

### Antrag des Betreuten

Hat der Betreute selbst einen Antrag auf Einrichtung einer Betreuung gestellt, so kann er ebenso beantragen, die Betreuung aufzuheben, auch wenn er geschäftsunfähig ist. Falls eine Aufhebung nicht zum Wohl des Betreuten ist, so muss das Gericht gemäß §1908d BGB prüfen, ob diese bestehen bleibt oder mit verändertem Aufgabenkreis angeordnet wird.

### Voraussetzungen liegen nicht mehr vor

Ist der Betreute in der Lage, z.B. nach einer Krankheit, seine Angelegenheiten wieder selbst zu regeln, so ist das Erfordernis einer Betreuung nicht mehr vorhanden und diese ist aufzuheben. Der Betreuer hat dem Gericht darüber zu berichten. Wurde z.B. wegen einer Geisteskrankheit eine Betreuung angeordnet und diese konnte durch eine Behandlung behoben werden, so wird geprüft, ob die Betreuung noch erforderlich ist.

## 4.9 Vorsorgeverfügungen

Um die Einrichtung einer Betreuung zu vermeiden oder um eine Vertrauensperson als Betreuer zu bekommen,

sollte man rechtzeitig Vorsorge durch entsprechende Verfügungen treffen. Zu unterscheiden sind:

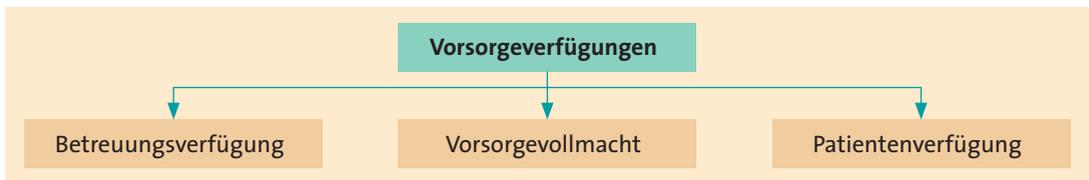


Abb. 1

### Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung kann der Wunsch geäußert werden, wer bei Einrichtung einer Betreuung als Betreuer bestellt werden soll. Es können auch Anweisungen zur Gestaltung der Betreuung festgelegt werden (vgl. Muster).

### Vorsorgevollmacht

In diesem Dokument wird einer oder mehreren Vertrauenspersonen umfassende Vollmacht für die Gesundheitsfürsorge und Vermögensverwaltung gegeben. Auch hier können für den Fall einer notwendig werdenden Betreuung entsprechende Anordnungen getroffen werden.

### Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung werden Fragen der medizinischen Versorgung geregelt für den Fall, dass der Betroffene sich in einer Behandlungssituation nicht mehr äußern kann, also zum Beispiel im Fall eines Komas oder einer Demenz. Der Betroffene muss Vorgaben machen zu Art und Umfang der Behandlung, er kann Behandlungsformen ausschließen oder regeln, dass lebenserhaltende

#### BETREUUNGSVERFÜGUNG

Sollte für mich die Einrichtung einer Betreuung notwendig werden, soll mein Neffe .... (Name und Anschrift) ..... zum Betreuer bestellt werden. Es ist mein Wunsch, möglichst in meiner jetzigen Wohnung zu bleiben und darin, ggf. mithilfe der sozialen Dienste, versorgt zu werden. Sollte eine Heimunterbringung zwingend notwendig sein, möchte ich möglichst in einem Einzelzimmer oder einer eigenen kleinen Wohneinheit untergebracht werden.

Das vorhandene Vermögen soll vollständig für meine Versorgung eingesetzt werden. Die Erhaltung des Vermögens (zur Vererbung) soll nicht im Vordergrund stehen.

Ort, Datum und Unterschrift;  
ggf. notarielle Beurkundung

Abb. 2 Betreuungsverfügung

Technik wie Beatmung, Dialyse ausgeschaltet wird, unabhängig von Art oder Stadium einer Erkrankung. Das Herbeiführen des Todes kann vom Arzt nicht verlangt werden. Seit dem 01.09.2009 ist durch Änderung des Betreuungsrechts die Patientenverfügung bindend für ärztliche Entscheidungen und Entscheidungen im Rahmen einer

## Fiskuserbrecht

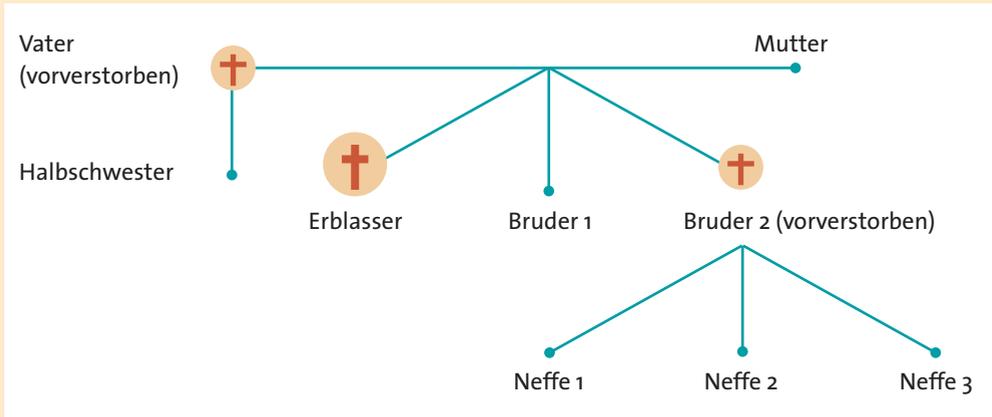
Sind weder Verwandte noch ein Ehegatte / Lebenspartner vorhanden und existiert auch kein Testa-

ment, so erbt der Staat („Fiskuserbrecht“). Dieser haftet aber nicht für Schulden des Erblassers.

### Übung

► Zeichnen Sie Ihren eigenen Stammbaum und bestimmen Sie, wer nach Ihrem Tod gesetzlich erben würde.

► Wer erbt beim nachfolgenden Schaubild?



## 5.2 Die rechtsgeschäftliche Erbfolge

Die rechtsgeschäftliche Erbfolge nennt man auch „gewillkürte“ Erbfolge, da der Erblasser frei bestimmen kann, wen er als Erben einsetzt.

Voraussetzung ist, dass der Erblasser **testierfähig** ist. Ein Testament erstellen dürfen grundsätzlich nur Volljährige, ausnahmsweise kann man bereits ab 16 Jahren ein notarielles Testament errichten. Nicht testierfähig sind Menschen, die aufgrund ihres Geisteszustands die Bedeutung des Testaments nicht erkennen können, z. B. an Demenz erkrankte Menschen.

Eine Betreuung wirkt sich auf die Testierfähigkeit grundsätzlich nicht aus, wenn der Betreute geistig nicht beeinträchtigt ist. Er benötigt auch keine Zustimmung seines Betreuers.

### 5.2.1 Formen von Testamenten

#### Das eigenhändige Testament

Es muss eigenhändig und handschriftlich geschrieben und unterschrieben sein. Ein Testament, das am Computer oder in Blindenschrift verfasst wurde, ist ungültig.



Abb. 1 Am Computer geschriebene Testamente sind ungültig

## 6 Heimrecht



Monika Meister möchte nach ihrer Ausbildung zur Altenpflegerin in ihrem Haus ein Senioren-ehepaar zur Versorgung, Betreuung und Pflege aufnehmen. Als Gegenleistung soll sie deren Rente erhalten.

Monika fragt Sie um Rat, ob sie sich an heimrechtliche Bestimmungen halten muss und falls ja, welche Regelungen sie beachten muss.

### 6.1 Rechtsgrundlagen

Zu Beginn der 1970er-Jahre häuften sich Presseberichte über Missstände in Alten- und Pflegeheimen. Bewohner wurden ungenügend betreut, ohne zwingende medizinische Gründe ans Bett geschnallt, bei der Aufnahme in ein Heim wurde eine „Spende“ erwartet. Das Personal war oft nicht qualifiziert und die räumliche Ausstattung unzureichend. Dies war der Anlass für den Gesetzgeber, Bewohner von Heimen unter gesetzlichen Schutz zu stellen.

1975 trat das erste **bundesweite Heimgesetz** in Kraft, welches 1990 novelliert wurde. Dennoch gab es weiterhin Klagen über die unzureichende Qualität in Heimen. Ein neues, völlig überarbeitetes Heimgesetz wurde zum 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt.

Als Folge der Föderalismusreform vom September 2006 ist seither die Zuständigkeit für die ordnungsrechtlichen Fragen des Heimrechts, wie Voraussetzungen für den Betrieb, bauliche und personelle Mindestanforderungen sowie die staatliche Aufsicht, auf

die Bundesländer übergegangen. Für Bereiche, die in den Landesgesetzen fehlen, gelten die bisherigen Bundesregelungen.

Regelungen zu Verträgen zwischen Trägern und Bewohnern sind im bundesweit geltenden **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz** enthalten.

Der stigmatisierende und veraltete Begriff des Heims verschwindet in den neueren rechtlichen Regelungen immer mehr und wird durch die Benennung der einzelnen Wohnformen, insbesondere der stationären Einrichtung, ersetzt. Dies spiegelt sich auch in der Benennung der meisten Gesetze und Verordnungen der einzelnen Bundesländer wider (► s. Tab. 1).

Im Folgenden werden beispielhaft die wesentlichen Regelungen der in **Baden-Württemberg** geltenden Gesetze und Verordnungen sowie **ergänzende Bundesregelungen** dargestellt.

### 6.2 Geltung und Ziele des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG)

#### 6.2.1 Anwendungsbereich

Nach § 2 WTPG findet das Gesetz Anwendung auf **stationäre Einrichtungen**, die dem Zweck dienen, volljährige Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und damit verbundenen Pflege- und Un-

terstützungsleistungen mit einem umfassenden Versorgungscharakter zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten. Stationäre Einrichtungen sind vom Wechsel und der Anzahl der Bewohner unabhängig und werden entgeltlich betrieben.

## 6.10 Überwachung der Qualität

Stationäre Einrichtungen werden von der Heimaufsichtsbehörde durch wiederkehrende (Regelprüfungen) oder anlassbezogene Prüfungen (Anlassprüfungen) überwacht. Dabei wird überprüft, ob die Einrichtung die betrieblichen Anforderungen erfüllt und die gesetzlichen Regeln einhält.

Die Heimaufsichtsbehörde hat dabei ein jederzeitiges Betretungsrecht. Räume von Bewohnern kann sie jedoch nur mit deren Zustimmung betreten. Sie kann in Betriebsunterlagen Einsicht nehmen, Beschäftigte befragen und mit Bewohnern und dem Bewohnerbeirat Kontakt aufnehmen.

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften werden Regel- und Anlassprüfungen unterzogen.

Die von den Bewohnern selbstverantworteten Bereiche sind jedoch von der Überprüfung ausgeschlossen.

Wenn Mängel vorliegen, soll die Heimaufsichtsbehörde die Einrichtungsleitung beraten, bevor sie einschneidende Maßnahmen ergreift. Werden festgestellte Mängel nicht abgestellt, kann die Heimaufsicht Anordnungen erlassen. Schlimmstenfalls kann die Heimaufsicht den Betrieb einer Einrichtung untersagen oder ein Beschäftigungsverbot für die Leitung erlassen.

Seit dem 1. Januar 2011 erstellen die Heimaufsichtsbehörden Qualitätsberichte über die von ihnen geprüften Heime.

## 6.11 Der Wohn- und Betreuungsvertrag

Am 1. Oktober 2009 ist bundesweit das **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)** in Kraft getreten. Gemäß § 3 WBG ist vor Abschluss eines Vertrags ein künftiger Bewohner über den Inhalt schriftlich in verständlicher Sprache zu informieren. Für den Abschluss des Vertrags selbst ist Schriftform vorgeschrieben.

### 6.11.1 Inhalt des Wohn- und Betreuungsvertrags

Im Vertrag müssen die Leistungen des Trägers eindeutig und vollständig beschrieben werden:

- genaue Bezeichnung, Lage, Größe und Bewohnerzahl der Wohnung oder des Zimmers
- Art der Ausstattung und der Möblierung
- Anzahl der Mahlzeiten
- Umfang und Häufigkeit der Reinigung der Wohnung oder des Zimmers
- Bereitstellung und Instandhaltung von Wäsche
- Art und Umfang der Pflege und Betreuung
- Höhe des monatlichen Entgelts
- Entgelt für Betreuung und Pflege, für Unterkunft und Verpflegung sowie für weitere Leistungen. Dies muss gesondert angegeben werden, damit ein besserer Vergleich zwischen verschiedenen Trägern möglich ist.
- Erstattung eines Teils der Kosten bei Abwesenheit von mehr als drei Tagen
- Anpassung der Leistungen und des Entgelts bei Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands



**Abb. 1**  
Wohn- und Betreuungsvertrag

## 7.1.9 Mutterschutz

### Übung

Altenpflegerin Mona ist im 4. Monat schwanger. Ihr Arbeitgeber verlangt von ihr, weiterhin wie bisher ihre Arbeit zu verrichten, insbesondere auch Nacht- und Wochenendschichten zu übernehmen.

▶ Muss Mona das befolgen?

Während der Schwangerschaft und nach der Geburt genießen werdende und stillende Mütter einen besonderen Schutz, der im **Mutterschutzgesetz** (MuSchG) geregelt ist.

Das Mutterschutzgesetz gilt für alle schwangeren Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, auch wenn es sich um ein Probe-, ein befristetes Arbeitsverhältnis oder eine Berufsausbildung handelt

Die Schwangere sollte ihren Arbeitgeber sobald wie möglich in Kenntnis setzen und den voraussichtlichen Tag der Entbindung mitteilen. Es besteht zwar keine Pflicht, eine Schwangerschaft zu melden, dies liegt jedoch im Interesse der Schwangeren und des Kindes. Der Arbeitgeber kann ohne Kenntnis der Schwangerschaft keine Schutzvorschriften beachten. Die Informationen sind vom Arbeitgeber vertraulich zu behandeln.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die zuständige Aufsichtsbehörde unverzüglich nach Kenntnisnahme über die Schwangerschaft zu informieren, damit diese die Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften überwachen kann. Aufsichtsbehörden sind je nach Bundesland die Staatlichen Ämter für Arbeitsschutz oder die Gewerbeaufsichtsämter. An diese Ämter können sich auch schwangere Frauen mit allen Fragen, die den Mutterschutz betreffen, wenden.

Sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin beginnt die Schutzfrist, während der werdende Mütter nicht mehr beschäftigt werden dürfen, es sei denn, sie erklären sich ausdrücklich zur Arbeit bereit. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.



Abb. 1

Mutterpass

Nach der Geburt beträgt die Schutzfrist 8 Wochen, bei Früh- oder Mehrlingsgeburten verlängert sie sich auf 12 Wochen. In dieser Zeit besteht ein absolutes **Beschäftigungsverbot!**

Bei einer vorzeitigen Entbindung verlängert sich die Mutterschutzfrist nach der Geburt um die Tage, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnten. So haben alle Arbeitnehmerinnen Anspruch auf einen Zeitraum von mindestens 14 Wochen.

Ab Bekanntgabe der Schwangerschaft ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeit der werdenden oder stillenden Mutter so zu gestalten, dass sie vor Gefahren für ihre Gesundheit geschützt ist.

In der Pflege bedeutet dies insbesondere:

#### Für werdende Mütter:

- Verbot von schwerer körperlicher Arbeit, wie z. B. regelmäßiges Tragen und Heben von Lasten mit mehr als 5 kg Gewicht oder gelegentlich von mehr als 10 kg Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel, wie beim Lagern oder Umbetten von Patienten
- Verbot von Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, z. B. Injektionen und der Umgang mit potenziell aggressiven Bewohnern
- Verbot des Umgangs mit Gefahrstoffen, wie sie z. B. in Desinfektions- oder Reinigungsmitteln enthalten sind

Pflegebedarf	Sachleistungen zur Pflege / mtl.	Pflege-geld / mtl.	Bei stationärer Pflege / mtl.
<b>Pflegestufe 0</b> Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	231 €	123 €	
<b>Pflegestufe I</b> Mind. 90 Min. täglich, davon Grundpflege 45 Min.	468 € 689 € <sup>1</sup>	244 € 316 € <sup>1</sup>	1.064 €
<b>Pflegestufe II</b> Mind. 3 Std. täglich, davon Grundpflege 2 Std.	1.144 € 1.298 € <sup>1</sup>	458 € 545 € <sup>1</sup>	1.330 €
<b>Pflegestufe III</b> Mind. 5 Std. täglich, davon Grundpflege 4 Std. Zur Vermeidung von Härten:	1.612 €	728 €	1.612 € 1.995 €

**Tab. 1** Leistungen der Pflegeversicherung (1 = Pflegestufe sowie Vorliegen einer dauerhaften erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz)

## Kurzzeitpflege

In Fällen, in denen vorübergehend weder eine häusliche noch eine teilstationäre Pflege (z. B. Aufenthalt während des Tages in einer Tagespflegeeinrichtung) möglich ist, kann stationäre Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Für maximal acht Wochen im Jahr kann der Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung versorgt werden.

## Weitere Hilfen

### Pflegehilfsmittel

Beim Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) wird auch über die notwendige Versorgung der Antragsteller mit Pflegehilfsmitteln gesprochen. Dies sind Geräte oder Arbeitsmittel, mit deren Hilfe die Pflege erleichtert oder auch ermöglicht wird. Sie werden auf Antrag des betreuenden Arztes oder nach Maßgabe des Gutachters von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt. Nach dem Hilfsmittelverzeichnis sind dies:

### Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

- Pflegebetten
- Zubehör (Aufrichthilfen, Bettgitter)
- Betteinlegerahmen
- Nachtschränke
- Pflegeliegestühle
- Vorrichtungen im Bad

### Hilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene

- Hygiene im Bett (Steckbecken, Urinflasche, wieder verwendbare saugende Unterlagen)
- Waschsysteme (Kopfwaschsystem, Duschwagen)

### Hilfsmittel zur selbstständigen Lebensführung

- Hausnotrufsystem

### Hilfsmittel zum einmaligen Verbrauch

- Bettschutzeinlagen
- Schutzkleidung (Einmalhandschuhe)
- Desinfektionsmittel

Möglich ist auch eine Übernahme eines Teils der Kosten zur sogenannten **Wohnumfeldverbesserung**. Hiermit sind Umbaumaßnahmen gemeint, die ermöglichen, dass ein Pflegebedürftiger zu Hause versorgt wird, z. B. die Verbreiterung von Türdurchlässen, der Ersatz der Badewanne durch eine ebenerdige Dusche, Haltegriffe oder ein Treppenlift. Die Notwendigkeit der Maßnahme sowie deren sachgerechte Ausführung werden von den Kassen über den Medizinischen Dienst überprüft.

Der Zuschuss richtet sich nach den Einkommensverhältnissen des Antragstellers und den Kosten der Maßnahme und beträgt maximal 1.298 €.

## 10.4.2 Einstufungsverfahren

Die Pflegekasse leistet nur auf Antrag, deshalb ist der erste Schritt des Betroffenen immer, einen Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. Es erfolgt eine Begutachtung des Pflegebedürftigen durch den MDK, in der Regel in der häuslichen Umgebung. Die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter (Pflegekräfte, Ärzte) machen eine Einordnung in eine Pflegestufe (Pflegeversicherungsgutachten). Die Pflegekasse setzt dann die Pflegestufe in einem Bescheid mit Rechtsmittelbelehrung fest. In diesem wird darauf hingewiesen, dass gegen den Bescheid innerhalb eines Monats ein Widerspruch möglich ist.

Sollte der Antragsteller Zweifel an der richtigen Einordnung in eine entsprechende Pflegestufe haben, kann er Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen. Es erfolgt eine Widerspruchsbegutachtung durch Besuch oder nach Aktenlage. Weist die Pflegekasse den Widerspruch als unbegründet ab, so ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich.

Der MDK wird nicht nur den Pflegebedürftigen untersuchen bzw. mit ihm ein Gespräch führen, sondern sich nach Möglichkeit auch mit den pflegenden Personen unterhalten. Altenpfleger sind deshalb häufig Ansprechpartner und können, wenn der Pflegebedürftige einverstanden ist, dem MDK wichtige Hinweise geben. Der Altenpfleger sollte, insbesondere bei der ersten Einstufung, den

### Die Pflegeversicherung ist Pflicht für alle krankenversicherten Bürger.

- Beitragsbemessungsgrenze: **4.237,50 Euro**  
Versicherungspflichtgrenze: **4.687,50 Euro**
- Beitragssatz:  
**2,35 % vom Arbeitsentgelt**,  
davon tragen **Arbeitnehmer und Arbeitgeber** jeweils die Hälfte
- Beitragszuschlag für Kinderlose:  
**0,25 %**, trägt allein der Arbeitnehmer  
Vom Zuschlag ausgenommen:  
– Rentner, geboren vor dem 1.1.1940  
– Jugendliche bis 23 Jahre  
– Empfänger von Arbeitslosengeld II

Angaben für 2016

Tab. 1

pflegenden Angehörigen raten, ein **Pflege tagebuch** zu führen, in dem sämtliche Pflegeaktivitäten zeitlich genau erfasst sind.

Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen (z.B. Lohn, Gehalt, Rente) der Mitglieder. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen die Beiträge je zur Hälfte (► s. Tab. 1, Seite 88).

## 10.4.3 Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

Ab Januar 2017 sollen durch das neue **Pflegestärkungsgesetz (PSG II)** und ein neues **Begutachtungsverfahren** die bisherigen Pflegestufen in fünf Pflegegrade eingeteilt werden. Die Einstufung in einen **Pflegegrad** erfolgt durch eine Begutachtung in folgenden sechs Bereichen:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

In diesen wird der jeweilige Grad der Selbstständigkeit gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Körperliche, geistige und psychische Einschränkungen werden gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen.

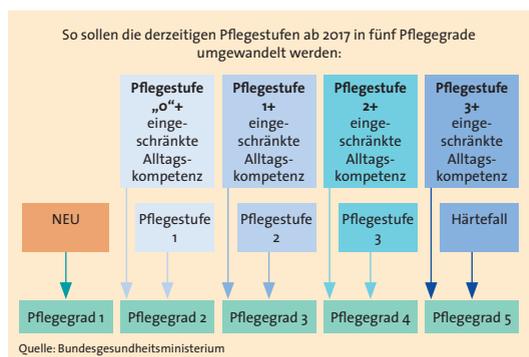


Abb. 1 Neue Einteilung in Pflegegrade

## 11.2 Die Hilfe zum Lebensunterhalt

### 11.2.1 Der notwendige Lebensunterhalt

Der notwendige Lebensunterhalt wird in der Regel als monatlich laufende Hilfe gezahlt. Durch die Zahlung sind insbesondere abgedeckt:



Abb. 1 Regelbedarf

Diese Leistungen werden als **Regelbedarf** bezeichnet. Es wäre jedoch nicht möglich, jeden Monat für den entsprechenden Einzelfall den Bedarf zu erfassen, deshalb erfolgt die Berechnung über bestimmte **Regelsätze**. Diese werden jährlich im Juli auf der Grundlage statistisch ermittelter Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen berechnet.

Festgesetzt wird der Regelsatz für einen **Haushaltsvorstand**. In dessen Regelsatz sind die „Generalunkosten“ eines Haushalts, z. B. Stromkosten, Tageszeitung usw., enthalten; deshalb weist er den

höchsten Betrag auf. Haushaltsvorstand ist immer der, der die „Generalunkosten“ trägt.

Die übrigen Regelsätze sind prozentual im Gesetz festgelegte Anteile am Regelsatz des Haushaltsvorstands, auch **Eckregelsatz** genannt.

Zu den Regelsätzen wird noch der tatsächliche **Unterkunftsbedarf** hinzugerechnet, also die entsprechende Miete bzw. die Hauslasten für Hauseigentümer, jedoch nicht mehr, als dem Hilfeempfänger nach der Wohngeldtabelle zusteht (► s. Kap. 12).

Es gibt bestimmte Personengruppen, denen man nicht gerecht würde, wenn ihr Bedarf ausschließlich durch die Berechnung nach Regelsätzen gedeckt wird, deshalb sieht das SGB XII für regelmäßig vorhandene besondere Lebensumstände einen **Mehrbedarf** vor. Der Hilfesuchende, der zu diesem Personenkreis gehört, erhält zusätzlich zu seinem Regelsatz eine prozentuale Erhöhung.

#### Merke

Folgenden Mehrbedarf erhalten:

- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben: 17 %
- Personen unter 65. Jahren, die erwerbsgemindert sind: 17 %
- Kranke, Genesende, Behinderte: in angemessener Höhe, jedoch nicht mehr als der Regelsatz (Beispiel Magenoperierte, Tuberkulosepatienten: 20 %)

Für größere notwendige Anschaffungen werden auf Antrag einmalige Hilfen gewährt (§ 31 SGB XII).

#### Beispiel

##### Beispiel Regelsätze 2016:

Regelbedarfsstufe (Hamburg)		
1	volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende	404,- €
2	volljährige Ehe- oder Lebenspartner in einer Bedarfsgemeinschaft (= gemeinsamer Haushalt) jeweils	364,- €
3	sonstige Volljährige in einer Bedarfsgemeinschaft	324,- €
4	Jugendliche vom 14. bis zum 18. Geburtstag jeweils	306,- €
5	Kinder vom 6. bis zum 14. Geburtstag jeweils	270,- €
6	Kinder bis zum 6. Geburtstag jeweils	237,- €

Die Pflegekasse hat dem Pflegebedürftigen in diesem Fall einen anderen geeigneten Pflegedienst zu vermitteln, der die Pflege nahtlos übernimmt. Das Wahlrecht des Pflegedienstes soll beachtet werden. Die bisherige Pflegeeinrichtung – sowohl bei ambulanter oder stationärer Versorgung – kann für

die Vermittlung eines anderen Heims oder Dienstes haftbar gemacht werden. Der Betreiber ist berechtigt, eine Schiedsstelle anzurufen, falls er mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden ist. Bei Sozialhilfeempfängern ist der Träger der Sozialhilfe zu beteiligen.

### 3.3 Der Pflegeheimvergleich (§ 92a SGB XI)

Das SGB XI sieht einen bundesweiten Qualitätsvergleich der Pflegeheime vor. Dabei geht es vorrangig um die vergleichende Auswertung der Versorgungsverträge, der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie der Pflegesätze und der Entgeltvereinbarungen. Diese Daten sind allen Behörden und sonstigen Institutionen zugänglich zu machen, die sich mit der Finanzierung der Altenpflege befassen.

#### Ergebnisse von Qualitätsprüfungen (§ 115 SGB XI)

Nach § 115 sind die Pflegekassen verpflichtet, die Ergebnisse der MDK-Prüfungen zu den Leistungen und der Qualität so zu veröffentlichen, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörige in die Lage versetzt werden, eine Entscheidung für die Versorgung zu treffen. Unter <https://www.vdek.com/vertragspartner/Pflegeversicherung/Pflegelotse.html> sind die Ergebnisse abrufbar.

Nach den verabschiedeten Transparenzvereinbarungen werden für alle Pflegeheime und ambulante Pflegeeinrichtungen sogenannte Pflegenoten vergeben (► s. Lernfeld 2.2, Kap. 4.6.3).

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs treten am 01.01.2017 aktualisierte Transparenzvereinbarungen in Kraft. Gleichzeitig werden im Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) die Weichen für eine wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung der Qualitätsprüfungen und der Qualitätsberichterstattung gestellt (vgl. <https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/pflegenoten.html>).

Für Pflegeheime gibt es 82 Einzelbewertungen zu:

- Pflege und medizinischer Versorgung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- sozialer Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
- Ergebnissen der Bewohnerbefragung

In ambulanten Pflegeeinrichtungen sind es 49 Einzelbewertungen zu:

- pflegerischen Leistungen
- ärztlich verordneten pflegerischen Leistungen
- Dienstleistungen und Organisation
- Kundenzufriedenheit

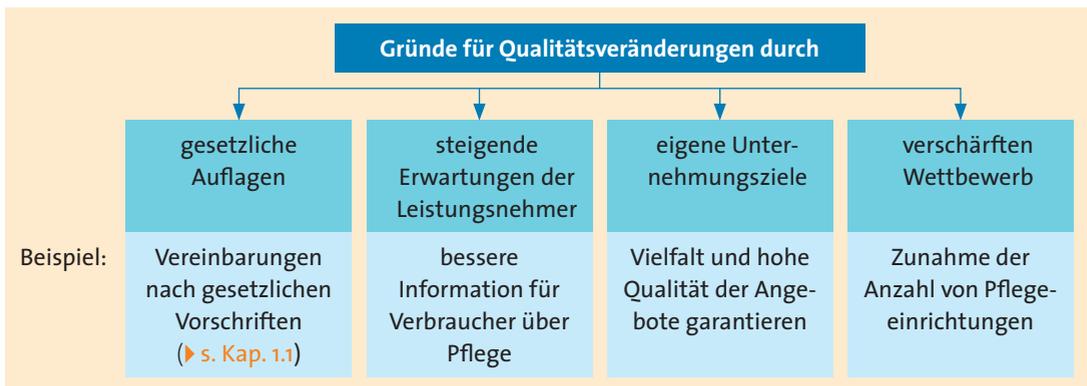


Abb. 1 Auslöser für die Qualitätssicherung

### 5.3 Nationale und internationale Berufsverbände

Zur Vertretung der eigenen beruflichen Interessen können sich Berufstätige in Verbänden zusammenschließen:

„Berufsverbände sind Vereinigungen von natürlichen Personen (...), die allgemeine, aus der beruflichen (...) Tätigkeit erwachsene ideelle und wirtschaftliche Interessen des Berufsstands (...) wahrnehmen. Es müssen die allgemeinen wirtschaftlichen Belange aller Angehörigen eines Berufs, nicht nur die besonderen wirtschaftlichen Belange einzelner Angehöriger eines bestimmten Geschäftszweigs wahrgenommen werden.“

(Deutsches Verbändeforum)

Berufsverbände verbessern nach außen die Möglichkeiten der Durchsetzung gegenüber Vertragspartnern (z. B. Arbeitgebern, Gesetzgebern, Kostenträgern). So waren Pflegeverbände an der Gestaltung des Altenpflegegesetzes beteiligt.

Nach innen widmen sie sich der Weiterentwicklung der beruflichen Tätigkeit durch Informationen und Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung sowie die fachliche Auseinandersetzung, z. B. durch die Veranstaltung von oder Teilnahme an Kongressen und Fachtagungen.

Der erste Berufsverband in der Pflege geht auf Agnes Karll (1868–1927) zurück. Selbst als Rotkreuzschwester tätig, erkannte sie früh die Notwendigkeit einer Vertretung der Rechte der freiberuflich arbeitenden Schwestern. Sie gründete 1903 die „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“. Diese bot einen Versicherungsschutz, half bei der Arbeitsplatzvermittlung und setzte sich für eine Ausbildung mit staatlicher Anerkennung ein. Agnes Karlls Wirken wurde auch international anerkannt mit ihrer Wahl zur Präsidentin des ICN (International Council of Nurses, [s. rechts](#)) im Jahr 1909.

Mittlerweile ist die Mitgliedschaft in unterschiedlichen Verbänden möglich. Diese sind z. T. bundesweit tätig, mit Landes- und Regionalstrukturen, z. T. auch nur regional, und kooperieren mit anderen Verbänden sowohl national als auch international. Einen Verband zur Vertretung aller in der Pflege Tätigen gibt es in Deutschland nicht.

Die bekanntesten Verbände sind:

- ICN (International Council of Nurses; [www.icn.ch](http://www.icn.ch)) mit Sitz in Genf. Vertreten werden Pflegende aus 134 Mitgliedsländern. Der ICN hat unter anderem einen Ethik-Kodex für Pflegende erarbeitet ([s. Lernfeld 1.1, Kap. 8](#)).



- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.; [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)) mit Sitz in Berlin. Ist in Regionalverbänden organisiert. Nachfolger des von Agnes Karll gegründeten Verbands mit Öffnung auch für Altenpflegerinnen seit 1993.



- DPR (Deutscher Pflegerat e. V.; Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen; [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)) mit Sitz in Berlin. Dachverband für zzt. 15 Verbände wie DBfK und ADS ([s. linke Seite](#)).



- DPV (Deutscher Pflegeverband e. V.; [www.dpv-online.de](http://www.dpv-online.de)) mit Sitz in Neuwied.



- DBVA (Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V., [www.dbva.de](http://www.dbva.de)) mit Sitz in Duisburg. Gegründet 1974, vertritt ausschließlich die Altenpflege.



Tab. 1 Verbände (Beispiele)

## 8.1.1 Was ist ein Team?

Einige der Teams allgemein zugeschriebenen Kennzeichen gelten auch für Teams in der Altenpflege:

- Das Team ist eine kleine Gruppe, in der alle Mitglieder unmittelbaren Kontakt zueinander haben.
- Es handelt sich um eine Gruppe mit bekanntem Arbeitsauftrag, d. h., es wird zielorientiert gearbeitet.
- Es herrscht ein kooperativer Arbeitsstil.
- Die Verantwortung für die Zielerreichung wird von allen getragen.
- Es gibt ein Zusammengehörigkeitsgefühl (Teamgeist).
- Es entsteht ein Zusammenhalt der Teammitglieder (Gruppenkohäsion).

## 8.1.2 Teambildung

Bei der Bildung eines Teams lassen sich mehrere Phasen beobachten:

- Eine **Orientierungsphase**, in der das Kennenlernen stattfindet. Die einzelnen Mitglieder verhalten sich meist vorsichtig abwartend, die einzelnen Rollen müssen noch gefunden werden.
- Es folgt die **Konfrontationsphase**, in der die Rollen entwickelt werden. Durch den offenen Austausch von Gefühlen und Meinungen kommt es zu Konflikten, deren gelungene Bewältigung über die Arbeitsfähigkeit des Teams entscheidet.
- In der **Kooperationsphase** entwickelt sich durch offenen Austausch das Zusammengehörigkeitsgefühl als Grundlage gemeinsamer Arbeit.
- In der nun folgenden **Wachstumsphase** widmet sich das gesamte Team mit allen vorhandenen Fähigkeiten der Lösung anstehender Aufgaben und der Erreichung gesetzter Ziele.

In dieser Klarheit sind die Phasen in der Praxis kaum je zu erleben, da die Teams, in die man als Berufsanfänger oder als Praktikant kommt, bereits bestehen. Allerdings läuft die Integration in ein bestehendes Team in ähnlicher Weise ab und es ist von den sozialen Fähigkeiten des Einzelnen

und der Bereitschaft das Teams abhängig, ob diese befriedigend gelingt. Eine deutliche Änderung der Aufgaben und der Zielsetzung erfordern einen Anpassungsprozess, in dem diese Phasen ebenfalls neu beobachtet werden können.

### Übung

Denken Sie zurück an die ersten Tage Ihrer Ausbildung, die erste halbe Stunde in einer (an einer größeren Aufgabe arbeitenden) Arbeitsgruppe oder den Prozess des Zusammenfindens zu einer Lerngruppe.

- ▶ Versuchen Sie Ihre Empfindungen und Erfahrungen den einzelnen Phasen zuzuordnen.

## 8.1.3 Teamrollen

Eine wesentliche Aufgabe bei der Teambildung ist das Finden der einzelnen Rollen innerhalb des Teams. Nur wenn dieser Prozess gelingt und die jeweiligen Rollenselbstbilder und Erwartungen (▶ s. Kap. 6) in Einklang gebracht werden können, ist das Team arbeitsfähig und kann die Erwartungen gegenüber einer Einzelarbeit erfüllen.

Es gibt sehr differenzierte Beschreibungen der unterschiedlichen Rollen in Teams, bis hin zu der Forderung, Teams durch gezielte Besetzung der jeweiligen Rollen zu optimieren. Dies ist aber bei der gegebenen Situation in der Altenpflege ohnehin nicht möglich – daher beschränkt sich nachfolgend die Darstellung auf deutlich voneinander unterschiedene Rollen, die i. d. R. in allen Teams oder Gruppen anzutreffen sind.

**Es gilt der Grundsatz:** Keine der einzelnen Rollen ist wichtiger oder weniger wichtig für das Gelingen des Teams als andere, sondern das Zusammenspiel und das Engagement der Rolleninhaber entscheidet.

## 4 Lerntechniken



- ▶ Nicht immer muss Lernen so gefährlich sein. Die nachfolgenden Tipps und Hinweise lassen sich zumeist in den eigenen vier Wänden anwenden.

### 4.1 Unterstützung durch Eselsbrücken

Um komplexe Zusammenhänge zu lernen und zu verstehen, können sogenannte Eselsbrücken große Unterstützung bieten. Die Merkfähigkeit wird erhöht, indem Fakten mit Merksprüchen, Bildern, Orten oder Erlebnissen verknüpft werden. Lernstoff gekoppelt mit vorhandenen Erfahrungen bleibt im Gehirn besser und leichter haften.

Es können selbst Methoden entwickelt werden, um z.B. über kreativ gestaltete Sätze Aufzählungen zu lernen.

#### Übung

Prägen Sie sich innerhalb von einer halben Minute folgende Wörter ein:

Hausfrau putzen Fenster Lappen

Mann rasieren Bart Klinge

Maurer bauen Haus Kran

Arzt untersuchen Patient Stethoskop

Polizist verfolgen Dieb Auto

Die beste Möglichkeit, diese Übung erfolgreich zu absolvieren ist, sich zu jeder Wortreihe eine bestimmte Situation vorzustellen.

Dies funktioniert auch mit komplexeren oder medizinischen Fachausdrücken.

- ▶ „Die Hausfrau putzt das Fenster mit dem Lappen.“
- ▶ „Der Mann rasiert sich den Bart mit der Klinge“ usw.

Einige Eselsbrücken sind so bekannt, dass sie von Schüलगeneration zu Schüलगeneration weitergegeben wurden, z.B. „333 war bei Issus Keilerei“ als Hilfe im Geschichtsunterricht oder „Schiffchen fährt im Mondenschein dreieckig um das Erbsenbein. Vieleckig groß, vieleckig klein, der Kopf muss bei dem Haken sein“ zum Erlernen der Handwurzelknochen in der Pflege.

#### Übung

Besorgen Sie sich eine anatomische Darstellung der Hand (z.B. <http://www.dr-gumpert.de/html/hand.html>).

- ▶ Ordnen Sie die korrekten lateinischen Begriffe zu. Ihr Wissen können Sie dann in Lernfeld 1.3 nutzen.

## 2 Berufstypische Befindlichkeiten



Frau Schulz arbeitet als Altenpflegehelferin in einem Seniorenheim in einer ländlichen Umgebung. In der Einrichtung werden 25 Personen betreut. Frau Schulz ist seit 15 Jahren in der Einrichtung beschäftigt und hat sich in vielen Bereichen des täglichen Arbeitsalltags Kompetenzen weit über ihre Ausbildung hinaus angeeignet. Neue Mitarbeiter und Praktikanten arbeitet sie gern ein.

Bei zwei Bewohnerinnen ist sie sehr beliebt. Sie nimmt teilweise deren Wäsche mit nach Hause und wäscht diese. Außerdem kauft sie für die beiden Damen Pflegemittel und Schokolade ein. In ihrer Mittagspause sitzt sie oft bei den Damen im Zimmer und unterhält sich über ihre privaten Erlebnisse mit ihnen. Oft arbeitet Frau Schulz dabei über ihre Arbeitszeit hinaus. Wenn Frau Schulz am Wochenende frei hat, besucht sie trotzdem kurz die beiden Damen.

In ihrer Freizeit beschäftigt sich Frau Schulz mit Handarbeiten, die sie für den weihnachtlichen Basar des Seniorenheims zur Verfügung stellt. Frau Schulz ist seit 5 Jahren geschieden und hat einen erwachsenen Sohn, der in 200 km Entfernung lebt. Freunde hat sie nicht.

Wenn Kolleginnen von Frau Schulz die beiden Damen versorgen, entstehen oft Diskussionen um die Versorgung, da nach Ansicht der Damen die anderen Mitarbeiterinnen ihre Arbeit nicht gut genug machen.

Auch Alltagssituationen im Berufsleben können zur Belastung werden und zu typischen Überforderungszeichen führen, welche als ernst zu nehmende Syndrome und Phänomene bekannt sind.

Es handelt sich um

- das Helfersyndrom,
- das Burn-out-Syndrom und
- das Cool-out-Phänomen.

### 2.1 Helfersyndrom

Am Beispiel wird deutlich, dass Frau Schulz Forderungen nach Zusatzleistungen nicht ablehnt, da sie offensichtlich den Damen helfen möchte und Mitleid mit deren Situation empfindet.

Menschen, die helfen möchten, findet man häufig in sozialen Arbeitsfeldern, da sie dort auf Bedürftige treffen, von denen sie Dankbarkeit für ihren Einsatz erwarten können. Sie sind Zuhörer bei Problemen und kümmern sich um Lösungen. Oft gehen sie bis an ihre Belastungsgrenzen oder darüber hinaus. Sie arbeiten in der Pflege weit über das vertraglich festgesetzte Maß hinaus und machen

sich für die Bedürftigen und die Kolleginnen unabhkömmlich.

#### Übung

Bilden Sie eine Arbeitsgruppe.

- ▶ Jede Teilnehmerin überprüft für sich das Beispiel auf Übereinstimmungen mit der eigenen Auffassung und Tätigkeit.
- ▶ Diskutieren Sie dann die unterschiedlichen Ergebnisse.

## 4 Gewalt in der Pflege



Frau S. ist 89 Jahre alt, hat keine Angehörigen und lebt in ihrer Wohnung. Seit drei Monaten ist sie bettlägerig.

Seit zwei Jahren wird sie bereits von einem ambulanten Pflegedienst fünfmal täglich versorgt. Zusätzlich kommt eine Mitarbeiterin der Kirchengemeinde auf ehrenamtlicher Basis einmal wöchentlich zu Besuch, liest ihr aus der Tageszeitung vor und unterhält sich mit Frau S.

Es hat sich ein Vertrauensverhältnis zwischen den beiden entwickelt.

Bei einem der Besuche durch die ehrenamtliche HelferIn erscheint Frau S. ängstlich, zurückgezogen und traurig. Auf diese Tatsache angesprochen, beginnt sie zu weinen und berichtet, dass sie Angst vor einer Pflegekraft habe. Diese komme oft am Morgen und wasche Frau S. Dabei kann sich die alte Dame offenbar nicht schnell genug von einer Körperseite auf die andere drehen. Die Pflegerin ist dann ungeduldig. Sie macht ihrer Ungeduld Luft, indem sie Frau S. mit dem Waschlappen auf den nackten Po und die Beine schlägt.

Die Besucherin verlangt daraufhin ein Gespräch mit der Pflegekraft und der Pflegedienstleitung, um diesem Verhalten ein Ende zu setzen.

Was ist Gewalt? Der Begriff Gewalt wird definiert als Handeln, das menschliches Leben unmittelbar verletzt, bedroht oder mittelbar gefährdet. Die Gewaltmittel werden dabei zur Durchsetzung bestimmter Zwecke in vorbedachter und vorsätzlicher Weise eingesetzt.

Bezogen auf die Pflege bedeutet dies:

*„Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person zum Opfer wird, d. h. vorübergehend oder dauernd daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt heißt also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis des Opfers missachtet wird. Dieses Vereiteln einer Lebensmöglichkeit kann durch eine Person verursacht sein (personale Gewalt) oder von institutionellen oder gesellschaftlichen Strukturen ausgehen (strukturelle Gewalt). Bei der personalen Gewalt erscheint darüber hinaus die Unterscheidung zwischen aktiver Gewaltanwendung im Sinne der Misshandlung und passiver Gewaltanwendung im Sinne der Vernachlässigung.“*

Diese Definition von U. Ruthemann (Aggression und Gewalt im Altenheim, 1993) beschreibt genau die unterschiedlichen Formen der Gewalt gegenüber anderen Menschen:

- **Physische Gewalt** – sichtbar für andere Menschen – wird durch körperliche Gewalt, Schlagen und Misshandeln eines anderen Menschen ausgedrückt.
- **Psychische Gewalt** – drückt sich aus in verbalen Attacken, Bedrohung und Vernachlässigung.
- **Strukturelle Gewalt** – ein Mensch wird durch andere an seiner Entfaltung gehindert. Beispiel: Die Organisationsformen in einer Einrichtung können dazu genutzt werden, einen Mitarbeiter bei der Dienstplangestaltung ungerecht zu behandeln.

In jedem Konflikt steckt Gewaltpotenzial. Verschiedene Arten der Gewalt sind im nachfolgenden Schaubild dargestellt:

## 1.3 Persönliche Strategien zur eigenen Gesundheitsförderung



Gesundheitsförderung rückt angesichts zunehmender „Zivilisationskrankheiten“ immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. „Ungesundes“ Verhalten wird auch angesichts finanzieller Probleme der Krankenkassen diskutiert und es wird nach Lösungen gesucht, die sich zwischen Sanktionen (z. B. Eigenbeteiligung bei Erkrankung) und Anreizen zu Verhaltensänderungen bewegen.

- ▶ Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über Bonusmodelle zur Gesundheitsförderung.
- ▶ Vergleichen Sie solche Angebote unterschiedlicher Krankenkassen.

Erst in dem komplizierten Wechselspiel zwischen somatischen, geistigen und sozialen Komponenten entsteht das, was man als „Es geht mir gut – ich bin gesund“ bezeichnet. Aber oft erfolgt nur eine Konzentration auf den Körper. Die gefühlsmäßigen und sozialen Anteile des körperlichen Wohlbefindens werden missachtet. Der Körper wird leicht wie ein Auto gesehen: Die Pflegekraft (zusammen mit dem Arzt) wird zum Mechaniker – es bedarf nur der richtigen Werkzeuge oder Ersatzteile, um die Gesundheit wiederherzustellen. Der Mensch ist aber keine Maschine, er hat ein Herz, eine Seele und er hat Mitmenschen, mit denen er zusammenleben darf oder muss.

Zwar gibt es heute hochmoderne Rollstühle, mit denen Menschen nach einem Unfall oder nach einer schweren Krankheit selbstbestimmend und mobil bleiben. Der Ersatz kompletter Organe ist schon weit verbreitet. Die psychologischen, sozialen und auch damit verbundenen wirtschaftlichen Probleme eines Lebensabends sind damit aber noch nicht gelöst.

Vitalstoffreiche Ernährung, ausgleichende Bewegung und Entspannung sind wichtige Bestandteile zur Gesundheitsvorsorge für den Einzelnen. Aber auch menschenwürdige Wohnverhältnisse, eine

gute medizinische und pflegerische Versorgung sowie ein zufriedenstellendes soziales Umfeld sind bedeutende Voraussetzungen.

Ziele der Gesundheitsförderung:

- Gesundes Leben gestalten
- Risiken bewältigen
- Mit Beeinträchtigungen leben lernen

Wie lässt sich Gesundheit fördern – wie lassen sich Befindlichkeitsstörungen vermeiden? Wichtigste Regel ist das „**Management des täglichen Lebens**“:

### Prioritäten setzen

Es gilt, bestimmte Gewohnheiten und Verhaltensweisen zu überdenken und gegebenenfalls zu ändern. Oft mutet man sich zu viel zu. Man „verzettelt sich“ in Bezug auf Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Man verliert den Überblick. „Was ist wichtig, was ist weniger wichtig?“ „Was muss sofort erledigt werden, was kann Aufschub vertragen?“ Es gilt also, Prioritäten zu setzen.

### Überprüfung der persönlichen Lebensumstände

Manchmal füllen wir zu viele Rollen und Funktionen gleichzeitig aus. Das kann sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich oder in beiden sein. Wir zerreißen uns praktisch, hetzen von einer Verpflichtung zur nächsten.