jetzt ebenfalls einen Anspruch auf entsprechende Leistungen. Damit bekommen die Betroffenen auch einen Anspruch auf niedrigschwellige Hilfen, d. h. sie können sich vor Ort ein Angebot suchen, das nach Landesrecht anerkannt ist, und bekommen die Kosten bis zur Höhe von 104 Euro monatlich bzw. 1248 Euro pro Jahr erstattet. Zudem steht ihnen ebenfalls die – oben bereits angeführte – Möglichkeit zu, zusätzlich maximal 40 % des Anspruchs auf ambulante Sachleistungen für solche niedrigschwelligen Angebote zu verwenden.

Alle Pflegebedürftigen mit einer Pflegestufe wurden 2017 in einen Pflegegrad überführt. Mit den Pflegegraden werden Menschen mit Demenz stärker berücksichtigt und im Alltag unterstützt. Der Leistungsanspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen beträgt ab 2017 einheitlich monatlich 125 Euro. Die Möglichkeit des Ansparens ist weiterhin gegeben. Aufgrund des Besitzstands schutzes ist geregelt, dass kein Pflegebedürftiger schlechter gestellt wird. In Einzelfällen (in Härtefällen der bisherigen Pflegestufe III) besteht daher weiterhin ein Anspruch auf monatlich 208 Euro, wenn die übrigen Leistungen durch diese Reform nicht mindestens um 83 Euro monatlich steigen.

Folgende Entlastungsleistungen können die Pflegebedürftigen nutzen:

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege (etwa für Kost und Logis)
- Verhinderungspflege
- Haushaltsnahe Dienstleistungen bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen (Reinigung, Verpflegung, Einkäufe, Fahrdienste, Botengänge)
- Inanspruchnahme von Alltagsbegleitern (z. B. Begleitung bei Arztbesuchen, gemeinsamer Besuch auf dem Friedhof)
- Inanspruchnahme von Pflegebegleitern (sie unterstützen pflegende Angehörige bei der Betreuung).

Angebote von zusätzlichen Betreuungsleistungen für die Pflegebedürftigen sind:

- Betreuungsgruppen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Einzelbetreuung durch anerkannte Hilfskräfte
- Mobilisation unter Begleitung
- Besuchsdienste
- Sinnvolle Beschäftigung (Lesen, Gesellschaftsspiele, Kochen oder Backen)
- Familienentlastende Angebote
- Angebote der Beschäftigung und Aktivierung
- Spezielle Angebote zur Beschäftigung von demenziell erkrankten Menschen.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz ist der Begriff der eingeschränkten Alltagskompetenz entfallen. Dieser Hilfebedarf wird nun unmittelbar bei der Ermittlung der Pflegegrade (vor allem in den Modulen 2 und 3 berücksichtigt. Im Modul 2 geht es um »Kognitive und kommunikative Fähigkeiten« und die Fragen: »Wie findet sich der Mensch mit Hilfe anderer örtlich und zeitlich zurecht?« sowie »Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen oder Gespräche führen?« Das Modul 3 umfasst »Verhalten und psychische Problemlagen« und die Fragen »Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aufgrund von aufforderndem oder ängstlichem Verhalten.

## **Richtlinien nach § 53b SGB XI**

### **Qualifikation und Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 21. November 2022**

Der GKV-Spitzenverband (Bund der Krankenkassen, der die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI wahrnimmt) hat die Betreuungskräfte-RL auf Grundlage von § 87b SGB XI a. F. am 19. August 2008 beschlossen; das Bundesministerium für Gesundheit hat sie mit Schreiben vom 25. August 2008 genehmigt. Aufgrund der Neuregelungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes und des Ersten Pflegestärkungsgesetzes erfolgten mit den Fassungen vom 6. Mai 2013 und 29. Dezember 2014 Anpassungen der Richtlinien. Auf der Grundlage der ab 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Neuregelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes in § 53b SGB XI hat der GKV-Spitzenverband die Richtlinien angepasst und die geänderte Fassung nach Anhörung der Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse am 23. November 2016 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die geänderten Richtlinien mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 mit Auflagen genehmigt.

Im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 11. Mai 2019 sowie den Neuregelungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 hat der GKV-Spitzenverband die Richtlinien angepasst und die geänderte Fassung nach Anhörung der Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen und der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse am 21. Oktober 2022 beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die geänderten Richtlinien mit Schreiben vom 21. November 2022 genehmigt.

### **Präambel**

Mit der Zahlung von leistungsgerechten Zuschlägen zu den Pflegesätzen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen nach den Regelungen der §§ 43b, 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI werden den stationären Pflegeeinrichtungen finanzielle Grundlagen gegeben, eine bessere Betreuung für die Pflegebedürftigen im Sinne der von den Fachverbänden geforderten »Präsenzstrukturen« zu organisieren, die darauf abzielen, die Pflegebedürftigen bei ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe der §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Diese Vorschriften lösen die bisherige, bis Ende 2016 geltende Regelung des § 87b SGB XI a. F. ab. Zu den stationären Pflegeeinrichtungen gehören vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Einrichtungen der Kurzzeitpflege) sowie teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege).

## § 1 Zielsetzung

Diese Richtlinien regeln die Aufgaben und Qualifikationen von zusätzlich in stationären Pflegeeinrichtungen einzusetzenden Betreuungskräften im Rahmen der §§ 43b, 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI, damit diese in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflegeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern. Ihnen soll durch mehr Zuwendung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung eine höhere Wertschätzung entgegengebracht, mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.

## § 2 Grundsätze der Arbeit und Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte

(1) Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen die Pflegebedürftigen betreuen und aktivieren. Zusätzliche Betreuungskräfte sind keine Pflegekräfte. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

(2) Die Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist es, die Pflegebedürftigen zum Beispiel zu folgenden Alltagsaktivitäten zu motivieren und sie dabei zu betreuen und zu begleiten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen.

Die Betreuungskräfte sollen den Pflegebedürftigen für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen, ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln. Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biografie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

(3) Zur Prävention einer drohenden oder einer bereits eingetretenen sozialen Isolation sind Gruppenaktivitäten für die Betreuung und Aktivierung das geeignete Instrument. Die persönliche Situation des Pflegebedürftigen, z. B. Bettlägerigkeit, und seine konkrete sozial-emotionale Bedürfnislage kann aber auch eine Einzelbetreuung erfordern.

(4) Die Betreuung der Pflegebedürftigen gehört zum Leistungsumfang der stationären Pflegeeinrichtungen. § 43b SGB XI ermöglicht es, die Betreuung und Aktivierung der Pflegebedürftigen in einem definierten Umfang quantitativ zu verbessern. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Tätigkeit der zusätzlichen Betreuungskräfte eng mit der Arbeit der Pflegekräfte und des sonstigen Personals in den stationären Pflegeeinrichtungen zu koordinieren, damit keine Versorgungsbrüche entstehen. Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen weder regelmäßig noch planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten. Die Einhaltung dieser Vorgaben obliegt der verantwortlichen Pflegefachkraft nach

§ 71 Abs. 3 SGB XI. Den zusätzlichen Betreuungskräften dürfen bei Hinweisen zur Einhaltung dieser Vorgaben an die Verantwortlichen keine Nachteile entstehen.

### § 3 Anforderungen an die Betreuungskräfte

Grundlegende Anforderungen an die persönliche Eignung von Menschen, die beruflich eine Betreuungstätigkeit in stationären Pflegeeinrichtungen ausüben möchten, sind insbesondere

- eine positive Haltung gegenüber kranken, behinderten und alten Menschen
- soziale Kompetenz und kommunikative Fähigkeiten
- Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit
- Empathiefähigkeit und Beziehungsfähigkeit
- die Bereitschaft und Fähigkeit zu nonverbaler Kommunikation
- Fantasie, Kreativität und Flexibilität
- Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Besonderheiten infolge von körperlichen, demenziellen und psychischen Krankheiten oder geistigen Behinderungen
- psychische Stabilität, Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns, Fähigkeit sich abzugrenzen
- Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen
- Teamfähigkeit
- Zuverlässigkeit.

### § 4 Qualifikation der Betreuungskräfte

(1) Für die berufliche Ausübung der zusätzlichen Betreuungsaktivitäten ist kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss erforderlich. Allerdings stellt die berufliche Ausübung einer Betreuungstätigkeit in stationären Pflegeeinrichtungen auch höhere Anforderungen an die Belastbarkeit der Betreuungskräfte als eine in ihrem zeitlichen Umfang geringere ehrenamtliche Tätigkeit in diesem Bereich. Deshalb sind folgende Anforderungen an die Qualifikation der Betreuungskräfte nachzuweisen:

- das Orientierungspraktikum
- die Qualifizierungsmaßnahme,
- regelmäßige Fortbildungen bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis.

(2) Das Orientierungspraktikum in einer vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtung hat einen Umfang von 40 Stunden und ist vor der Qualifizierungsmaßnahme durchzuführen. Damit ist die Zielsetzung verbunden, erste Eindrücke über die Arbeit mit betreuungsbedürftigen Menschen zu bekommen und das Interesse und die Eignung für eine berufliche Tätigkeit in diesem Bereich selbst zu prüfen. Mit dem Praktikumsvertrag ist die Praktikantin/der Praktikant auf diese Richtlinien in geeigneter Weise hinzuweisen.

(3) Die Qualifizierungsmaßnahme besteht aus drei Modulen (Basiskurs, Betreuungspraktikum und Aufbaukurs) und hat einen Gesamtumfang von mindestens 160 Unterrichtsstunden sowie einem zweiwöchigen Betreuungspraktikum.

#### Modul 1: Basiskurs – Betreuungsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen

Umfang: 100 Stunden

Inhalte:

- Grundkenntnisse der Kommunikation und Interaktion unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen an die Kommunikation und den Umgang mit Menschen mit körper-

lichen Beeinträchtigungen, mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen

- Grundkenntnisse über Demenzerkrankungen, psychische Erkrankungen, geistige Behinderungen sowie somatische Erkrankungen wie z. B. Diabetes und degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Grundkenntnisse der Pflege und Pflegedokumentation (Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, Umgang mit Inkontinenz, Schmerzen und Wunden usw.) sowie der Hygieneanforderungen im Zusammenhang mit Betreuungstätigkeiten zur Beurteilung der wechselseitigen Abhängigkeiten von Pflege und Betreuung
- Erste-Hilfe-Kurs, Verhalten beim Auftreten eines Notfalls.

## Modul 2: Betreuungspraktikum in einer stationären Pflegeeinrichtung

Umfang: zwei Wochen

Inhalte:

- Das Praktikum erfolgt in einer vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtung unter Anleitung und Begleitung einer in der Pflege und Betreuung erfahrenen Pflegefachkraft, um praktische Erfahrungen in der Betreuung von Menschen, insbesondere von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen, zu sammeln. Ist in einer stationären Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzausbildung beschäftigt, soll dieser nach Möglichkeit die Anleitung und die Begleitung während des Praktikums übertragen werden. Das Praktikum muss nicht in einem Block absolviert werden, sondern kann zur besseren Vereinbarkeit mit beruflichen und familiären Pflichten auch aufgeteilt werden.

## Modul 3: Aufbaukurs Betreuungsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen

Umfang: 60 Stunden

Inhalte:

- Vertiefen der Kenntnisse, Methoden und Techniken über das Verhalten, die Kommunikation und die Umgangsformen mit betreuungsbedürftigen Menschen
- Rechtskunde (Kenntnis dieser Richtlinien, Grundkenntnisse des Haftungsrechts, Betreuungsrechts, der Schweigepflicht und des Datenschutzes und zur Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen)
- Hauswirtschaft und Ernährungslehre mit besonderer Beachtung von Diäten und Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Beschäftigungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltung für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und/oder mit Demenzerkrankungen
- Bewegung für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und/oder mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen
- Kommunikation und Zusammenarbeit mit den an der Pflege Beteiligten, z. B. Pflegekräften, Angehörigen und ehrenamtlich Engagierten.

(4) Die regelmäßige Fortbildung umfasst jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden, in denen das Wissen aktualisiert wird und eine Reflexion der beruflichen Praxis stattfindet.

## § 5 Anrechnung erworbener Qualifikationen

(1) Soweit die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Abs. 3 vollständig oder teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten diese insoweit als erfüllt. Insbesondere bei examinierten Altenpflegerinnen und Al-

tenpflegern sowie bei examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern gelten die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Abs. 3 grundsätzlich als erfüllt.  
(2) Sofern Betreuungskräfte auf der Grundlage früherer Fassungen der Betreuungskräfte-RL qualifiziert sind, gelten die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Abs. 3 als erfüllt.

## **§ 6 Inkrafttreten der Richtlinien**

Diese Richtlinien treten am Tag nach der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit in Kraft.



# 1 Modul: Basiskurs Betreuungsarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen (100 Stunden)

## 1.1 Kommunikation und Interaktion

### Lerntext



Kommunikation und Interaktion sind zentrale Bestandteile des menschlichen Zusammenlebens und beruhen auf komplexen Prozessen, die sowohl bewusst als auch unbewusst ablaufen. Kommunikation umfasst sowohl verbale als auch nonverbale Elemente. Während die verbale Kommunikation durch Sprache und deren Inhalt geprägt ist, drückt sich die nonverbale Kommunikation durch Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt, Tonfall und räumliche Distanz aus. Diese beiden Ebenen sind untrennbar miteinander verbunden, da nonverbale Signale die verbale Botschaft verstärken, abschwächen oder ihr eine andere Bedeutung verleihen können. Dabei spielen auch die vier Seiten einer Nachricht nach Schulz von Thun eine wichtige Rolle. Jede Botschaft enthält einen Sachinhalt, eine Selbstoffenbarung, einen Appell und eine Beziehungsebene, wobei letztere oft den größten Einfluss darauf hat, wie eine Aussage verstanden wird. So kann eine Aussage nicht nur eine Information vermitteln, sondern auch ausdrücken, wie der Sprecher sich selbst sieht, was er vom Gesprächspartner hält und welche Reaktion er erwartet.

Interaktion beschreibt das wechselseitige Geschehen zwischen Menschen, das durch Kommunikation gesteuert wird und sowohl sprachlich als auch durch nonverbale Signale beeinflusst wird. Sie kann symmetrisch verlaufen, wenn sich die Kommunikationspartner auf Augenhöhe begegnen, oder komplementär sein, wenn eine asymmetrische Rollenverteilung vorliegt, wie es in hierarchischen oder betreuenden Beziehungen häufig der Fall ist. Der Erfolg einer Interaktion hängt nicht nur von der Klarheit der übermittelten Botschaft ab, sondern auch von der Art und Weise, wie sie von der empfangenden Person interpretiert wird. Missverständnisse entstehen oft dann, wenn Botschaften unterschiedlich gedeutet werden, sei es durch kulturelle Unterschiede, individuelle Erfahrungen oder die jeweilige Situation. Ein bewusstes Kommunizieren mit aktiver Zuhörtechnik, einer klaren Ausdrucksweise und der Fähigkeit, sich in die Perspektive des Gegenübers hineinzuversetzen, kann dazu beitragen, Fehlinterpretationen zu vermeiden und ein gemeinsames Verständnis zu schaffen. Dabei ist es hilfreich, die Auffassungsgabe des Gegenübers richtig einzuschätzen und eigene Aussagen zu reflektieren, wie es Birkenbihl in ihrem Modell zur gelungenen Kommunikation betont (Birkenbihl, 2006).

Grundlagen für das Verständnis von Kommunikation bieten die fünf Axiome von Paul Watzlawick. Ein grundlegendes Prinzip besagt, dass es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren, da selbst Schweigen oder Verweigerung eine Botschaft senden. Jede Kommunikation besitzt sowohl eine Inhalts- als auch eine Beziehungsebene, wobei die Beziehungsebene maßgeblich darüber entscheidet, wie eine Nachricht interpretiert wird. Die Art der Interpunktion innerhalb eines Kommunikationsprozesses bestimmt, wie die Beteiligten die Abfolge ihrer Beiträge zueinander in Bezug setzen und kann Konflikte verursachen, wenn unterschiedliche Auffassungen darüber bestehen, was Ursache und was Wirkung ist. Die Übermittlung von Informationen erfolgt digital durch Sprache und Wörter sowie analog durch nonverbale Signale wie Tonfall oder Körpersprache. Darüber hinaus kann Kommunikation sowohl symmetrisch als auch komplementär verlaufen, je nachdem, ob eine Gleichwertigkeit oder ein Ungleichgewicht in der Beziehung der Gesprächspartner besteht. Nonverbale Signale wie Mimik und Gestik haben eine große Bedeutung, da sie Emotionen transportieren und zur Verstärkung oder Abschwächung von Aussagen dienen können. Beispiele hierfür sind Gesten der Zuneigung, des Schutzes, der Aufmerksamkeit oder der Warnung.

Effektive Kommunikation setzt eine bewusste Reflexion des eigenen Ausdrucks und der Wahrnehmung der Signale des Gegenübers voraus. Dies erfordert Sensibilität für nonverbale Ausdrucksformen, die Fähigkeit, das eigene Kommunikationsverhalten an verschiedene Gesprächspartner und Situationen anzupassen, und ein Verständnis für die Wirkung der eigenen Botschaften. Durch eine gezielte Auseinandersetzung mit diesen Aspekten kann die Qualität der zwischenmenschlichen Verständigung verbessert, Missverständnisse reduziert und ein konstruktiver Dialog gefördert werden. Dabei ist zu beachten, dass Kommunikationsstörungen sowohl auf der Inhaltsebene als auch auf der Beziehungsebene entstehen können. Während unzureichende Informationen, unterschiedliche Begriffsverständnisse oder körperliche Einschränkungen die sachliche Verständigung erschweren, führen Vorurteile, mangelnde Wertschätzung oder ein geringes Einfühlungsvermögen häufig zu Störungen auf der Beziehungsebene.

Ein zentraler Aspekt einer gelungenen Kommunikation ist das klientenzentrierte Gesprächsmodell nach Carl Rogers. Drei Grundhaltungen – einführendes Verstehen, Wertschätzung und Akzeptanz sowie Echtheit – tragen dazu bei, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Diese Prinzipien ermöglichen es, das Erleben des Gesprächspartners besser nachzuvollziehen, ihn so zu akzeptieren, wie er ist, und ihm authentisch zu begegnen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei auch die Art des Feedbacks. Ein konstruktives Feedback sollte sachlich, zeitnah und respektvoll formuliert werden, um die Beziehungsebene nicht unnötig zu belasten. Besonders in Konfliktsituationen sollte das Wort „aber“ vermieden werden, da es oft als Relativierung der vorherigen Aussage empfunden wird. Stattdessen kann eine Formulierung mit „gleichzeitig“ oder „und“ zu einer offeneren Gesprächsdynamik beitragen.

Ein bewusster Umgang mit Sprache und Ausdruck ist essenziell, insbesondere im Umgang mit Menschen, die an kognitiven Einschränkungen leiden. Hierbei ist es hilfreich, in kurzen, klaren Sätzen zu sprechen, auf übertragene Bedeutungen oder Ironie zu verzichten und einfache Ja-/Nein-Fragen zu stellen. Ebenso sollte darauf geachtet werden, dem Gesprächspartner das Gefühl der Zugehörigkeit zu vermitteln und ihn aktiv in Gespräche einzubeziehen. Dies trägt dazu bei, Missverständnisse zu reduzieren, Vertrauen aufzubauen und eine wertschätzende, unterstützende Kommunikation zu fördern.

**1.1.1 Jede Botschaft hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei der Beziehungsaspekt überwiegt. Ordnen Sie die Erläuterungen zur Anatomie einer Nachricht (Schulz von Thun, 2001) korrekt zu.**

Sachebene	Was gebe ich von mir selbst kund?
II. Beziehungsebene	Wozu möchte ich jemanden veranlassen?
III. Appellebene	Worüber informiere ich?
IV. Selbstoffenbarungsebene	Was halte ich von dem anderen und wie -stehen wir zueinander?

**1.1.2 Kreuzen Sie die richtigen Aussagen zu einem gelungenen Kommunikationsmodell an (Birkenbihl, 2006).**

- ☐ a) Der Zuhörer schenkt dem Sprecher seine ungeteilte Aufmerksamkeit.
- ☐ b) Der Sprecher versucht, möglichst viel in einer Aussage unterzubringen.
- ☐ c) Der Zuhörer versucht, weniger Vertrautes in seine Denkschemata einzuordnen.
- ☐ d) Der Sprecher reflektiert seine Kommunikation.
- ☐ e) Der Sprecher schätzt die Auffassungsgabe seines Gegenübers ein.
- ☐ f) Der Zuhörer denkt den Gedanken des Sprechenden schon weiter.

**1.1.3 »Man kann nicht nicht kommunizieren« (nach Watzlawick). Auch mit Gestik und Mimik wird kommuniziert. Geben Sie jeweils ein Beispiel für die folgenden nonverbalen Signale.**

Mitgefühl: \_\_\_\_\_