

DIPLOMA Private Hochschulgesellschaft mbH
Am Hegeberg 2
37242 Bad Sooden-Allendor

Hausarbeit

**Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des
Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim**

Name: Michaela Naß
Matrikel-Nr.: 550552
Studiengang: BMF 10/10
Modul: Gesundheitspolitik
Betreuerin: Frau Prof. Dr. Link
Abgabedatum: 21.07.2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung	1
2 Gesetzliche Grundlage	2
2.1 Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz	3
2.2 Umsetzung in einer stationären Einrichtung	4
3 Vergleich zwischen zusätzlichen Betreuungskräften und Ergotherapeuten..	5
3.1 Ausbildungsvoraussetzungen	5
3.2 Ausbildung	6
3.3 Praktisches Handeln	10
3.4 Finanzieller Aspekt	14
4 Fazit	14

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Umfrage „Verdrängt die Beschäftigung von Alltagsbegleiter/-betreuern nach §87b SGB XI die Ergotherapie im Altenheim?“	1
Abbildung 2: (bearbeitet) Beziehungsgeflecht zu zusätzlichen Betreuungskräften, §87b SGB XI	2

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: (bearbeitet) Ausbildungsinhalte bei einer zusätzlichen Betreuungskraft (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)	7
Tabelle 2: (bearbeitet) Theoretische und praktische Inhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)	8
Tabelle 3: (bearbeitet) Praktische Inhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)	9
Tabelle 4: (bearbeitet) Prüfungsinhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)	9
Tabelle 5: Übersicht der Tätigkeitsfelder der zusätzlichen Betreuungskraft und des Ergotherapeuten	11

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Anlagenverzeichnis

SGB XI § 45a Berechtigter Personenkreis

SGB XI § 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen

SGB XI § 87b Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen
Betreuungsbedarf

PEA-Assessment - Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit
erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

1 Einleitung

Mein Interesse für die interdisziplinäre Arbeit im geriatrischen Bereich, sowie mein derzeitiger ergotherapeutischer Arbeitsalltag in einer vollstationären, geriatrischen Einrichtung sind ausschlaggebend für die Themenwahl meiner Hausarbeit.

Im Zuge meines Arbeitsalltags befasse ich mich nicht nur mit Menschen mit einer dementiellen Entwicklung, sondern auch mit Bewohnern, die eine geistige Behinderung oder eine psychische Erkrankung haben. Im Juni 2012 weisen knapp 40% dieser Bewohner eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf und haben somit nach SGB XI §45a (siehe Anhang) Anspruch auf einen erhöhten Betreuungsbedarf, der von Alltagsbegleitern, auch zusätzliche Betreuungskräfte genannt, abgedeckt werden soll.

Trotz Warnungen vieler Kritiker, die z.B. die Qualifizierung der zusätzlichen Betreuungskräften bemängeln oder eine gesicherte Finanzierung dieses Konzeptes anzweifeln, arbeiteten laut statistischen Bundesamtes 2009, also knapp ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes, bereits ca. 16.300 zusätzliche Betreuungskräfte in deutschen Pflegeheimen – und lediglich ca. 7.400 Ergotherapeuten.

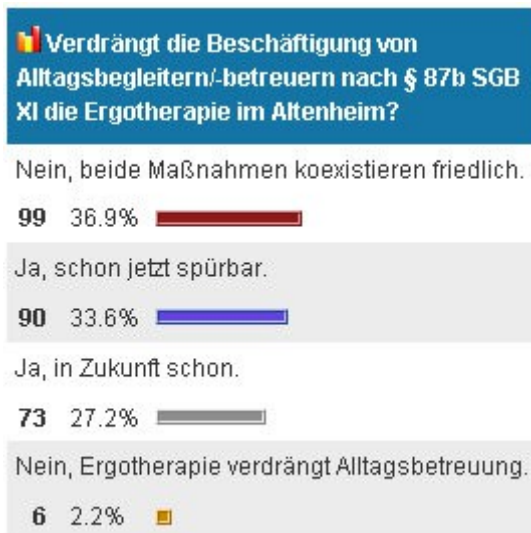


Abbildung 1: Umfrage „Verdrängt die Beschäftigung von Alltagsbegleitern/-betreuern nach §87b SGB XI die Ergotherapie im Altenheim?“ (Busch, Nadja et al. 2011)

Die Abbildung 1 zeigt das Ergebnis der Online-Umfrage „*Verdrängt die Beschäftigung von Alltagsbegleitern/-betreuern nach §87b SGB XI die Ergotherapie im Altenheim?*“, welches im März 2011 auf der Homepage „*www.EbeDe.net*“ (Forum für Ergotherapie bei Demenz) veröffentlicht wurde. Knapp $\frac{1}{3}$ der Befragten (mutmaßlich vorrangig Ergotherapeuten) gab an, diese Entwicklung bereits in ihrem Arbeitsalltag zu spüren. (vgl. Busch, Nadja et al. 2011)

Aufgrund der Umfrage begann mein hohes Interesse bzgl. des erhöhten Betreuungsbedarfs, der Zusammenarbeit mit den zusätzlichen Betreuungskräften und den dadurch resultierenden Fragen. Kann die Arbeit eines Ergotherapeuten in einem Altenheim durch die Arbeit einer zusätzlichen Betreuungskraft ersetzt werden?

Um Schlüsse für die Entwicklung beider Berufsfelder im vollstationären, geriatrischen Bereich treffen zu können, muss man die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen zusätzlichen Betreuungskräften und Ergotherapeuten in Pflegeheimen aufzeigen, sowie Rahmenbedingungen, z.B. finanzielle Aspekte, berücksichtigen.

Da das Berufsbild des Alltagsbegleiters mehrere Bezeichnungen hat, wird im folgenden Text ausschließlich die Berufsbenennung aus den Gesetzestexten („zusätzliche Betreuungskraft“) übernommen.

Ebenso werden Personenbezeichnungen nicht ausdrücklich in der weiblichen und männlichen Form genannt. Es gelten die sprachlichen Bezeichnungen in der männlichen Form sinngemäß auch der weiblichen Form.

2 Gesetzliche Grundlage

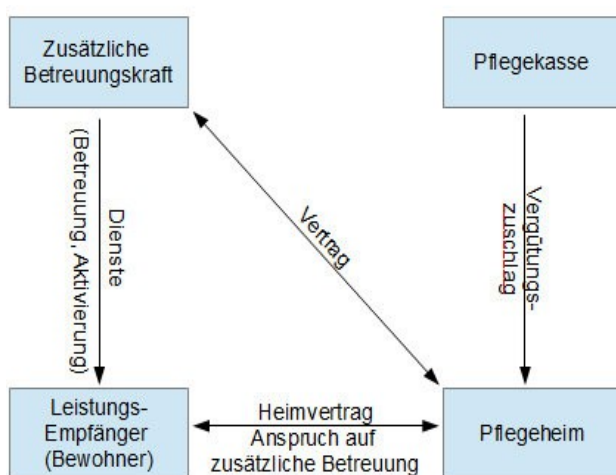


Abbildung 2: (bearbeitet) Beziehungsgeflecht zu zusätzlichen Betreuungskräften, §87b SGB XI (vgl. Schubert, Jens und Schaumberg, Torsten 2009)

Im Zuge des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes aus dem Jahr 2008 erfolgte eine gesetzliche Neuregelung, die eine Erweiterung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung beinhaltet. Diese Änderungen betreffen Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen im stationären, sowie auch ambulanten

Pflegebereich. Das bestehen einer der Pflegestufen I, II und III ist dabei irrelevant. Weist der Bewohner eines Pflegeheims eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf, bei der der Betreuungsbedarf über den allgemeinen hinausgeht, hat er einen Anspruch auf eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Wie Abbildung 2 verdeutlicht, wird diese Dienstleistung durch zusätzliche Betreuungskräfte erbracht, die durch die Pflegekasse finanziert werden (vgl. SGB XI § 87b, siehe Anhang).

2.1 Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz

Die Bundesregierung überließ dem Spitzenverband der Pflegekassen die Erarbeitung der „Richtlinien zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs“.

Der Bewohner hat einen erhöhten Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf im Sinne des §45a im SGB XI, wenn bei ihm eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt. Um dies festzustellen ist das sogenannte PEA-Assessment maßgebend, das nun 13 gesetzlich festgelegte Items beinhaltet (siehe Anhang).

Ein Item darf mit einem „Ja“ beantwortet werden, wenn wegen dieser Störungen ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf besteht. Dieser muss regelmäßig und von Dauer (d.h. voraussichtlich mindestens 6 Monate) vorhanden sein. Bei dem jeweiligen Bewohner liegt eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vor, wenn wenigstens 2 Items mit „Ja“ angegeben werden, wobei mindestens ein Item aus dem Bereich 1 bis 9 stammen muss. Wird zusätzlich bei mindestens einem weiteren Item aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein „Ja“ dokumentiert, besteht für den Bewohner eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz. (vgl. GKV-Spitzenverband 06/2008: 2.2)

Durchzuführen ist das PEA-Assessment von einem Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung. Der Einschätzung des Pflegeheims sollen möglichst weitere Unterlagen (z.B. Auszüge aus

den Pflegedokumentationen, Arztberichte, Krankenhausberichte, usw.) beigelegt werden. Anschließend soll die Pflegekasse auf der Grundlage der vorliegenden Informationen entscheiden, ob bei dem jeweiligen Bewohner eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt. (vgl. GKV-Spitzenverband 06/2008: 4.2)

Es wird keine körperliche Untersuchung des jeweiligen Bewohners gefordert.

Welche Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung für die Durchführung des PEA-Assessments gewünscht sind, ist in der Richtlinie ebenfalls nicht erläutert – angegeben wird weder aus welchem Bereich (Pflege, soziale Betreuung, Verwaltung, usw.) der Mitarbeiter kommen sollte, noch welche Qualifikation (examiniert, Hilfskraft, usw.) wünschenswert ist.

2.2 Umsetzung in einer stationären Einrichtung

Um diese zusätzliche Vergütung in Anspruch nehmen zu können, müssen gemäß SGB XI § 87b bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

Diese liegen vor, wenn:

- 1. für die Bewohner zusätzlich zur normalen Pflege durch das Personal Angebote vorgehalten werden, mit Hilfe derer die Bewohner zusätzlich betreut und aktiviert werden;*
- 2. durch diese zusätzlichen Angebote sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse entstehen, wobei die Aufwendungen für diese Beschäftigungsverhältnisse nicht schon an anderer Stelle (...) berücksichtigt werden dürfen;*
- 3. die stationäre Einrichtung für jeden Bewohner ein Entgelt in Höhe des fünfundzwanzigstel einer Vollzeitstelle für die Betreuungsassistenz erhält (25 Heimbewohner (...) rechtfertigen somit die Finanzierung einer Vollzeitstelle).*

Ist es der Pflegeeinrichtung nicht möglich, aufgrund von fehlendem Personal, zusätzliche Betreuung und Aktivierung anbieten zu können, dürfen von ihr auch keine

entsprechenden Leistungen in Rechnung gestellt werden. (vgl. Kistorz, Peter et al. 2010: 11)

3 Vergleich zwischen zusätzlichen Betreuungskräften und Ergotherapeuten

3.1 Ausbildungsvoraussetzungen

Zusätzliche Betreuungskraft

Die Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte ist im Gegensatz zu den Ergotherapeuten gesetzlich nicht näher bestimmt. Die Bundesregierung überließ auch hier dem Spitzenverband der Pflegekassen die Erarbeitung der entsprechenden Richtlinien.

Demnach äußert der GKV-Spitzenverband der Pflegekassen in seinen „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen“ „*grundlegende Anforderungen an die persönliche Eignung von Menschen*“, die eine Ausbildung zur zusätzlichen Betreuungskraft beginnen möchten. Voraussetzung soll sein:

- *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,*
- *Phantasie, Kreativität und Flexibilität,*
- *Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Besonderheiten (...),*
- *psychische Stabilität, Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns, Fähigkeit sich abzugrenzen,*
- *Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen (...),*
- *Teamfähigkeit und Zuverlässigkeit.*

Vor Beginn der Ausbildung ist ebenfalls eine gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs in Form eines ärztlichen Attests nachzuweisen, sowie ein fünftägiges Orientierungspraktikum in einem Pflegeheim zu absolvieren. Letzteres soll dazu dienen Ersteindrücke zu sammeln und sich selbst die Frage zu beantworten, ob man in dem Bereich arbeiten möchte. (vgl. GKV-Spitzenverband 08/2008: §4)

Ergotherapeut

Bei der Ausbildung zum Ergotherapeuten gibt es gesetzlich vorgeschriebene Ausbildungsvoraussetzungen. Nach § 4 Abs. 2 ErgThG kann jede Person, die eine „*abgeschlossene Realschulbildung, eine andere gleichwertige Ausbildung oder eine nach Hauptschulabschluss abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer*“ nachweisen kann, eine Ausbildung zum Ergotherapeuten beginnen.

Im Übrigen haben die meisten staatlichen und privaten Ergotherapie-Schulen zusätzliche Aufnahmekriterien eingeführt, z.B. einen Nachweis eines Ergotherapie-Vorpraktikums. Zudem führen sie unterschiedliche Formen von Bewerber-Auswahlverfahren durch.

3.2 Ausbildung

Zusätzliche Betreuungskraft

Die Qualifizierungsmaßnahme zur zusätzlichen Betreuungskraft hat einen Umfang von 160 Stunden und ist in drei Module gegliedert (siehe Tabelle 1).

Das erste Modul umfasst den Basiskurs von 100 Stunden und dient zur Vermittlung von Grundkenntnissen, die für die Ausübung des Berufs relevant sind. Im zweiten Modul wird ein zweiwöchiges Praktikum in einem Pflegeheim absolviert. Im dritten Modul, das einen Umfang von 60 Stunden aufweist, werden die erworbenen Kenntnisse im Unterricht nochmals vertieft. Eine weitere Anforderung ist während der späteren beruflichen Ausübung regelmäßig einmal jährlich eine zweitägige Fortbildung nachzuweisen, „*in der das vermittelte Wissen aktualisiert wird und die eine Reflexion der beruflichen Praxis einschließt*“. (vgl. GKV-Spitzenverband 08/2008: § 4)

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Tabelle 1: (bearbeitet) Ausbildungsinhalte bei einer zusätzlichen Betreuungskraft (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

	Inhalte:
Modul 1: Grund- kenntnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen • Demenzerkrankungen, psychische Erkrankungen, geistige Behinderungen sowie typische Alterskrankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten • Pflege und Pflegedokumentation, sowie der Hygieneanforderungen • Erste Hilfe Kurs und Verhalten beim Auftreten eines Notfalls
Modul 2: Praktikum	Praktikum in einem Pflegeheim unter Anleitung
Modul 3: Vertiefen der Kenntnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit betreuungsbedürftigen Menschen • Rechtskunde • Hauswirtschaft und Ernährungslehre • Beschäftigungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltung • Bewegung für Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen • Kommunikation und Zusammenarbeit der Pflegeabteilung

Für die Zulassung zur Abschlussprüfung gilt als Voraussetzung die Teilnahme an den vom Bildungsträger vorgeschriebenen Praktikum und Unterrichtseinheiten. Die Qualifizierungsmaßnahme wird dann mit einer theoretischen Prüfung abgeschlossen, in der der Teilnehmer von einem internen Prüfungsausschuss des Bildungsträgers in den einzelnen Lehrbereichen geprüft wird. Nach Bestehen der Abschlussprüfung erhält der Teilnehmer eine der vielen Berufsbezeichnungen, z.B. zusätzliche Betreuungskraft oder Alltagsbegleiter. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

Ergotherapeut

Die Ausbildung zum Ergotherapeuten ist eine bundesweit einheitlich geregelte schulische Ausbildung an Berufsfachschulen oder bei privaten Bildungsträgern und dauert 3 Jahre. Sie beinhaltet theoretischen und praktischen Unterricht sowie Praktika. Die Ausbildungsinhalte im Unterricht setzen sich wie folgt zusammen:

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Tabelle 2: (bearbeitet) Theoretische und praktische Inhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

Unterrichtsinhalte	Stunden
allgemeine Fächer	370
Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde	40
Fachsprache, Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten	80
frei auf oben genannte Fächer verteilbare Stunden	250
medizinische Grundlagen	590
Grundlagen der Gesundheitslehre und Hygiene	30
Biologie, beschreibende und funktionelle Anatomie, Physiologie	180
allgemeine Krankheitslehre	30
spezielle Krankheitslehre	280
Arzneimittellehre	20
Grundlagen der Arbeitsmedizin	30
Erste Hilfe	20
sozialwissenschaftliche Grundlagen	320
Psychologie und Pädagogik	210
Behindertenpädagogik	40
Medizinsoziologie	70
ergotherapeutische Mittel	700
handwerkliche und gestalterische Techniken	500
Grundlagen der Ergotherapie	140
motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren	100
neurophysiologische Behandlungsverfahren	100
neuropsychologische Behandlungsverfahren	100
Psychosoziale Behandlungsverfahren	100
arbeitstherapeutische Verfahren	100
adaptierende Verfahren in der Ergotherapie	40
Prävention und Rehabilitation	40
insgesamt 2700	

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Die praktische Ausbildung wird in Einrichtungen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation absolviert:

Tabelle 3: (bearbeitet) Praktische Inhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

Bereiche	Stunden
psychosozialer Bereich	400
motorisch-funktioneller, neurophysiologischer oder neuropsychologischer Bereich	400
arbeitstherapeutischer Bereich	400
frei auf oben genannte Bereich verteilbare Stunden	500
insgesamt 1700	

Der theoretische und praktische Unterricht findet im Klassenverband von Montag bis Freitag statt. Die Praktika werden während der Ausbildung (meist im letzten Drittel der Ausbildung) absolviert. Insgesamt werden 2700 Stunden in der Berufsschule für theoretischen und praktischen Unterricht und 1700 Stunden für die Praktika eingesetzt. Die Angebote der jeweiligen Schulen können abweichen. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012).

Tabelle 4: (bearbeitet) Prüfungsinhalte in der Ergotherapieausbildung (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

	Fächergruppen:
Schriftliche Prüfung	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Krankheitslehre, spezielle Krankheitslehre, Grundlagen der Arbeitsmedizin • Psychologie und Pädagogik, Behindertenpädagogik, Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde • motorisch-funktionelle Behandlungsverfahren, neurophysiologische Behandlungsverfahren, neuropsychologische Behandlungsverfahren, psychosoziale Behandlungsverfahren, arbeitstherapeutische Behandlungsverfahren
Mündliche Prüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Biologie • Medizinsoziologie • Grundlagen der Ergotherapie
Praktische Teil	besteht aus einem praktisch-handwerklich ausgerichteten Teil und einer Prüfung in angewandter Ergotherapie

Um an der staatlichen Abschlussprüfung teilzunehmen, ist die regelmäßige Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen Voraussetzung. Als Grundlage gilt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV). Darüberhinaus können die einzelnen Bundesländer weitere Regelungen festlegen.

Die Prüfung wird bei einem Prüfungsausschuss an der Schule abgelegt. Dessen Mitglieder werden von der zuständigen Stelle bestellt. Da der Prozess der Akademisierung begonnen hat, bestehen mittlerweile weitere Ausbildungsmöglichkeiten im Rahmen eines Studiums. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2012)

3.3 Praktische Handeln

Zusätzliche Betreuungskraft

Die Aufgaben einer zusätzlichen Betreuungskraft sind vom GKV-Spitzenverband in den „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und den Aufgaben einer von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen“ definiert.

Ziel ist es, das Wohlbefinden, den physischen und psychischen Zustand des Bewohners durch Aktivierung und Betreuung positiv zu beeinflussen. Die zusätzlichen Betreuungskräfte sollen mit den jeweiligen Bewohnern z.B. folgende Angebote durchführen:

„Malen und basteln, handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten, Haustiere füttern und pflegen, Kochen und backen, Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern, Musik hören und 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 und Fotoalben anschauen“ (GKV-Spitzenverband 08/2008: § 2).

Die Angebote sollten auf die Biografie und Wünsche des Bewohners abgestimmt sein. Grundsätzlich sollen Aktivierungsangebote in Gruppensituationen durchgeführt werden. Erfordert die individuelle Situation eines Bewohners jedoch eine Einzelzuwendung, z.B. weil er sich in einer Gruppe unwohl fühlt, ist dieses so umzusetzen (vgl. GKV-Spitzenverband 08/2008: § 2).

Die zusätzliche Betreuungskraft sollte sich im Bereich der Dokumentation in die gesamte Pflegeprozessplanung des jeweiligen Bewohners einlesen und mit der entsprechenden Bezugspflegekraft abstimmen, wo er seine Tagesnachweise dokumentieren kann (vgl. Döbele, Martina und Schmidt, Simone 2010: 68)

Tabelle 5: Übersicht der Tätigkeitsfelder der zusätzlichen Betreuungskraft und des Ergotherapeuten

Zusätzliche Betreuungskraft	Ergotherapeut	
	soziale Betreuung	Ergotherapie
<ul style="list-style-type: none"> ● Aktivierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aktivierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen ● Einzugsbegleitung ● Krisenintervention ● Angehörigenberatung ● Sterbebegleitung ● Biografiearbeit ● usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Befunderhebung ● therapeutische Diagnose ● Zielsetzung ● therapeutische Behandlungsverfahren ● Hilfsmittelberatung ● Evaluation ● usw.
	personalbezogene Aufgaben	einrichtungbezogene Aufgaben
	<ul style="list-style-type: none"> ● Anleiten nachgeordneter Mitarbeiter ● Dienstpläne ● Urlaubsplanung ● usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Umfeldgestaltung ● Gemeinwesenarbeit ● Öffentlichkeitsarbeit ● usw.
interdisziplinäre Tätigkeit		
<ul style="list-style-type: none"> ● Rücksprachen mit Abteilungsleitern ● Fallbesprechungen ● Teambesprechungen 		
Dokumentation		
<ul style="list-style-type: none"> ● Tagesnachweise 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Assessments, Befundungsbögen ● Einzugsbegleitungen ● Behandlungsplanung und Therapieverläufe ● Monatsrückblicke ● usw. 	

Ergotherapeut

Im Gegensatz zu einer zusätzlichen Betreuungskraft, die Beschäftigung eines Bewohners anbahnt und begleitet, umfasst das Aufgabenspektrum eines Ergotherapeuten in einer Pflegeeinrichtung eine wesentlich größere Bandbreite (siehe Tabelle 5). Letztendlich legt die Heimleitung den Arbeitsbereich (z.B. in der Abteilung der sozialen Betreuung oder in einer separaten Ergotherapie-Abteilung), sowie die exakten Aufgaben fest (vgl. Habermann, Carola und Wittmershaus, Caren 2005: 368)

Ein Ergotherapeut übernimmt, wie eine zusätzliche Betreuungskraft ebenfalls Aktivierungs- und Betreuungsmaßnahmen, z.B. Backgruppen oder 10-Minuten-Aktivierungen. Dies geschieht jedoch für alle Bewohner und nicht nur für Bewohner mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz und findet, wie die ergotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen, in Gruppensituationen und Einzelzuwendungen statt. Diese Aktivierungs- und Betreuungsarbeit beinhaltet jedoch nicht nur das Ziel der Beschäftigung, sondern kann bereits einen tiefgründigen therapeutischen Aspekt beinhalten.

Eine zusätzliche Betreuungskraft lädt z.B. einen Bewohner zu einem Spiel „Mensch ärgere Dich nicht ein“ mit dem Ziel der Beschäftigung und der Anknüpfung an frühere Interessen. Nach einer ganzheitlichen, individuellen Betrachtung und ergotherapeutischen Befundung des Bewohners kann der Ergotherapeut durch das gleiche Angebot mehrere Ziele in verschiedenen Bereichen verfolgen, u.a.:

im psycho-sozialen Bereich:

- affektiver Bereich (Förderung der Entscheidungsfähigkeit)
- und sozio-emotionaler Bereich (Förderung des Durchsetzungsvermögens),

im psycho-motorischen Bereich (Erhalt der Ausdauer oder Feinmotorik),

im neuro-psychologischen Bereich:

- perzeptiver Bereich (Förderung der propriozeptiven Wahrnehmung)
- und kognitiver Bereich (Erhalt der Konzentration),

im motorisch-funktionellen Bereich (Förderung der Bewegungskoordination), usw. .

Jeder Bewohner wird durch Assessments (z.B. MMST oder DemTect) oder hausinterne Fragebogenbögen befundet. Im weiteren Schritt werden individuelle Behandlungsplanungen erstellt, die alle Ressourcen, Defizite und Wünsche des jeweiligen Bewohners berücksichtigen. Es folgen die ergotherapeutischen Maßnahmen, je nach Indikation, in Einzelzuwendungen oder Gruppensituationen. In regelmäßigen Abständen werden Evaluationen durchgeführt und gegebenenfalls die Planungen angepasst. (Habermann, Carola und Wittmershaus, Caren 2005: 371)

Die ergotherapeutische Arbeit kann präventive, erhaltende oder rehabilitierende Ansätze haben. Im allgemeinen beinhalten die Ziele der ergotherapeutischen Maßnahmen u.a. funktionell erhaltende, geistig anregende und sowie psycho-sozial stabilisierende Hilfen (vgl. Matthes, Werner 2003: 34). Es wird z.B. durch individuellen motorisch-funktionellen Übungen und Sturzprophylaxe eine selbstständige Mobilität erhalten oder durch Gedächtnistraining nach Stengl die Kognition im Bereich der Gedächtnisleistungen beübt.

In Tabelle 5 werden weitere Aufgaben eines Ergotherapeuten in einem Pflegeheim verdeutlicht. Neben der sozialen Betreuung (z.B. Angehörigenarbeit, Sterbebegleitung, Einzugsbegleitung, usw.) und der Ergotherapie werden einrichtungsbezogene (z.B. Organisieren von Festen und Veranstaltungen, Gemeinwesenarbeit, Dienstpläne, Urlaubsplanung, usw.), sowie personalbezogene Aufgaben (z.B. das Anleiten von Ergotherapie-Praktikanten) getätigt.

Die interdisziplinäre Arbeit, z.B. mit Pflegekräften, sowie die tägliche Dokumentation führen zusätzliche Betreuungskräfte, als auch Ergotherapeuten aus. Die Dokumentation eines Ergotherapeuten ist jedoch durch Befundungen, Behandlungsplanungen, Evaluationen, usw., weitreichender.

Einen vorgegebenen Stellenschlüssel gibt es bei einem Ergotherapeuten in einem Altenpflegeheim nicht.

3.4 Finanzieller Aspekt

Zusätzliche Betreuungskraft

Das Gehalt einer zusätzlichen Betreuungskraft ist vergleichbar mit dem einer Pflegehilfskraft (vgl. Geisler, Friederike 2009: 3).

Ein Altenpflegehelfer hat in einer Vollzeitstelle ein monatliches Durchschnittseinkommen von ca. 1.273Euro (vgl. Fuchs, Steffen und Raabe, Alexander 2012).

Bei der Einstellung von zusätzlichen Betreuungskräften kommen weder auf die Einrichtungen, noch auf die Leistungsempfänger Kosten zu, da dies vollständig von den Pflegekassen finanziert wird. Bei einem Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zahlt die Pflegekasse monatlich den Grundbetrag von 100Euro als leistungsgerechten Zuschlag im Sinne des §87b SGB XI. Bei einem Bewohner mit einer in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz wird der erhöhte Betrag von 200Euro monatlich gezahlt. (vgl. SGB XI §45b, siehe Anhang)

Ergotherapeut

Ein vollzeit-angestellter Ergotherapeut verdient monatlich im Durchschnitt 1.620Euro (vgl. Fuchs, Steffen und Raabe, Alexander 2012). Inwieweit sich das Ergotherapeuten-Gehalt z.B. von einer Stelle in einem Altenheim zu einem Arbeitsplatz in einer Praxis unterscheidet, ist bisher statistisch nicht festgehalten.

4 Fazit

Die Einführung der zusätzlichen Leistungen für vollstationäre Bewohner mit einem erhöhten Betreuungsbedarf wird im Allgemeinen positiv bewertet.

Da von der Agentur für Arbeit hauptsächlich Langzeitarbeitslose für die Qualifizierungsmaßnahme zur zusätzlichen Betreuungskraft eingesetzt werden, entsteht für Arbeitslosenstatistik ebenfalls ein positiver Nebeneffekt.

Mehr als jeder Dritte, also knapp 39% von 288 befragten zusätzlichen Betreuungskräften waren vor der Qualifizierungsmaßnahme arbeitslos (vgl. Geerdes, Sara und Schwinger, Antje 2011: 19).

Kritiker bemängeln u.a. die Ausbildungsvoraussetzungen für die Qualifizierungsmaßnahme zur zusätzlichen Betreuungskraft.

Infolge der „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifizierung und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen“ gilt als Voraussetzung weder ein pflegerischer oder therapeutischer Berufsabschluss, noch ein üblicher Schulabschluss um eine Ausbildung zur zusätzlichen Betreuungskraft absolvieren zu können. Im Vergleich gilt bei der Ergotherapeutenausbildung als Voraussetzung im Bereich der Schulbildung ein Realschulabschluss (siehe 3.1 Ausbildungsvoraussetzungen). Eine Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinien äußert jedoch, dass lediglich ca. 4% der zusätzlichen Betreuungskräften über keinen allgemeinen Schulabschluss verfüge (vgl. Geerdes, Sara und Schwinger, Antje 2011: 56).

Die Nachfrage, ob und inwieweit die verlangten *„Anforderungen an die persönliche Eignung“* (vgl. GKV-Spitzenverband 08/2008: §3) bei den potentiellen Teilnehmern der Qualifizierungsmaßnahme zur zusätzlichen Betreuungskraft überprüft und beurteilt werden, bleibt vom GKV-Spitzenverband unbeantwortet.

Der Paritätische Gesamtverband e.V. äußert Kritik am Ausbildungsumfang. Dieser sei mit insgesamt 160 Stunden nicht ausreichend und müsse auf mindestens 800 bis 900 Stunden erhöht werden. *"Im Interesse der Patienten aber auch der Betreuungsassistenten selbst müssen die Menschen verantwortungsbewusst auf die besonderen Herausforderungen des Umgangs und der Betreuung eines Demenzkranken vorbereitet werden – alles andere wäre grob fahrlässig"*, so Verbandsvorsitzende Heidi Merk (vgl. Stilling, Gwendolyn 2008).

Ein Ergotherapieauszubildender hat in Rahmen der insgesamt 3jährigen Ausbildung mehr Zeit und Möglichkeiten um intensiver geriatrierelevante Inhalte zu erlernen und mindestens 400 Stunden für ein psycho-soziales Praktikum in einem Altenpflegeheim zur Verfügung (siehe 3.2 Ausbildungsinhalte).

Andere Stimmen kritisieren die definierten Aufgaben einer zusätzlichen Betreuungskraft. Die Deutsche Alzheimergesellschaft sieht deren Arbeit kritisch und das Kuratorium Deutsche Altenhilfe bezeichnet das Vorhaben Demenz mit Basteln, Vorlesen und Spaziergehen gleichzusetzen als eine Unverschämtheit. Angelika Zegelin kommentierte: alle Pflegebedürftigen, *"die noch Bast-Untersetzer machen können, sind noch zu Hause"* und nicht in der stationären Pflege. Basteln oder Kartenspielen beruhigt z.B. keinen fortgeschrittenen Demenzerkrankten in einem Altenheim, der aufgebracht Mitbewohner beschimpft und Weglauftendenzen aufweist. (vgl. Knapp, Uta 2008)

Durch fachliche Kompetenzen im geriatrischen Bereich können Ergotherapeuten auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Bewohners, z.B. mit herausfordernden Verhalten bei fortgeschrittener Demenz, eingehen und mit Verfahren wie Validation nach Richards oder Basaler Stimulation positiven Einfluss haben.

Bei der praktischen Umsetzung besteht eine weitere Problematik. Nicht jeder Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz möchte grundsätzliche Betreuung und Aktivierung des sozialen Dienstes, der Ergotherapie, noch weitere Aktivierung durch zusätzliche Betreuungskräfte in Anspruch nehmen. So kann es in der Praxis sein, dass ein Altenheim für mehrere Bewohner zusätzliche Betreuung beantragt hat und eine zusätzliche Betreuungskraft vom Pflegeheim eingestellt wird, aber die Bewohner das Angebot ablehnen. Inwiefern die Beantragung des erhöhten Betreuungsbedarfs für jeden erdenklichen Bewohner mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz sinnvoll und im Sinne der Pflegekassen wirtschaftlich ist, bleibt also ebenfalls fraglich.

Die Beschäftigung von zusätzlichen Betreuungskräften in Altenheimen wird durch die Pflegekassen finanziert und ist somit für den Träger der Einrichtung keine finanzielle Belastung (siehe 3.4 finanzieller Aspekt).

Professor Raffelhüschen sah die Finanzierung der Inhalte des Pflegeweiterentwicklungsgesetz, also auch die Umsetzung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung von Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf, von 2008 lediglich bis

2014 gesichert und bezeichnete die „*Leistungsausweitung als ein Geschenk an Leistungsberechtigte, die die Leistungen ohne notwendige vorherige Einzahlungen in die Pflegekasse bezögen*“. (vgl. Kostorz, Peter et al. 2010: 8)

Einen vorgegeben Stellenschlüssel gibt es bei einem Ergotherapeuten nicht. So kann es sein, dass ein Ergotherapeut für z.B. 20 oder 200 Heimbewohner zuständig ist (vgl. Habermann, Carola und Wittmershaus, Caren 2005: 369). Ist Letzteres der Fall, kann eine hohe Qualität der Arbeit des Ergotherapeuten nicht mehr gewährleistet werden. Ein Vorteil bei der Arbeit von zusätzlichen Betreuungskräften ist, dass lediglich maximal 25 Bewohner betreut werden.

Aufgrund dieses vorgegebenen Stellenschlüssels sind derzeit mehr zusätzliche Betreuungskräfte in deutschen Pflegeheimen tätig, als einrichtungsinterne Ergotherapeuten. Knapp $\frac{1}{3}$ von Befragten gab an, bereits eine Verdrängung der Ergotherapeuten durch zusätzliche Betreuungskräfte in den Altenheimen zu spüren (siehe 1 Einleitung).

Zusammenfassend ist jedoch festzuhalten, dass die Arbeit einer zusätzlichen Betreuungskraft die Arbeit eines Ergotherapeuten in einem Altenheim nicht ersetzen kann, da dieser ein wesentlich breiteres Aufgabenspektrum erfüllt.

Außerdem ist ein Unterschied zwischen Betreuung (durch eine zusätzliche Betreuungskraft) und Therapie (durch einen Ergotherapeuten) zumachen. Dies beinhaltet auch das Anliegen von Grudrun Schaade, Expertin für Ergotherapie bei Demenz, die Ergotherapeuten dazu aufruft, sich und die ergotherapeutische Arbeit abzugrenzen. (vgl. Jäger, Silke 2010)

Letztendlich ist aber keine Altenpflegeeinrichtung zum Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften, noch von Ergotherapeuten gesetzlich verpflichtet.

Literaturverzeichnis

Fachbücher

Döbele, Martina und Schmidt, Simone: Demenzbegleiter – Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte, Springer-Verlag, Berlin, 2010

Habermann, Carola und Wittmershaus, Caren: Ergotherapie im Arbeitsfeld Geriatrie, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart-NewYork, 2005

Matthes, Werner: Ergotherapie in der Geriatrie, Verlag modernes Lernen, Dortmund, 2003

Gesetzestexte und Richtlinien

GKV-Spitzenverband: Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs, 06/2008

GKV-Spitzenverband: Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen, 08/2008

SGB XI § 45a Berechtigter Personenkreis

SGB XI § 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen

SGB XI § 87b Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Internetquellen

Bundesagentur für Arbeit: Berufsinformation - Ergotherapeut/in (schulische Ausbildung), Nürnberg, 2012, letzter Zugriff: 17.7.2012

http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/resultList.do?resultListItemsValues=8779&duration=&suchweg=begriff&searchString=%27+ergotherapeut*+%27&doNext=forwardToResultShort

Bundesagentur für Arbeit: Berufsinformation – Fachkraft für Betreuung, Nürnberg, 2012, letzter Zugriff: 16.7.2012

http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/resultList.do?resultListItemsValues=9066_9060&duration=&suchweg=begriff&searchString=%27+betreuungskraft*+%27&doNext=forwardToResultShort

Busch, Nadja et al.: Umfrage: Wer fürchtet sich vor Alltagsbegleitern?, Ebede.net – Forum für Ergotherapie bei Demenz, 03/2011, letzter Zugriff 1.7.2012

<http://www.ebede.net/blog/umfrage/261-umfrage-wer-fuerchtet-sich-vor-alltagsbegleitern>

Stilling, Gwendolyn: Pressemitteilung des Paritätischen Gesamtverbandes - 160 Stunden Pflegequalifikation sind grob fahrlässig, Der PARITÄTISCHE Gesamtverband e.V, letzter Zugriff: 9.7.2012

http://www.paritaet-hamburg.de/aktuell/presse_Betreuungsassistenten.pdf

Knapp, Uta: Einsatz von Pflege-Helfern geht am Bedarf vorbei, dpa, kma - Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, Georg Thieme Verlag KG, Berlin, 08/2008, letzter Zugriff: 1.7.2012

http://www.kma-online.de/nachrichten/pflege/id_14182_view.html
[sid=cb537e0cb2b3d65836b403ffe74ca36b](http://www.kma-online.de/nachrichten/pflege/id_14182_view.html)

Fuchs, Steffen und Raabe, Alexander: Gehaltsvergleich.com – Könnte ich mehr verdienen? , letzter Zugriff: 12.7.2012

<http://www.gehaltsvergleich.com/index.php?display=search>

Publikationen und Zeitungsartikel

Geerdes, Sarah und Schwinger, Antje: Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie gem. § 87b Abs. 3 SGB XI, in: Abschlussbericht – Evaluation im Auftrag des GKV-Spitzenverbands, IGES Institut GmbH, Berlin, 09/2011

Geisler, Friederike: Arbeitslose für die Betreuung von Menschen mit Demenz – Das Wesentliche lernt man in der Praxis, in: MDK-Forum - Das Magazin der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, Heft 4 10/2009

Jäger, Silke: Konkurrenz für die Ergotherapie – Alltagsbetreuung in Alten- und Pflegeheimen, in: ergopraxis, Georg Thieme Verlag, Stuttgart/ New York, 07/2010

Kostorz, Peter et al.: Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz und seine praktische Umsetzung, in: Wege zur Sozialversicherung, Heft 06/2010

Schubert, Jens und Schaumberg, Torsten: Pflegeberater und zusätzliche Betreuungskräfte – Neue Dienstleister im SGB XI, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, Heft 07/2009

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Anhang

SGB XI § 45a Berechtigter Personenkreis

(1) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

(2) Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Der Spitzenverband Bund der

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

SGB XI § 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen

(1) Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der [Krankenversicherung](#) im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in den in § 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgeführten Bereichen für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

(2) Die Pflegebedürftigen erhalten die zusätzlichen finanziellen Mittel auf Antrag von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 genannten Betreuungsleistungen. Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote zu bestimmen.

SGB XI § 87b Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

1. die Heimbewohner über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
2. das Pflegeheim für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Heimbewohner über zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
3. die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jeden Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung der fünfundzwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
4. die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner nicht erbracht wird.

Eine Vereinbarung darf darüber hinaus nur mit Pflegeheimen getroffen werden, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot, für das ein Vergütungszuschlag nach Absatz 1 gezahlt wird, besteht. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 ist entsprechend zu ergänzen.

(2) Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner im Sinne von Absatz 1 abgegolten. Die Heimbewohner und die Träger der Sozialhilfe dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden. Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat der Pflegebedürftige Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

- (3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat für die zusätzlich einzusetzenden Betreuungskräfte auf der Grundlage des § 45c Abs. 3 bis zum 31. August 2008 Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben in der vollstationären

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Berufsbild des Alltagsbegleiters und des Ergotherapeuten im Altenheim

Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschließen; er hat hierzu die Bundesvereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen anzuhören und den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu beachten. Die Richtlinien werden für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die Pflegeheime erst nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit wirksam; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend.

PEA-Assessment

Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglauftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst gefährdet (Unterkühlung).

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzt,
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdreht,
- mit kochendem Wasser Zähne putzt,
- unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgeht,
- Zigaretten isst,
- unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt),
- verdorbene Lebensmittel isst.

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- eigenes oder fremdes Eigentum zerstört,
- in fremde Räume eindringt,
- sich selbst verletzt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von
- Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen.
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

Hinweis: Hier ist auszuschließen, dass das inadäquate Verhalten in Zusammenhang mit mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht oder therapieresistentem Wahnerleben und Halluzinationen steht, da dies unter Item 11 dokumentiert wird.

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Hunger und Durst nicht wahrnehmen oder äußern kann oder aufgrund mangelndem Hunger- und Durstgefühl bereit stehende Nahrung von sich aus nicht isst oder trinkt oder übermäßig alles zu sich nimmt, was er erreichen kann,
- aufgrund mangelndem Schmerzempfinden Verletzungen nicht wahrnimmt,
- Harn- und Stuhldrang nicht wahrnehmen und äußern kann und deshalb zu jedem Toilettengang aufgefordert werden muss,
- Schmerzen nicht äußern oder nicht lokalisieren kann.

7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt,
- den Platz, an den er z. B. morgens durch die Pflegeperson hingeworfen wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlässt,
- sich nicht aktivieren lässt,
- die Nahrung verweigert.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression oder Angststörung muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- vertraute Personen (z. B. Kinder, Ehemann/-frau, Pflegeperson) nicht wieder erkennt,
- mit (Wechsel-)Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann,
- sich nicht mehr artikulieren kann und dadurch in seinen Alltagsleistungen eingeschränkt ist,
- sein Zimmer in der Wohnung oder den Weg zurück zu seiner Wohnung nicht mehr findet,
- Absprachen nicht mehr einhalten kann, da er schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage ist sich daran zu erinnern.

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B. aufgrund zeitlicher, örtlicher oder situativer Desorientierung

- eine regelmäßige und der Biografie angemessene Körperpflege, Ernährung oder Mobilität nicht mehr planen und durchführen kann,
- keine anderen Aktivitäten mehr planen und durchführen kann.

Hinweis: Hier sind nur Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu berücksichtigen, die nicht bereits unter Item 7 oder 8 erfasst worden sind.

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- sich von Personen aus dem Fernsehen verfolgt oder bestohlen fühlt,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- mit Nichtanwesenden schimpft oder redet,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

Hinweis: Hier geht es um Verhaltensstörungen, die in Item 5 nicht erfasst und durch nichtkognitive Störungen bedingt sind. Solche Störungen können vor allem bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie auch bei demenziell erkrankten und (seltener) depressiven Menschen auftreten. Das Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen muss die Folge von mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht, therapieresistentem Wahnerleben und therapieresistenten Halluzinationen sein, welche nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sind.

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- häufig situationsunangemessen, unmotiviert und plötzlich weint,
- Distanzlosigkeit, Euphorie, Reizbarkeit oder unangemessenes Misstrauen in einem Ausmaß aufzeigt, das den Umgang mit ihm erheblich erschwert.

13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- ständig "jammert" und klagt,
- ständig die Sinnlosigkeit seines Lebens oder Tuns beklagt.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.