

Ratgeber für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige

Hinweis:

Durch das Pflegestärkungsgesetz II treten zum 01.01.2016 und vor allem zum 01.01.2017 umfangreiche Änderungen ein. Die aktuellen Änderungen sind im Ratgeber eingearbeitet. Bis einschließlich 31.12.2016 gilt das bisherige Recht in Sachen Pflegeeinstufung. Anschließend werden die bisherigen Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt. Pflegeminuten spielen in der neuen Begutachtung keine Rolle mehr, denn die neuen Pflegegrade orientieren sich am Grad der Selbständigkeit. Im Anhang finden Sie auf den Seiten 149-155 alle Neuerungen, die mir bis zum 1. März 2016 schon bekannt waren.

Einleitung:

Es gibt auf dem Markt unendlich viele Fundstellen, die Tipps und Hinweise über die Pflege eines in seinen Möglichkeiten eingeschränkten Menschen geben. Ich hatte vor einigen Jahren versucht, diese Informationen zu sammeln und in Kooperation mit der „Landesstelle Pflegende Angehörige NRW“ – Projekt endete zum 31.12.2015 - (Frau Antje Brandt) in eine kompakte Form zu bringen. Damit wollte ich pflegenden Angehörigen ermöglichen, sich einen umfangreichen Überblick über die facettenreiche Pflegeszene zu verschaffen. So wird es hoffentlich vielen Angehörigen Mut machen, sich der Situation zu stellen. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass dieser Leitfaden keine eigenen Gedanken darstellt.

Einige der benutzten Quellen:

1. Ratgeber Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit
2. „Pflegebedürftig – Was tun? Verlag C.H. Beck
3. „24 Fragen zum Thema Häusliche Pflege“ von der Landesstelle Pflegende Angehörige NRW
4. „Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige“ von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
5. „A.B.C Pflegeversicherung“ vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.
6. Checklisten aus dem Internet

Homepage für pflegende Angehörige:

www.LPFA-NRW.de und www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal

Psychologische Online-Beratung: www.pflegen-und-leben.de

Pflegeatlas des Kreises Soest mit vielen Hinweisen zu Anbietern aus der Pflege:

http://www.kreis-soest.de/pflegeatlas/sp_auto_593.php

Verfasser des Ratgebers:

Wilko Lebkücher

Stadtverwaltung Soest, Abteilung Soziales, -Trägerunabhängige Pflegeberatung -
zuständig für: Soest, Bad Sassendorf, Möhnesee und westliches Lippetal
Zimmer-Nr. 3.12 in der 2. Etage, Tel.: 02921/103-2201, Mail: w.lebkuecher@soest.de

Dieser Ratgeber ist als Wegweiser und Orientierungshilfe gedacht und erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Ferner kann aufgrund ständig sich ändernder Rechtsvorschriften keine Gewähr für Aktualität gegeben werden. Auch für die Qualität der Anbieter (siehe Anhang) kann keine Garantie übernommen werden.

Stand: 01.03.2016

Ansprechpartner für Pflegeangelegenheiten

Seit dem 01.01.2013 bilden zwei Pflegefachkräfte des Kreises Soest zusammen mit der Trägerunabhängigen Pflegeberatung der Stadt Soest ein Team.

Jeder Ratsuchende hat die Möglichkeit, entweder bei der Stadtverwaltung Soest mit Herrn Lebkücher als trägerunabhängigem Pflegeberater oder mit den örtlich zuständigen Pflegefachkräften des Kreises Soest, Frau Magdalene Gerke (Tel. 02921/30 2764) und Herrn Uwe Brinker (s.u.), Kontakt aufzunehmen, um die bestehenden Probleme zu besprechen. In geeigneten Fällen wird die Fallsituation im Team besprochen.

- Herr Wilko Lebkücher, Stadt Soest
Tel.: 02921/103-2201, Mail: w.lebkuecher@soest.de,
zuständig für: Soest, Möhnesee, Bad Sassendorf und westliches Lippetal
- Herr Uwe Brinker, Kreisverwaltung Soest
Tel.: 02921/30-2765, Mail: uwe.brinker@kreis-soest.de
zuständig für: u.a. für Soest, Möhnesee, Bad Sassendorf und Lippetal

weitere trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen im Kreis Soest:

- Lippstadt: Frau Anita Polder, Tel.: 02941 – 980681
- Werl: Frau Angelika Bechheim-Kanthak, Tel.: 02922 – 8005014
- Warstein: Herr Josef Pieper, Tel.: 02902 – 81288
- Geseke: Frau Claudia Dieckmann, Tel.: 02942 – 50036

Weitere Ansprechpartner des Sozialamtes des Kreises Soest (Vorwahl: 02921)

Hilfe zur Pflege/Pflegewohngeld

Frau Schiller (A – Bri),	Tel.: 30-2910,	Mail: anna.schiller@kreis-soest.de
Herr Brandschwede (Brj – Fle)	Tel.: 30-2905,	Mail: joachim.brandschwede@kreis-soest.de
Frau Steinbock (Flh – Heid)	Tel.: 30-3280,	Mail: vicky.steinbock@kreis-soest.de
Frau Kruthoff (Heie–Jon)	Tel.: 30-3559,	Mail: inga-kruthoff@kreis-soest.de
Herr Meschede (Joo – Ko)	Tel.: 30-2913,	Mail: hubertus.meschede@kreis-soest.de
Frau Grzyb (Kr-Meil)	Tel.: 30-2769,	Mail: jessica.grzyb@kreis-soest.de
Frau Menning (Meim – Pie)	Tel.: 30-2906,	Mail: ricarda.menning@kreis-soest.de
Frau Hauch (Pif - Sche)	Tel.: 30-2908,	Mail: stefanie.hauch@kreis-soest.de
Frau Markhoff (Schi – Schul)	Tel.: 30-2912,	Mail: bettina.markhoff@kreis-soest.de
Frau Ahlert (Schum – T)	Tel.: 30-2909,	Mail: helga.ahlert@kreis-soest.de
Frau Modrow (U-Z)	Tel.: 30-2953,	Mail: andrea.modrow@kreis-soest.de

Unterhalt/vertragliche Ansprüche:

Frau Pater (A – El)	Tel.: 30-2946,	Mail: edith.pater@kreis-soest.de
Frau Ludwigt (Em – H)	Tel.: 30-2901,	Mail: elke.ludwigt@kreis-soest.de
Frau Hegebüscher (I-Po)	Tel.: 30-3092,	Mail: caroline.hegebuescher@kreis-soest.de
Frau Palzhoff (Pr – Z)	Tel.: 30-2907,	Mail: kirsten.palzhoff@kreis-soest.de

Hilfe zum Lebensunterhalt und Darlehensfälle in Einrichtungen:

Herr Meschede (A–Z)	Tel. 30-2913	Mail: hubertus.meschede@kreis-soest.de
---------------------	--------------	--

Heimaufsicht:

Frau Karin Dietz,	Tel.: 30-2928,	Mail: katrin.dietz@kreis-soest.de
Frau Ruth Kellermann-Albers,	Tel.: 30-2742,	Mail: ruth.kellermann-albers@kreis-soest.de
Frau Marion Stilkerieg,	Tel.: 30-2898,	Mail: marion-stilkerieg@kreis-soest.de
Frau Jablotschkin,	Tel.: 30-2927,	Mail: manuela.jablotschkin@kreis-soest.de
Frau Löcker,	Tel.: 30-2973,	Mail: maria.loecker@kreis-soest.de
Frau Wehrmann,	Tel.: 30-2932,	Mail: mechthild.wehrmann@kreis-soest.de

oder über Online-Formular unter www.kreis-soest.de/pflegeatlas

Beschwerdestelle für das Thema „Häusliche Pflege“:

Frau Kellermann-Albers,	Tel.: 30-2742,	Mail: ruth.kellermann-albers@kreis-soest.de
-------------------------	----------------	--

oder über Online-Formular unter www.kreis-soest.de/pflegeatlas

Sozialpsychiatrischer Dienst:

Frau Köster-Fuchs	Tel.: 30-2147,	Mail: erika.koester-fuchs@kreis-soest.de
Frau Pake,	Tel.: 30-2148,	Mail: christel.pake@kreis-soest.de
Frau Tenge,	Tel.: 30-2150,	Mail: barbara.tenge@kreis-soest.de

Weitere Ansprechpartner in der Pflege in den übrigen Städten und Gemeinden:

- Gemeinde Anröchte: Frau Nadine Feller, Tel.: 02947/888-501
- Gemeinde Bad Sassendorf: Herr Jörg Wagner, Tel.: 02921/50578
- Gemeinde Ense: Frau Sonja Horn, Tel.: 02938/980134
- Gemeinde Ense: Frau Brigitte Kösling, Tel.: 02938/980151
- Stadt Erwitte: Frau Sylvia Münzel, Tel.: 02943/892126
- Gemeinde Lippetal: Herr Dieter Schomberg, Tel.: 02923/980210
- Gemeinde Möhnese: Herr H.J. Linnhoff, Tel.: 02924/981175
- Gemeinde Rüthen: Herr Horst Grzyb, Tel.: 02952/818135
- Gemeinde Welver: Herr Jürgen Scholz, Tel.: 02384/51211
- Gemeinde Wickede: Herr Michael Weber, Tel.: 02377/915132

Wichtige Telefonnummern des Bundesministeriums für Gesundheit:

Internet: www.bundesgesundheitsministeriums.de oder www.in-form.de

zur Krankenversicherung: 030 – 340 60 66 – 01
zur Pflegeversicherung: 030 – 340 60 66 – 02
zur gesundheitlichen Prävention: 030 – 340 60 66 – 03
zur Suchtvorbeugung: 0221 – 892031
zur Beratung für Gehörlose: 030 – 340 60 66 – 07 Telefax
030 – 340 60 66 – 09 ISDN-Bildtelefon
030 – 340 60 66 – 09 Schreibtelefon

SOEST:

Alzheimer Gesellschaft im Kreis Soest: 02921 – 9810512 oder
0176 – 24624051 (mobil)

Weitere Telefonnummern:

Landesstelle Pflegende Angehörige: 0800 – 220 4400
Verbraucherzentrale: 01803 – 663377 (u.a. Beratung Heimverträge)
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH: 0800 – 1018800 (kostenfrei)
Internetseite für Pflegesuche
für ambulante und stationäre Pflege: www.pflegelotse.de
Hilfen für behinderte Kinder (Ratgeber):
www.bvkm.de/dokumente/pdf/Rechtsratgeber/mein_kind_ist_behindert.pdf

Hinweise zu COMPASS:

Die unabhängige telefonische und aufsuchende Pflegeberatung der Privatversicherten und ihrer Angehörigen ist kostenfrei. Auf Wunsch erfolgt eine Pflegeberatung vor Ort, zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus. Die aufsuchende Pflegeberatung reicht von einem einmaligen Gespräch bis zu einer umfassenden Begleitung im Rahmen des Fall-Managements. Ein Besuchstermin kann innerhalb weniger Tage erfolgen. Für Soest sind Frau Susanne Vollmer und Frau Monika Kindel zuständig.

Mail: info@compass-pflegeberatung.de
Internet: www.compass-pflegeberatung.de

**Inhaltsübersicht des
Ratgebers für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige**

1 – 2	<i>Einleitung</i>
2 – 4	<i>Kontaktdaten von Ansprechpartnern in der Pflege</i>
5 – 7	<i>Inhaltsübersicht</i>
8 – 9	<i>Pflege eines Angehörigen – Allgemeines</i>
	Selbsthilfe des pflegenden Angehörigen im Pflegealltag
10 – 12	<i>gesundheitliche Balance der Pflegeperson, Notfallausweis, Entspannungstechniken, das Rücken gerechte Bewegen der Pflegebedürftigen</i>
12 – 13	<i>Selbsthilfegruppen</i>
	Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
14 – 17	<i>Pflegezeitgesetz</i>
17 – 18	<i>Familienpflegezeitgesetz, Tagespflege</i>
	Entlastung für pflegende Angehörige
19 – 24	<i>Haushaltshilfsdienste, ambulante Pflegedienste, Verhinderungs-, Kurzzeit- und Tagespflege, 24-Stunden-Hilfen aus Osteuropa, Angebote der Alzheimer Gesellschaft</i>
	Unterstützung in der praktischen Pflege und im Alltag
25	<i>Pflegekurse+Pflegeberatungseinsätze</i>
26	<i>Hilfsmittel + Sanitätshäuser</i>
27	<i>Checklisten für seniorengerechte Geräte im Haushalt</i>
28	<i>Internet leicht gemacht – Wegweiser</i>
	Hilfen im Alltag
29 – 31	<i>Hausnotruf</i>
32	<i>Mahlzeitendienst – Essen auf Rädern</i>
33	<i>Brandmelder</i>
	Finanzielle Unterstützungen
34 – 38	<i>Zuschüsse der Pflegekasse</i>
39 – 42	<i>Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, ALG II, Wohngeld, Hilfe zur Pflege mit Infos über Verträge und Schenkungen, Gebührenbefreiung GEZ</i>
43	<i>Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten</i>
43 – 44	<i>Zusätzliche Versicherungen für die Pflege im Alter</i>

44 – 45	<i>Ansprüche von pflegenden Angehörigen: Renten-, Unfall-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung</i>
	Verfahren zur Pflegeeinstufung
46 – 47	<i>Voraussetzungen für einzelne Pflegestufen – Erläuterungen zu den Begriffen Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung</i>
48 – 49	<i>Antrag auf Pflegeeinstufung mit Hinweis für Privatversicherte</i>
49 – 52	<i>Pflegetagebuch mit Hinweisen</i>
52 – 53	<i>Erläuterungen zum Besuch des MDK</i>
54 – 55	<i>Zeitkorridore des MDK für einzelne Tagesverrichtungen</i>
	Wohnen im Alter zu Hause
56 – 58	<i>Wohnraumberatung, Wohnraumanpassung und Sturzprophylaxe</i>
59 – 60	<i>Sicherheits-Checkliste für die eigene Wohnung</i>
61	<i>Möglichkeiten des betreuten Wohnens/Wohnungsberechtigungsschein</i>
	Medizinische Faktoren
62	<i>Medizinische und gesundheitliche Faktoren</i>
63 – 65	<i>Krankenhaus – was nun? Familiäre Pflege</i>
66 – 67	<i>Demenz-/Alzheimererkrankung und Gedächtnisambulanz</i>
68	<i>Dekubitus</i>
69 – 72	<i>Schlaganfall und Herzinfarkt</i>
73 – 74	<i>Geriatrische Tagesklinik</i>
75 – 76	<i>Palliativversorgung/Hospizbewegung</i>
77 – 78	<i>Was ist im Sterbefall zu veranlassen?</i>
	Schwerbehinderung
79 – 80	<i>Allgemeines, Zuständigkeit, Ansprechpartner</i>
81 – 83	<i>Einteilung in Grade</i>
83 – 85	<i>Vorteile für Schwerbehinderte/Sonderfall Demenz</i>
	Vollmachten/Patientenverfügung
86 – 90	<i>Vollmachten und Betreuung</i>
91 – 96	<i>Patientenverfügung</i>
97 – 99	<i>Betreuung: Kosten</i>

	Seniorenheim
100 – 102	<i>Aufenthaltswechsel in ein Seniorenheim</i>
102 – 103	<i>Pflegewohnungsgeld und Elternunterhalt</i>
104	ANHANG mit Übersicht
105 – 111	<i>Hilfsmittelkatalog</i>
112 – 113	<i>Anbieter Hauswirtschaftliche Hilfen</i>
114 – 118	<i>Checkliste für den Vertragsabschluss mit Anbietern hauswirtschaftlicher Hilfen</i>
118	<i>Anbieter 24-Stunden-Kräfte aus Osteuropa</i>
119 – 120	<i>Anbieter Ambulante Pflegedienste mit Checkliste</i>
121	<i>Liste der Anbieter für Betreuungsleistungen</i>
122 – 123	<i>Kurzzeitpflege</i>
124	<i>Anbieter Hausnotruf</i>
125	<i>Anbieter Essen auf Rädern/Mahlzeitendienst</i>
126 – 127	<i>Liste mit Anbietern von Sozialwohnungen mit einem Wohnberechtigungsschein</i>
128 – 130	<i>Betreutes Wohnen</i>
131 – 133	<i>Anbieter Senioreneinrichtungen</i>
134 – 136	<i>Checkliste für die Aufnahme in ein Seniorenheim</i>
136 – 144	<i>Formular für den Grundantrag auf Hilfe zur Pflege</i>
145 – 148	<i>Formular für Vermögenserklärung</i>
149 – 155	Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II
156 – 157	Stichwortverzeichnis
158	<i>Schlusswort</i>

Pflege eines Angehörigen – was ist dabei zu beachten?

Wenn Sie überlegen, einen pflegebedürftigen Angehörigen oder Bekannten teil- oder ganztägig zu pflegen, gibt es viele Aspekte und Probleme, die zunächst einmal zu überdenken sind:

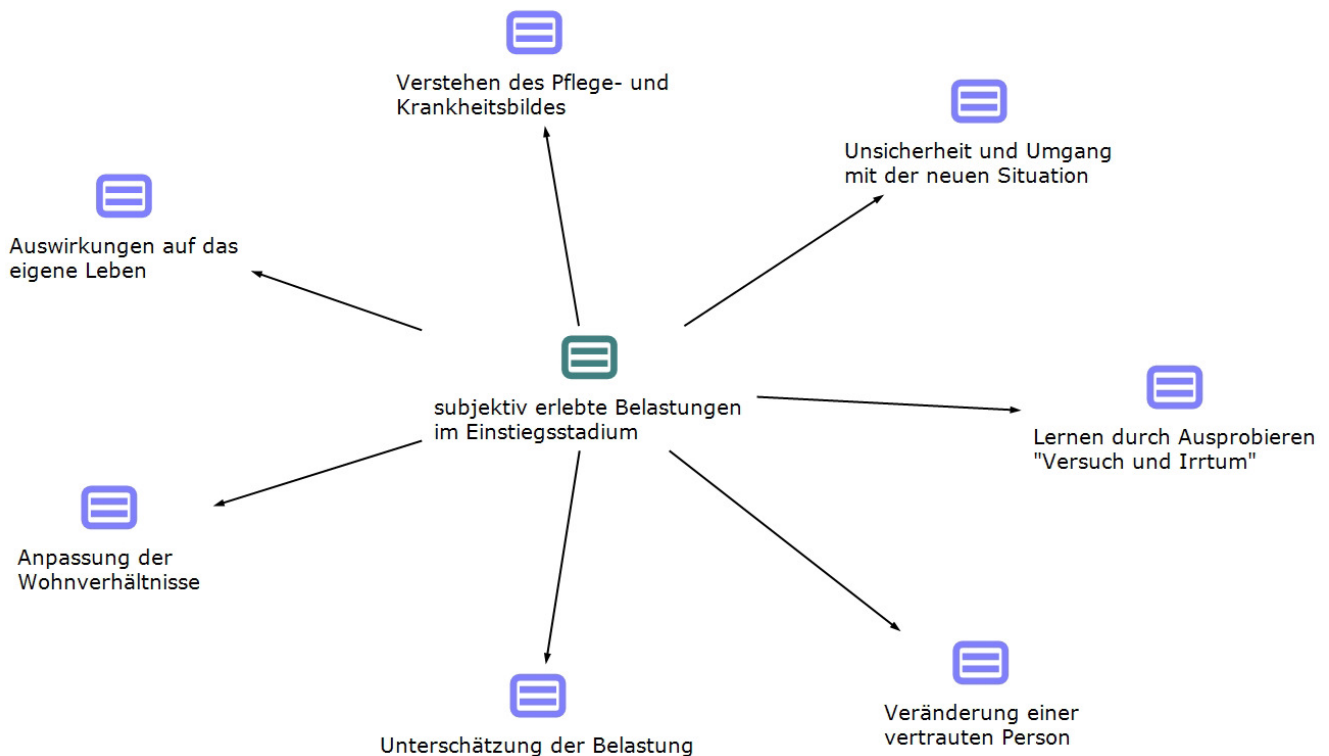


Schaubild entnommen:

aus dem Projektabschlussbericht der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes über das Thema „Beratung pflegender Angehöriger – Pflegeberatungsbedarfe im Verlauf von Pflegendenkarrieren aus der Perspektive Pflegender Angehöriger“

Allgemeines

Eine ganz wichtige Überlegung ist, über die eigene Motivation zur Übernahme der Pflege nachzudenken. Wenn Sie sich überwiegend nur aus dem Pflichtbewusstsein heraus dazu entscheiden, werden Sie diese Entscheidung möglicherweise bereuen. Eine wichtige Grundvoraussetzung zur Pflege ist, dass die „Chemie“ zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person stimmt. Nur in diesem Fall hat die Betreuungssituation Aussicht auf Erfolg.

Genauso wichtig ist, als pflegende Angehörige Unterstützung zu bekommen, um auch das eigene Privatleben nicht zu sehr zu vernachlässigen. Hierzu bieten das Pflegenetz und im positiven Fall auch das familiäre Umfeld sowie der Freundeskreis viele Entlastungsmöglichkeiten.

Es ist für den weiteren Verlauf der Pflege wichtig, täglich kleine Zeitinseln für sich zu schaffen.

Für die Analyse des Tagesablaufs sollten Sie mindestens für eine Woche ein Protokoll führen, das aufzeigt, welche Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten evt. abgegeben werden können. Z.B.:

- kann ein Familienmitglied kleinere Aufgaben übernehmen, die Sie sonst durchgeführt haben?
- gibt es ehrenamtlich Tätige (z.B. von der Kirchengemeinde), die mal vorbei kommen und Sie unterstützen?
- kann ein Haushaltshilfsdienst beauftragt werden, der Sie bei Terminbegleitungen (z.B. Arztbesuche des Pflegebedürftigen), im Haushalt, beim Einkauf oder bei der Gartenarbeit entlastet?
- soll eventuell ein ambulanter Pflegedienst hygienische Aufgaben wie das Baden/Waschen oder die Medikamentengabe übernehmen?
- kann der Pflegebedürftige im Rahmen der Tagespflege tagsüber stundenweise versorgt werden? In der Regel gibt es dort einen Hol- und Bringdienst.

Ratgeber/Beratung:

1. Von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation (BAGSO):
„Entlastung für die Seele – ein Ratgeber für pflegende Angehörige“
2. Tel. Beratung für pflegende Angehörige: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege + Alter: 0211-8618-3334

Selbsthilfe des pflegenden Angehörigen im Pflegealltag

1. die gesundheitliche Balance des pflegenden Angehörigen

Im Pflegealltag sollten Sie gleich zu Beginn besonders darauf achten, Ihre privaten Kontakte nicht zu sehr zu vernachlässigen. Vielleicht ist es möglich, dass sich auch, falls vorhanden, noch weitere Familienmitglieder, Verwandte und Bekannte in die Pflege mit einbinden lassen. Jede zusätzliche Hilfe entlastet Sie! Bitte beachten Sie von Beginn der Pflege an auf folgende Aspekte:

Gründe für Überlastung

- Die veränderte Lebenssituation (Einstellen auf die neue Situation, Einschnitte im Privatleben, bürokratische Hürden)
- Ungewisse Dauer (Pflegejahre?)
- Zu wenig Zeit für sich selbst, „Nicht-Abschalten-Können“
- Stets In-Bereitschaft-Sein, „Full-Time-Job“
- Veränderung der vertrauten Person, der Beziehung, familiäre Konflikte
- Mangelndes Verständnis und Unterstützung des sozialen Umfeldes

Anzeichen von Überlastung, Warnsignale des Körpers

- Umfangreiche Schmerzbeschwerden, Rücken-, Gelenk- und Kopfschmerzen
- Herz- und Magenbeschwerden, Bluthochdruck
- Schlafstörungen
- Schwache Immunabwehr/Infekte
- Depressionen
- Burnout
- Ängste, Einsamkeit
- Antriebsarmut, Hilflosigkeit
- Eigene körperliche Vernachlässigung
- Unregelmäßige Mahlzeiten

Spätestens wenn sich diese Symptome häufen, sollten Sie schnell reagieren. Es nützt auch der von Ihnen gepflegten Person wenig, wenn Sie sich gesundheitlich überfordern und evtl. selbst erkranken. Wenn es Ihnen gut geht, hilft das auch der Pflegeperson.

2. Die Notfallcheckliste und der Notfallausweis

Tipp: wenn Sie als pflegender Angehöriger einmal selbst hilfebedürftig sind und evt. die Pflege für eine pflegebedürftige Person nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang übernehmen können (z.B. nicht vorhersehbarer Aufenthalt im Krankenhaus):

*Die Unfallkasse NRW (s.u.) hat eine **Notfallcheckliste** entwickelt, die wichtige Informationen sowohl über den Pflegebedürftigen als auch über den pflegenden Angehörigen enthält. Diese sollte zu Hause an einem gut einsehbaren Platz deponiert werden.*

Ebenso hat die Unfallkasse einen Notfallausweis für pflegende Angehörige für den Fall, dass dieser die Pflege unerwartet nicht ausüben kann, entwickelt, den der Angehörige in der Größe einer Bankkarte in seiner Geldbörse mitführen sollte. Auf diesem Ausweis sollte stehen, dass unter der passenden Adresse ein pflegebedürftiger Mensch lebt und wo sich dort die Notfallcheckliste befindet.

Ratgeber: Broschüre „Handlungshilfen zur häuslichen Pflege“ herunter zu laden unter www.gesundheitsdienstportal.de oder unter www.unfallkasse-nrw.de – Bestellung: Unfallkasse NRW Versand, Sankt-Franziskus-Str. 146, 40470 Düsseldorf, Tel.: 0211-9024-0

3. Erlernen von Entspannungstechniken

Ein ganz wichtiger Punkt ist, ein Entspannungstraining zu erlernen, damit Sie sich vom „Alltagsstress“ aktiv erholen können. Das sind u.a. Yoga, autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobsen, Chi Gong, Tai Chi u.s.w.

4. Das Rücken gerechte Bewegen von Pflegebedürftigen

Ein weiterer bedeutender Faktor ist das Thema „Bewegen von Pflegebedürftigen“. Aus den modernen Konzepten ist das wohl bekannteste die **Kinästhetik**. In diesen Kursen soll erlernt werden, wie die körperliche Entlastung der Pflegeperson durch das Ausnutzen der noch vorhandenen motorischen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen möglichst optimiert werden kann.

Zur Entlastung des Rückens sind auch verschiedene Hilfsmittel nützlich. Das sind z.B. Anti-Rutschmatten oder Gleithilfen, Geh- und Haltegürtel, Rutschbretter und Bettleitern.

Kontaktperson im Kreis Soest:

Rainer Achinger, Kinaesthetictrainer und Krankenpfleger, Tel.: 02303/100-2738

Mail: kinaesthetics@katharinen-hospital.de

Aufgaben: Grundkurse für pflegende Angehörige, Angehörigen-Schulungen im häuslichen Bereich, Kinaesthetics- Grund und Aufbaukurse

Unterstützung im Pflegealltag: mit Hilfe der **Alexander-Technik** hat der Pflegende die Möglichkeit, seine vorhandene Beweglichkeit zu steigern und die Bewegungen im Pflegealltag besser ausführen zu können. Internet: www.alexandertechnik.de

5. Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise

Allgemeines: Das sind selbst organisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die ein gleiches Problem oder Anliegen haben und gemeinsam etwas dagegen bzw. dafür unternehmen möchten. Typische Probleme sind etwa der Umgang mit chronischen oder seltenen Krankheiten, mit Lebenskrisen oder belastenden sozialen Situationen.

Selbsthilfegruppen dienen im Wesentlichen dem Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen, der praktischen Lebenshilfe sowie der gegenseitigen emotionalen Unterstützung und Motivation. Darüber hinaus vertreten Selbsthilfegruppen in unterschiedlichem Grad die Belange ihrer Mitglieder nach außen.

Das reicht von Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit über die Unterstützung von Forschungsprojekten bis hin zur politischen Interessenvertretung. Selbsthilfegruppen werden ehrenamtlich geleitet. Unter bestimmten Voraussetzungen können Selbsthilfegruppen im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20c des Fünften Sozialgesetzbuches die Kosten für Büro, Räume, Öffentlichkeitsarbeit etc. erstattet werden.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Selbsthilfegruppe>

Zuständige Mitarbeiterin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (K.I.S.S.)
beim Kreis Soest: Barbara Burges
Telefon: 02921 / 30-2162, E-Mail: barbara.burges@kreis-soest.de

Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige:

siehe unter: http://www.kreis-soest.de/gesundheit_verbraucher/gesundheit/praevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php

weitere Adressen von Selbsthilfegruppen können hier erfragt werden:

- Kreis Soest (s.o.)
- NAKOS, www.nakos.de, Tel.: 030-310189-60
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, www.deutsche-alzheimer.de, Tel.: 01803-171017
- Demenzzentren, Krankenkassen, Apotheken

Welche Selbsthilfegruppen gibt es im Kreis Soest?

Was bedeutet der Begriff Selbsthilfegruppe?

Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die

- ein gesundheitliches Problem oder Anliegen haben
- unzufrieden mit ihrer Situation sind
- diese freiwillig und eigenverantwortlich ändern wollen, aber
- nicht allein, sondern zusammen mit anderen Menschen in vergleichbaren Situationen

Was tun Selbsthilfegruppen?

- sich austauschen über Informationen und Erfahrungen
- sich auszusprechen
- gemeinsam etwas zu unternehmen
- ihre Interessen nach außen zu vertreten

Beispiele für Selbsthilfegruppen im Kreis Soest

- Herzranke, Kehlkopflöse, Alzheimer, Mobbing, Rheuma, Krebs, Parkinson, Angst, Depression etc.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

- Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz, Tagespflege-

I. das Pflegezeitgesetz - Internet: <http://bundesrecht.juris.de/pflegezg/>

1. Zehn Tage Dienstbefreiung nach § 2 PflegeZG:

Lt. Pflegezeitgesetz haben Sie zur Organisation eines plötzlich aufgetretenen Pflegefalls für einen nahen Angehörigen (s.u.) einen Anspruch, sich unabhängig von der Beschäftigtenzahl Ihres Arbeitgebers *zehn Tage in der Regel unentgeltlich vom Dienst befreien zu lassen*. Der Arbeitgeber ist unverzüglich zu informieren, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang Sie die kurzfristige Freistellung in Anspruch nehmen.

Der Schutz in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt in dieser Zeit bestehen. Es wird empfohlen, eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegesituation vorzulegen.

Weitere Voraussetzungen für den Anspruch auf Pflegezeit:

- akut aufgetretene Pflegesituation (plötzlich und unvorhersehbar)
- der Pflegebedürftige muss voraussichtlich mindestens Pflegestufe I haben
- er muss in der häuslichen Umgebung gepflegt werden
- der Pflegenden muss die Pflege selbst übernehmen. Ambulante Dienste können teilweise einbezogen werden.
- Der Pflegenden muss ein naher Angehöriger (siehe oben) sein.
- Der Arbeitgeber muss mehr als 15 Personen regelmäßig beschäftigen.

Ab 01.01.2015 wurde nach § 44a SGB XI ein Rechtsanspruch auf die Gewährung eines Pflegeunterstützungsgeldes eingeführt. Danach haben pflegende Angehörige (s.u.) in einem Beschäftigungsverhältnis für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu zehn Arbeitstage, wenn sie für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach beanspruchen können. Auch Personen, die einen sogenannten "Minijob" - also eine Beschäftigung mit einem Entgelt von bis zu 450 EUR im Monat - ausüben, haben Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld.

Anspruchsberechtigte pflegende nahe Angehörige sind:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwager
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Erforderliche Antragsunterlagen

Das Pflegeunterstützungsgeld wird nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist unverzüglich bei der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen zu stellen. Hierdurch wird sichergestellt, dass in Fällen, in denen der Arbeitgeber auf ein entsprechendes ärztliches Attest verzichtet hat, die Pflegekasse des Pflegebedürftigen zeitnah ein ärztliches Attest verlangen kann.

Der Pflegekasse ist das ärztliche Attest im Original oder, wenn dieses dem Arbeitgeber vorgelegt wurde, eine Kopie des ärztlichen Attests vorzulegen. Nur der Antrag ist unverzüglich zu stellen, erforderliche Angaben und Unterlagen, wie zum Beispiel das Attest des behandelnden Arztes oder die Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers, können nachgereicht werden.

Höhe der Leistung

- Basis für die Leistung ist das während der Freistellung ausgefallene Nettoarbeitsentgelt, welches aus dem ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ermittelt wurde.
- Als Brutto-Leistung werden 90 Prozent – bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit unabhängig von deren Höhe 100 Prozent – des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts gezahlt.
- Das kalendertägliche Pflegeunterstützungsgeld darf 70 Prozent der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (**2016 = 98,88 EUR**) in der Krankenversicherung nicht übersteigen.
- Vom Pflegeunterstützungsgeld werden Beiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt. Der Leistungsbezieher zahlt jeweils den halben Anteil, die Pflegekasse darüber hinaus aus 80 % des täglichen Bruttoentgelts.

Beträgt das monatliche Arbeitsentgelt nicht mehr als 450 Euro, trägt die zuständige Stelle (z.B. die Pflegekasse) die Beiträge allein.

2. Dienstbefreiung bis zu sechs Monaten nach § 3 PflegeZG

Wenn eine zehntägige Dienstbefreiung nicht ausreicht:

Bevor Sie Ihren Arbeitgeber über Ihre Situation informieren sollten Sie sich überlegen, ob es für Sie infrage kommt, sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten ganz oder teilweise von Ihrem Arbeitgeber im Rahmen des Pflegezeitgesetzes ohne Gehaltsanspruch freistellen zu lassen. Nach Ablauf dieser Zeit muss der Pflegendende für mindestens 15 Wochenstunden in den Job zurückkehren.

Eine mehrmalige Inanspruchnahme der Pflegezeit ist lt. Urteil des BAG vom 15.11.2011 – 9 AZR 348/10 – ist nicht zulässig. Wenn man zunächst zwei Monate Pflegezeit in Anspruch nimmt, kann man nicht einen Monat später den nächsten Antrag stellen. Eine Pflegezeit kann daher nur einmalig und „am Stück“ vorgenommen werden.

Wer Pflegezeit beanspruchen möchte, muss dem Arbeitgeber zehn Tage vorher einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 1-3) erbringen und erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen werden soll. In diesem Zeitraum können Sie auf Antrag Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung bekommen.

Auf die bis zu sechs Monate lange Pflegezeit haben Sie allerdings nur einen Anspruch, wenn Ihr Arbeitgeber mehr als fünfzehn Beschäftigte hat.

In der Pflegezeit könnten Sie ohne Arbeitsplatzrisiko feststellen, ob Sie den veränderten Alltag mit all seinen Konsequenzen auch meistern können und wollen. Ein weiteres Denkmodell könnte auch sein, nur noch teiltätig weiter zu arbeiten. So hätten Sie beruflich „noch einen Fuß in der Tür“.

Sie sollten in keinem Fall Ihren Beruf aufgeben. Dadurch entstehen ein Armutsrisiko, Einbußen in der Rentenversicherung, eine niedrigere Rente und oft auch eine soziale Ausgrenzung. Wenn aber Ihr Entschluss dennoch feststeht, Ihre Arbeit eventuell situationsbedingt definitiv aufzugeben, lassen Sie sich bei der Arbeitsagentur (ALG I) oder dem Jobcenter (ALG II) beraten, welche Leistungen Sie während und nach Beendigung der Pflege haben.

Hinsichtlich Ihres Beschäftigungsverhältnisses müssen Sie die arbeitsrechtlichen Kündigungsfristen bei Ihrem Arbeitgeber einhalten. Vielleicht setzen Sie sich mit Ihrem Arbeitgeber in Verbindung, um gemeinsam die beste Lösung zu erzielen. Denkbar

wäre evt. auch ein Aufhebungs- oder Auflösungsvertrag, mit dem das Arbeitsverhältnis einvernehmlich beendet wird.

Wer sich in der Pflegezeit vollständig befreien lässt und keine Vergütung erhält, ist nicht mit dem Status „Beschäftigter“ kranken- und pflegeversichert. Wenn eine Mitversicherung über einen Ehe- bzw. Lebenspartner nicht möglich ist, müssen Sie sich freiwillig bei der Krankenversicherung weiterversichern. Das schließt die Pflegeversicherung mit ein. In der Regel erhebt die Krankenkasse den Mindestbeitrag. Auf Antrag erstattet die Pflegekasse die Kosten bis zur Höhe des Mindestbetrags.

Während der Pflegezeit können die Beschäftigten zur besseren Absicherung des Lebensunterhaltes während der Freistellung einen Anspruch auf Förderung, indem sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftlichen Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen können. Es deckt die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehaltes ab.

II. das Familienpflegezeitgesetz

1. Neben den v.g. Möglichkeiten hat der Gesetzgeber mit diesem Gesetz eine weitere Möglichkeit geschaffen, um die Pflege eines Angehörigen zu ermöglichen. Als Angehörige gelten auch die Stiefeltern, Schwager und Schwägerinnen, unverheiratete Partner oder die Partner aus einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Der Arbeitgeber ist 12 Wochen vor der Inanspruchnahme der Familienpflegezeit zu informieren. Der Anspruch gilt für Arbeitnehmer, die in Betrieben ab 26 Mitarbeitern tätig sind.

Ab 01.01.2015 haben Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit. Während der Familienpflegezeit haben die Beschäftigten zur besseren Absicherung des Lebensunterhaltes während der Freistellung einen Anspruch auf Förderung. Sie können beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen. Es wird in monatlichen Beträgen ausgezahlt und kann nach Ende der Pflegezeit zurückgezahlt werden.

Siehe dazu:

www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/index.html, www.familien-pflege-zeit.de/service/servicebereich.html

Das Gesetz im Überblick:

1. es muss mindestens die Pflegestufe 1 vorliegen
2. Arbeitszeitreduzierung für maximal 2 Jahre
3. zieht sich die Pflege länger als 24 Monate hin, können mehrere Angehörige die Pflege- oder Familienpflegezeit nehmen – nach einander oder parallel.
4. Wer sich intensiv um einen schwer kranken Angehörigen in seiner letzten Lebensphase kümmern will, kann sich im Rahmen der 24-monatigen Familienpflegezeit dafür 3 Monate von der Arbeit freistellen lassen.
5. Verbleibende Arbeitszeit mindestens 15 Wochenstunden
6. Gehaltsaufstockung um die Hälfte des reduzierten Arbeitsentgelts während der Familienpflegezeit (Beispiel: Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens)
7. Rückkehr zur alten Arbeitszeit – bis zum Ausgleich des Gehaltsvorschusses wird weiterhin das reduzierte Gehalt gezahlt
8. Schriftliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer
9. Arbeitgeber kann zinsloses Bundesdarlehen zur Finanzierung der Gehaltsaufstockung beantragen
10. Verpflichtung des Arbeitnehmers zum Abschluss einer privaten Familienpflegezeitversicherung
11. Rentenansprüche etwa auf dem Niveau der Vollzeitbeschäftigung durch Beitragszahlungen aus dem reduzierten Gehalt und Leistungen der Pflegeversicherung in der Familienpflegezeit

Haben Sie Fragen zur Familienpflegezeit, zur Pflege oder allgemein zum Thema Leben und Wohnen im Alter?

Sie erreichen das Servicetelefon Pflege des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von montags bis freitags unter der Rufnummer 01801/507090.

III. die Tagespflege

Hier haben Sie als pflegender Angehöriger die Möglichkeit, die zu pflegende Person während ihrer Arbeitszeit stundenweise betreuen zu lassen. Es gibt im Bezirk Soest/Bad Sassendorf/Möhnesee/Lippetal drei Angebote der Tagespflege. Wenn eine der Pflegestufen 0 oder 1-3 vorliegt, wird die Tagespflege über die Pflegekasse mit finanziert. Weitere Infos: siehe Seite 21.

Entlastung und Unterstützung

1. Haushaltshilfsdienste:

Sie können, falls erforderlich, auch Zeit für sich gewinnen, wenn z.B. ein Haushaltshilfsdienst – Anbieter- und Checkliste siehe Anhang: Seite 112-118 – folgende Dinge des täglichen Lebens übernimmt: Sauberhalten des Haushalts, die Gartenpflege, die Erledigung von Einkäufen, Terminbegleitungen zum Beispiel zum Arzt., Beschäftigung mit der pflegebedürftigen Person u.s.w .

2. Ambulante Pflegedienste (§ 36 SGB XI):

Die ambulanten Pflegedienste - Liste siehe Anhang: Seite 119-120 - bieten eine große Palette an Unterstützungsmöglichkeiten an. Eine wichtige Form ist die der Behandlungspflege durch ausgebildete Pflegefachkräfte.

a) Diese Form von **Behandlungspflege** versteht man als Tätigkeit, die auf ärztliche Anordnung durch Pflegekräfte aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege, und der Altenpflege erbracht wird. Diese Aufgaben umfassen unter anderem Injektionen, Wundversorgung, Verbandwechsel, Medikamentengabe, Blutdruck- und Blutzuckermessung und die ärztliche Assistenz.

b) Neben der Behandlungspflege werden folgende Leistungen angeboten:

- Die Grundpflege umfasst z.B.: Körperpflege, Ernährung, Injektionen, Mobilisation und Lagerung
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen
- Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten (Essen auf Rädern, Hausnotruf, Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten, etc)
- hauswirtschaftliche Versorgung: z.B. Einkäufen, Kochen, Reinigen der Wohnung
- Spaziergehen, Vorlesen etc.

c) Seit dem 01.01.2013 bieten ambulante Pflegedienste neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch gezielt **Betreuungsleistungen** (z.B. Spaziergehen oder Vorlesen) an. Diese können ab 01.01.2015 bis zu 40 % des Gesamtbetrages der Sachleistungen für niedrighwellige Angebote in Anspruch genommen werden. Allerdings nur, wenn die Grundpflege sichergestellt ist.

Es kann auch im Rahmen der Pflegesachleistung eine Vergütung nach Zeit vereinbart werden. Der Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst ist jederzeit kündbar.

Qualitätstest und Preisvergleich: www.pflegelotse.de, www.bkk-pflege.de/Paula, www.aok-pflegenavigator.de

3. **Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)**: machen Sie Urlaub oder sind Sie durch Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung bei allen Pflegestufen bis zu max. 1.612,00 € die Kosten der Ersatzpflege in der Regel für vier Wochen je Kalenderjahr. Seit dem 01.01.2015 kann die Verhinderungspflege bis maximal sechs Wochen in Anspruch genommen werden. Der Anspruch auf die Kurzzeitpflege würde sich in diesem Fall auf zwei Wochen reduzieren. In der Summe beider Leistungen werden maximal acht Wochen finanziert. Die Verhinderungspflege ist auch stundenweise zulässig; d.h. weniger als acht Stunden täglich. In diesem Fall wird das Pflegegeld nicht gekürzt.

Die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege kommt jedoch nur in Frage, wenn bereits sechs Monate im Rahmen einer Pflegestufe gepflegt wird. Ist der Zeitraum kürzer, kommt nur die Kurzzeitpflege (siehe Ziffer 4) in Betracht.

Wird die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, können diese lediglich einen Zuschuss in Höhe des vollen Pflegegeldes und Fahrkostenersatz oder Verdienstausfall bis zu 1.612,00 € geltend machen. Für die Dauer eines Erholungsurlaubs werden von der Pflegekasse auch die Rentenversicherungsbeträge der Pflegeperson weiter gezahlt.

Ab 01.01.2016 wird neben dem Zuschuss zur Verhinderungspflege die Hälfte des Pflegegeldes bis maximal 6 Wochen ausgezahlt.

4. **Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)**: die Pflegekasse beteiligt sich pro Jahr in der Regel bis zu 28 Tagen mit einem Zuschuss bis zu 1.612,00 €. Ab 01.01.2015 kann die Kurzzeitpflege sogar bis zu acht Wochen in Anspruch genommen werden. In diesem Fall würde sich kein Anspruch mehr auf die Verhinderungspflege ergeben.

Seit dem 01.01.2016 werden während der Kurzzeitpflege 50 % des Pflegegeldes bis zu 8 Wochen weiter gezahlt. Die Kurzzeitpflege ermöglicht pflegenden Angehörigen eine zeitlich begrenzte Entlastung oder bereitet einen pflegbedürftigen Menschen nach dem Klinikaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vor. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen für jeweils vier Wochen im Jahr in einer vollstationären Einrichtung in Anspruch genommen werden.

Viele Pflegebedürftige sind oft nur für eine begrenzte Zeit auf stationäre Pflege (= Kurzzeitpflege) angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise nach einem Krankenhausaufenthalt.

Die Kurzzeitpflege kann man auch als Probewohnen ansehen, wenn nach dieser Zeit ein Wechsel in ein Seniorenheim geplant oder notwendig wird. (Liste der Anbieter siehe Anhang Seite 122-123)

5. **Ab 01.01.2016 Kurzzeitpflege (§39c SGB V) für Patienten**, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind. Sie haben nach einer Krankenhausbehandlung evt. Anspruch auf **Übergangspflege** (häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe und Kurzzeitpflege).

6. **Tagespflege (§ 41 SGB XI)**: sie ist ein weiterer interessanter und wichtiger Aspekt der Entlastung. Sie kommt in Betracht, wenn die Rund-um-Betreuung im häuslichen Bereich - zum Beispiel durch Berufstätigkeit des pflegenden Angehörigen - nicht gesichert ist und eine vollstationäre Unterbringung nicht in Frage kommt.

In diesen Einrichtungen kann man die pflegebedürftige Person zu bestimmten Zeiten versorgen lassen. Sie befinden sich dort in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert.

In meinem Bezirk (Soest, Bad Sassendorf, Möhnesee, Lippetal) gibt es drei Angebote:

- Thomä-Residenz in Soest, Lütgen Grandweg 4-6, mit der Tagespflege „Noah“ – Ansprechpartnerin: Frau Löher, Tel.: 767169
- Tagespflege St. Antonius in Soest, Thomästr. 8a, Tel.: 02921/59030-0
Mail: d.luedemann@st-antoniuss-soest.de, Internet: www.st-antoniuss-soest.de
- Coester Tagespflege in Soest, Jakobistr. 63a, Tel.: 02921/33300
Mail: info@coester-pflege.de, Internet: www.coester-pflege.de

7. **Haushaltshilfen (aus Osteuropa) rund um die Uhr:**

(Liste der Anbieter: S.118)

Wenn die Pflegeperson rund um die Uhr Hilfe und Unterstützung benötigt, liegt der Gedanke nahe, z.B. eine osteuropäische Haushaltshilfe einzustellen, die dann auch im Haushalt lebt. Um auf der rechtlich sicheren Seite zu bleiben, reichen Sie ein Stellenangebot bei der zuständigen Arbeitsagentur ein. Wer eine ausländische Hilfskraft beschäftigt, sollte sich unbedingt die Entsendebescheinigung A1 vorzeigen lassen. Sie wird von der ausländischen Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger ausgestellt und weist nach, dass die Person in ihrem Heimatland sozial abgesichert ist.

Bei der Anstellung ist es keine Bedingung mehr, dass im Haushalt der Pflegebedürftige über die Pflegestufe I verfügt.

Welche Aufgaben dürfen die Haushaltshilfen übernehmen?

Die Beschäftigung darf sich auf die Übernahmen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und notwendiger Alltagshilfen wie beim An- und Ausziehen, die Hautpflege oder beim Toilettengang erstrecken und kann bis zu einer Dauer von drei Jahren ausgeübt werden. Medizinische Fachpflege gehört nicht dazu. Für diese Aufgaben müssen Sie einen ambulanten Pflegedienst einschalten. Zur Anstellung gibt es zwei Möglichkeiten:

- verfügt die betreffende Person über eine pflegerische Ausbildung und ist bei einem entsprechenden Unternehmen in ihrem Heimatland angestellt, kann sie als Pflegekraft an einen deutschen Arbeitgeber vermittelt werden. Diese Dienstleistung ist auf drei bis sechs Monate beschränkt und gem. EU-Recht ist der Vertrag mit der ausländischen Firma abzuschließen.
- seit 2005 besteht die Möglichkeit, dass Haushaltshilfen aus osteuropäischen Ländern offiziell in Deutschland beschäftigt werden. Seit Mai 2011 benötigen diese Kräfte keine Arbeitserlaubnis mehr. Es ist auch keine Voraussetzung mehr, dass in dem Haushalt eine pflegebedürftige Person mit einer Pflegeeinstufung lebt.

Empfehlung: rechtlich auf der sicheren Seite sind Familien, die selbst als Arbeitgeber auftreten und eine ausländische Haushaltshilfe anstellen. Die ZAV (=Zentrale Auslands- und Fachvermittlung in Bonn) hilft bei der Vermittlung. Auf diesem Weg muss beim Finanzamt eine Identifikationsnummer beantragt werden.

Die Familie bekommt als Arbeitgeber von der Bundesagentur für Arbeit eine Betriebsnummer und kann darüber die Haushaltshilfe bei einer Krankenkasse anmelden. Außerdem muss sie ihre Angestellte gegen Unfall versichern.

Diese Haushaltshilfen arbeiten nach deutschem Arbeitsrecht mit festen Arbeits- und Ruhezeiten, Mindestgehalt (z.Zt. 1.456 € brutto = 900 - 1200 € netto je nach Steuerklasse bei freier Kost und Logis) und Urlaubsanspruch. Hat sie Urlaub, muss die Pflege anders organisiert werden.

Selbständige oder entsandte Arbeitnehmerinnen wechseln sich dagegen alle paar Monate mit Kolleginnen aus ihrem Heimatland ab.

Infos im Netz: www.arbeitsagentur.de unter der Rubrik „Bürgerinnen und Bürger“ unter dem Stichwort „Haushaltshilfen“. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit bietet Interessenten an einer Haushaltshilfe aus den osteuropäischen EU-Ländern eine telefonische Erstberatung an unter 0228-7131414.

Gute Übersichten unter: www.ost-profi.de und www.vz-nrw.de/pflegehilfen

7. Alzheimer-Gesellschaft im Kreis Soest e.V.

Kontaktdaten:

59494 Soest, Schwemeckerweg 1,

Tel.: 02921/9810512, Mobil: 0176/24624051

Mail: info@alzheimer-soest.de

Die Alzheimer-Gesellschaft wendet sich mit ihrem Angebot an alle Menschen, die von der Alzheimer-Krankheit oder anderen Demenzerkrankungen betroffen sind:

1. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist die ausführliche Information und Beratung von pflegenden Angehörigen. Praktische Tipps und Handlungsanleitungen können den täglichen Umgang mit dem Kranken erleichtern.

Die Aufklärung über die Diagnose und Prognose über den weiteren Krankheitsverlauf stehen oft am Anfang der Beratung:

- Information zu Behandlungsmöglichkeiten
- konkrete Hilfsmöglichkeiten werden vermittelt
- Tipps für finanzielle und rechtliche Hilfen
- Entlastungsangebote
- Herausgabe von schriftlichem Material über die Erkrankung

2. Betroffene, d.h. früh diagnostizierte Alzheimer-Patienten werden ebenfalls beraten

Weitere Angebote:

1. Gruppen für Angehörige von Demenzkranken

Angehörige finden u.a. in Bad Sassendorf einen Gesprächskreis von ebenfalls Betroffenen. Dort finden sie die Möglichkeit zur Aussprache, zur Information, erhalten praktische Hilfen und emotionalen Rückhalt.

Leitung: Annelie König, Altenpflegerin und Eva Mertins-Brölemann vom Caritasverband für den Kreis Soest

Ort und Zeit: Mehrgenerationenhaus in 59505 Bad Sassendorf, Wasserstr. 9
an jedem 1. Montag im Monat, 18.00 – 19.30 Uhr

2. *Stundenweise Betreuung von Menschen mit Demenz zu Hause.*

Pflegende Angehörige können zu den Zeiten, die sie möchten, eine Vertretung für die Betreuung und Beaufsichtigung ihres demenzkranken Familienmitglieds bekommen. In der Regel ist die stundenweise Betreuung in allen Krankheitsstadien geeignet.

3. *"Atempause" – Entlastung pflegender Angehöriger*

Betreuungsgruppen für Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Bei Einzel- und Gruppenangeboten wie Singen, Erzählen, Bewegungs- und Gesellschaftsspielen und einer gemeinsamen Mahlzeit, wird das Wohlbefinden des von uns Betreuten gestärkt.

Ansprechpartnerin: Annelie König, Tel.: 02921/9810512, mobil: 0176/24624051

wo: Schwemeckerweg 1, 59494 Soest

wann: jeden Dienstag von 15.00 – 18.00 Uhr

jeden Donnerstag von 14.00 – 17.00 Uhr

4. *Tanz-Café*

Eingeladen sind alle Menschen, die von einer Demenzerkrankung unterschiedlicher Art betroffen sind.

wo: Perthes-Zentrum Soest am Bleskenweg 1-3

wann: jeden ersten Freitag im Monat von 15.00 – 16.30 Uhr

Finanzierung:

Zur Kostendeckung stellt die Pflegeversicherung zusätzlich zum Pflegegeld und den Pflegesachleistungen einen Betreuungsbetrag von 104 bzw. 208 € pro Monat für zu Hause lebende Demenzerkrankte bereit. Dieser Betrag ist zweckgebunden für Entlastungsangebote der pflegenden Angehörigen einzusetzen. Leistungsberechtigt sind auch Demenzerkrankte mit der Pflegestufe 0 (d.h. es liegt ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf vor, aber der Pflegebedarf ist geringer als zur Einstufung in Pflegestufe 1 erforderlich)

Unterstützung in der Pflege

1. Pflegekurse (§ 45 SGB XI):

Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen bietet die Pflegekasse in Verbindung mit einem ambulanten Pflegedienst kostenlose Pflegekurse an, die Kenntnisse und Tipps zur Erleichterung und Verbesserung der Pflege und Betreuung vermitteln.

Wenn Sie keine Gelegenheit haben, einen kostenlosen Pflegekurs aufzusuchen, können Sie auch eine häusliche Pflegeschulung in Anspruch nehmen. Sprechen Sie bitte daher in jedem Fall mit der Pflegekasse der zu betreuenden Person.

Die Schwerpunkte dieser Kurse liegen in der Vermittlung von fachlichen Kenntnissen (Beispiel: typische Krankheitsbilder), Fragen der Ernährung, Vermeidung des Wundliegens (Dekubitus), Transfer vom Bett in den Sessel sowie die Unterstützung der optimalen Körperposition. Hilfsmittel werden vorgestellt und praktische Übungen durchgeführt. Ein Grundkurs umfasst in der Regel 24 Unterrichtsstunden, also 18 Zeitstunden. Hierzu stellt die Schulung zu Hause eine ideale Ergänzung dar. Dort kann der Kursleiter individuell auf Bedürfnisse und die jeweilige Wohnsituation eingehen. Darüber hinaus gibt es Spezialkurse, wie z.B. die Pflege von Demenzkranken, zu Therapien, die auf Linderung von Schmerzen ausgerichtet sind und Angebote mit dem Schwerpunkt „rückengerechtes Pflegen“.

Alle Kurse sind unabhängig voneinander und können ohne Begrenzung nacheinander kostenfrei wahrgenommen werden, auch wenn es noch keine Leistungen der Pflegeversicherung gibt. Wer den Kurs eines Dienstleisters besuchen möchte, der nicht Vertragspartner der eigenen Kasse ist, sollte im Vorfeld klären, ob die Kasse den Kurs dennoch anerkennt und die Kosten übernimmt.

2. Pflegeberatungseinsätze (§ 37 Abs. 3 SGB XI):

Wenn Pflegegeld gewährt wird, muss Ihr Vater/Ihre Mutter zur Beratung und Unterstützung der häuslichen Pflege regelmäßige Pflegeberatungseinsätze durch eine Pflegefachkraft abrufen. In den Pflegestufen I und II muss dieser Einsatz einmal pro Halbjahr stattfinden. In III wäre das vierteljährlich. Verweigert man diese Einsätze, kann das Pflegegeld gekürzt werden. Auch Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, können diesen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

Bei Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst ist dieser Pflegeberatungseinsatz nicht erforderlich.

3. Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel

Die gesetzlichen Krankenkassen kommen für Hilfsmittel auf, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer bedrohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bereits vorhandene Behinderung auszugleichen. Bei diesen technischen Hilfen gibt es eine breite Palette von Produkten: Von Inkontinenzhilfen und Kompressionsstrümpfen, Schuheinlagen, Prothesen, bis zu Rollstühlen, Pflegebetten, Antirutschmatten, Bettleitern, Haltegürtel zur Unterstützung beim Aufstehen und Setzen, Drehscheibe zur Unterstützung beim Umsetzen, Badewannenlifter, Hörgeräte etc..

Die Versorgung mit einem Hilfsmittel muss von der Krankenkasse grundsätzlich vorher genehmigt werden, soweit diese nicht (z.B. für bestimmte Hilfsmittel oder bis zu einer bestimmten Wertgrenze) darauf verzichtet hat.

Das gilt auch dann, wenn ein Hilfsmittel vom behandelnden Arzt verordnet wurde. Darin sollten die Erforderlichkeit des Hilfsmittels und die Beschreibung des Gesundheitszustandes des Patienten enthalten sein.

Bei Personen, die zu Hause versorgt werden und bei denen die Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, können auf Antrag von der Pflegekasse Zuschüsse zu Pflegehilfsmitteln und für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen erhalten. Größere Hilfsmittel wie Rollstühle, Rollatoren, Treppenlifte, Pflegebetten etc. können auch leihweise von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden.

Um die jeweilige Zuständigkeit zu klären, sollte man sich zunächst mit der eigenen Krankenkasse in Verbindung setzen.

Hilfsmittelkatalog (siehe S.105-111) der Krankenkasse:

Internet: www.rehadat.de; www.gkv-spitzenverband.de

Weitere Infos: www.pflegebedarf24.de , www.nullbarriere.de , www.nvzmv.de (unter Google den Titel des Ratgebers „Hilfsmittel – wer zahlt?“ bitte eingeben)

Sanitätshäuser in Soest und Bad Sassendorf:

Asshauer + Cordes GmbH, Schüttweg 3, 59494 Soest

Tel.: 02921/665440, Fax: 02921/665441, Mail: buero@asshauer-cordes.de

Richts & Chedor Orthopädietechnik, Brüderstr. 42, 59494 Soest

Tel.: 02921/14155, Mail: verwaltung@richts-chedor.de

Sanitätshaus Kraft, Landwehr 1, 59505 Bad Sassendorf

Tel.: 02921/5776, Mail info@san-kraft.de

Broschüre über : Nutzerfreundliche Produkte

Checklisten für Gebrauchsgegenstände und technische Geräte im Haushalt leicht bedienbar und generationengerecht

Der Arbeitskreis "Barrierefreie Hausgeräte und Küchen" von der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft hat Broschüren mit Checklisten für die o.a. Gegenstände entwickelt, die für die täglichen Abläufe im Haushalt sehr hilfreich und nützlich sind.

Diese Listen können Sie an Ihrem PC herunter laden. Geben Sie zunächst die Internet-Adresse <http://www.dghev.de/index.php?arg=ZmFfZGV0YWls&id=10> an. Über Start, Publikationen und die Überschrift "Barrierefreie Hausgeräte und Küchen" gelangen Sie auf die Seite mit den Checklisten. Sie können diese aber auch per Mail unter dgh@dghev.de oder telefonisch unter 0541/76089988 bestellen.

Diese Broschüren konzentrieren sich vor allem auf Hinweise, die für einen problemlosen Umgang mit den entsprechenden Geräten wichtig sind. Damit man das Produkt lange und gerne benutzt, sollte man schon bei der Anschaffung auf Dinge achten, die den Einsatz der Geräte erleichtern. Hier sind Bauform und Handhabung ebenso zu bedenken wie Sicherheit, Reinigung oder Wartung. Aber auch Informationen müssen passen: am Gerät (Gebrauchsanleitung) und rund um die Anschaffung und Nutzung (Beratung und Service).

Für die gängigen Modelle jeder Gerätegruppe sind die wichtigsten Dinge zu all diesen Bereichen in den Checklisten zusammen gefasst.

Internet : Wegweiser durch die digitale Welt
für ältere Bürgerinnen und Bürger

Herausgeber : BAGSO, 5311 Bonn, Bonngasse 10.

Mail : kontakt@bagso.de

Tel. : 0228/249993-11

Download: auf der Startseite von www.bagso.de möglich

Internet : www.bagso.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) hat diesen sehr anschaulichen Ratgeber heraus gegeben, um auch älteren Mitbürgern den Zu- und Umgang mit dem Internet zu ermöglichen. Sie können Sich diesen Ratgeber unter der o.a. Download-Adresse herunter laden.

Vorteile des Internet :

1. per Mail, dem elektronischen Postkasten, halten wir Kontakt zu Kindern, Enkeln, Freunden und Vereinen.
2. Einholung von Hilfen/Wissen in allen Lebenslagen
3. Ein- und Verkäufe im Internet
4. Bankgeschäfte von zu Hause aus
5. Ergänzung zu Medien wie Zeitung, Radio und Fernsehen

Sie werden sehen, dass es sich lohnt, sich mit diesem Medium auseinander zu setzen. Das ganze alltägliche Leben spielt sich im "Netz" ab. Es gibt im Grunde nichts, was Sie im Internet nicht finden. Wer sich nicht alleine an das Internet wagen möchte, kann hierzu auch Kurse bei der Volkshochschule belegen.

Weitere Unterstützungen im Haushalt des Pflegebedürftigen

- Hausnotruf, Mahlzeitendienst, Brandmelder -

1. Hausnotruf

Ältere Menschen, die alleine leben oder tagsüber viel allein sind, können durch ein Hausnotrufgerät Hilfe im Notfall herbeirufen. Es gibt Geräte, die im Notfall die eingegebene Nummer von Verwandten oder Bekannten anwählen. Andere Geräte sind mit einer Zentrale verbunden, die dann die nötige Hilfe organisiert. Wenn eine Pflegestufe (einschließlich Pflegestufe 0) vorliegt, beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten. (Liste von Anbietern siehe S. 124)

Nach § 78 Abs. 1 SGB XI werden die Kosten für den Hausnotruf
– nach vorheriger Prüfung durch den medizinischen Dienst –
an den Leistungserbringer und nicht an den Leistungsempfänger erstattet.

Wichtige Internetseiten:

- www.hausnotruf.com (Bundesverband Hausnotruf)
- http://www.lpfa-nrw.de/fileadmin/Dokumentenablage/lpfa/Tagung-2009/hausnotruf_web.pdf

Was bringt ein Hausnotruf?

Ob als Halskette oder Armbanduhr: Ein Fingerdruck reicht, um Hilfe und Unterstützung bei einer Hausnotrufzentrale zu bekommen. Das gibt Ihnen viel Sicherheit im Alltag. Auch wenn Sie einmal stürzen oder aus anderen Gründen das Telefon nicht bedienen können, sichert Ihnen ein Knopfdruck wichtige Hilfen!

Wenn Sie den Kontakt an Ihrem Gerät auslösen, erscheint auf dem Computerbildschirm der Zentrale Ihre „Karteikarte“. Der Empfänger des Notrufs erhält dadurch umgehend alle Informationen über den Pflegebedürftigen. Das sind seine persönlichen Daten, seine gesundheitlichen Probleme, und Telefonnummern (Angehörige, Freunde, ambulante Pflegedienste, Ärzte etc.) nach einer festgelegten Rangfolge, die im Hilfefall angerufen werden sollen. All diese Daten müssen immer wieder aktualisiert werden.

Im Regelfall ist sichergestellt, dass Sie in weniger als zwanzig Minuten die benötigte Unterstützung bekommen. In dringenden Fällen informiert die Hausnotrufzentrale sofort einen Rettungswagen oder den Notarzt.

Anbieter sind in der Regel alle Wohlfahrtsverbände und viele ambulante Pflegedienste. Wenn Sie eine Pflegestufe haben, können Sie bei Ihrer Pflegekasse einen Kostenübernahmeantrag der monatlichen Gebühren stellen.

Was ist vor dem Vertragsabschluss mit dem Anbieter zu beachten?

1. ein genaues schriftliches Angebot mit allen Leistungspaketen und Preisen
2. Sie haben ein Recht auf ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch, bevor Sie sich entscheiden.
3. Der Anbieter sollte einen Haustürschlüssel-Service haben.
4. Es sollte einen festen Kundenberater geben, an den Sie sich unmittelbar wenden können.
5. Fragen Sie nach weiteren Serviceleistungen wie in Fragen der Alltagsgestaltung und Vermittlung von weiteren Hilfe-Leistungen.
6. Sie und evt. weitere Vertrauenspersonen, die auf der Anrufliste stehen, sollten in die Funktionsweise des Notrufs genauestens eingearbeitet werden.

Was kostet das gesamte Hilfspaket?

1. Das **Grundleistungspaket** kostet ca. 20 € und ist zwischen Hausnotrufdiensten und Pflegekasse festgelegt. Außerdem wird eine Anschlussgebühr von ca. 10 € fällig.
2. Das **Servicepaket** kostet 30 bis 40 € monatlich + einmalige Anschlussgebühr von 25 €.
3. Das **Komfortpaket** kostet pro Monat ca. 40 € bis 62 € incl. Anschlussgebühr

Was ist in diesen „Paketen“ enthalten?

1. **Grundleistungspaket:** das leihweise zur Verfügung gestellte Hausnotrufgerät + Anschluss des Geräts an eine rund um die Uhr erreichbare Zentrale + auf Wunsch werden im Bedarfsfall benannte Vertrauenspersonen in der festgelegten Reihenfolge benachrichtigt + im Krisenfall werden vorher festgelegte Maßnahmen sofort eingeleitet.
2. **Das Servicepaket:** enthält alle Elemente des Grundleistungspakets + Aufbewahrung Ihres Wohnungsschlüssels + telefonische Gesprächsbereitschaft in allen für Sie wichtigen Angelegenheiten wie z.B. die Bestellung eines Fahrdienstes + Beratung und Unterstützung um z.B. bestimmte Leistungen zu beantragen + auf Wunsch täglicher Kontakt (zu empfehlen, da bei Nichtmelden der Hilfsdienst zu Ihnen kommt)
3. **Das Komfortpaket:** enthält alle Leistungen des Grundleistungs- und Servicepakets + weitere Hilfsdienste wie Hol- und Bringdienst (einmal im Monat sich zu einer Veranstaltung fahren lassen oder das Sonntagsmenü des Mahlzeitendienstes bestellen) + einmal im Monat werden Sie begleitet, um z.B. ein Großeinkauf vornehmen zu können (Zeit ca. 1 Stunde bei Gesamtentfernung bis zu 20 km) + einmal halbjährlich Beratungsbesuch einer Pflegefachkraft + kulturelle Informationen und auf Wunsch einmal pro Halbjahr Teilnahme an einer geselligen Veranstaltung des Hausnotrufanbieters.

Vertragsabschluss mit dem Anbieter:

In diesem Vertrag, der von beiden Parteien zu unterzeichnen ist, sollten alle Serviceleistungen mit den entsprechenden Preisen genau aufgelistet werden. Sehr wichtig sind vor allem die Kündigungsmodalitäten mit einer Frist von vierzehn Tagen.

Änderungen und Ergänzungen des Vertrags bedürfen der Schriftform. Außerdem sollte der Notrufplan, wie im Hilfefall vorzugehen ist, darin fixiert werden. Evt. sollte ein eigener Vertrag über die Schlüsselaufbewahrung abgeschlossen werden.

Zu beachten: Die Leistungen, die bei einem Notfalleinsatz in Ihrer Wohnung notwendig sind, müssen meist gesondert gezahlt werden.

Die Installation des Hausnotrufs ist Vertrauenssache, besonders wenn der Anbieter auch einen Hausschlüssel von Ihnen hat. Machen Sie sich möglichst von mehreren Anbietern und deren Ansprechpartnern ein genaues Bild und unterzeichnen erst dann den Vertrag.

2. Mahlzeitendienst/Essen auf Rädern

Essen auf Rädern wird von verschiedenen Anbietern angeboten. Diese Möglichkeit sichert eine abwechslungsreiche Ernährung und stellt den Grundbedarf sicher. Außerdem wird das Risiko umgangen, dass die pflegebedürftige Person einmal eine Kochplatte nicht ausstellt und sich eine Brandgefahr entwickelt (siehe auch: Rauchmelder).

Das Sozialamt kann die Kosten eines Mahlzeitendienstes bezuschussen, wenn das eigene Einkommen nicht ausreicht. Bei diesen Diensten können Sie Mittags- und Abendessen in verschiedenen Varianten bestellen. Die meisten bieten kostenlose Probeessen an.

Anbieter für „Essen auf Rädern“

- bei Wohlfahrtsverbänden wird i.d.R. auf die Mehrwertsteuer verzichtet -

Was ist zu beachten?

Tief gefroren oder warm?

Das Essen kommt entweder tief gefroren oder warm. Beide Systeme haben Vor- und Nachteile:

Bei Tiefkühlkost werden meist sieben Mahlzeiten im Paket geliefert. Der Kunde bestimmt dann selbst die Reihenfolge der Speisen und seine Essenszeiten.

Der Nährstoffgehalt dürfte durch die bedarfsgerechte Aufbereitung höher sein als bei warm gehaltenen Speisen. Notwendig ist allerdings die Lagerung in einem 3-Sterne-Kühlfach. Viele Lieferanten vermieten speziell für Senioren entwickelte Mikrowellen- oder Aufwärmgeräte.

Bei warm angeliefertem Essen entfällt dieser Aufwand, weil das Essen über längere Zeit warm gehalten wird. Dadurch werden allerdings Nährstoffe zerstört. Geschmack und Aussehen leiden enorm. Drei Stunden sollte die Warmhaldedauer auf keinen Fall überschreiten.

Bevor ein Anbieter beauftragt wird, sollten umfassende Informationen eingeholt werden – von Menüplänen und Kosten über Zutatenkennzeichnung, Bestell- und Stornierungsmodalitäten bis hin zur Vertragsdauer. Ergänzend sollte ein Probeessen angefordert werden.

Checklisten zum Thema „Essen auf Rädern“ finden Sie unter www.vz-nrw.de (Verbraucherzentrale) oder www.bagso.de (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen).

Anbieter im Bezirk: siehe Anhang Seite 125

3. Brandmelder

Gerade bei älteren Bürgern kann es passieren, dass mal eine Heizdecke oder ein Herd nicht ausgeschaltet werden. Da sind Brand- und Rauchmelder sehr hilfreich. Außerdem ist es für die Angehörigen gut zu wissen, dass es damit eine eingebaute Sicherheit gibt.

Wenn Sie sich genauer über dieses Thema informieren möchten, schauen Sie mal auf der Homepage der Soester Feuerwehr nach oder lassen sich telefonisch von dort beraten.

Internet: www.feuerwehr-soest.de – Begriff „Wissenswertes“ anklicken – unter Sicherheitstipps finden Sie das Thema Rauchmelder.

Worauf Sie achten sollten:



Es ist wichtig, dass der Rauchmelder ihrer Wahl das sogenannte VdS-Siegel trägt.

Mit dem Slogan „Vertrauen durch Sicherheit“ macht das Institut auf die Verantwortung ihrer Aufgabe aufmerksam. Vom VdS-Institut werden die Rauchmelder nach der DIN EN 14604 (Deutsche Industrienorm für Rauchmelder) geprüft und die Zuverlässigkeit und Sicherheit der Geräte ist somit gewährleistet.

Finanzielle Unterstützung

A. Zuschüsse der Pflegekasse

Die nachfolgenden Anträge auf Geldleistungen sind bei der Pflegekasse, die immer bei der zuständigen Krankenkasse angesiedelt ist, zu stellen. Bei Privatversicherten kann die Adresse bei der privaten Krankenkasse erfragt werden. Die Leistungen im Überblick:

	Pflegestufe 0 Bei erhöhtem Betreuungsbedarf	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Pflegegeld	123,00	<u>normal: 244,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 316,00	<u>normal: 458,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 545,00	<u>728,00</u> In allen Fällen
Sachleistungen	231,00	<u>normal: 468,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 689,00	<u>normal: 1.144,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 1.298,00	<u>1.612,00</u> In allen Fällen
Verhinderungspflege				
Durchnahe Angehörige	123,00	244,00/ 316,00	458,00/ 545,00	728,00
durch sonstige Personen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes	1.612,00 + 1/2 Pflegegeld	1.612,00 + ½ Pflegegeld	1.612,00 + ½ Pflegegeld
Kurzzeitpflege	1.612,00	1.612,00 +1/2 Pflegegeld	1.612,00 +1/2 Pflegegeld	1.612,00 +1/2 Pflegegeld
Tagespflege	<u>231,00</u> bei eingeschränkter Alltagskompetenz	<u>468,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 689,00	<u>1.144,00</u> Bei Demenz oder psych.Erkrankung: 1.298,00	<u>1.612,00</u> In allen Fällen
Vollstationäre Pflege	231,00 (s.u.)	1.064,00	1.330,00	1.612,00
Pflegehilfsmittel	40,00	40,00	40,00	40,00
Betreuungsgeld Mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	104,00/208,00	104,00/208,00	104,00/208,00	104,00/208,00
Betreuungsgeld ohne dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	0,00	104,00	104,00	104,00
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	205,00	205,00	205,00	205,00
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	0,00	266,00	266,00	266,00

s.o.: Auf Seite 283 des GKV-Rundschreibens können Sie diese Regelung nachlesen:

Internet-Link: http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/Gemeinsames_Rundschreiben_Pflege_stand_09-07-2014.pdf

Härtefallregelung: Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen und zwar 1.995,00 € bei den Pflegesachleistungen und im vollstationären Bereich (Siehe auch S. 46-47).

Die Leistungen mit Variationen im Einzelnen:

1. **Pflegegeld:** Die Pflegeperson ist z.B. in der Pflegestufe I eingestuft. Damit kann sie ein Pflegegeld in Höhe von 244,00 (100 % des Maximums) beantragen. Dieses Geld könnten sie an pflegende Angehörige auszahlen. Wer sich für Pflegegeld entscheidet, bekommt regelmäßig einen Hausbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst oder eine Beratungsstelle.

Dabei können sich Pflegebedürftige und deren Angehörige beraten lassen. Diese Hausbesuche müssen Sie erlauben. Sonst wird das Pflegegeld gekürzt oder gestrichen. Bei Pflegestufe I und II kommt etwa alle sechs Monate ein Hausbesuch. Bei III etwa alle drei Monate.

Wenn Sie sich zur Behandlung in einem Krankenhaus befinden, eine Reha-Maßnahme absolvieren oder eine häusliche Krankenpflege nach dem SGB V bekommen, erhalten Sie das Pflegegeld noch vier Wochen weiter.

2. **ambulante Sachleistungen:** Wenn ein ambulanter Pflegedienst erforderlich ist, hätten Sie zum Beispiel in Pflegestufe I 468,00 € zur Verfügung.
3. **Kombinationsleistung:** Pflegegeld und Pflegesachleistung können gemeinsam in Anspruch genommen werden und miteinander kombiniert werden. Wenn Sie beispielsweise von der Pflegesachleistung für einen ambulanten Pflegedienst nur 50%, also 234,00 € benötigen, können auch noch 50 % des Pflegegeldes, also 122,00 €, in Anspruch genommen werden.
4. Nimmt man die **Tagespflege** in Anspruch, erhält man bei Pflegestufe I maximal den Satz, der auch für einen ambulanten Pflegedienst beansprucht werden kann, also 468,00 €. Auch wenn dieser Betrag voll ausgeschöpft wird, können Sie seit dem 01.01.2015 noch 100 % des Pflegegeldes beziehen. Wenn Sie 100 % Pflegegeld beziehen, können Sie für die Tagespflege ebenfalls 100 %, also 468,00 € hinzu bekommen. Auch ein mögliches Betreuungsgeld kann mit eingesetzt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen.

5. Verhinderungspflege: in der Regel 1.612,00 € für vier Wochen im Jahr; Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen (siehe auch S. 20). Seit dem 01.01.2015 kann die Verhinderungspflege maximal sechs Wochen lang in Anspruch genommen werden. Dann verkürzt sich die mögliche Zeit für die Kurzzeitpflege auf zwei Wochen im Jahr.

Ab 01.01.2016 bekommt man während der Verhinderungspflege (bis zu 6 Wochen) zusätzlich noch die Hälfte des Pflegegeldes weiter. Die v.g. Höchstsätze gelten nur für Nichtverwandte oder – angehörige.

Bei Verwandten bis zum 2. Grade zahlt die Pflegekasse maximal das Pflegegeld zuzüglich Fahrtkosten und den Gehaltsverlust durch einen unbezahlten Urlaub bis zur Höhe von monatlich 1.612,00 €. Sie können die Verhinderungs- oder Ersatzhilfe auch für einzelne Tage oder für Stunden aufteilen; dann entfällt die 4-Wochen-Begrenzung.

6. Kurzzeitpflege: in der Regel 1.612,00 € für vier Wochen im Jahr; Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen (siehe auch S. 20-21). Ab 01.01.2015 kann man auch maximal bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. In diesem Fall entfällt allerdings der Anspruch auf die Verhinderungspflege. Ab 01.01.2016 bekommt man bis maximal 8 Wochen zusätzlich noch die Hälfte des Pflegegeldes weiter.

Die Kurzzeitpflege kommt infrage, wenn Sie unerwartet pflegebedürftig geworden sind, sie plötzlich mehr Pflege benötigen oder wenn eine Pflegeperson ausfällt.

7. Betreuungsgeld nach § 45 b SGB XI: wenn Ihre Mutter/Ihr Vater an Demenz erkrankt, eine geistige Behinderung oder eine psychischen Erkrankung hat, können Sie bei den Pflegestufen 0 sowie 1 – 3 monatlich 104 – 208 € für anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote bei der Pflegekasse beantragen. Bedingungen s.u. (Anbieter siehe Anhang S. 121).

Diese Leistungen werden seit dem 01.01.2015 bei den Pflegestufen 1-3 auch auf vorwiegend körperlich beeinträchtigte Pflegebedürftige ausgeweitet.

Die Betreuungspauschale wird nicht bar ausgezahlt, sondern zwischen Pflegekasse und den Anbietern der Betreuung abgerechnet. Sie kann auch für die Tagespflege oder Kurzzeitpflege verwendet werden. Was Sie nicht verbraucht haben, können Sie auch ins nächste Kalenderhalbjahr übertragen.

Als Pflegebedürftige mit besonderem Betreuungsbedarf werden Personen mit folgenden Problemen und Verhaltensweisen gem. § 45a SGB XI anerkannt:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situationsbedingten Zusammenhang nicht angemessenes 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 therapieresistenter Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktion (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, Hilf- oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei der pflegebedürftigen Person dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Die Störungen müssen in wenigstens zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1-9 vorliegen. Bei diesen Voraussetzungen besteht ein Anspruch auf einen Grundbetrag in Höhe von 104,00 € monatlich, jedoch höchstens 1.248,00 € im Kalenderjahr.

Wenn zusätzlich zu den Mindestanforderungen für den Grundbetrag eine weitere Fähigkeitsstörung aus den Bereichen 1-5, 9 oder 11 festgestellt wird, erhöht sich der Betrag auf 204,00 € monatlich, jedoch höchstens 2.448,00 € im Kalenderjahr. Sofern der Betrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft wird, kann dieser in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Die Leistung ist zweckgebunden zu verwenden für Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder einer andere vergleichbare Betreuung (z.B. durch Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Familienentlastende Dienste).

8. Zuschuss für Anpassungsmaßnahmen: seit dem 01.01.2015 zahlt die Pflegekasse bei den Pflegestufen 0 bzw. 1-3 auf Antrag bis zu 4.000,00 € als Zuschuss für Anpassungsmaßnahmen, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erheblich erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederherzustellen.

Bei der Bemessung des Zuschusses wird seit dem 01.01.2013 kein Eigenanteil mehr erhoben. Beispiele: Treppenlift, Umbau des Badezimmers, Türverbreiterungen etc.

Kfw-Bank - www.kfw.de/AltersgerechtUmbauen -

- Bei altersgerechtem Umbauen gewährt die KfW-Bank **zinsgünstige Kredite** (ab 1% effektiver Jahreszins) bis zu 50.000 € je Wohneinheit (Bedingungen unter: www.kfw.de/159).
- Parallel ist ein **Investitionskostenzuschuss** in Höhe von bis zu 10 % der förderfähigen Kosten – maximal 5.000 € je Wohneinheit - Merkblatt unter [https://www.kfw.de/KfW-Konzern/Service/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-\(Inlandsf.\)-\(D-EN\)/Barrierefreie-Dokumente/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-\(455\)-Merkblatt/](https://www.kfw.de/KfW-Konzern/Service/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-(Inlandsf.)-(D-EN)/Barrierefreie-Dokumente/Altersgerecht-Umbauen-Investitionszuschuss-(455)-Merkblatt/) möglich. Eigenleistungen sind beim Einbau nicht möglich. Eine Pflegeinstufung ist nicht erforderlich. kfw-Hotline: 0800 – 539 9002 – Mail: infocenter@kfw.de
- Die **Kombination** des Produktes "Altersgerechtes Umbauen - Investitionszuschuss 455" mit Zuschüssen und Zulagen aus öffentlichen Förderzusagen sowie der privaten Pflegepflichtversicherung für gleiche Maßnahmen ist möglich, wenn deren Summe 10 % der förderfähigen Investitionskosten nicht übersteigt.

Die Förderung aus der sozialen Pflegeversicherung (s.o.) oder der privaten Pflegepflichtversicherung (s.o.) ist gegenüber der Zuschussförderung der kfw vorrangig in Anspruch zu nehmen.

9. Zuschuss zum Pflegeverbrauchsmaterial mit monatlich bis zu 40,00 €: darunter versteht man z.B. Einmalunterlagen für das Bett, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen. Gilt für die Pflegestufen 0 und 1-3.

10. Zuschuss zu technischen Hilfsmitteln: das sind z.B.: Pflegebett, besondere Kissen, ein Toilettenstuhl am Bett, Hausnotruf oder Bett- bzw. Badewannenlifter. Die Eigenbeteiligung dazu beträgt 10 %, maximal 25 € je Hilfsmittel.

B. weitere finanzielle Unterstützungen:

*Grundsicherung, Sozialhilfe, ALG II, Wohngeld, Hilfe zur Pflege,
Gebührenbefreiung bei der GEZ*

1. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII

Diese Leistungen werden gewährt, wenn Menschen die Altersgrenze erreicht haben (Geburtsjahre vor 1948, Geburtsjahr 1949: Vollendung des 65. Lebensjahres + 3 Monate, Geburtsjahr 1950: Vollendung des 65. Lebensjahres + 4 Monate...) oder volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind und die ihren Lebensunterhalt nicht vollständig aus ihrem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Die Leistung entspricht im Wesentlichen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Die eigenen Kinder werden nur zu Unterhalt heran gezogen, wenn deren jährliches Bruttoeinkommen über 100.000,00 € liegt.

Berechnung der Grundsicherung siehe: <http://www.brutto-netto-rechner.info/grundsicherung.php>

Ratgeber: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf;jsessionid=F7EEDFD1B8EB07608E7D44485FE28FD6?__blob=publicationFile

2. Sozialhilfe – Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII

Wer nicht dauerhaft, aber für mehr als 6 Monate voll erwerbsunfähig ist, die Altersgrenze noch nicht erreicht hat und den notwendigen Lebensunterhalt für sich und seine mit zum Haushalt rechnenden Angehörigen unter 15 Jahren nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen beschaffen können, hat eventuell einen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe). Der notwendige Lebensunterhalt umfasst besonders Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens.

Seit 1.1.2016 gelten folgende Regelsätze:

Regelbedarfsstufe	Regelsätze für	Höhe
1	Alleinstehende oder Alleinerziehende	404,- €
2	Paare/Bedarfgemeinschaften	364,- €
3	Erwachsene im Haushalt anderer	324,- €
4	Kinder von 14 bis unter 18 Jahren	306,- €
5	Kinder von 6 bis unter 14 Jahren	270,- €
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres jeweils	237,- €

Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt können in folgenden Fällen Leistungen gewährt werden:

- vorbeugende Gesundheitshilfe
- Krankenhilfe
- Eingliederungshilfe für Behinderte
- Blindenhilfe
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- Altenhilfe

Sozialhilfe muss grundsätzlich nicht zurückgezahlt werden; auch nicht bei späterem Wohlstand.

Eine andere Situation ergibt sich, wenn die Sozialhilfe als Darlehen gewährt wurde oder Sie die Gewährung der Sozialhilfe vorsätzlich oder grob fahrlässig (z.B. durch falsche Angaben) herbeigeführt haben.

Eigene Kinder werden nur im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit zum Unterhalt ihrer Eltern herangezogen.

3. Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II

Wenn Sie arbeitslos sind, keine bzw. keine ausreichenden Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit (ALG I) beziehen und die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, können Sie beim Jobcenter einen Antrag auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (=Hartz 4) stellen.

Ratgeber siehe unter:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf;jsessionid=F7EEDFD1B8EB07608E7D44485FE28FD6?__blob=publicationFile

4. Wohngeld

Wohngeld ist ein Zuschuss zu den Kosten für das Wohnen. Ob Sie Wohngeld bekommen können, hängt ab von Ihrem Einkommen, von Ihren Kosten für das Wohnen und von der Wohngegend.

Sie erhalten kein Wohngeld, wenn Sie Grundsicherung für Arbeitssuchende, Grundsicherung im Alter oder Hilfe zum Lebensunterhalt bekommen, da in diesen Leistungen auch Wohnkosten enthalten sind.

Anträge sind zu stellen bei:

- für Mietwohnungen: beim örtlichen Sozialamt
- in der Senioreneinrichtung: beim Kreissozialamt

5. Hilfe zur Pflege

Wenn eine bestimmte Einkommensgrenze, die vom Kreissozialamt Soest zu berechnen ist, unterschritten wird und ein medizinischer Dienst mindestens 10 Minuten in der Grundpflege ermittelt hat, besteht ein Anspruch auf Gewährung von Hilfe zur Pflege.

Die Einkommensgrenze setzt sich zusammen aus der Summe dreier Einzelbeträge:

- eines Grundbetrages in Höhe des zweifachen jeweils geltenden Eckregelsatzes; z.Zt. 404,00 € x 2, also 808,00 €
- der angemessenen Kosten der Unterkunft (Kaltmiete zzgl. Nebenkosten und Heizkosten)
- eines Familienzuschlages in Höhe des auf volle Euro aufgerundeten Betrages von 70 % des Eckregelsatzes für den nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartner: z.Zt. 283,00 €

Anmerkung zu den angemessenen Unterkunftskosten:

Richtwerte der Stadt Soest für Grundmieten ohne Heiz- und Nebenkosten (Mietspiegel):

1 Personenhaushalt (50 qm):	bis 242,00 €
2 Personenhaushalt (65 qm)	bis 299,00 €
3 Personenhaushalt (80 qm)	bis 368,00 €
4 Personenhaushalt (95 qm)	bis 437,00 €
5 Personenhaushalt (110 qm)	bis 481,00 €
Zuschlag für jede weitere Person:	bis 66,00 €

Hinweis: aufgrund von Pflegebedürftigkeit, Krankheit und Behinderung kann auch ein erhöhter Wohnbedarf angesetzt werden.

Dem Antrag auf Hilfe zur Pflege müssen die folgenden ausgefüllten Formulare und Nachweise vorgelegt werden:

1. Grundantrag (siehe Anhang Seiten 136-144) siehe unten
2. Anlage Vermögenserklärung (siehe Anhang Seiten 145-148) siehe unten
3. Mietvertrag
4. alle Einkommensnachweise (Renten-/Wohngeld-/Grundsicherungsbescheid etc.)
5. Kopien aller Versicherungsscheine (Hausrat-, Haftpflicht-, Lebensversicherung etc.)
6. Saldenbestätigung der Hausbank der pflegebedürftigen Person über die dort geführten Konten der letzten 10 Jahre. Hierzu gehören auch aufgelöste Sparbücher und Geldanlagen.
7. Kontoauszüge aller Girokonten der letzten 6 Jahre
8. falls eine Lebensversicherung besteht: Nachweis über den aktuellen Rückkaufwert

zu 1 und 2) Formulare finden Sie online unter http://www.kreis-soest.de/familie_soziales/soziales/pflege/altenheimpflege/pflege_einrichtungen.php

Im Ergebnis wird in der Regel eine Pflegebeihilfe in Höhe von z.Zt. monatlich 41,00 € gewährt. Diese Beihilfe umfasst alle Leistungen, die zur Körperpflege und zur hauswirtschaftlichen Versorgung gehören. Falls ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen wird, können die angemessenen Kosten zusätzlich übernommen werden.

6. Gebühren für Fernsehen und Radio

In den folgenden Fällen müssen Sie diese Gebühren nicht zahlen:

- Sie leben in einem Seniorenheim und werden vom Sozialamt unterstützt
- Sie bekommen Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung
- Sie bekommen Hilfe zur Pflege vom Kreissozialamt
- Sie haben einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF.

Wenn einer dieser Punkte auf Sie zutrifft, senden Sie bitte eine Kopie Ihres Leistungsbescheides an die GEZ. Näheres finden Sie im Internet unter www.gez.de, Gebühren, Gebührenbefreiung.

Finanzamt - Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten

Pflegekosten sind eine außergewöhnliche Belastung. Daher können sie von der Steuer abgesetzt werden. Das gilt jedoch nur dann, wenn der Steuerpflichtige die Aufwendungen selbst trägt. Deshalb müssen Vorteile oder Kostenerstattungen abzugsmindernd angerechnet werden. Grundlage: Urteil Bundesfinanzhof vom 14.04.2011 – VI R 8/10 –

Bei den angegebenen Pflegekosten muss es sich um haushaltsnahe Dienstleistungen handeln. Dazu zählen: Betreuung, Pflege und Versorgung von Pflegebedürftigen. Hinzu gehören ebenfalls die Essenszubereitung, die Wohnungsreinigung und Einkäufe.

Der Steuerabzug für haushaltsnahe Dienstleistungen, der gestattet, 20 % der Kosten für Dienstleistungen in Privathaushalten direkt von der Einkommenssteuerschuld abzusetzen, gilt auch für Pflege- und Betreuungsleistungen. Der Steuervorteil gilt für die Gesamtkosten bis zu einer Höhe von 20.000,00 €. Maximal können 4.000,00 € abgezogen werden.

Neben der Steuerermäßigung kann der pflegende Angehörige auch den Pflege-Pauschbetrag von 924,00 € in der Steuererklärung ansetzen.

Nähere Infos unter:

http://www.vdk.de/sachsen/pages/pflege/24022/steuervorteile_fuer_pflegehaushalte

Zusätzliche Absicherung für die Pflege im Alter

Pflegeleistungen sind in der Regel kostenintensiv. Die Pflegekasse übernimmt beim Vorliegen einer Pflegestufe oft nur einen Teil der Kosten. Der Abschluss einer privaten Pflegetagegeldversicherung für den Pflegefall wird steuerlich gefördert. Zahlt ein Versicherer dafür mindestens 10 € monatlich, bekommt er ab 01.01.2013 mtl. 5 € hinzu.

Versicherungsunternehmen, die förderfähige Pflegezusatztarife anbieten, dürfen keinen Bewerber aufgrund gesundheitlicher Risiken ablehnen und keine Gesundheitsprüfung durchführen oder Risikozuschläge verlangen; Leistungsausschlüsse sind ebenfalls nicht erlaubt. Eine Differenzierung der Prämie nach dem Alter ist aber möglich. Der Versicherte muss mindestens 5 Jahre Beiträge zahlen, ehe er eine Leistung der Versicherung in Anspruch nehmen kann. Leistungen gibt es nur, wenn eine Pflegestufe von einem Gutachter festgestellt wurde oder eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt.

Um finanzielle Versorgungslücken im Pflegefall erst gar nicht entstehen zu lassen, werden mehrere Möglichkeiten angeboten:

1. **Pflegerentenversicherung:** diese wird als Lebensversicherung angeboten. Hierbei werden Versicherungsschutz und ein Sparvertrag miteinander kombiniert.
2. **Pflegekostenversicherung:** sie übernimmt die tatsächlichen Pflegemehrkosten, die mit einer Rechnung nachzuweisen sind. Vorteil: Diese Versicherung passt sich automatisch an die Kostenentwicklung professioneller Pflegedienste an. Nachteil: Kost und Logis in einer Pflegeeinrichtung oder für eine Haushaltshilfe zuhause fallen nicht darunter.
3. **Pflegegeldversicherung:** der Versicherte erhält ein vorher vereinbartes Tagesgeld ausgezahlt, egal ob er im Seniorenheim oder zuhause gepflegt wird. Diese Art der Versicherung ermöglicht es dem Versicherten, selbst zu entscheiden, wofür er das Geld verwendet. Wie viel der Versicherte erhält, hängt von der Pflegestufe ab. Beim Vertragsabschluss ist darauf zu achten, dass auch bei Vorhandensein der Pflegestufe I gezahlt wird.

Wer sich nicht sicher ist, welche Variante für ihn die Richtige ist, sollte sich z.B. bei der örtlichen Verbraucherzentrale informieren lassen. Das gilt auch zu Vertragsinhalten.

Was ist bei allen Varianten zu beachten:

- was leistet die Zusatzversicherung, sobald die Pflegekasse zahlt?
- übernimmt sie die Pflegestufe, die der medizinische Dienst festgestellt hat?
- besteht der Versicherungsschutz lebenslang?
- kann ein vereinbartes Pflegegeld den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepasst werden, ohne dass eine Gesundheitsprüfung anfällt?
- muss der Beitrag im Pflegefall nicht mehr weiter gezahlt werden?

Versicherungsansprüche von pflegenden Angehörigen:

1. Rentenansprüche gem. § 44 SGB XI

Wenn man eine pflegebedürftige Person mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt und nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, gilt man als Pflegeperson und die Pflegeversicherung zahlt die Beiträge zur Rentenversicherung weiter. Die Höhe richtet sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem Umfang der Pflegetätigkeit. Die errechneten Beiträge übernimmt in der Regel die Pflegeversicherung.

Seit dem 01.01.2013 kann der Mindeststundenumfang von 14 Stunden wöchentlich auch durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden.

2. Unfallversicherung gem. § 44 SGB XI

Jeder Pflegende, der in häuslicher Umgebung pflegt, wird von der Pflegekasse automatisch beim Gemeinde-Unfallversicherungsverband gegen Unfälle während der Ausübung der Pflege versichert. Auch Wegeunfälle, die im Zusammenhang mit der Pflege entstehen, sind mitversichert. Wer im Zusammenhang mit seiner ehrenamtlichen Pflegetätigkeit verunglückt, sollte das dem behandelnden Arzt mitteilen und der Pflegekasse als Unfall melden.

Die Beiträge werden von der Pflegekasse übernommen. Zur Vermeidung von Unfällen sollten Sie die von den Pflegekassen und Wohlfahrtsverbänden angebotenen Pflegekurse besuchen.

Hinweis: Merkblatt Unfallversicherung für Pflegepersonen: www.unfallkassen.de

3. Arbeitslosenversicherung während der Pflegezeit

Wenn Sie einen Angehörigen pflegen, können Sie freiwillig in der Arbeitslosenversicherung bleiben. Den entsprechenden Antrag müssten Sie bei der Bundesagentur für Arbeit stellen.

Voraussetzung dafür ist, dass (siehe nächste Seite)

- sie in den 24 Monaten vor Aufnahme der Pflegetätigkeit bereits zwölf Monate lang Beiträge zur Arbeitslosengeldversicherung gezahlt oder Arbeitslosengeld bezogen haben.
- unmittelbar vor Aufnahme der Pflegetätigkeit in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden oder Arbeitslosengeld bezogen hat und
- nicht anderweitig versicherungspflichtig zur Arbeitslosenversicherung ist.

4. Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit § 44a SGB XI

Wenn Sie nicht mehr arbeiten, endet Ihr Versicherungsverhältnis bei Ihrer Krankenkasse. Soweit Sie nicht verheiratet sind, können Sie sich bei Ihrer Krankenkasse selbst versichern lassen. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages.

Wenn Sie verheiratet sind, können Sie sich evt. über Ihren Ehemann/Ihre Ehefrau im Rahmen einer Familienversicherung kostenfrei mitversichern lassen.

Verfahren zur Pflegeeinstufung

- Voraussetzungen für die einzelnen Pflegestufen, Antrag auf Pflegeeinstufung, Vorbereitung auf den Besuch des MDK mit Pflegetagebuch –

1. Allgemeine Voraussetzungen für die einzelnen Pflegestufen:

Pflegestufe I:	<i>Pflegebedürftige benötigen bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen mindestens einmal täglich Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (s.u.) - Zeitaufwand mindestens 1,5 Stunden, davon mindestens 46 Minuten Grundpflege (s.u.) -</i>
Pflegestufe II:	<i>Pflegebedürftige benötigen bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung - Zeitaufwand mindestens 3 Stunden, davon mindestens 2 Stunden Grundpflege -</i>
Pflegestufe III:	<i>Pflegebedürftige benötigen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung - Zeitaufwand mindestens 5 Stunden, davon mindestens 4 Stunden Grundpflege -</i>

Härtefallregelung

Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen.

Für die Feststellung eines außergewöhnlich hohen Pflegeaufwands im Sinne der Härtefallregelungen ist Voraussetzung, dass:

- die Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist. Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist auch die auf Dauer bestehende medizinische Behandlungspflege zu berücksichtigen.

oder

- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann. Das zeitgleiche Erbringen der Grundpflege des Nachts durch mehrere Pflegekräfte erfordert, dass wenigstens bei einer Verrichtung tagsüber und des Nachts neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (zum Beispiel Angehörige) tätig werden muss. Durch diese Festlegung soll erreicht werden, dass nicht mehrere Pflegekräfte eines Pflegedienstes hier tätig werden müssen.

Zusätzlich muss ständige Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein.

Grundpflege: besteht aus Körperpflege, Ernährung und Mobilität

Körperpflege

- Waschen Baden/Duschen Zahnpflege
- Kämmen, Rasieren, Blasenentleerung
- Darmentleerung, Wechseln von Windeln
- Wechseln/Entleeren des Urin-/Stomabeutel

Ernährung

- Nahrungsaufnahme / Mundgerechte Zubereitung

Mobilität

- Aufstehen/Zubettgehen Umlagern Ankleiden
- Auskleiden, Gehen/Bewegen im Haus bei o.g.
- Verrichtungen Treppensteigen, Aufstehen vom Rollstuhl
- Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung

Hauswirtschaftlicher Versorgung:

- Einkaufen/Kochen, Spülen, Wohnung reinigen
- Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung
- Beheizen der Wohnung

2. Antrag auf Pflegeeinstufung

Der Versicherte selbst oder sein Bevollmächtigter muss bei der Pflegekasse einen formlosen Antrag schriftlich oder telefonisch beantragen. Ab 01.01.2013 hat die Pflegekasse dem Versicherten innerhalb von zwei Wochen ein umfassendes Beratungsgespräch anzubieten. Alternativ kann von der Pflegekasse auch ein Beratungsgutschein für eine andere Institution angeboten werden.

Anschließend übersendet die Kasse zwei Formulare zum Ausfüllen; eines auf Pflegeleistungen und eines auf Rentenbeitragszahlung für eine mögliche Pflegeperson. Weiterhin wird empfohlen, dem Antrag eine ärztliche Bescheinigung beizufügen oder die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.

Im nächsten Schritt meldet sich bei gesetzlich Versicherten im Auftrag des zuständigen Pflegekasse der **MDK** (= medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein). Kontaktdaten des MDK: 40028 Düsseldorf, Postfach 103744, Tel.: 0211/1382-0 oder Mail: post@mdk-nordrhein.de. Alternativ können die gesetzlichen Pflegekassen auch andere unabhängige Gutachter schicken.

Bei privat Versicherten übernehmen Gutachter des Unternehmens **medicproof** die Begutachtung. Kontakt: Medicproof GmbH, Gustav-Heinemann-Ufer 74a, 50968 Köln, Tel.: 0221/88844-0, Fax: 0221/88844-888, Mail: info@medicproof.de, Internet: www.medicproof.de -.

Die spezialisierte Pflegeberatung für privat Versicherte übernimmt „**COMPASS**“. In Soest und Umgebung ist die Soesterin Frau Susanne Vollmer zuständig. Sie ist erreichbar unter 0221/93332-233 oder per Mail unter Susanne.Vollmer@compass-pflegeberatung.de

Abschließend wird ein Termin zur Begutachtung im Haus des Antragstellers vereinbart. Die Einstufung orientiert sich daran, wie viel Hilfe der Pflegebedürftige im Alltag benötigt.

→ Das Verfahren darf vom Antrag bis zur Bewilligung der Pflegestufe **nicht länger als 25 Arbeitstage** dauern. Für jede begonnene Woche Fristüberschreitung hat die Pflegekasse ab 01.01.2013 jeweils 70,00 € an den Versicherten zu zahlen

Im Ergebnis wird dem Pflegebedürftigen ohne Übersendung des Gutachtens mitgeteilt, ob er eine Pflegestufe erhält. Es besteht allerdings ein Rechtsanspruch auf Zusendung des kompletten Gutachtens.

Seit dem 01.01.2013 gilt: bereits bei der Begutachtung hat der MDK den Pflegebedürftigen darauf hinzuweisen, dass er neben dem Bescheid über die Pflegestufe auch das vollständige Gutachten erhalten kann.

Bei Ablehnung einer Pflegestufe kann die gepflegte Person oder die bevollmächtigte Person binnen 4 Wochen nach Zustellung der Ablehnung einen Widerspruch bei der zuständigen Pflegekasse einlegen; als Zustellungsart wird ein Einschreiben mit Rückschein empfohlen!

Die Frist wird auch eingehalten, wenn Sie zunächst formal Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid einlegen und die Begründung nachliefern; z.B. mit einem Pfl egetagebuch oder weiteren Gutachten.

Wenn der Erstgutachter dem Widerspruch nach Aktenlage nicht abhilft, entscheidet ein anderer Gutachter nach 4-6 Wochen bei einem erneuten Besuch über die Pflegeeinstufung. Erfolgt eine erneute Ablehnung, ist nur noch eine Klage vor dem Sozialgericht möglich.

Die Pflegebedürftigkeits- und Härtefall-Richtlinien finden Sie unter www.gkv-spitzenverband.de (zu finden über die Stichworte „Soziale Pflege-Versicherung sowie Rahmenvereinbarungen und Empfehlungen“)

3. Das Pfl egetagebuch

Bevor eine Begutachtung stattfindet, sollte nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten in einem Pfl egetagebuch für mindestens eine Woche notiert werden, wie viel Zeit Sie als Laienpfleger für einzelne Verrichtungen des Alltags benötigen.

Das Pfl egetagebuch ist ein wichtiges Instrument für alle Beteiligten, um beim „Termin“ die passenden Hilfeminuten zu ermitteln. Sie erhalten ein Pfl egetagebuch kostenlos bei der Ihrer Pflegekasse, einer Pflegeberatungsstelle oder über das Internet.

Für den Fall, das zuvor ein ambulanter Pflegedienst mit einer professionellen Pflegefachkraft eingeschaltet war, wäre es günstig, wenn die entsprechende Person und natürlich auch die Pflegeperson im Gespräch dabei sind. Bestehen Sie im Gespräch darauf, dass Angaben korrigiert werden, die nur auf den Angaben des Pflegebedürftigen basieren. Der betroffene Pflegebedürftige glaubt subjektiv noch Verrichtungen selbständig auszuführen, obwohl das objektiv nicht mehr der Fall ist. Außerdem führt die „Prüfungssituation“ der Begutachtung dazu, dass der Geprüfte sich möglichst gut „verkaufen“ will. Er kann plötzlich Dinge, die man nicht mehr für möglich geglaubt hat.

Hinweise zum Ausfüllen des Pflegetagebuches

- Tragen Sie nur die anzuerkennenden „pflegerischen“ Verrichtungen ein. Das sind: Aufsicht, Anleitung, teilweise Unterstützung oder Übernahme bei:
Waschen, Baden, Duschen; Zahn- und Mundpflege, Kämmen, Rasieren; mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung; Darm- und Blasenentleerung; Aufstehen und Zubettgehen; Umlagern; An- und Auskleiden; unvermeidbare Gänge außer Haus.
- Schauen Sie immer auf die Uhr, wenn Sie eine Verrichtung beginnen und beenden. Tragen Sie auch die Uhrzeit ein, wenn Sie eine Verrichtung unterbrechen und danach wieder fortsetzen.
- Tragen Sie häufig vorkommende kleinere Verrichtungen, die Sie zwischendurch übernehmen, wie das Anleiten vom Trinken, gesondert in Form einer Strichliste ein.
- Tragen Sie Verrichtungen, die seltener vorkommen (z.B. alle 2-4 Wochen), gesondert nur einmal auf der nachfolgenden Seite ein.
- Verläuft eine Verrichtung jeden Tag sehr ähnlich, genügt es, sie einmal ausführlich zu schildern. Die Zeiten tragen Sie jedoch bitte jeden Tag neu ein.
- Können Sie im Tagesverlauf nur wenige Stichworte und die Uhrzeiten eintragen, ergänzen Sie Ihre Notizen, wenn Sie mehr Zeit dafür haben.
- Sie sollten das Pflegetagebuch mindestens über 3 Tage, besser über 7 Tage führen.

Übliche Verrichtungen mit anzuerkennendem Hilfebedarf

Morgen	Mittag	Abend und Nacht
<ul style="list-style-type: none"> • Aufstehen, Anziehen und Körperpflege (evt. Duschen oder Baden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mittagessen • Evt. Hilfeleistungen beim Mittagsschlaf (An- und Ausziehen, Hinlegen) • evt. Zwischenmahlzeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Abendessen • evt. noch eine Kleinigkeit vor dem Schlafengehen essen • Abendliche Körperpflege und Zu-Bett-Gehen (Ausziehen, Hinlegen)

Weitere Verrichtungen mehrmals am Tag:

1. mehrmals täglich Toilettengänge oder Inkontinenzversorgung
2. Gesicht und Hände nach Mahlzeiten waschen
3. Hilfe beim Gehen, Stehen und Treppensteigen im Zusammenhang mit einer Verrichtung (z.B. notwendige Begleitung beim Gang ins Bad zur Körperpflege)
4. Aufforderung und Anleitung zu Trinken

Seltene Verrichtungen:

1. Gang zum Arzt, zur Apotheke oder beispielsweise zu einem Ergotherapeuten etc.
2. Aufwendige Reinigungsarbeiten, wenn die Wohnung durch Fehlhandlungen des Kranken mit Kot oder Urin bespritzt wurde.

Beispiele:

Tätigkeiten in Stichworten: Aufstehen, Toilettengang, Umziehen, Körperpflege:	Uhrzeit	Dauer in Minuten
Mein Angehöriger meldet sich; ich bin ihm beim Aufstehen behilflich, begleite ihn auf die Toilette und anschließend ins Bad.	8.12 – 9.19 Uhr	67
Nach dem Aufstehen findet er sich wenig zurecht; muss ihn viel anleiten und ansprechen, damit er wacher wird und mithilft. Setze ihn auf einen Stuhl, muss ihm helfen, die Nacht-Kleidung auszuziehen; richte Waschutensilien her; gebe sie der Reihe nach an und leite ihn an; beim Zähneputzen und Rasieren muss ich manchmal seine Hand führen.	s.o.	
Frühstücken (Essen):		
Beim Frühstück muss ich ihn immer wieder motivieren und gelegentlich anleiten. Er verwechselt manchmal das Besteck. Wenn ich nicht im Zimmer bin, hört er auf zu essen und sucht nach mir.	9.27 – 10.01 Uhr	34

2. häufig vorkommende kleinere Verrichtungen,:

(z.B. Aufforderung, Aufsicht und Anleitung zum Trinken)

	Häufigkeit am Tag	Dauer
Auffordern, motivieren und beaufsichtigen beim trinken; trinkt ungern	13 x 1 Minute = 13	13

3. in größeren zeitlichen Abständen vorkommende Verrichtungen:

z.B. Gänge zum Arzt oder zur Apotheke; nur Weg, keine Wartezeit!

	Häufigkeit in vier Wochen	Dauer
Tätigkeitsablauf in Stichworten: Fahrt zum Arzt: Hilfe den Mantel anziehen; begleite ihn die Treppe hinunter; gehen zum Bus (200m); gehen zum Arzt (300m); dasselbe im Anschluss zurück	1 – 2 mal 96 x 1,5 = 144 144:28 = 5,1	5
Durchschnittliche Dauer der Verrichtung: 96 Minuten		

Ist der **Tätigkeitsablauf bei bestimmten Verrichtungen**, wie etwa der morgendlichen Körperpflege jeden Tag gleich, genügt es, wenn Sie ihn einmal ausführlich beschreiben. An den folgenden Tagen tragen Sie nur noch ein Stichwort und Besonderheiten ein.

Aufstehen, Toilettengang, Umziehen, Körperpflege	Zeitraum	Dauer
Mein Angehöriger war sehr müde, Anleitung war zeitaufwendig und mühsamer	8.05 – 9.24 Uhr	79

Weitere Vorbereitungen auf den Besuch des MDK:

- sammeln sie Unterlagen und Berichte von Ärzten und Pflegediensten. Erstellen Sie eine Liste der vom Pflegebedürftigen benötigten Medikamente.
- bei der Begutachtung werden auch sehr intime Fragen wie zur Körperpflege gestellt. Nur wenn Sie diese Fragen auch genau beantworten, können wirklich alle täglichen Hilfeminuten ermittelt werden.
- bei verwirrten Pflegepersonen können korrekte Angaben zum Hilfebedarf nur von der Pflegeperson gemacht werden. Bei Bedarf kann auch darüber ein Gespräch zwischen dem MDK und der Pflegeperson unter „vier Augen“ erfolgen.
- es ist wichtig zu wissen, dass der Gutachter feststellen muss, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung einschließlich der medizinischen Rehabilitation erforderlich sind. Ansprüche auf Leistungen zur ambulanten medizinischen Reha müssen gegenüber der Krankenkasse und nicht der Pflegekasse geltend gemacht werden.

Besuch des MDK

Im Gespräch werden folgende Verrichtungen vom MDK abgefragt und beurteilt:

1. Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahn- und Mundpflege, Kämmen, Rasieren mit Haut- und Gesichtspflege, Darm- und Blasenentleerung
2. Ernährung: mundgerechtes Zubereiten und/oder Aufnahme der Nahrung
3. Mobilität: selbständiges Aufstehen und zu-Bett-Gehen
An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
4. Hauswirtschaft: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln oder Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung

In dem Gutachten erstellt der MDK auch einen individuellen Pflegeplan mit folgenden Hinweisen:

- Vorschlägen zur Prävention und zur Reha
- Empfehlungen zu notwendigen Hilfsmitteln (§ 33 SGB V), Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen (§ 40 SGB XI)
- Vorschläge für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 Abs. 4 SGB XI)
- Vorschläge über Art und Umfang der im Bereich der pflegerischen Leistungen im Einzelfall erforderlichen Hilfen.

Nach der Begutachtung übergibt der MDK das Gutachten der Pflegekasse. Von dort erhält der Pflegebedürftige **spätestens fünf Wochen nach Ihrem Antrag** den Bescheid, indem mitgeteilt wird, ob eine Pflegestufe ermittelt wurde oder nicht.

Wenn die Frist nicht eingehalten wird gilt seit dem 01.01.2013, dass die Pflegekasse für jede begonnene Woche nach der Frist 70,00 € an den Antragsteller zu zahlen hat.

Wenn der Antrag auf Einstufung abgelehnt wurde, kann sich der Pflegebedürftige das vollständige Gutachten zusenden lassen, um zu überprüfen, ob ein Widerspruch Aussicht auf Erfolg hat. Dieser Widerspruch **muss** innerhalb eines Monats erfolgen. Eine genaue Begründung kann auch nachgeliefert werden. Hierzu wird ein Einschreiben mit Rückschein als späteren Beweis empfohlen.

Das vollständige Gutachten erhält wichtige Hinweise für den Pflegebedürftigen und dessen Pflegeperson:

1. notwendige Hilfsmittel und technische Hilfen
2. Vorschläge zur Rehabilitation und zur Gesundheitsförderung
3. Vorschläge zur Verbesserung des Wohnumfeldes
4. Prognosen über die weitere Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
5. Aussagen über eine evt. Wiederholungsbegutachtung
6. Aussagen zur Pflegesituation bei einer Pflege zuhause

Zeitkorridore für den MDK:

1. Körperpflege

- Ganzkörperwäsche 20 – 25 Minuten
- Teilwäsche Oberkörper 8 – 10 Minuten
- Teilwäsche Unterkörper 12 – 15 Minuten
- Teilwäsche Hände 1 – 2 Minuten
- Duschen 15 – 20 Minuten
- Baden 20 – 25 Minuten
- Zahnpflege 5 Minuten
- Kämmen 1 – 3 Minuten
- Rasieren 5 – 10 Minuten

Darm- und Blasenentleerung

- Wasserlassen 2 - 3 Minuten
- Stuhlgang 3 – 6 Minuten
- anschließendes Richten der Bekleidung 2 Minuten
- Wechsel von Windeln nach Wasserlassen 4 – 6 Minuten
- Wechsel von Windeln nach Stuhlgang 7 – 10 Minuten
- Wechseln kleiner Vorlagen 1 – 2 Minuten
- Wechseln/Leeren von Urinbeuteln 2 – 3 Minuten
- Wechseln/Leeren von Stomabeuteln 3 – 4 Minuten

2. Ernährung

- Mundgerechte Nahrungszubereitung 2 – 3 Minuten
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme oral 15 – 20 Minuten
- bei Sondenkost 15 .- 20 Minuten

3. Mobilität

- Aufstehen/Zubettgehen 1 – 2 Minuten
- Umlagern 2 – 3 Minuten
- Ankleiden gesamt 8 – 10 Minuten
- Ankleiden Ober-/Unterkörper 5 – 6 Minuten
- Entkleiden gesamt 2 – 3 Minuten
- Entkleiden Ober-/Unterkörper 2 – 3 Minuten

Für folgende Tätigkeiten ist eine pauschale Berechnung von 1 Minute möglich:

- Gehen, Stehen, Treppensteigen
- Begleitung und Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung oder Pflegeeinrichtung

4. Zeitaufwand für Hauswirtschaft

- Einkaufen
- Kochen
- Reinigen der Wohnung
- Spülen
- Wechseln und Waschen der Kleidung, Wäsche und Bettwäsche
- Beheizen der Wohnung

Senioren gerechtes Wohnen im Alter zu Hause

Quelle: „Wohnen im Alter“; rechtliche Tipps des Verlags Beck C.H.Beck

Die meisten Menschen möchten trotz gesundheitlicher Einschränkungen auch im Alter in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Das setzt allerdings voraus, dass das eigene Haus oder die eigene Wohnung altersgerecht, d.h. barrierefrei, ist oder entsprechend umgebaut wird. Welche Merkmale eine barrierefreie Wohnung aufweisen muss, ist in der DIN 18025 geregelt (nachzulesen unter: http://de.wikipedia.org/wiki/DIN_18025).

Fördermöglichkeiten:

- Leistungen der Pflegekasse
- Leistungen der Krankenkassen (insbes. Versorgung mit Hilfsmitteln)
- Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung
- Finanzierungsmöglichkeiten durch den Sozialhilfeträger
- Hilfen zur beruflichen Eingliederung oder beruflichen Rehabilitation durch die Rentenversicherungsträger und Integrationsämter
- Fördermaßnahmen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (www.kfw.de und www.baufoerderer.de)
- Landesprogramme für Modernisierungsförderung und zur Barrierefreiheit (z.B. www.barrierefreiheit.de)
- Kommunale Sonderprogramme
- Steuererleichterungen wegen außergewöhnlicher Belastungen
- Leistungen gemeinnütziger Stiftungen

Die einzelnen Fördermaßnahmen können nebeneinander bestehen, so dass aus verschiedenen Quellen finanzielle Unterstützung geleistet werden kann. Sie sollten genau prüfen, welche Fördermaßnahmen für Sie in Frage kommen können, und die Kostenübernahme klären lassen. Hierbei unterstützt Sie z.B. die örtliche Wohnberatungsstelle der Caritas in Soest.

Wohnungsanpassung einer Mietwohnung: nach § 554a des Bürgerlichen Gesetzbuches hat ein Mieter einen Anspruch darauf, notwendige Arbeiten zur Wohnungsanpassung durchführen zu dürfen, sofern er ein berechtigtes Interesse hat. Das können nachgewiesene Krankheiten oder Pflegebedarfe sein.

Der Vermieter muss allerdings eine Abwägung für alle Mieter vornehmen. Außerdem müsste der Mieter bei einem möglichen Auszug in der Zukunft den ursprünglichen Zustand der Wohnung wiederherstellen. Zusätzlich kann der Vermieter im Falle des Umbaus zur Sicherung dieses Anspruchs eine zusätzliche Sicherheit (z.B. Kautions, Bankbürgschaft) verlangen.

Am besten einigt man sich vor Beginn der Anpassungsmaßnahmen mit dem Vermieter, wieweit Arbeiten zurückgeführt werden müssen. Schließlich kann ein barrierefreier Zustand auch den Wert der Wohnung steigern, so dass sich die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands evtl. erübrigt.

Als Wohnungseigentümer ist es viel leichter. Solange nur das Sondereigentum an der eigenen Wohnung betroffen ist, ist alles möglich. Wenn Gemeinschaftseigentum wie Treppenhäuser und Flure berührt ist, müssen die Eigentümergemeinschaft und die Verwaltung ihre Zustimmung erteilen.

Wohnraumanpassung (§ 40 SGB XI)

Nicht immer entsprechen Wohnungen oder das Haus den Bedürfnissen, die das Alter, eine Krankheit oder eine Behinderung mit sich bringen. Da die Mobilität im Alter nachlässt, sind Stürze oft die Folge.

Da helfen Haltegriffe, richtige rutschhemmende Bodenbeläge, der Abbau von Schwellen und das Beseitigen von Stolperstellen schon weiter. Auch die Verbreiterung von Türrahmen und der Einsatz eines Treppenliftes oder der Umbau eines Badezimmers z.B. mit einer ebenerdigen Dusche können sehr hilfreich sein. Eine Wohnberatung wird von vielen Sozialstationen angeboten. Die einzige, staatlich auch anerkannte Wohnberatung in Soest befindet sich bei der Caritas.

Adresse: Wohnberatungsstelle Soest, Ansprechpartnerin: Frau Borgmann, Tel.: 359064, Mail: borgmann@caritas-soest.de

Wenn der Pflegebedürftige Leistungen von der Pflegekasse erhält, kann er auf Antrag von der Pflegekasse seit dem 01.01.2015 einen Zuschuss zur Senioren gerechten Anpassung bis zu einer Höhe von 4.000,00 € pro Umbaumaßnahme erhalten. Wenn Ihre Wohnung umgebaut ist, haben Sie auch die Chance, sich noch viele Jahre „unfallfrei“ in Ihrer Wohnung leben zu können.

Im Internet finden Sie unter den folgenden Links wichtige Informationen:

1. www.wohnungsanpassung-bag.de mit Adressen von Wohnungsberatungsstellen
2. www.online-wohn-beratung.de mit Online-Wohnberatung für Jedermann
3. www.barrierefreiheit.de mit Übersicht über die Förderprogramm

Risikofaktoren für Stürze

Quelltext: „Ratgeber zur Verhütung von Stürzen und Minderung von Sturzfolgen“

Das Sturzrisiko resultiert aus Personen bezogenen und umfeldbezogenen Faktoren.

Personen bezogen:

- Altersbedingter Fitnessmangel
- Balance- und Gangstörungen
- Erkrankungen des Bewegungsapparates: Parkinson, Osteoporose, Rheuma
- Inkontinenz: Betroffene sind oft unruhig und stürzen auf dem Wege
- Einschränkung des Seh- und Hörvermögens
- Einnahme von Medikamenten: mangelnde Konzentrationsfähigkeit durch Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel
- frühere Stürze: Angst vor weiteren Stürzen; dadurch noch mehr Unsicherheit

umfeldbezogene Faktoren:

- Stolperfallen: herum liegende Kabel, hochstehende Teppichkanten, Türschwellen, nasse und glatte Fußböden, lose Teppiche
- unzureichende Beleuchtung
- Wohnumfeld und Hilfsmittel: neue Gegenstände in gewohnter Umgebung, zu enge Räume, zuwenig Sitzgelegenheiten zum Ausruhen, mangelhafte Hilfsmittelanpassung, falsches Schuhwerk

Um Gefahrenquellen in der Wohnung erkennen zu können, findet man im RUSSKA-Ratgeber eine „Checkliste Wohnraum/Bad und WC“. Hier auf den folgenden Seiten ein Auszug:

Wohnraum: Sicherheits-Checkliste

1. Treppen

- haben die Treppen beidseitig durchgehend griffsichere Handläufe?
- sind die Treppenstufen gut erkennbar, z.B. durch farbige Kanten?
- sind die Treppenstufen auch bei Nässe trittsicher und rutschfest?

2. Fußböden:

- sind die Bodenbeläge rutschfest und trittsicher und das auch bei Nässe?
- sind Teppiche trittsicher befestigt und frei von hochstehenden Kanten?
- Ist der Boden frei von Kabeln und anderen Stolpergefahren?
- sind die Laufwege mit und ohne Gehilfen gut passierbar?

3. Möbel:

- stehen alle Möbel fest und sicher?
- sind die Küchenschränke in der richtigen Höhe angebracht?
- befinden sich die häufig gebrauchten Gegenstände in den am leichtesten zugänglichen Schränken?
- Sind Stuhlpolster gegen ein herunterrutschen gesichert?
- Gibt es in allen Räumen ausreichend Ausruhmöglichkeiten?
- Ermöglicht die Höhe des Bettes ein gefahrloses Ein- und Aussteigen?
- Gibt es in unmittelbarer Nähe des Bettes Ablagemöglichkeiten?

4. Beleuchtung:

- wird die Beleuchtung im Eingang und im Treppenhaus automatisch eingeschaltet und sind die Beleuchtungsintervalle lang genug?
- Gibt es gut erreichbare Lichtschalter am Bett und an den Türen?

5. Allgemeine Fragen:

- Ist das Telefon leicht zu bedienen und hat es große Tasten?
- hat das Telefon Speichermöglichkeiten für Notrufnummern?
- sind Fenster und Türen leicht und ruckfrei zu öffnen?
- hat eine Vertrauensperson für Notfälle einen Zweitschlüssel zur Wohnung?

Bad & WC

Fußboden

- ist der Fußboden auch bei Nässe rutschfest und trittsicher?
- sind Badematten, WC-Vorlagen etc. ausreichend fixiert?

Waschtisch

- ist der Waschtisch groß genug, um Waschutensilien griffbereit darauf zu legen?
- ist der Waschtisch stabil genug, um sich darauf abzustützen oder daran festzuhalten?
- ist der Wasserhahn gut erreichbar und einstellbar?
- gibt es eine Sitzgelegenheit am Waschtisch?
- ist der Spiegel verstellbar?

Dusche

- ist der Duscheingang ebenerdig?
- sind Haltegriffe zum Einstieg und Stehen in der Dusche vorhanden?
- gibt es eine sichere Sitzgelegenheit in der Dusche?
- gibt es rutschfeste Unterlagen in und vor der Dusche?

Badewanne

- sind zum Ein- und Ausstieg Haltegriffe vorhanden?
- ist der Ein- und Ausstieg problemlos möglich?
- gibt es rutschfeste Unterlagen in und vor der Wanne?

Toilette

- ist das Hinsetzen und Aufstehen mühelos möglich?
- ist die Sitzhöhe individuell angepasst?
- gibt es Haltegriffe zum Hinsetzen und Aufstehen?
- ist das Toilettenpapier gut erreichbar?

Allgemeine Fragen

- ist genug Bewegungsfreiheit im Bad gegeben?
- ist das Bad auch mit Gehilfen zugänglich?
- sind die Handtücher leicht erreichbar?

Das betreute Wohnen

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist gesetzlich nicht geschützt. Dahinter verbergen sich oft unterschiedliche Angebote und Leistungen. Generell sind diese Angebote gekennzeichnet durch die Verknüpfung eines Miet- oder Kaufvertrages über eine altersgerechte Wohnung mit einem Betreuungsvertrag über einen Grundservice (in der Regel Notruf und Beratungsleistungen) und der Möglichkeit, besondere Wahlleistungen in Anspruch zu nehmen.

Anbieter des „betreuten“ Wohnens siehe Seite 128-130

Wohnungsberechtigungsschein/Sozialwohnung

Wenn Sie über ein geringes Einkommen verfügen, können Sie bei Ihrem Sozialamt (Kontakt-
daten und Wohnungsanbieter siehe Anhang S. 126-127) einen Wohnungs-
berechtigungsschein beantragen. Der gilt in ganz NRW und Sie können damit eine frei
werdende altersgerechte Sozialwohnung mit einer günstigen Miete bekommen.

Standards für das betreute Wohnen: DIN 77800. Rechtlich verbindlich ist diese Norm jedoch
nicht. Sie dient dem Verbraucher nur zur Orientierung.

Medizinische und gesundheitliche Faktoren

Mit fortgeschrittenem Alter wird es immer wichtiger, etwas für die eigene Gesundheit zu tun. In erster Linie gehört dazu, möglichst nicht zu rauchen und wenn überhaupt, nur ein maßvoller Alkoholkonsum.

Ein ganz wichtiger Aspekt ist natürlich die Ernährung. Neben den täglich ausgewogenen Mahlzeiten ist vor allem bei älteren Menschen darauf zu achten, dass sie genügend Flüssigkeit zu sich nehmen. Laut einer Faustformel sollen täglich 30-40 Milliliter pro Kilogramm Körpergewicht in Form von Getränken und Nahrung zu sich genommen werden. Etwa 2/3 des Bedarfs werden über Getränke und ca. 1/3 über die Nahrung aufgenommen. In einigen Situationen, wie z.B. im Sommer erhöht sich dieser Bedarf.

Wird die notwendige Flüssigkeitsmenge nicht aufgenommen, kann es zu einer Dehydration kommen. Mundtrockenheit und Appetitlosigkeit können erste Hinweise darauf sein. Die Urinmenge ist verringert, begleitet von einem starken Geruch. Die Gehirnfunktion ist manchmal beeinträchtigt. Infolge kommt es zu Verwirrheitszuständen oder zu aggressivem oder teilnahmslosen Verhalten.

Zwei weitere wichtige Formeln für die persönliche Fitness sind möglichst viel Bewegung und Training für den „Denkapparat“. Den dritten und größten Faktor, die Gene bzw. die Grundlagen des Körpers können wir leider nicht beeinflussen.

Ältere Menschen bekommen häufig Herz- und Kreislauferkrankungen und Störungen des Bewegungsapparates. Bei diesen Erkrankungen sind die Pflegebedürftigen „vom Kopf her“ noch gut zu erreichen. Bei einer fortgeschrittenen Alzheimer- oder Demenzerkrankung ist das jedoch anders. Die Persönlichkeit des Erkrankten verändert sich und er ist nicht mehr derselbe, der er einmal war. Durch diese komplexen Veränderungen ist es enorm wichtig, sich über dieses Krankheitsbild zu informieren.

Im Alter ist es leider oft erforderlich, sich in einem Krankenhaus behandeln zu lassen. Um für diesen Fall vorbereitet zu sein, hat die Landesstelle Pflegende Angehörige NRW eine Checkliste für die Krankenhausaufnahme und Entlassung („Krankenhaus-was nun? siehe Seite 63-65) entwickelt. Es kann kostenlos auf der Internetseite der Landesstelle Pflegende Angehörige unter www.lpfa-nrw.de heruntergeladen werden.

Krankenhaus - was nun?

Quelle: Landesstelle Pflegende Angehörige

1. Vorbereitung - das muss mit ins Gepäck:

- Versichertenkarte der Krankenkasse, Ausweis, Einweisung
- Wäsche, Bekleidung,
- Toilettenartikel
- sonstige persönliche Dinge
- Medikamentenplan und Medikamente (falls vorhanden)
- Impfausweis, Allergiepass, Marcumarausweis (falls vorhanden)
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Name und Anschrift des Hausarztes

Bitte teilen Sie dem Krankenhauspersonal auf jeden Fall mit, ob Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger vergesslich ist und Orientierungsschwierigkeiten hat.

Für das Pflegepersonal im Krankenhaus sind folgende grundsätzliche Informationen wichtig:

- Wer ist Ansprechpartner/in?
- Wer hat die Vorsorgevollmacht oder die rechtliche Betreuung?
- Gibt es eine Pflegestufe und wenn ja, welche?
- Sind zusätzliche Betreuungsleistungen bei Demenz einzuplanen?
- Soll eine Begleitperson aufgenommen werden?
- Kommt ein Pflegedienst? Nennen Sie ggf. den Ansprechpartner.

Informieren Sie das Krankenhauspersonal ferner darüber, welche Hilfe der Angehörige genau braucht:

- beim Aufstehen/Zubettgehen
- beim An- und Ausziehen
- bei der Körperpflege (Waschen/Zahnpflege/Kämmen/Rasieren)
- beim Essen und Trinken
- beim Toilettengang

Auch über (Pflege-)Hilfsmittel und/oder die Unterstützung bei deren Nutzung sollten Sie informieren:

- Brille
- Hörgerät
- Gebiss
- Gehhilfen, Rollator
- Rollstuhl
- Nachtstuhl
- Pflegebett
- Einlagen/ Vorlagen

2. Entlassung - das gilt es zu planen

Jeder Krankenhausaufenthalt endet mit der Entlassung. Was erst einmal wie eine Normalisierung des früheren Zustandes klingt, ist aber oftmals auch mit neuen Herausforderungen im Alltag verbunden. Darüber sollten Sie vor der Entlassung mit dem behandelnden Arzt im Krankenhaus sprechen. Sollten sich daraus neue Fragen ergeben, lassen Sie sich beraten: Unterstützung bei der Planung der Entlassung bekommen Sie beim Sozialdienst im Krankenhaus. Dort werden Sie auch über die **"Familiale Pflege"** informiert. Dieses Angebot umfasst u.a. Pflegekurse, Demenzschulungen und Pflegetraining für Angehörige und dauert bis zu 6 Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Anbieter der "Familialen Pflege" in Soest:

- Klinikum Stadt Soest, Senator-Schwartz-Ring 8, Tel.: 02921/90-2085 (F. Wickenkamp)
- Marienkrankenhaus Soest, Widumgasse 5, Tel.: 02921/391-7044 (F. Latos)

Daran sollten Sie vor dem Entlassungstermin denken:

- Kann die Pflege und Betreuung zu Hause organisiert werden? Kann jemand aus dem persönlichen Umfeld etwas übernehmen? Hilfreich kann auch die Unterstützung durch einen Pflegedienst sein.
- Ist die Finanzierung der Pflege geklärt? Es gibt finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten durch die Pflegekasse (Pflegestufe) oder das Sozialamt. Klären Sie mit Ihrer Beratungsstelle, welche Unterstützung möglich ist.

- Bei manchen Erkrankungen ist eine Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme hilfreich oder notwendig. Fragen Sie beim behandelnden Krankenhausarzt nach.
- Besprechen Sie im Krankenhaus, ob (Pflege-) Hilfsmittel (z. B. Pflegebett, Inkontinenzmaterial, Rollator) benötigt werden, und klären Sie, wer sich um deren Bestellung kümmert. Diese müssen am Entlassungstag zu Hause vorhanden sein. Klären Sie auch, wer Sie beim Umgang mit den Hilfsmitteln berät.
- Wie kommen Sie am Entlassungstag mit Ihrer/Ihrem Angehörigen nach Hause? (Privat, Taxi, Krankentransport)
- Weitere Hilfsangebote für die Pflege zu Hause:
 - Essen auf Rädern und Hausnotruf
 - Besuch einer Tagespflege
 - Pflegekurs oder persönliche Pflegeschulung

Nähere Informationen bekommen Sie beim Sozialdienst des Krankenhauses sowie den Pflegeberatungsstellen.

Für den Entlassungstag gilt:

- Achten Sie darauf, dass Ihnen der Arztbrief am Entlassungstag mitgegeben wird. Er enthält alle wichtigen Informationen für den behandelnden Hausarzt. In ihm ist auch vermerkt, welche Medikamente Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger benötigt.
- Sofern neue Medikamente nötig sind, sollten Sie mit dem Brief sofort zum Hausarzt gehen und sich ein Rezept ausstellen lassen. Falls Sie am Entlassungstag den Hausarzt nicht mehr erreichen können, kann Ihnen das Krankenhaus die Medikamente bis zum nächsten Werktag mitgeben.
- Sollte es notwendig sein, verordnet das Krankenhaus für die ersten drei Tage zu Hause häusliche Krankenpflege.
- Wurden Termine für mögliche Nachuntersuchungen vereinbart?
- Wurden die nötigen (Pflege-)Hilfsmittel nach Hause geliefert?

Unmittelbar nach der Entlassung prüft der Hausarzt, ob Ihr Angehöriger folgendes benötigt:

- Rezept für Medikamente
- Rezept für Heilmittel (z. B. Krankengymnastik)
- Verordnung über häusliche Krankenpflege
- Verordnung für (Pflege-) Hilfsmittel (z. B. Nachtstuhl, Pflegebett)
- Verordnung über Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Verbandwechsel)

Die Demenzerkrankung

<http://www.kreis-soest.de/pflegeatlas/demenz/Demenzwegweiser.pdf>

Gerade für Sie als Angehörige ist es schmerzlich zu sehen, wenn Ihre Mutter/Ihr Vater an einer Demenz erkrankt und nach und nach die Fähigkeit verliert, die Anforderungen ihres Alltags allein zu bewältigen. Unterhaltungen und Gespräche werden zunehmend schwieriger und es entwickeln sich Verhaltensweisen, die Sie früher nie beobachtet haben.

Die ersten Symptome: das Kurzzeitgedächtnis lässt nach. Der Kranke merkt das und es macht ihm Angst. Er notiert sich vieles, um an Dinge erinnert zu werden, die er schnell wieder vergessen hat. Außerdem entwickeln sich Sprachstörungen; nachlassendes Interesse an Arbeit, Hobbys und Kontakten; Schwierigkeiten, sich in gewohnter Umgebung zu Recht zu finden; Fehleinschätzung von Gefahren; Stimmungsschwankungen; andauernde Ängstlichkeit; Reizbarkeit; Misstrauen; hartnäckiges Abstreiten von Fehlern, Irrtümern und Verwechslungen. Wenn Sie das feststellen, sollte möglichst umgehend ein Facharzt konsultiert werden um zu überprüfen, ob eine Demenz vorliegt und wenn ja, welche Form. Diese Erkrankung ist nicht heilbar. Die Schübe können jedoch durch eine passende Medikation verlangsamt werden.

Folgesymptome: Nachlassen der Alltagskompetenz; Weglauftendenz; alltägliche Gegenstände wie Kamm oder Zahnbürste können dem Zweck nicht mehr zugeordnet werden; Angst vor „Neuem“; Diebstahlsvorwürfe und im späten Stadium ein Nichterkennen von Personen und ähnliches.

Da sich die Persönlichkeit des Erkrankten stark verändert, sollten Sie sich von erfahrenen Fachleuten zum Umgang mit dem Erkrankten beraten lassen sowie Informationen zu Entlastungsangeboten für die tägliche Betreuung einholen.

Folgeproblem: wenn die Erkrankung Ihrer Mutter/Ihres Vaters fortgeschritten ist, ändert sich auch die Rollenverteilung. Die/Die Pflegebedürftige wird zunehmend hilfloser und Sie übernehmen mehr und mehr die Elternrolle über Ihre Eltern. Das kann Ihnen und Ihren Eltern schon Probleme bereiten.

Die Alzheimergesellschaft im Kreis Soest e.V., Schwemeckerweg 1, 59494 Soest

Tel.:02921/9810512, Mobil: 0176-24624051, Fax: 02921-9810576, Mail: info@alzheimer-soest.de; weitere Informationen: www.demenz-service-nrw.de

Projektkoordinator der Demenzbegleitung (Diakonie), Herr Laible, Tel. 02303/25024-240

Gedächtnisambulanz Klinikum Stadt Soest

Quelle: www.klinikumstadtsoest.de

Kontakt: Sekretariat: Frau Monika Alberti,

Tel.: 02921/90-2728, Mail: gedaechtnisambulanz@klinikumstadtsoest.de

Chefarzt: Dr. med. Thomas Keweloh

Oberarzt: Helmut Zülsdorf

Dr. Phil. Roland Brosch: Psychologischer Berater, Gerontologe, Psychoonkologe,
Fachtherapeut

Ulrike Scholz: Ergotherapeutin

Durch verschiedene Erkrankungen, wie zum Beispiel den Schlaganfall oder die Alzheimer-Krankheit, aber auch durch Unfälle bedingt, kann das Gehirn in seiner Funktion beeinträchtigt werden. Dadurch kann sich das Leben erheblich ändern.

Die Gedächtnisambulanz hilft Menschen, die unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen leiden, durch eine gezielte und ganzheitliche Behandlung.

In einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Fachärzten, einem psychologischen Berater, einem Gerontologen, Ergotherapeutinnen, Logopädinnen, Physiotherapeuten, Pflegeberatung etc., kann eine vorhandene Störung diagnostiziert, ausgewertet und individuell weiter behandelt werden.

Was benötigen Sie zu Ihrem Beratungs- und Therapiegespräch?

Zunächst sollten Sie sich an Ihren Hausarzt wenden. Dieser wird – wenn notwendig – in Zusammenarbeit mit dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ein Beratungs- und Therapie-Gespräch in der Gedächtnisambulanz veranlassen. Bitte bringen Sie zu diesem Termin alle Befunde und Arztberichte mit.

Gesetzlich Krankenversicherte benötigen für die Therapie die Heilmittelverordnung 18 (Ergotherapie) von Ihrem Hausarzt oder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie.

Bei Privatpatienten ist eine Heilmittelverordnung nicht erforderlich. In diesem Fall erhalten Sie eine Rechnung zur Vorlage bei Ihrer privaten Krankenversicherung.

Dekubitus (= Wundliegen)

Das Wundliegen gehört zu den größten Problemen von pflegebedürftigen Menschen, die überwiegend liegen müssen. Zur Vorbeugung und Entlastung gibt es spezielle Matratzen und Kissen. Durch zu wenig Druckentlastung sind der Blutfluss und der Stoffwechsel gestört und das Gewebe wird nicht mehr ausreichend versorgt. Zu Beginn zeigt sich eine Hautrötung, die sich schnell zu einer offenen, schmerzhaften Wunde entwickelt.

Der Einsatz von Druck entlastenden Hilfsmitteln, Sitzkissen, Lagerungs- und Transferhilfen gehört zu den wichtigsten Maßnahmen, um einem Dekubitus vorzubeugen oder seine Heilung zu unterstützen. Parallel sollte der Patient mobilisiert und viel bewegt werden. Eine gründliche Hautpflege rundet die Behandlung ab.

Gem. § 33 SGB V können Hilfsmittel vom behandelnden Arzt verschrieben werden, wenn ein Dekubitus besteht oder durch Krankheit oder durch Behinderung ein erhöhtes Dekubitusrisiko vorliegt.

Allerdings gibt es keine Matratze, die für alle Patienten am besten hilft. Neben der Druckentlastung muss sie auch den Mobilitätserhalt und die Schmerzentlastung berücksichtigen. Der Pflegebedürftige sollte nicht zu tief in die Matratze einsinken.

Wichtig ist, sich vor dem Erwerb beim Fachhändler und parallel möglichst von einem ambulanten Pflegedienst vor Ort über die Wahl der richtigen Matratze beraten zu lassen. Als Voraussetzung für den Kauf sollte der Händler bei einer Unverträglichkeit die gelieferte Matratze sofort kostenlos gegen eine geeignete Matratze austauschen und bei Auftreten von Druckstellen jederzeit eine kostenlose Überprüfung der Situation anbieten.

Schlaganfall

Ein Schlaganfall ist eine plötzlich einsetzende Funktionsstörung des Gehirns. Zu 80 % wird er durch den Verschluss eines Hirn versorgenden Gefäßes aufgrund eines Blutgerinnsels ausgelöst. Die übrigen 20 % resultieren aus einer Hirnblutung. Hier reißt oder platzt ein Blutgefäß im Gehirn plötzlich, und das Hirngewebe wird durch eine Blutansammlung geschädigt.

Durch diese Vorgänge werden die Nervenzellen des Gehirns an den betroffenen Stellen nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt und beginnen abzusterben. In jeder Sekunde, die der Schlaganfall dauert, sterben Hirnzellen durch Unterversorgung ab. Mit zunehmender Zeit beschleunigt sich der Zerstörungsprozess.

Wird die Blutzufuhr innerhalb weniger Stunden wiederhergestellt und dadurch das Gehirn wieder mit Energie versorgt wird, kann mit ein wenig Glück der größte Teil des Gehirngewebes gerettet werden. Deshalb gilt: absolut schnelles Handeln!!!

Symptome für einen Schlaganfall

Fast jeder dritte Schlaganfall kündigt sich durch kurzfristige Durchblutungsstörungen des Gehirns an. Bei folgenden Symptomen, sollten Sie sofort den Notruf 112 auslösen:

- überwiegend halbseitiges Lähmungs- und Taubheitsgefühl – ein typisches Merkmal ist ein herunter hängender Mundwinkel
- Sprach- und Sprachverständnisstörungen: zeigen sich durch abgehackte, stockende Sprache und durch das Verdrehen von Silben und Buchstaben
- sehr starker Kopfschmerz
- Schwindel mit Gangunsicherheit
- Sehstörungen: Einschränkung des Gesichtsfeldes
- Schluckstörungen

Auch wenn diese Symptome auch noch andere Ursachen haben können, liegt hier ein hinreichender Verdacht auf einen Schlaganfall vor.

Der FAST-Test

So prüfen Sie einen Schlaganfall-Verdacht

F – A – S – T steht dabei für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit). Der Test gehört mittlerweile auch in Deutschland zur Grundausbildung von Rettungspersonal. Die meisten Schlaganfälle lassen sich so innerhalb weniger Sekunden feststellen.

- **Face:** Bitten Sie die Person zu lächeln.
Ist das Gesicht einseitig verzogen? Das deutet auf eine Halbseitenlähmung hin.
- **Arms:** Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen.
Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sinken oder drehen sich.
- **Speech:** Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen.
Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor.
- **Time:** Wählen Sie unverzüglich die 112 und schildern Sie die Symptome.

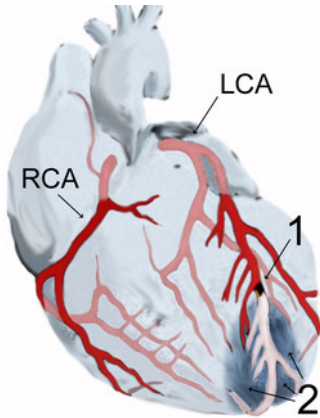
Verhaltensempfehlungen

- Kleidungsstücke lockern
- keine Getränke oder Nahrung reichen, da sonst die Gefahr des Verschluckens besteht.
- Zahnprothese raus, um die Luftzufuhr zu verbessern
- Überprüfung der Atmung und des Herzschlags. Fehlt der, sofort mit (der Mund-zu-Mund-Beatmung beginnen oder eine Herzdruckmassage) Wiederbelebungsmaßnahmen/Erste Hilfe beginnen
- trifft der Arzt ein, diesen über die Uhrzeit des Auftretens der Symptome, über Vorerkrankungen und regelmäßig eingenommene Medikamente informieren

Internetadressen:

www.schlaganfall-hilfe.de , www.schlaganfall-info.de, www.kompetenz-schlaganfall.de

Herzinfarkt (= Myokardinfarkt)



Myokardinfarkt der Vorderwandspitze (2) nach Verschluss (1) des vorderen absteigenden Astes (LAD) der linken Kranzarterie (LCA).

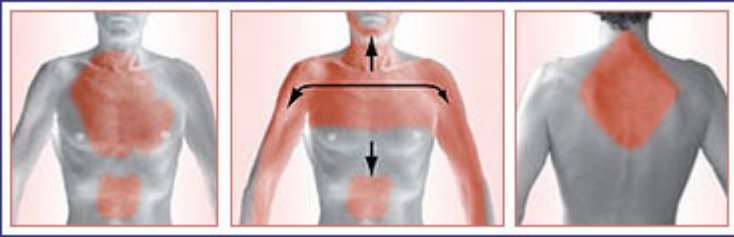
Unter dem Link www.meine-gesundheitsakademie.de finden Sie Vorbeugungsmaßnahmen, lernen die Vorboten eines Infarkts kennen, was Sie im Ernstfall tun müssen und wie das Leben nach einem Infarkt aussieht.

Der **Myokardinfarkt**, auch **Herzinfarkt**, umgangssprachlich **Herzanfall** oder **Herzattacke**, ist ein akutes und lebensbedrohliches Ereignis infolge einer Erkrankung des Herzens. Eine in der Humanmedizin gebräuchliche Abkürzung ist AMI (*acute myocardial infarction*). Es handelt sich um ein Absterben (Infarkt) von Teilen des Herzmuskels (*Myokard*) auf Grund einer Durchblutungsstörung, die in der Regel länger als 20 Minuten besteht, in den meisten Fällen durch Blutgerinnsel in einer arteriosklerotisch veränderten Engstelle eines Herzkranzgefäßes. Leitsymptom des Herzinfarktes ist ein plötzlich auftretender, mehr als 20 Minuten anhaltender und meist starker Schmerz im Brustbereich, der in die Schultern, Arme, Unterkiefer und Oberbauch ausstrahlen kann. Er wird oft von Schweißausbrüchen, Übelkeit und evtl. Erbrechen begleitet. Allerdings treten bei etwa 25 % aller Herzinfarkte nur geringe oder keine Beschwerden auf. Im Gegensatz zum Angina-Pectoris-Anfall, welcher nur temporär für einige Sekunden bis mehrere Minuten auftritt, kommt es beim Herzinfarkt immer zum kompletten, irreversiblen Gewebsuntergang eines Teiles des Herzmuskels.

In der Akutphase eines Herzinfarktes treten häufig gefährliche Herzrhythmusstörungen auf. Auch kleinere Infarkte führen nicht selten über Kammerflimmern zum Sekundenherztod, etwa 30 % aller Todesfälle beim Herzinfarkt ereignen sich vor jeder Laienhilfe oder medizinischen Therapie.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Myokardinfarkt>

Das sind die Anzeichen für einen Herzinfarkt



Bei diesen Anzeichen im Herzbereich oder Brustkorb sollten Sie sofort an einen Herzinfarkt denken und ohne Zeitverlust den Notarzt rufen:

- **Starke Schmerzen:** mit einer Dauer von mindestens fünf Minuten. Oft strahlen die Schmerzen in andere Körperregionen aus – z. B. in die Arme, den Oberbauch, zwischen die Schulterblätter in den Rücken oder in den Hals und Kiefer (siehe Abbildung).
- **Massives Engegefühl:** Oft tritt ein Herzinfarkt mit einem heftigen Druck oder einem sehr starken Einschnürungsgefühl im Herzbereich in Erscheinung. (Viele Menschen mit einem Herzinfarkt haben das Gefühl, dass ihnen ein Elefant auf der Brust steht oder ein Eisenring die Brust zuschnürt.)
- **Heftiges Brennen:** Oft handelt es sich bei den Schmerzen eines Herzinfarkts auch um ein stark brennendes Gefühl („Vernichtungsschmerz“)
- **Übelkeit, Erbrechen, Luftnot und Schmerzen im Oberbauch:** Ein Herzinfarkt kann sich auch alleine mit so genannten „unspezifischen Anzeichen“ bemerkbar machen, was bei Frauen etwas häufiger vorkommt als bei Männern. Zu unspezifischen Anzeichen zählen z. B.: Übelkeit, Luftnot, Schwindel, Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen. Da solche Beschwerden auch bei anderen harmloseren Erkrankungen auftreten können, empfiehlt die Deutsche Herzstiftung immer dann den Notarzt zu rufen, wenn diese unspezifischen Beschwerden in zuvor noch nie erlebtem Ausmaß auftreten. Möglicherweise steckt dann ein Herzinfarkt dahinter.
- **Angtschweiß mit kalter, fahler Haut:** Häufig tritt bei einem Herzinfarkt zusätzlich Angst auf, die sich z. B. mit einer blassen/fahlen Gesichtsfarbe und Kaltschweißigkeit bemerkbar machen kann.

Quelle: www.herzstiftung.de

Geriatrische Tagesklinik des Klinikums Soest

Die Tagesklinik ist ein Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Behandlung. Sie steht unter ärztlicher Leitung. Als teilstationäre Einrichtung übernimmt sie die ganzheitliche medizinische, neuropsychologische und therapeutische Versorgung unserer Patienten.

1. Voraussetzung zur Aufnahme als Patient in der Tagesklinik:

- Einweisung Ihres niedergelassenen behandelnden Fach- oder Hausarztes
- Verlegung von einem anderen Krankenhaus in die Tagesklinik
- häusliche Versorgung (besonders nachts und am Wochenende) muss gewährleistet sein.

2. wer trägt die Kosten?

Ihr behandelnder Arzt wird Sie bei medizinischer Indikation in die Geriatrische Tagesklinik einweisen. Dabei werden die Kosten zu 100 % von den Krankenkassen übernommen ohne Zuzahlung für Fahrdienste, Verpflegung und ohne Übernahme des Eigenanteils. Außerdem wird dadurch das Budget für den Patienten beim behandelnden Arzt nicht beeinträchtigt.

3. Ziel des Aufenthaltes

Durch ein umfangreiches, pflegerisches und therapeutisches Angebot wird versucht, die Selbständigkeit des Patienten wieder herzustellen und zu erhalten. Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung gilt es, dessen Mobilität und Selbsthilfefähigkeit zu verbessern, alltagsrelevante Tätigkeiten auch im Umgang mit Hilfsmitteln zu erlernen sowie Hilfestellung für die weitere soziale Versorgung zu geben.

4. welche Erkrankungen werden behandelt? Für Patienten mit...

- Zustand nach Schlaganfall/Hirnverletzung
- Durchblutungsstörungen der Arterien und Venen
- Morbus Parkinson
- beginnende Demenz
- internistische Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems, Schwindelsymptomatik, Stoffwechselerkrankungen
- durch Multimorbidität erschwerter Rehabilitation nach chirurgischen oder orthopädischen Operationen

- degenerativen und entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes

5. Angebote:

- Nutzung des gesamten diagnostischen Spektrums des Klinikums
- therapeutische Behandlung: physikalische und Ergotherapie, Hirnfunktionstraining, Logopädie
- aktivierende Pflege
- Hilfsmittelberatung
- Pflegeberatung
- Ernährungsberatung und Diabetesschulung
- Stomatherapie/Inkontinenzberatung
- Wundambulanz

Kontaktdaten:

Geriatrische Tagesklinik

Chefarzt: Dr. med. Thomas Keweloh

Sekretariat:

Tel.: 02921 90-2880

Fax: 02921 90-1380

Therapiezeiten:

- Mo. bis Do.: 8:00 bis 16:00 Uhr
 - Fr.: 8:00 bis 14:00 Uhr
- (samstags, sonntags und an Feiertagen geschlossen)

Palliativ Care und Hospiz

Rechtsanspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Seit 01.04.2007 besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (§§ 37b, 132d SGB V). Der Anspruch soll schwerstkranken Menschen mit komplexen Krankheitserscheinungen und ausgeprägter Symptomatik, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ein Sterben in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs ermöglichen, wenn dies gewünscht wird. Der Anspruch besteht auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe, sowie in stationären Pflegeeinrichtungen. Palliativpatienten in stationären Hospizen haben grundsätzlich einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung.

Diese wird ärztlich verordnet und wird von Palliative Care Teams erbracht. Palliative Care Teams werden aus besonders qualifizierten Medizinern, Pflegefachkräften und ggf. weiteren Fachkräften (zum Beispiel Sozialarbeitern/Sozialpädagogen) gebildet. Die Teams kooperieren mit Hospizvereinen.

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung kommt für ca. 10 Prozent aller Sterbenden in Betracht. 90 Prozent der Sterbenden werden durch Hausärzte und Pflegedienste im Rahmen der Regelversorgung (Allgemeine Ambulante Palliativversorgung) oder in stationären Einrichtungen (in Krankenhäusern in Palliativstationen oder in stationären Hospizen) versorgt.

Im Kreis Soest hat sich vor einigen Jahren das „Palliativnetz der Kreise Soest-Hochsauerland GbR“ (Internet: www.palliativnetz-soest-hsk.de) gegründet.

Ansprechpartner für den Kreis Soest: Cäcilia Osthoff, Fachkraft für Palliativ Care

Tel.: 0151/46648459, Mail: palliativnetz-soest@t-online.de

Ärzte-Lenkungsteam:

Dr. med. Heinz Ebbinghaus in Soest, Tel.: 02921/73370, Mail: dr.ebbinghaus@palliativnetz-soest-hsk.de, Dr. med. Walter Jesse in Bad Sassendorf, Tel.: 02921/55211, Mail: jesse.palliativ@t-online.de und Dr. med. Margareta Sprissler in Warstein, Tel.: 02902/9128410

Palliativ zu versorgende Menschen können die Leistungen des Palliativnetzes in Anspruch nehmen, wenn der Hausarzt am Palliativ-Vertrag der Krankenkassen teil nimmt und der Betroffene selbst auch eine Teilnahmeerklärung unterschreibt. Das o.a. Team bietet für alle Fragen einen ärztlichen 24-Stunden-Beratungsdienst an.

Diesen Ärzten ist es wichtig, dass der behandelnde Hausarzt der erste Ansprechpartner für den Erkrankten bleibt und das Team unterstützend tätig wird.

Hospizbewegung

Gerade mit der letzten Lebensphase sind Erkrankte und deren Angehörige oft völlig überfordert. Um hier zu helfen, hat sich in Soest eine Hospizbewegung gegründet:

Ansprechpartner im Kreis Soest:

Hospizbewegung im Kreis Soest e.V., Widumgasse 5, 59494 Soest

Aufgaben:

- Informationen über die letzte Lebensphase eines Menschen
- Gesprächspartner zur die Krankheit und den dazu gehörigen Sorgen
- Vermittlung von Ansprechpartnern zu Fragen der Schmerztherapie
- Unterstützung bei der Organisation des Alltags
- Hilfen in der Zeit des Abschieds und der Trauerbewältigung

Internet: www.hospizbewegung-soest.de

Tel.: 02921/391-3320 (Frau Neugebauer)

Rufbereitschaft: 0172/233 0448

Mail: hospizbewegung@mkh-soest.de

Was tun, wenn der Sterbefall eintritt?

Kein Mensch denkt gerne weder an seinen Tod noch an den eines Angehörigen. Meist bringt ein plötzlicher Todesfall die Familie in schwierige Situationen, da der Schmerz über den Verlust eines lieben Menschen bei Vielen klare Überlegungen verhindert.

Bei einem Trauerfall ist es wichtig zu wissen, dass die qualifizierten Bestattungsunternehmen es als ihre eigentliche Aufgabe ansehen, den Hinterbliebenen hilfreich zur Seite zu stehen. Gehen Sie deshalb nach Eintritt eines Sterbefalls zuerst zu einem Bestattungsunternehmen Ihres Vertrauens und regeln mit diesem alle weiteren Schritte.

Quelle des Textes: „Ratgeber bei Trauerfällen“ von Heinz und Conrad W.Schormann, Fachverlag des Deutschen Bestattungsgewerbes GmbH in Düsseldorf

1. Formalitäten und sonstige Maßnahmen, die in einem Sterbefall ohne Einschaltung des Bestattungsunternehmens zu erledigen sind:

- den Arzt benachrichtigen, wenn der Tod in der Wohnung eingetreten ist
- die Todesbescheinigung vom Arzt ausstellen lassen, wenn der Sterbefall in der Wohnung eingetreten ist.
- Adressen für Anschriften bei Trauerbriefen zusammen stellen
- Trauerkleidung kaufen
- weitere Angehörige und Freunde benachrichtigen
- den Sterbefall beim Arbeitgeber und beim Berufsverband melden
- Erbschein beantragen und Testament eröffnen lassen (evt. Notar einschalten)
- Wohnung kündigen
- Telefon und Zeitungen abbestellen
- bei der Bundesversicherungsanstalt Berlin oder bei den Landesversicherungsanstalten den Rentenanspruch geltend machen
- Abmelden des Autos und der KFZ-Versicherung
- Kündigung von Mitgliedschaften bei Vereinen
- Abbestellung Dienstleistungen (z.B. Lebensmittel)
- Versorgung der Haustiere
- Versorgung der Blumen und Pflanzen
- Regelung Haus-/Wohnungsschlüssel
- Umbestellung der Post

- Daueraufträge bei Banken/Sparkassen ändern
 - Fälligkeit von Terminzahlungen
 - Regulierung der Heizungsanlage
 - Abstellen von Gas und Wasser
 - Fenster schließen (Stecker aus Steckdosen entfernen)
 - Benachrichtigung der Kreditgeber
 - Benachrichtigung der Kunden
 - Einschaltung eines Rechtsanwalts/Notars
 - Einschaltung eines Steuerberaters
 - Beamtenversorgung – Beantragung der Versorgungsbezüge bei zuständiger Dienstbehörde und Zusatzversicherung im öffentlichen Dienst
- **Formalitäten und sonstige Maßnahmen, die in einem Sterbefall durch ein Bestattungsunternehmen zu erledigen sind:**
 1. Überführung des Verstorbenen
 2. die Sterbeurkunden beim Standesamt des Sterbeortes ausstellen lassen
 3. Beratung beim Erwerb eines Wahl- oder Reihengrabes (bei Erd- oder Feuerbestattung)
 4. Terminfestlegung bei Stadt oder Kirche für die Trauerfeier/Beerdigung
 5. Orgelspiel und evt. musikalische Begleitungen für die Trauerfeier bestellen
 6. Dekoration für Trauerfeier in der Kapelle bestellen
 7. Sarggebinde bestellen
 8. Bestellung von Kränzen und Handsträußen
 9. Trauerbriefe und Danksagungen bestellen
 10. Zeitungsanzeigen (Familienanzeige, Nachruf) bestellen
 11. dem Pfarrer oder dem Redner Kenntnis geben
 12. evt. Imbiss (Trauerkaffe, Trauermahl) nach der Beerdigung/Trauerfeier in einem Café, Restaurant oder einer Gaststätte bestellen
 13. Abrechnung mit der zuständigen Krankenkasse und ggf. mit der Handwerkerorganisation
 14. Abrechnungen mit den Lebensversicherungen bzw. Sterbekassen
 15. Überbrückungsgeld (dreimonatige Rentenfortzahlung) bei der Rentenversicherungsstelle beantragen
 16. Abmelden der Rente bei der zuständigen Rentenrechnungsstelle (in den neuen Bundesländern einheitlich beim Postrentendienst Leipzig)

Schwerbehinderung – was ist zu veranlassen?

zuständig: Kreisverwaltung Soest, früher: Versorgungsamt

siehe im Internet unter

<http://www.kreis-soest.de/buergerinfo/produkte/pr246.php>

Rechtsgrundlagen: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Durch das Zweite Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007 sind die elf Versorgungsämter in NRW zum 1.1.2008 aufgelöst worden; den Kreisen wurden unter anderem die Aufgaben des Schwerbehindertenrechts übertragen.

Für die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Soest hat das zur Folge, dass sie ihre Anträge auf Feststellung der Schwerbehinderung seit Januar 2008 bei der Fachabteilung Soziales der Kreisverwaltung Soest stellen müssen.

Verwiesen wird hierbei auf die Internetseite der Bezirksregierung Münster, die ausführlich über das Antragsverfahren zur Feststellung der Schwerbehinderung informiert und hinreicht bis zu den Antragsvordrucken sowie die Möglichkeit, einen Schwerbehinderten-Antrag online zu stellen. Klicken Sie dazu auf die folgenden Links:

- [Leistungen](#)
- [Merkzeichen](#)
- [Fragen und Antworten](#)
- [Antrag stellen](#)
- [Verlängerung der Gültigkeitsdauer des Schwerbehindertenausweises](#)
- [Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit](#)
- [Gesetze](#)
- [Zuständige Feststellungsbehörde in NRW finden](#)

Zuständige Mitarbeiter/innen in Schwerbehindertenangelegenheiten:

Bürgerservice

Telefon: 02921 30-2222, Telefax: 02921 30-2600

E-Mail: buergerservice@kreis-soest.de

Die einzelnen Sachbearbeiter:

- **Herr Ryan Alexander**
Telefon: 02921 30-2530, E-Mail: ryan.alexander@kreis-soest.de
- **Frau Iris Bürger**
Telefon: 02921 30-2153, E-Mail: iris.buerger@kreis-soest.de
- **Herr Jürgen Droste**
Telefon: 02921 30-2159, E-Mail: juergen.droste@kreis-soest.de
- **Frau Angelika Hänsch**
Telefon: 02921 30-2163, E-Mail: angelika.haensch@kreis-soest.de
- **Frau Tanja Kantimm**
Telefon: 02921 30-2163, E-Mail: tanja.kantimm@kreis-soest.de
- **Frau Claudia Kareth**
Telefon: 02921 30-2350, E-Mail: claudia.kareth@kreis-soest.de
- **Frau Gabriela Klein**
Telefon: 02921 30-2160, E-Mail: gabriela.klein@kreis-soest.de
- **Herr Roland Meier**
Telefon: 02921 30-2161, E-Mail: roland.meier@kreis-soest.de
- **Herr Peter Mieczkowski**
Telefon: 02921 30-2159, E-Mail: peter.mieczkowski@kreis-soest.de
- **Herr Joachim Saurbier**
Telefon: 02921 30-2183, E-Mail: joachim.saurbier@kreis-soest.de
- **Herr Frank Schemel**
Telefon: 02921 30-2182, E-Mail: frank.schemel@kreis-soest.de
- **Frau Gisela Steinhoff**
Telefon: 02921 30-3595, E-Mail: gisela.steinhoff@kreis-soest.de

Einteilung in Grade

Jeder Mensch, der einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 Prozent nachweisen kann, gilt als schwerbehindert (nach Sozialgesetzbuch IX) und hat einen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Der GdB wird danach definiert, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alltag auswirken. Er wird in Zehnergraden von 20 bis 100 gestuft. Einzelne Beeinträchtigungen werden nur aufgenommen, wenn sie für sich allein einen GdB von mindestens 10 ausmachen.

Zeigen sich über mehr als sechs Monate dauerhafte Beeinträchtigungen in allen Bereichen des täglichen Lebens, können Sie die Anerkennung auf Schwerbehinderung beantragen. Dieser Status bringt eine Reihe von Vorteilen mit sich - finanzieller und praktischer Natur. Deshalb sollte jeder Pflegebedürftige überprüfen, ob er die Voraussetzungen für die Schwerbehinderung erfüllt und ob er vom Ausweis profitieren kann.

Meist bearbeiten die Versorgungsämter die Anträge auf Schwerbehinderung. Ansonsten gibt es Ansprechpartner bei den örtlichen Fürsorgestellen, Sozialämtern oder kommunalen Bürgerbüros. Versorgungsämter und Gemeinden bieten häufig Merkblätter und Antragsformulare, um den Prozess zu erleichtern. Den Ausweis können Sie in vielen Bundesländern im Internet beantragen.

Theoretisch können Sie den Antrag auch formlos stellen. Sie müssen darin alle bestehenden Behinderungen auflisten. Fügen Sie dem Antrag nach Möglichkeit Kopien der aktuellen Berichte des behandelnden Arztes, der letzten Krankenhausbriefe und möglicher Gutachten bei. Stehen keine medizinischen Unterlagen zur Verfügung, sollten alle Ärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken angegeben werden, die ein Gutachten oder Attest ausstellen könnten. Hierfür müssen die (ehemals) behandelnden Ärzte im Antrag schriftlich von der Schweigepflicht entbunden werden.

Prüfen und entscheiden

Die Kreisverwaltung gibt - sofern notwendig - ein Gutachten in Auftrag. Ansonsten beurteilen die Ärzte der Kreisverwaltung auf der Grundlage der vorliegenden Arztberichte. Bewertungsgrundlage ist die Verordnung – Versorgungsmedizin.

Nach Auswertung aller Dokumente legen sie den GdB fest und entscheiden über die Anerkennung als Schwerbehinderter. Die Gültigkeit des Ausweises ist in der Regel auf fünf Jahre befristet.

Merkzeichen im Ausweis

Neben dem Passfoto, der ausstellenden Behörde, dem Gültigkeitszeitraum und dem GdB stehen auf dem Behindertenausweis auch so genannte Merkzeichen. Sie geben über die praktischen Auswirkungen der Behinderung Auskunft. Pflegebedürftige finden in ihrem Ausweis häufig die Merkzeichen G, aG, B, H, RF, BI und GI. Was steht wofür?

G: Erhebliche Gehbehinderung

Das Merkzeichen G beschreibt eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr. Das heißt, dass der Behinderte die ortsüblichen Wegstrecken in seinem Stadtteil nicht zu Fuß zurücklegen kann. Es kommt dabei nur auf die Entfernungen an, nicht auf lokale Besonderheiten wie unebene Bodenbeschaffenheit auf den Wegen rund ums Wohnhaus. Altersbedingte Einschränkungen des Gehvermögens werden nicht berücksichtigt.

aG: Außergewöhnliche Gehbehinderung

Als außergewöhnlich gehbehindert gelten zumeist Rollstuhlfahrer, beispielsweise nach beidseitiger Ober- oder Unterschenkelamputation oder Querschnittslähmung. Dazu gehören auch schwerste Herzleistungsminderungen oder schwerste Lungenfunktionseinschränkungen mit einem Einzelgrad der Behinderung von mindestens 80 %.

B: Zu ständiger Begleitung berechtigt

Das Merkzeichen B erhalten diejenigen, die ohne ständige Begleitung nicht in der Lage wären, öffentliche Verkehrsmittel ohne Gefahren für sich und andere zu nützen. Krankheitsbilder: Querschnittsgelähmte, hirnorganische Anfallsleiden mit einem Grad von mindestens 70 %, Sehbehinderung mit mindestens 70 % und bei einer geistigen Behinderung mit einem Grad von 100 %.

H: Hilflosigkeit

Wer bei lebensnotwendigen Tätigkeiten wie Essen oder Trinken über mindestens sechs Monate dauerhaft fremder Hilfe bedarf, erhält das Merkzeichen H. Die Voraussetzungen sind denen für eine Einstufung in die Pflegestufe 2 der Pflegeversicherung ähnlich. Es muss mindestens eine tägliche Hilfe von zwei Stunden notwendig sein.

RF: Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Menschen, die das Haus praktisch nicht mehr verlassen können und über einen GdB von mindestens 80 verfügen, werden von den Rundfunkgebühren befreit oder ermäßigt. Solange der Besuch öffentlicher Veranstaltungen in Theatern, Kinos, Kirchen, Restaurants oder Sportveranstaltung mit technischen Hilfsmitteln oder der Unterstützung einer Begleitperson möglich ist, wird dieses Merkzeichen nicht eingetragen.

Bl: Blind

Ein Mensch mit diesem Merkzeichen ist blind.

Gl: Gehörlos

Die Voraussetzung für dieses Merkzeichen ist die Taubheit beider Ohren oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, wenn zusätzlich schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Wortschatz) vorliegen.

Vorteile für Schwerbehinderte

Wenn ein Schwerbehindertenausweis erteilt wird, können Patient und Angehörige abhängig vom zuerkannten Merkzeichen und Grad der Behinderung verschiedene Vergünstigungen und Hilfen in Anspruch nehmen. Dazu gehören:

Nach Merkzeichen

G: Entweder wird ein Zuschuss von 30 Euro zum Kauf einer Wertmarke in Höhe von 36 oder 72 € für den öffentlichen Nahverkehr oder wahlweise eine Ermäßigung der Kfz-Steuer von 50 Prozent gewährt. Zusätzlich ist in einigen Fällen ein Nachlass bei der Kfz-Haftpflicht um 12,5 Prozent möglich. Der Behinderte muss allerdings der Halter des Fahrzeugs sein. Ab einem Behinderungsgrad von 80 Prozent ist die Bahncard der Deutschen Bahn nur noch halb so teuer.

aG: Nur Schwerbehinderte mit diesem Eintrag dürfen auf speziell ausgewiesenen Parkplätzen parken. Parken an Parkuhren und bei Parkscheinautomaten ohne Gebühr und zeitliche Begrenzung. Freifahrt im öffentlichen Personalverkehr mit der Regionalbahn (RE), dem Regionalexpress(RE), dem InterRegio (IR), der U- oder S-Bahn und mit allen Buslinien im Nahverkehr.

Wenn der Halter des Fahrzeugs das Kennzeichen **aG** hat, erfolgt eine Kfz-Steuerbefreiung. Das Fahrzeug darf nur von oder mit dem Berechtigten (als Beifahrer) genutzt werden. Fahrten ohne den Berechtigten sind nur möglich, wenn diese der Haushaltsführung des Berechtigten dienen.

- B:** Die Begleitperson fährt in Anwesenheit des Betroffenen im öffentlichen Nah- und Fernverkehr unentgeltlich mit.
- H:** Ist der Behinderte Halter eines Fahrzeugs, wird er von der Kfz-Steuer befreit und sein Beitrag zur Kfz-Haftpflicht um 25 Prozent reduziert. Zusätzlich wird eine unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr gewährt. Wer einen hilflosen Menschen persönlich in seiner oder der Wohnung des Behinderten pflegt, kann entweder die tatsächlichen Kosten oder einen Pauschalbetrag steuerlich geltend machen.
- RF:** Diese Personen sind von der Rundfunkgebührenpflicht befreit bzw. ermäßigt und erhalten eine Ermäßigung bei der Grundgebühr fürs Telefon. Die Beitragsbefreiung muss bei der GEZ schriftlich beantragt werden. Über einen Antrag bei der Telekom ist eine Ermäßigung der Telefongebühren möglich.
- BI:** Blinde können Steuervergünstigungen, Freifahrten im öffentlichen Nahverkehr, Befreiung von Rundfunkgebühren und der Hundesteuer für ihren Blindenhund, Ermäßigungen bei Post- und Telefongebühren beantragen.
- GI:** Gehörlose Menschen können die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr oder eine Halbierung der Kfz-Steuer auf das eigene Fahrzeug in Anspruch nehmen. Sie haben das Recht, die Gebärdensprache in Verwaltungsverfahren zu verwenden.

Allgemein

Schon bei der Veranlagung können steuerliche Vorteile geltend gemacht werden. Zusätzliche Aufwendungen, die für die Pflege und Behandlung notwendig sind, werden beim zu versteuernden Einkommen berücksichtigt.

Nach § 574 des BGB haben Mieter einer Wohnung einen verbesserten Kündigungsschutz, falls die Kündigung wegen der Schwerbehinderung eine unzumutbare Härte bedeuten würde. Bei berufstätigen Personen hat ein solcher Ausweis weitere Vorteile: Jede Kündigung muss von der Hauptfürsorgestelle der Wohnortgemeinde genehmigt werden. Schwerbehinderte haben fünf Tage mehr Urlaub und können ihren Ruhestand schon mit 63 Jahren antreten.

Sonderfall Demenz

Insbesondere Demenzkranke sind ständig auf die Begleitung und Anleitung durch andere angewiesen. In fortgeschrittenen Erkrankungsstadien wird eine Demenz als Schwerbehinderung anerkannt.

Zusätzliche körperliche Erkrankungen sind keine notwendige Voraussetzung.

Die Antragstellung und Beurteilung des Schwerbehindertenstatus erfolgen genauso wie bei körperlichen Behinderungen. Allerdings werden die Merkzeichen an demente Menschen nur unter bestimmten Bedingungen vergeben:

- G:** Wenn Störungen der Aufmerksamkeit und Orientierungsfähigkeit beispielsweise zu einer erhöhten Unfallgefahr beim Überqueren der Straße führen.

- aG:** Selbst schwerste Orientierungsstörungen bei Demenzkranken reichen nicht aus, um dieses Merkzeichen zu erhalten.

- B:** Wenn die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel wegen bestehender Orientierungsstörungen nur mit Hilfe möglich ist.

- RF:** Demenzkranke sind oft noch so bewegungsfähig, dass sie öffentliche Veranstaltungen besuchen können. Wenn sie aber unter einer Bewegungsunruhe leiden oder während einer Vorstellung unvorhersehbar laut sprechen, sodass der Besuch einer Theateraufführung, eines Konzertes oder ähnlicher Anlässe unmöglich wird, werden auch sie von den Rundfunkgebühren befreit oder ermäßigt.

Vollmachten

- Versorgungsvollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung -

Homepage der nordrhein-westfälischen Justiz: www.betreuung.nrw.de

Entsprechende Muster und den Ratgeber können Sie über mich als trägerunabhängigen Pflegeberater bekommen. Sie können sich diese Formulare auch im Internet unter der folgenden Adresse herunterladen: http://www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html

weitere Adresse: <http://www.justiz.nrw.de/BS/formulare/betreuung/>

Allgemeines zu Vollmachten

Jeder Mensch kann durch eine Krankheit oder einen Unfall vorübergehend oder dauerhaft die Fähigkeit verlieren, seinen eigenen Willen zu äußern, selbständig Entscheidungen zu treffen und Rechtsgeschäfte abzuschließen. Nicht nur bei älteren Menschen kann das auf Demenz/Alzheimer zurückgehen. Manche psychischen Erkrankungen sowie Bewusstlosigkeit in Folge eines schweren Unfalls schließen ebenfalls eine freie Willensbildung aus.

In diesen Situationen stellen sich Fragen wie

- wer handelt und entscheidet für mich?
- wird dann mein Wille auch beachtet werden?
- wer verwaltet mein Vermögen?
- wer erledigt meine Bankgeschäfte?
- wer organisiert für mich Haushaltshilfen oder ambulante Pflegedienste?
- wer sucht für mich einen Platz im Pflegeheim?
- wie werde ich ärztlich versorgt?
- wer entscheidet bei medizinischen Maßnahmen?

Ein Volljähriger hat dazu die Möglichkeit, einer Person **seines absoluten Vertrauens**, die möglichst in seiner Nähe lebt, eine rechtsgeschäftliche Vollmacht zu erteilen. Wenn man selbst im höheren Alter eine Vollmacht abgibt, sollte der Vollmachtnehmer möglichst deutlich jünger sein.

Sonst könnte dieser die Vollmacht evt. durch eigene Probleme gar nicht mehr ausüben können. Denken Sie auch darüber nach, ob Sie einen Ersatzbevollmächtigten für diesen Fall bestellen wollen.

Wenn es eine Person Ihres Vertrauens nicht gibt, kann auf einen Antrag hin vom Amtsgericht ein Betreuer mit einem individuellen Aufgabenbereich bestellt werden. **Bei beiden Alternativen (Vollmacht und Betreuung) sind sie nicht entmündigt.**

Ihre Wünsche und Vorstellungen muss der Vollmachtnehmer oder Betreuer berücksichtigen.

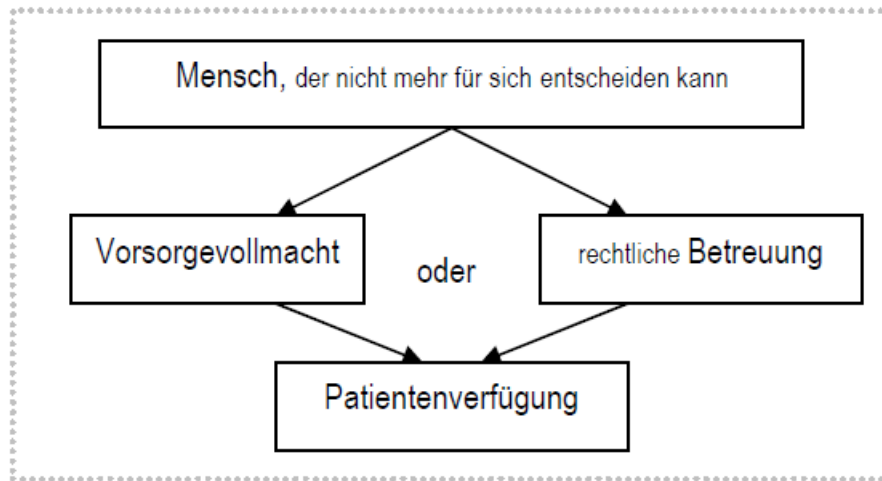


Abb.: Schaubild Vollmacht, Landesstelle Pflegende Angehörige NRW

Möglichkeiten der Vorsorge:

1. **Betreuungsverfügung:** mit dieser Verfügung legen Sie fest, wer als Betreuer für Sie bestellt werden soll, wenn Sie infolge Krankheit oder Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können. Dieser Wunsch ist für das Betreuungsgericht verbindlich. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Unterschrift von der Betreuungsbehörde öffentlich beglaubigen zu lassen. Sie können mit der Betreuungsverfügung auch festlegen, wo sie im Fall der Betreuung wohnen wollen, Bestandteile aus der Patientenverfügung mit einfügen und in eingeschränktem Maße auch den Umgang mit Finanzen, Geschenke an Kinder usw. regeln. Hier ist der Betreuer aber durch restriktive Maßnahmen der Vermögensverwaltung gesetzlich eingeschränkt (§§ 1804, 1806 ff BGB).
2. **Vorsorgevollmacht:** mit dieser Vollmacht bevollmächtigen Sie eine Person, die Sie in bestimmten Angelegenheiten zu vertreten. Eine bestimmte Form ist nicht vorgeschrieben. Wer ganz sicher gehen will, kann sie notariell oder durch die Betreuungsstelle im Kreishaus beglaubigen lassen.

3. **Kontovollmacht:** nehmen Sie bitte mit Ihrer Bank Kontakt auf und lassen sich dort ein entsprechendes Formular geben.
4. **Patientenverfügung:** mit dieser Verfügung können Sie im Falle Ihrer Entscheidungsunfähigkeit selbst bestimmen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen, wie z.B. bei einer tödlich verlaufenen Krankheit, noch behandelt werden möchten. In diesem Zusammenhang empfehle ich Ihnen den Ratgeber des Bundesministeriums für Justiz.
5. **Betreuung:** wenn keine Vollmacht vorliegt und die Betreuungsperson nicht mehr handlungsfähig ist, kann eine Betreuung über das Amtsgericht beantragt werden. Der zuständige Richter stellt die Aufgabenbereiche fest und überträgt sie einem Betreuungsbüro. Allerdings kann natürlich auch ein Angehöriger oder ein guter Bekannter diese Aufgabe übernehmen. Die betreute Person behält dabei ein Selbstbestimmungsrecht, soweit sie einsichts- und einwilligungsfähig ist.

Betreuungsbüros:

- Diakonie Ruhr-Hellweg, Betreuungsverein: Frau Petra Runte, Adr.: 59494 Soest, Wiesenstr. 15, Tel.: 02921/3620-253,
Mail: betreuungsverein-soest@diakonie-ruhr-hellweg.de,
Internet: www.diakonie-ruhr-hellweg.de
- Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Soest, Frau Lellesch, Waisenhausstr. 13, 59494 Soest, Tel.: 02921/96950-0, Mail: info@skf-soest.de, Internet: www.skf-soest.de

Homepage der nordrhein-westfälischen Justiz: www.betreuung.nrw.de

Weitere Informationen zu den Ziffern 1-5:

siehe nächste Seite

2. Vorsorgevollmacht:

Eine Vollmacht ist für alle privaten Angelegenheiten des täglichen Lebens möglich. Dadurch bevollmächtigt der Vollmachtgeber möglichst ohne Bedingungen den Vollmachtnehmer, in seinem Namen für ihn bindende Entscheidungen zu treffen, wenn er nicht mehr dazu in der Lage ist, seinen eigenen Willen zu äußern. Damit wird eine gerichtliche Betreuung verhindert.

Wenn der Bevollmächtigte auch mit materiellen Aufgaben beauftragt wird, sollte im Innenverhältnis mit dem Vollmachtgeber auch genau definiert sein, bis zu welcher Höhe dieser z.B. alleine Geld abheben darf oder Geldgeschäfte abschließen kann. In der Vollmacht soll auch stehen, was der Bevollmächtigte auf keinen Fall vornehmen darf. Um hier auf der sicheren Seite zu sein, sollte ein Notar hinzugezogen werden.

Es wird empfohlen, diese Vollmacht auch über den Tod hinaus zu erteilen, damit der Bevollmächtigte in der Lage ist, Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beerdigung, einer Wohnungsauflösung oder weiteren Dingen zu regeln.

Eine Vorsorgevollmacht sollte schriftlich abgegeben und handschriftlich unterschrieben werden. Eine Vollmacht muss handschriftlich unterschrieben werden. Wenn es auch um die Regelung finanzieller Dinge (Immobilien- und Grundstücksgeschäfte) geht, ist es ratsam, diese Vollmacht von einem Notar beurkunden zu lassen. Durch seine Unterschrift dokumentiert der Notar die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers.

Wenn über ein Konto verfügt werden soll, akzeptiert die Hausbank in der Regel nur das eigene ausgefüllte und unterschriebene Formular.

Jeder Bevollmächtigte ist gegenüber dem Vollmachtgeber bereits ab Übernahme seiner Tätigkeit über sein gesamtes Handeln auskunfts- und rechenschaftspflichtig. Diese Pflicht besteht nach dessen Tod auch gegenüber dessen Erben weiter. Jeder Bevollmächtigte ist daher gut beraten, alle Ausgaben und Aktivitäten vollständig zu dokumentieren.

Es besteht die Möglichkeit, eine Vollmacht oder eine Betreuungsverfügung gebührenpflichtig bei dem zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer, Postfach 080151, 10001 Berlin (Internet: www.vorsorgeregister.de) registrieren zu lassen. Das empfehle ich Ihnen, weil das Gericht im Bedarfsfall Kenntnis von der Vollmacht erlangt und dann natürlich keinen Betreuer bestimmt.

Grundvertrag mit der bevollmächtigten Person

Parallel zur Vorsorgevollmacht sollten Sie einen **Grundvertrag** mit der bevollmächtigten Person abschließen. In diesem Vertrag kann der Vollmachtgeber dem Bevollmächtigten im Innenverhältnis verbindlich Wünsche, Anweisungen und Leitlinien vorgeben, die zu beachten sind, wenn die Vollmacht eingesetzt wird. Sie sollten besonders Wünsche formulieren, die sich auf Krankheiten beziehen (Wahl von Fachärzten, Krankenhäusern, Behandlungsmethoden). Bitte beachten Sie, dass der Grundvertrag nicht im Widerspruch zu einer evt. bestehenden Patientenverfügung stehen darf.

Besonders wichtig ist die Regelung zur Auskunftspflicht und Rechenschaftspflicht des Bevollmächtigten (§ 666 BGB) Ihnen gegenüber. Der Grundvertrag sollte regeln, ob und in welchen zeitlichen Abständen der Bevollmächtigte das vornehmen soll.

Checkliste für eine Vorsorgevollmacht:

- die Befugnisse des Bevollmächtigten sind so eindeutig geregelt, dass er weiß, was er tun darf und was nicht
- ein Ersatzbevollmächtigter ist benannt.
- die dem Bevollmächtigten übertragenen Aufgaben sind in vermögensrechtlicher Sicht ebenso klar geregelt wie bei persönlichen Angelegenheiten
- bei der Abfassung sollen Bedingungen möglichst vermieden werden
- mit dem Bevollmächtigten ist ein Grundvertrag über das Innenverhältnis aufzunehmen
- die Vollmacht ist individuell auf den Vollmachtgeber abgestimmt und nicht nur ein angekreuzter Vordruck
- die Vollmacht gilt über den Tod hinaus, so dass der Nachlass auch geregelt werden kann
- der Bevollmächtigte weiß, wo sich die Vollmacht bzw. die Patientenverfügung befindet

4. Patientenverfügung:

Ein brandaktuelles Thema in der Vorsorge ist die Patientenverfügung. Nach jahrelangem juristischem Hin und Her hat der Gesetzgeber gehandelt. Zum 01.09.2009 trat das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ in Kraft. In den §§ 1901 a und b sowie 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuches wird die Patientenverfügung nunmehr erstmalig gesetzlich geregelt. Rund acht Millionen Menschen haben bisher so eine Verfügung verfasst.

Welche Bedeutung hat eine Patientenverfügung?

Mit dieser Verfügung soll einem Arzt der mutmaßliche Wille eines Patienten vermittelt werden, der sich zur Frage seiner medizinischen Behandlung – etwa in einem Dauerkoma – zu lebensverlängernden Maßnahmen nicht mehr selbst äußern kann.

Patientenverfügungen sind für Alle verbindlich, sofern sich auf eine konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.

Tipp: In einer Patientenverfügung sollte auch eine bevollmächtigte Person eingesetzt werden, die den Willen des Patienten gegenüber den behandelnden Ärzten durchzusetzen hat.

Wenn der Fall „X“ eintritt, muss die Entscheidung über die Durchführung von ärztlichen Behandlungsmaßnahmen zwischen Arzt und dem Bevollmächtigten besprochen werden. Bei Meinungsgleichheit wird der angedachte medizinische Behandlungsweg eingeleitet. Bei Meinungsverschiedenheiten wird das Betreuungsgericht (Abteilung im Amtsgericht) zur Entscheidung eingeschaltet.

Wenn sich der behandelnde Arzt dennoch eigenmächtig über den klar definierten Patientenwillen hinweg setzen will, kann man den Arzt wechseln oder diesen Arzt, wenn er sich dem Willen des Patienten bereits aktiv widersetzt hat, wegen Körperverletzung belangen.

Formvorschriften und Inhalte einer Patientenverfügung

Diese Verfügung, die für jedes Stadium einer Krankheit gilt, kann formlos erstellt werden.

Zu behandelnde Themen: Sterbephase, nicht aufhaltbare schwere Leiden, Verlust der Kommunikationsfähigkeit, akute Lebensgefahr, unumkehrbare Bewusstlosigkeit, künstliche Ernährung, Beatmung, Dialyse, Organersatz, Wiederbelebung, Verabreichung von Medikamenten, Schmerzbehandlung, Art der Unterbringung und Pflege, Hinzuziehung anderer Ärzte, alternative Behandlungsmaßnahmen, Gestaltung des Sterbeprozesses u.s.w. Im weiteren Verlauf sollten Sie möglichst präzise schildern, welche Behandlungsmaßnahmen Sie genau wünschen und welche sie ablehnen. Wenn eine schwere Grunderkrankung bereits vorliegt, sollten Sie auch darauf Bezug nehmen.

Nur wenn Sie möglichst präzise in Ihren Angaben sind, kann Ihr Wille auch zweifelsfrei ermittelt werden. In diesem Zusammenhang ist es auch hilfreich, Ihre Lebenseinstellung, Ihre religiöse Überzeugung sowie Ihre Bewertung von Schmerzen schriftlich zu formulieren.

Der in der Patientenverfügung bevollmächtigten Person, die Ihren Patientenwillen durchzusetzen hat, sollten Sie auch eine **Vorsorgevollmacht** ausstellen. Diese Person, zu der Sie schon ein außergewöhnliches Vertrauensverhältnis besitzen sollten, unterschreibt diese Patientenverfügung neben Ihnen ebenfalls handschriftlich. Um diese auch zeitnah erscheinen zu lassen, sollte Sie diese alle ein bis zwei Jahre noch einmal quer gelesen, evt. korrigieren, mit einem Datum versehen und natürlich, wie in jedem Fall, handschriftlich unterschreiben.

Tipp: heften Sie an Ihren Personalausweis und an Ihre Krankenversicherungskarte einen schriftlichen Hinweis, wer im Besitz Ihrer originalen Patienten- und Vorsorgevollmacht ist.

Besprechung mit dem Hausarzt

Vor der Unterzeichnung wäre es sinnvoll, den Inhalt dieser Verfügung mit dem behandelnden Hausarzt zu besprechen. Durch dieses Gespräch wird es Ihnen leichter fallen, die medizinischen Aspekte zu durchschauen und präzise Formulierungen zu treffen. Abschließend kann Ihr Arzt schriftlich bestätigen, dass Sie **nach ärztlicher Auffassung** zum Zeitpunkt der Unterschrift im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte waren. Er sollte ebenfalls darüber informiert werden, wo sich das Original der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht befindet.

Sicherheiten zur Durchsetzung Ihrer Patientenverfügung

Wenn Sie darüber hinaus noch weitere Sicherheiten haben wollen, dass Ihre Patientenverfügung im Fall „X“ auch sicher ohne Zeitverzögerung durchgesetzt wird, können Sie sich Ihre Unterschrift von einer Betreuungsbehörde oder einem Notar beglaubigen lassen.

Die ultimative Sicherheit bietet Ihnen eine notarielle Beurkundung. Durch diese Beurkundung wird **juristisch** bestätigt, dass Sie voll geschäftsfähig sind.

Quellen: Das Bundesministerium für Justiz hat einen Ratgeber über das Thema „Patientenverfügung“ heraus gebracht. Diese Broschüre – Stand: Januar 2014 - kann im Internet unter www.bmj.bund.de/publikationen bestellt werden. Dort können Sie auch die wegen der neuen Gesetzgebung überarbeitete Version des Ratgebers herunterladen. In der Broschüre bekommen Sie viele Hinweise, Textbausteine für Formulierungen und auch beispielhafte komplette Patientenverfügungen.

Das nachfolgende Muster für eine Patientenverfügung ist eine Möglichkeit von Vielen. Suchen Sie sich einfach die für Sie passenden Stellen aus dem Text heraus, untersuchen die angebotenen Textbausteine aus dem Ratgeber des Justizministeriums (s.o.) und ziehen evt. auch Vergleiche mit den Musterpatientenverfügungen der evangelischen und katholischen Kirche. Abschließend steht dann eine individuelle Patientenverfügung für Ihre eigene Persönlichkeit.

Weitere Infos über Patientenverfügungen:

www.patientenverfuegung.de; www.bmj.bund.de und www.bmgs.bund.de;

www.baek.de (Ärztekammer); www.ekd.de (ev. Kirche); www.katholische-kirche.de

Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich, _____, geb. _____, wohnhaft _____, durch Krankheit, Unfall oder Behinderung zur Bildung und Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin, treffe ich folgende Verfügung:

Das möchte ich für mich in Anspruch nehmen:

Mir kommt es darauf an, in Würde und natürlich zu sterben. Wenn ich wegen einer Erkrankung keinen eigenen Willen mehr äußern kann, möchte ich nur solange weiterleben und jede schulmedizinische Behandlung erhalten, wie eine hinreichende Wahrscheinlichkeit auf Besserung besteht.

Nur solange bin ich damit einverstanden, dass mir zur Ernährung eine Magensonde gelegt wird oder ich sonst in irgendeiner Weise künstlich ernährt werde. Ich willige ausdrücklich einer Magensonde zu, soweit sie erforderlich ist, um mir Medikamente zuzuführen.

Solange die Aussichten auf eine Besserung meines Zustandes noch hinreichend wahrscheinlich sind, stimme ich einem operativen Eingriff oder einer Medikamentengabe zu. Ich möchte mit Medikamenten, vor allem mit Schmerzmitteln, behandelt werden, wenn sie meine Leiden wirksam bekämpfen. Dafür nehme ich ausdrücklich in Kauf, dass Bewusstseinstrübungen oder ein früherer Tod eintreten.

Eine Dialyse nehme ich ausdrücklich an, wenn ich danach bis auf die regelmäßige Blutwäsche ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen kann.

Das möchte ich nicht:

Ich möchte nicht, dass mein Leben durch das Ausschöpfen intensivmedizinischer Möglichkeiten verlängert wird. Für mich gehören zu diesen Leidenszuständen insbesondere schwere Atemnot, dauerndes schweres Erbrechen und unerträgliche seelische Qualen. Daher bestimme ich:

1. Wenn ich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass ich in einem Zustand unumkehrbarer Bewusstlosigkeit bzw. im Wachkoma, in einem fortgeschrittenen Hirnabbauprozess (z.B. Demenz), in einer Endphase einer tödlich verlaufenden Erkrankung bin, keine Aussicht mehr auf Heilung besteht und ich wohl nie wieder ein selbstbestimmtes Leben führen kann, möchte ich, dass jegliche lebensverlängernde Maßnahmen (z.B. künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr oder Antibiotika bei fieberhaften Begleitinfektionen) abgebrochen bzw. unterlassen werden.

Ich weiß, dass ich dann nach einiger Zeit sterben werde. Daraus folgende Leidenszustände nehme ich in Kauf, wenn sich dadurch mein Leiden und mein Sterben nicht unnötig verlängern.

2. Ich bitte jedoch um eine ausreichende medikamentöse Behandlung, um mir im Sterbeprozess Angst, Schmerzen, Atemnot, Hunger- und Durstgefühl sowie Übelkeit zu nehmen.
3. Falls mein Herz zum Stillstand gekommen ist und ich an einer unumkehrbaren, schweren Krankheit leide und /oder mein Gehirn wahrscheinlich dauerhaft so schwer geschädigt sein wird, dass ich völlig hilflos und zur Kommunikation unfähig bin, möchte ich nicht mehr wieder belebt werden. Keinesfalls gestatte ich, dass an mir ohne Therapiechancen geforscht wird.
4. Für den Fall des Hirntodes bin ich mit der Entnahme von Organen – nicht - einverstanden.
5. Während des Sterbeprozesses möchte ich zu Hause bleiben/in einem Krankenhaus oder in einem Hospiz.

Bei meinen vorgenannten Verfügungen soll mein jeweiliger Gesundheitszustand von zwei Ärzten unabhängig voneinander getroffen werden.

Ich bin mir über die Tragweite dieser Verfügung im Klaren, denn ich habe mich vor deren Abfassung umfassend informiert. Ich will, dass meine Wünsche auch eingehalten werden. Ich war es gewohnt, mein Leben selbstbestimmt zu führen und von daher wäre es ein Alptraum für mich, „verkabelt“ auf mein Ende zu warten. Wenn ich in dieser Patientenverfügung eine mögliche Situation nicht geregelt habe, sollen sich meine behandelnden Ärzte bitte mit dem Inhaber der Vollmacht in Verbindung setzen. Diese Person ist angewiesen, meinen hier geäußerten Willen mit allen zulässigen Mitteln juristisch durchzusetzen. Das bedeutet, Strafanzeige wegen Körperverletzung zu erstatten, falls ich entgegen dieser Verfügung künstlich ernährt werde oder ich eine nicht ausreichende Schmerztherapie erhalte.

Mit der Durchführung dieser Vollmacht habe ich beauftragt:

- 1.
2. als Ersatzbevollmächtigten benenne ich

Soest,

(Unterschriften der Beteiligten)

Anmerkungen:

1. die Patientenvollmacht sollte mit dem Hausarzt besprochen werden, bevor sie unterschrieben wird. Evt. unterschreibt der Arzt ebenfalls.
2. liegt eine schwere Grunderkrankung vor, sollte in der Patientenverfügung ein Bezug hergestellt werden.
3. die Patientenvollmacht bedarf zweier Unterschriften. Einmal von der Person, die bevollmächtigt, und von dem, der mit dieser Vollmacht beauftragt wird.
4. es ist genau zu überlegen, ob man zu der Person, der diese höchst persönliche Vollmacht ausführen soll, ein absolutes Vertrauensverhältnis hat.
5. diese Verfügung sollte jährlich neu bedacht, mit dem entsprechenden Datum versehen und wieder unterschrieben werden.
6. diese Verfügung kann jederzeit zurück gezogen werden.
7. eine notarielle Beglaubigung der Unterschrift ist nicht zwingend erforderlich, aber anzuraten. Vor allem, wenn sich die Unterschrift im Laufe der Jahre verändert.
8. die fertige eigenhändig unterschriebene Patientenverfügung wird an dem darin erwähnten Bevollmächtigten und evt. weiteren Personen ausgehändigt. So bleibt gewährleistet, dass mehrere Personen den Inhalt der Patientenverfügung im Ernstfall bestätigen können.
9. man könnte am Personalausweis oder an der Krankenversicherungskarte einen Hinweis anbringen, dass es eine Patientenverfügung gibt und wer sie hat.

zu 5. Betreuung:

Kosten der Gesetzlichen Betreuung

Mit der Einleitung eines Betreuungsverfahrens und der späteren Entscheidung des Betreuungsgerichts können evtl. auch Kosten für den Betroffenen entstehen. Die Kosten ergeben sich aus den **Betreuungskosten** und den Kosten des **gerichtlichen** Verfahrens.

Was sind Betreuungskosten?

Als Kosten der Betreuung kommen insbesondere in Betracht:

- Ersatz von Aufwendungen für ehrenamtliche Betreuer nach § 1835 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), z.B. Fahrtkosten, Portokosten, Telefonkosten
- Pauschale Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Betreuer nach § 1835a BGB (seit 01.08.2013 max. 399,00 Euro jährlich)
- Vergütung für Berufsbetreuer nach § 1836 Abs.1 S. 2 BGB i.V. mit Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz (VBVG), z.B. für Vereinsbetreuer, Rechtsanwälte und andere freiberufliche Betreuer.
- Vergütung und Auslagen des Verfahrenspflegers nach § 67a Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) oder § 277 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), (oft Rechtsanwälte, 33,50 Euro pro Std.). Diese sind zunächst stets aus der Staatskasse zu zahlen, wobei bei vermögenden Betreuten ein Rückgriff der Staatskasse auf das Vermögen in Betracht kommt.

Freibetrag für Vermögen und Einkommen des Betreuten

Im Gegensatz zu den Gerichtskosten liegt der Vermögensfreibetrag bei den Betreuungskosten in der Regel bei 2.600,00 Euro analog zur Verordnung (VO) zu § 90 Abs. 2 Nr. 8 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII). Ein "angemessenes Hausgrundstück", das vom Betreuten und/oder bestimmten Angehörigen bewohnt wird, wird dabei nicht mitgerechnet. Das Einkommen wird ebenfalls überprüft und unter Umständen berücksichtigt (§ 1836c BGB). Es gelten die Einkommensgrenzen nach §§ 82, 85 Abs.1 und 86 des SGB XII. Sie sind niedriger als in der früheren Regelung nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Der Einkommensfreibetrag beträgt ab 01.01.2015 808,00 Euro (2-facher Eckregelsatz der Sozialhilfe) zuzüglich Kosten der Unterkunft und ggf. einem Familienzuschlag. Für Blinde und außerhalb von Heimen lebende Menschen mit Schwerstpflegebedürftigkeit bleiben vom übersteigenden Einkommen mindestens 60 % anrechnungsfrei (§ 87 Abs.1 Satz 3 SGB XII).

Wer trägt die Betreuungskosten?

Der Betroffene hat die Kosten der Betreuung, welche die o.g. Freibeträge übersteigen, grundsätzlich aus seinem Einkommen und Vermögen selbst zu tragen (§ 1836c BGB). Hat er keine Vermögenswerte oder liegen sie unterhalb der Freibeträge, so werden die Kosten aus der Staatskasse erstattet (sog. Mittellosigkeit). Wenn die Staatskasse die Kosten der Betreuung wegen Mittellosigkeit übernommen hat, kann sie diese von dem Betroffenen zurückfordern, wenn er z.B. später durch eine Erbschaft zu Vermögen gekommen ist. Es gilt die allgemeine Verjährungsfrist von drei Jahren.

Müssen Angehörige oder Erben die Kosten der Betreuung bezahlen?

Familienangehörige werden zunächst für eine bestehende Betreuung nicht zur Deckung der Kosten herangezogen. Als unterhaltspflichtige Angehörige sind sie im Rahmen ihrer Unterhaltspflicht und ihrer Leistungsfähigkeit dem Betreuten jedoch grundsätzlich zum Unterhalt verpflichtet. Das Betreuungsgericht kann unter Umständen die unterhaltspflichtigen Angehörigen zur Zahlung von Unterhalt auffordern bzw. Unterhaltszahlungen gerichtlich durchsetzen und die Angehörigen im Rahmen ihrer Unterhaltspflicht an den Kosten der Betreuung beteiligen.

Bei Tod des Betreuten müssen die Kosten der Betreuung aus dem Erbe beglichen werden. Die Erben haften jedoch nur dann, wenn sie die Erbschaft nicht ausgeschlagen haben und nur mit dem Wert des im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Nachlasses (§ 1836e BGB). Sie haben nach § 102 Abs. 3 und 4 SGB XII einen Grundfreibetrag von z.Zt. 3 x 808,00 Euro = 2.424,00 Euro. Auf eigenes Einkommen und Vermögen der Erben darf nicht zurückgegriffen werden.

Kosten des gerichtlichen Betreuungsverfahrens/Gerichtskosten

Die Vorschriften zur Regulierung der Kosten im Gerichtsverfahren finden sich im neuen Gerichts- und Notarkostengesetz (GNotKG). Die konkreten Kosten finden sich im Kostenverzeichnis zu diesem Gesetz (Anlage 1 zu § 3 Abs. 2, Hauptabschnitt 1).

Was sind Gerichtsgebühren?

Für das Tätigwerden des Betreuungsgerichts in Betreuungsverfahren kann das Gericht jährliche Gebühren erheben. Bei Betreuungen wird für jedes angefangene Kalenderjahr vom Betroffenen eine Gebühr von 10,00 Euro pro angefangene 5.000,00 Euro, um die das Vermögen den Freibetrag von 25.000,00 Euro übersteigt, erhoben. Die Gebühren werden erstmals bei Anordnung der Betreuung (also mit Erlass des Beschlusses) und später jeweils zu Beginn des Kalenderjahres fällig.

Was sind gerichtliche Auslagen?

Zu den gerichtlichen Auslagen zählen in erster Linie die Kosten für den Sachverständigen, Postgebühren für Zustellungen, Kopierkosten, Reisekosten für Richter und Rechtspfleger, Kosten des Verfahrenspflegers usw.

Was sind außergerichtliche Auslagen?

Hierzu zählen z.B. die Anwaltskosten des Betroffenen, seine Fahrtkosten zum Gutachter oder zum Gericht, ggf. sein Verdienstausschlag während dieser Zeit.

Freibetrag des Betroffenen

Kosten (also Gebühren und gerichtliche Auslagen) werden überhaupt erst dann erhoben, wenn das Vermögen des Betroffenen nach Abzug der Verbindlichkeiten/Schulden mehr als 25.000,- Euro beträgt (Vorbemerkung 1.1. zu Anlage 1 zum GNotKG). Ein „angemessenes Hausgrundstück“, das vom Betreuten und/oder bestimmten Angehörigen bewohnt wird, wird dabei nicht mitgerechnet. Die Höhe des Einkommens spielt keine Rolle. Für die Kosten des Verfahrenspflegers gilt jedoch nur der Freibetrag von 2.600,- Euro (Anlage 3 zum GNotKG, NR. 31015).

Wer trägt die Kosten?

Wird eine Betreuung angeordnet, hat der Betroffene die Gerichtskosten (Gebühren und festgesetzte Auslagen) zu tragen, sofern sein Vermögen über der o. a. Freigrenze liegt. Ehepartner, Kinder und sonstige Angehörige müssen keinesfalls diese Kosten übernehmen; ihr Einkommen und Vermögen wird auch nicht bei der Berechnung der Freigrenze berücksichtigt. Wird die Bestellung eines Betreuers abgelehnt oder das Gerichtsverfahren ohne eine Entscheidung beendet, so werden keine Gerichtskosten erhoben.

Wenn der tägliche Pflegebedarf zu groß wird – Wechsel in eine Senioreneinrichtung

Wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, sollten Sie sich zusammen mit der Pflegeperson nach einem geeigneten Seniorenheim in Ihrem Umfeld suchen (Checkliste siehe Anhang Seite 134-136). Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben Kriterien für die Erforderlichkeit der stationären Pflege festgelegt:

- Fehlen einer Pflegeperson
- fehlende Bereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen
- Eigen- und Fremdgefährdung des Pflegebedürftigen
- räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung nicht verbessert werden können
- bei Pflegebedürftigen der Pflegestufen 2-3 wird die Erforderlichkeit der stationären Pflege unterstellt

Befindet sich die Pflegeperson in einer der Pflegestufen, muss dieser Schritt nicht weiter begründet werden. Bei der sogenannten Pflegestufe 0, d.h. dass der tägliche Pflegebedarf nicht für die Pflegestufe I ausreicht, sowie der Pflegestufe 1 sollte eine Heimnotwendigkeitserklärung des behandelnden Arztes und der TUB vorliegen. Im Anschluss können Anträge auf Hilfe zur Pflege und Pflegegeld beim Kreissozialamt Soest zur Finanzierung der Deckungslücke gestellt werden.

Zu beachten:

diese v.g. Anträge müssen **vor** dem Wechsel in eine Senioreneinrichtung gestellt werden, da rückwirkend nicht gezahlt wird!

Notwendige Unterlagen für die v.g. Antragstellungen:

1. Bescheid (oder Vorbescheid) der Pflegekasse über die Pflegestufe
2. Nachweise über das gesamte Einkommen und Vermögen
 - Rentenmitteilung
 - Sparbücher (sofern vorhanden der letzten 10 Jahre)
 - Kontoauszüge der letzten 6 Monate
 - Policen über Lebens- und Sterbeversicherungen
 - Nachweise über sonstige Versicherungen (z.B. Hausrat etc.)
 - Wohngeldbescheid
 - Nachweise über Immobilien

Zuständig für diese Anträge: Kreisverwaltung Soest: Tel.Nrn. siehe Seite 3 des Ratgebers

Wie finanziert sich ein Seniorenheim, wenn sich eine Deckungslücke errechnet?

1. Einsatz der Rente der Pflegeperson – 109,08 € (27 % des Regelsatzes) dürfen als Taschengeld behalten werden -.
2. Alleinstehende müssen ihr Sparvermögen, das über 2.600,00 € hinaus geht, zur Finanzierung aufbrauchen.
3. Leistungen der Pflegekasse, wenn eine Pflegestufe vorliegt.
4. wenn noch eine Deckungslücke besteht, müssen beim Kreissozialamt Anträge auf Hilfe zur Pflege und Pflegegeld gestellt werden.
5. das Kreissozialamt überprüft, ob evt. Elternunterhalt durch die „Kinder“ der Pflegeperson gezahlt werden muss.

Beispiel:

Ein 78-jähriger Pflegebedürftiger kann nicht mehr allein zuhause leben und soll in eine vollstationäre Einrichtung wechseln. Aufgrund einer Einstufung des MDK in Stufe I wird das Seniorenheim ca. 2.500,00 € monatlich kosten.

Der Pflegebedürftige selbst verfügt nur über eine monatliche Rente in Höhe von 800,00 €.

Nach Abzug des Selbstbehaltes von 109,08 € verbleiben noch 690,92 €, die er zur Finanzierung einsetzen muss. Sein Ersparnis liegt unter seiner Schongrenze von 2.600,00 €.

Der Pflegebedürftige hat noch einen Sohn, der über ein Einkommen in Höhe von 2.000,00 € netto verfügt.

So berechnet sich die Finanzierung:

monatliche Seniorenheimkosten:	2.600,00 €
- Rentenanteil:	690,92 €
- Anteil Pflegekasse Stufe I:	<u>1.064,00 €</u>
Deckungslücke:	<u>845,08 €</u>

Es ist zu überprüfen, ob der Sohn Elternunterhalt zahlen muss. Er verfügt über einen Selbstbehalt von 1.800,00 € zuzüglich der Hälfte des darüber hinaus gehenden Betrages. Sein Vermögen (Sparguthaben, Fondvermögen etc.) liegt unter der Schongrenze von 25.000 €. Bei seinem monatlichen Nettoeinkommen in Höhe von 2.000,00 € netto beträgt der individuelle Selbstbehalt 1.900,00 €. Bei diesem Beispiel würde er 100,00 € an Elternunterhalt zahlen müssen. Die restlichen 745,08 € müssten vom Kreissozialamt über die Hilfe zur Pflege und Pflegegeld abgedeckt werden.

Pflegewohnngeld für Investitionskosten der Einrichtung:

Diese Leistung wird nur für die pflegeversicherten Heimbewohner gewährt, die mindestens Pflegestufe 1 haben erhalten und deren Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Aufwendungen für die Investitionskosten nicht ausreicht.

Pflegewohnngeld wird nicht gezahlt, wenn das Vermögen der pflegebedürftigen Person mehr als 10.000 € beträgt. Für nicht getrennt lebende Ehepaare/Lebenspartner erhöht sich dieser Schonbetrag auf 15.000 €.

Elternunterhalt

Der angemessene Selbstbehalt eines pflichtigen „Kindes“ gegenüber den Eltern beträgt mindestens 1.800,00 €. Das darüber hinaus gehende Einkommen kann in der Regel zur Hälfte und bei Vorteilen aus dem Zusammenleben mit einem Partner zu 45 % dem Mindestselbstbehalt hinzu gerechnet werden.

Im Selbstbehalt sind Kosten für Unterkunft einschließlich Nebenkosten und Heizung in Höhe von 480,00 € enthalten. Ist bei Unterhaltsansprüchen der Eltern das unterhaltsberechtigende Kind verheiratet, werden für den mit ihm zusammen lebenden Ehegatten mindestens 1.440,00 € angesetzt, soweit hier nicht der Anteil am Familienunterhalt nach §§ 1360, 1360a BGB, der regelmäßig der Hälfte des für den gemeinsamen Lebensbedarf zur Verfügung stehenden Einkommens entspricht, höher ist.

Im Familienbedarf von mindestens 3.240,00 € (1.800,00 € + 1.440,00 €) sind die Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe von insgesamt 860,00 € (480 € + 380,00 €) enthalten.

Hinweis: mit Urteil des Bundesfinanzhofs vom 30.06.2011 – VI R 14/10 – wurde festgestellt, dass Heimkosten Angehöriger als außergewöhnliche Belastung steuermindernd geltend gemacht werden können. Sie sind als „Krankheitskosten“ abziehbar. Darunter fallen nicht nur die Pflegekosten, sondern auch die Kosten, die auf Unterbringung und Verpflegung entfielen.

Was bleibt dem Partner, wenn der andere ins Seniorenheim muss?

Das ist in der Regel aktuell der doppelte Regelsatz (404,00 € x 2 = 808,00 €) + Unterkunfts-kosten. Wenn der verbleibende Partner in einem abbezahlten Eigenheim lebt, wird eine Rentabilitätsprüfung vorgenommen. Es werden die jährlichen Hauskosten auf einen Monat umgerechnet. Die private Haftpflicht- und die Hausratversicherung werden dem Selbstbehalt hinzu gerechnet.

Über das generelle Thema „Pflege“ finden Sie unter www.kreis-soest.de Stichwort „Pflegeatlas“ viele weitere Hinweise. Diese Seiten finden Sie am schnellsten, wenn Sie unter Google das Stichwort „Pflegeatlas Soest“ eingeben.

Den Ratgeber zur Pflege von der Bundesregierung finden Sie unter www.bmg.bund.de unter „Publikationen“

Anhang u.a. mit Listen von Hilfeanbietern:

- 1. Hilfsmittelkatalog**
- 2. Hauswirtschaftliche Hilfen mit Checkliste**
- 3. 24-Stunden-Kräfte aus Osteuropa pp.**
- 4. ambulante Pflegedienste mit Checkliste**
- 5. Anbieter für Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI**
- 6. Kurzzeitpflege**
- 7. Hausnotruf**
- 8. Essen auf Rädern**
- 9. Liste von Sozialwohnungen mit
Wohnungsberechtigungsschein**
- 10. betreutes Wohnen**
- 11. Senioreneinrichtungen mit Checkliste**
- 12. Formulare für einen Antrag auf Hilfe zur Pflege**

1. Hilfsmittelkatalog

<http://www.elmos-rehatechnik.com/hilfsmittelkatalog/index.html>

Hinter den nachfolgenden Begriffen finden Sie unter der vorgenannten Internetadresse eine Vielzahl an Hilfsmitteln - mit Artikelnummern, Abbildungen und Beschreibungen -, welche die Lebensqualität des Pflegebedürftigen und die Arbeit des pflegenden Angehörigen erheblich verbessern bzw. erleichtern. Kostenträger können die Kranken- und Pflegekassen sowie die Kreisverwaltung sein.

Absauggeräte

Tragbare Sekret-Absauggeräte
Absaugkatheter
Manuelle Absaugpumpen

Adaptionshilfen

Greifzangen

Applikationshilfen

Irrigatoren

Badehilfen

Duschoilettenrollstühle
Duschstühle
Duschhocker und Duschkappsitze
Badewannenlifter
Badewannensitze, -Bretter und Hocker
Haltegriffe
Einstieghilfen
Wannen- und Duscheinlagen

Bandagen

Cervicalstützen
Cervicalstützen mit Verstärkung
Finger-, Daumen- und Handgelenkbandagen
Epi-Spangen und Ellenbogenbandagen
Schulter- und Oberarmbandagen
Fußbandagen
Knöchel- und Sprunggelenkbandagen
Achillessehnenbandagen
Kniebandagen
Oberschenkel- und Wadenbandagen
Rumpf- und Hüftbandagen

Bestrahlungsgeräte

Infrarotlampen
Depressionstherapie
Lichttherapie

Blindenhilfsmittel

Blindengehstöcke
Blindentaststöcke
Blindensymbole

Einlagen

Einlagenrohlinge, Einlagen langsohlig
Einlagen 3/4- und kurzsohlig
Beinlängenausgleich

Elektrostimulationsgeräte

Akupunkturgeräte
Muskel- und Nervenstimulation
Iontophoresegeräte
Stimulationsgeräte gegen Inkontinenz

Gehhilfen

Rollatoren
Delta-Gehräder, Gehwagen und -Gestelle
Gehgestelle, fest
Vier- und Fünffußgehstützen
Achselstützen
Unterarmgehstützen Standard
Unterarmgehstützen Anatomisch und Ergo-Softgriff
Unterarmgehstützen Kinder, Überlänge, Sonstige
Handstöcke Holz
Handstöcke Metall

Hilfsmittel gegen Dekubitus

Wechseldruck-/Auflagensysteme und Einzelkomponente
AD-Matrasen
AD-Auflagen und Kissen
Fersen- und Ellenbogenschutz
Hautpflegemittel zur Dekubitusprophylaxe

Inhalations- und Atemtherapiegeräte

Sauerstoffkonzentratoren und -Geräte
Inhalatoren und Vernebler
Atemtrainer
Atemphysiotherapiegeräte

Inkontinenzhilfen

Bein-, Bettbeutel und Befestigung
Drainagesysteme
Katheter
Urinalkondome
Bettschutzeinlagen
Einlagen, Windeln und Hosen
Netz- und Fixierhosen
Literatur Übungsanleitungen

Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

Anti-Thrombose-Strümpfe
Strumpfhosen
Schenkel- und Halbschenkelstrümpfe
Wadenstrümpfe und Venentrainer
Narbenversorgung

Krankenfahrzeuge

Handbetriebene Standard-Rollstühle
Handbetriebene Standard-Rollstühle mit Trommelbremse
Handbetriebene Standard-Rollstühle mit 90° Rücken
Handbetriebene Leichtgewicht-Rollstühle
Handbetriebene Leichtgewicht-Rollstühle mit Trommelbremse
Multifunktions-Rollstühle Stoffbezug
Multifunktions-Rollstühle Kunstlederbezug
Multifunktions-Rollstühle Stoffbezug mit Trommelbremse
Multifunktions-Rollstühle Kunstlederbezug mit Trommelbremse
Elektro-Rollstühle
Scooter
Zusatzantriebe und Stufenüberwindung
Reiserollstühle
Fahrräder

Krankenpflegeartikel

Urinflaschen
Stechbecken
Bidetbecken
Haarwaschbecken

Lagerungshilfen

Hoch- und Seitenlagerung
Arm- und Schulterlagerung
Verlagerung, Spreizlagerung

Messgeräte für Körperzustände/-Funktionen

Blutdruckmessgeräte für Oberarm
Blutdruckmessgeräte für Handgelenk
Blutzuckermessgeräte
Fieberthermometer
Stethoskope/Otoskope
Körpervermessung/Funktionsmessung/Diagnostik

Mobilitätshilfen

Patientenlifter
Dreh- und übersetzhilfen
Rutschbretter

Orthesen / Schienen

Cervicalorthesen
Finger-, Daumen- und Handgelenkorthesen und -Schienen
Ellenbogenschienen
Schulter- und Oberarmorthesen und -Schienen
Fuß- und Sprunggelenkorthesen und -Schienen
Gehschienen
Knieorthesen und -Schienen
Unterschenkelorthesen und -Schienen
Rumpforthesen
Hüftorthesen und Spreizhosen
Umtauschorthesen/Inzahlungnahme

Prothesen

Brustprothesen
Prothesenteile

Sitzhilfen

Sitzschalensysteme

Stomaartikel

Stomabandagen
Kolostomie- und Ausstreifbeutel/Basisplatten

Schuhe

Verbandschuhe
Vorfuß-Entlastungsschuhe
Fersen- und Rückfuß-Entlastungsschuhe
Therapieschuhe
Gehsohlen
Reha-Sandalen
Reha-Halbschuhe
Reha-Knöchelschuhe
Freizeitschuhe
Hallux-Valgus- und Therapielederschuhe
Pantoletten, Massage- und Badeschuhe

Toilettenhilfen

Toiletten-Rollstühle
Holz-Toilettenstühle
Metall-Toilettenstühle
Toilettensitzerhöhungen mit Deckel und Armlehnen
Toilettensitzerhöhungen mit Deckel
Toilettensitzerhöhungen ohne Deckel
Toilettenstützgestelle
Toilettenstützgriffe

Strümpfe ohne Kompression

Strumpfhosen
Schenkelstrümpfe
Wadenstrümpfe
Diabetikersocken
Diabetikerstrümpfe
Freizeitsocken

Fußschutzartikel

Alles für die Zehen
Fersenkissen
Ballen- und Mittelfußschutz
Hühneraugenschutz
Druckschutz

Fertigungsmaterial

Plattenmaterial

Folien

Harz, Schaum und Härter

Kleber und Verdünnung

Gips und Gipsbinden, Gehstollen

Trikot- und Faserschläuche und -Matten

Flausch-, Klett- und Gurtbänder, Schlaufen, Schienensätze, Stahl

Schleifbänder, Mischbecher, Anrührschalen, etc.

Bezugsstoffe und -Material

Körperpflege und Hygiene

Maniküre- und Pediküregeräte

Scheren, Feilen, Pinzetten, etc.

Handschuhe

Desinfektion und Reinigung

Mundhygiene, Hautpflege, Deodorant, Dusch- und Bademittel, etc.

Wasch- und Handtücher

Wasser- und Feuchtigkeitsschutz

Transport- und Hygieneverpackung

Fitness und Massage

Gymnastik- und Sitzbälle, Ballkissen

Therapiebänder, Igelbälle und -Rollen

Therapieknete, Handtrainer, etc.

Fitnessgeräte, Gewichte, Matten, etc.

Waagen

Massage elektrisch bzw. manuell

Massage- und Fitnesswäsche

Hüpf- und Lerntiere

Pulsmessgeräte und Schrittzähler

Wasserauftriebhilfen

Literatur und Übungsanleitungen

Wäsche und Wäscheschutz

Unterwäsche

Angora- und Wärmewäsche

Bademäntel, Pflegewäsche und -Overalls

Neurodermitis-Wäsche

Esslätzchen und -Schürzen

Allergiker-Bettwäsche und -Matratzenbezüge

Magnettherapie

Magnettherapieschmuck

Magnettherapiebandagen und -Bänder

Magnettherapiepads, -Matten, -Auflagen und -Folien

Magnettherapiegeräte

Kälte und Wärme

Heizkissen, Wärmeunterbetten, Fußwärmer elektr.
Kälte- und Wärmekissen und -Kompressen
Wärmflaschen, Kirschkernsäckchen, Fußwärmer, etc.
Kühlgel, -Spray, Wärmebalsam, etc.

Kissen, Keile, Rollen

Keilkissen
Sitzkissen
Arthrodesenkissen
Rückenkissen
Lenden- und Lordosekissen
Kopfkissen, Nackenkissen, -Hörnchen und -Rollen
Toilettenstuhlkissen
Badewannenkissen
Stillkissen

Matratzen und Auflagen

Standardmatratzen
Pflegematratzen
Matratzenauflagen
Komfortmatratzen

Wellness und Entspannung

Luft- und Fußsprudelbäder
Luftbefeuchter, Aromageräte, Gesichtssauna, etc.
Ruhesessel
Badezusätze
Schlafbrillen, Schnarchstopper, Migränebänder
öl, Gel, Lotionen, etc.
Sonstige Entspannungsprodukte
Bräunungsgeräte

Körperschutz und Gurte

Kopf-, Kinn-, Nacken- und Stirnschutz, etc.
Gurte und Fixierung
Bett- und Seitengitterpolsterung

Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

Bett- und Beistelltische
Einlegerahmen
Metall-Pflegebetten
Holz-Pflegebetten
Infusionsständer, Nierenschalen, etc.

Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung/Mobilität

Küchen-, Eß- und Trinkhilfen
Schreib- und Greifhilfen
Hygienehilfen
Hilfen zur Medikamenteneinnahme
Anti-Rutschhilfen
An- und Auskleidehilfen
Sehhilfen und Aufstehhilfen

Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden

Heilöle und -salben
Elektrische Geräte

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Fixierpflaster/Verbände
Hilfsmittel zur Wundversorgung
Bekleidungsschutz
Gehörstöpsel

Ausstattungsbedarf für Betriebe und Pflegeeinrichtungen

Verbandschränke und Bestückung

Ersatzteile und Zubehör

2. Hauswirtschaftliche Hilfen

www.vz-nrw.de/haushaltshilfen

1. Alzheimer-Gesellschaft: Ansprechpartnerin: Frau Ismar, Tel.: 02921/9810512, Mail: info@alzheimer-soest.de, Internet: www.alzheimer-soest.de ; Angebote: Begleitdienste, stundenweise Betreuung
2. Oma- & Opa-Hilfsdienst (Geselligkeit, Einkäufe, Spaziergänge etc.), Am Eichenwald 17, 59505 Bad Sassendorf, Ansprechpartnerin: Frau Ursula Berndt, Tel.: 02927/800684, E-Mail: info@omaopahilfsdienst.de, Internet: www.oma-u-opa-hilfsdienst.de, Angebote: Begleitdienste und Besorgungsservice
3. „Der Dienstleistungsteufel“ Frau Hofmann, Berliner Str. 58, 59505 Bad Sassendorf, Tel.: 02921/667712, Mail: info@dienstleistungsteufel.de, Internet: www.dienstleistungsteufel.de Angebote: Begleitdienste, Besorgungsservice, stundenweise Betreuung, Essen zubereiten, Gartenpflege, Haushaltshilfe.
4. Petras Pflorgeteam, Ansprechpartner: Frau Schäfer, 59505 Bad Sassendorf, Kaiserstr. 33 und in 59494 Soest, Westenhellweg 42, Tel.: 02921/54005, Mail: info@petras-pflorgeteam.de , Internet: www.petras-pflorgeteam.de, Angebote: Hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitdienste, Besorgungsservice, Fußpflege.
5. Perthes-Service GmbH , -Haushaltsnahe Dienstleistungen für Soest, Lippetal, Möhnesee, Bad Sassendorf-, Oestinghauser Str. 38, 59494 Soest, Ansprechpartnerin: Antje Limbrock, Tel.: 02921/9687-35, E-Mail: perthes-service.soest@pertheswerk.de; Angebote: Haushalt, Einkaufshilfen, einmalige Hilfeinsätze, Garten, Begleitung zu auswärtigen Terminen, Unterhaltung etc.), ,
6. 24 Std. Häusliche Senioren-Betreuung, (Hauswirtschaftliche Versorgung, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkäufe, Arztbesuche etc), Ansprechpartnerin Claudia Gyr, Tel.: 02921/943557, mobil 0174/3016876.
7. SODA (Haushalt und Garten, Einkaufen, Unterhaltung, Arztbesuche etc.), Doyenweg 23, 59494 Soest, Ansprechpartnerin: F. Maria Klein, Tel.: 02921/66392-11, E-Mail: soda@sen-ev.de, Internet: www.sen-ev.de
8. auch Wohlfahrtsverbände und ambulante Pflegedienste bieten in der Regel solche Hilfen an. Diese Dienste haben natürlich auch Pflegefachkräfte und bieten daher auch Behandlungspflege an, die von den Institutionen zu 1-8 und 10-12 nicht angeboten werden.
9. „Zuhause betreut leben“, Hilfsdienst über die Senioreneinrichtung „Thomä-Residenz“, Lütgen Grandweg 25a, 59494 Soest, Ansprechpartnerin: Frau Birte Groot, 02921/376-503, Mail: b.groot@thomae-residenz.de, Internet: www.thomae-residenz.de, Angebote: Begleitdienste, Besorgungsservice, 24-Stunden-Betreuung, stundenweise Betreuung, Essenszubereitung, Gartenpflege, Haushaltshilfe, Hausnotruf

10. Edith's Betreuungsdienst, Ansprechpartnerin: Frau Edith Mihatsch, Tel.: 02921/15794 (0170-5688597), E-Mail: e.mihatsch@t-online.de, Internet: www.betreutwohnen24.com Angebote: Begleitdienste, Besorgungsservice, 24-Stunden-Betreuung, stundenweise Betreuung, Essenszubereitung vor Ort, Gartenpflege, Haushaltshilfe, Hospizdienst
11. Der Betüttler Ansprechpartner Joachim Pake, in 59494 Soest, Windmühlenweg 77, Tel. 02921-93440952, Handy: 0174-4148528, Mail: JPake@der-betuettler.de, Internet: www.der-betuettler.de, Angebote: Hilfe bei Einkäufen, Boten- und Behördengänge. Betreuung von Pflegebedürftigen, Einweisung in pflegerische Tätigkeiten als Hilfe zur Selbsthilfe, Begleitung nach außen und Arbeiten rund ums Haus.
12. Wichtel-Agentur, Ansprechpartnerin: Frau Cofalka, Tel.: 02384/9202544, Handy: 0170/7373687, Mail: info@wichtelagentur-hamm.de, Internet: www.wichtelagentur-hamm.de, Angebote: Seniorenbetreuung, Gartenpflege, Haushaltshilfe

Mindestanforderungen an

„Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen in NRW“

Checkliste für Kundinnen und Kunden

1. Das Erstgespräch

- Vor dem Vertragsabschluss erfolgt ein kostenloses und unverbindliches Erstgespräch.

Hinweis: Für die Vereinbarung regelmäßiger Hilfen in Haus und Garten sollte der Dienstleister einen Hausbesuch anbieten.

- Beim Erstgespräch werden Ihre Wünsche und Vorstellungen von Art, Umfang und Ausführung der Dienstleistung ausführlich besprochen.
- Spezielle Wünsche, etwa aufgrund eines besonderen kulturellen Hintergrunds oder bestimmter Bedürfnisse, werden angesprochen und beim Angebot berücksichtigt.
- Die Preise werden Ihnen genau erläutert.
Wie wird abgerechnet, nach Zeit oder pauschal nach erledigten Aufgaben? Fallen Zusatzkosten, z. B. Fahrtkosten, an? Wie hoch ist der tatsächlich zu zahlende Gesamtpreis?
- Ihnen wird ein individuelles Angebot erstellt.
- Ihnen wird der Vertrag mündlich erklärt. Das gilt insbesondere für Verträge für regelmäßige Dienstleistungen.
- Der Dienstleister unterbreitet ein Angebot entsprechend Ihrer Wünsche und überredet Sie nicht zu weiteren Dingen, die Sie eigentlich nicht wollten. Der Dienstleister muss Ihnen Zeit einräumen, sich vor Vertragsabschluss noch einmal alles zu überlegen.

Hinweis:

Lassen Sie sich keine zusätzlichen Angebote aufschwätzen und nehmen Sie sich Zeit, vor der Unterschrift des Vertrags alles zu überdenken. Sie können den unterschriebenen Vertrag auch einige Tage später per Post zurückschicken. Einige Dienstleister bieten vor dem Vertragsabschluss von regelmäßigen Leistungen ein „Probearbeiten“ an.

2. Organisation der Dienstleistung

- Der Dienstleister stellt sicher, dass die Wünsche und Besonderheiten, die im Erstgespräch vereinbart wurden, auch den Personen bekannt sind, die später die Dienstleistung ausführen.
- Es ist möglich, dass auf Ihren Wunsch bei regelmäßigen Einsätzen dieselben Personen ins Haus kommen. Wie häufig ist mit Personalwechseln zu rechnen?
- Sie können bei regelmäßigen Dienstleistungen einen Wechsel des/der Mitarbeiters/in verlangen, wenn kein Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen hergestellt werden kann.

Hinweis:

Diese Anforderung ist nur von Dienstleistern mit mehreren Beschäftigten umsetzbar.

- Die Durchführung der Dienstleistung wird auch sichergestellt, wenn die ursprünglich dafür eingeplante Person ausfällt und Sie einen Ersatz wünschen. Wie erfolgen dazu die Absprachen?
- Terminzusagen werden vom Dienstleister eingehalten. Sollte dies im Ausnahmefall nicht möglich sein, sollte so früh wie möglich eine telefonische Ankündigung erfolgen und eine alternative Absprache mit Ihnen getroffen werden.
- Es gibt für Sie einen festen Ansprechpartner beim Dienstleister, der für Sie zu den üblichen Geschäftszeiten telefonisch / persönlich erreichbar ist. Hier können Sie beispielsweise kurzfristige Änderungen klären, Wünsche äußern, Rückfragen stellen und auch Beschwerden einreichen.
- Für regelmäßige Dienste ist eine Schlüsselaufbewahrung beim Dienstleister möglich. Er muss sicherstellen, dass die Aufbewahrung ohne Namenszuordnung erfolgt.
- Der Dienstleister bzw. seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind gegen Schäden, die im Rahmen der Erbringung der Dienstleistung entstehen, haftpflichtversichert.
- Der Dienstleister hat schriftliche Informationsmaterialien mit Leistungen, Preisen und Kontaktdaten, die er Ihnen zuschickt oder vorbeibringt.
- Ihre Kundendaten werden ausschließlich zur Sicherstellung der Dienstleistung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.
- Der Dienstleister hat Kontakt zu lokalen Koordinations- und Beratungsstellen, z. B. Pflege- oder Seniorenberatung.

3. Personen, die die Dienstleistung ausführen

- Die Personen, die ins Haus kommen, sind so qualifiziert, dass sie die vereinbarten Tätigkeiten selbstständig und fachgerecht durchführen können.
- Diese Personen haben Kenntnisse über Maßnahmen zur Unfallvermeidung im Rahmen der vereinbarten Tätigkeit.
- Diese Personen sind im kundenorientierten Umgang geschult. Sie sollten ein angenehmes Auftreten und angemessene Umgangsformen haben sowie auf Ihre Wünsche serviceorientiert eingehen.
- Diese Personen sind im Umgang mit älteren Menschen geschult und nehmen daher Rücksicht auf spezielle Bedürfnisse. Diese Personen sind so flexibel, dass sie vor Ort auf Kundenwünsche eingehen können, z. B. zur Art und Weise der Durchführung einer Tätigkeit oder beim Wechsel von Aufgaben.
- Sie können mit diesen Personen entweder auf deutsch oder in Ihrer Muttersprache sprechen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie bei der Durchführung der Dienstleistung anwesend sind oder wenn sie diese Sprachkompetenz ausdrücklich wünschen.

4. Preise / Rechnungsstellung

- Die Dienstleistung wird wahlweise nach Zeit oder nach pauschalen Leistungspaketen abgerechnet.
- Bei einer Abrechnung nach Zeit wird nach tatsächlichem Arbeitsaufwand in 15-Minutenschritten abgerechnet und nicht nach vollen Stunden.
- Die Preise sind in einer aktuellen Preisliste übersichtlich zusammengestellt und werden Ihnen zur Verfügung gestellt.
- Evtl. anfallende Zusatzkosten (z. B. Fahrtkosten) sind gut erkennbar und verständlich ausgewiesen.
- Sie erhalten vor der Erbringung der Dienstleistung einen Kostenvoranschlag, der den voraussichtlichen Endpreis ausweist (inkl. Zusatzkosten und Mehrwertsteuer).
- Bei regelmäßigen Dienstleistungen werden Preiserhöhungen schriftlich, wenigstens vier Wochen vorher angekündigt. In den ersten sechs Monaten nach Vertragsabschluss sollte keine Preiserhöhung erfolgen.

- Bei regelmäßigen Dienstleistungen erfolgt die Rechnungsstellung monatlich, nach Erbringung der Dienstleistung.
- Bei einmaligen Dienstleistungen erfolgt eine Rechnungsstellung innerhalb von zwei Wochen nach Ende der Dienstleistung.
- Es werden von Ihnen keine Vorauszahlungen verlangt.
- Die Rechnung erfüllt die Voraussetzungen, damit Sie ihre Ausgaben für die haushaltsnahe Dienstleistung steuerlich absetzen können.

Hinweis:

Die Rechnung muss schriftlich erfolgen und Sie müssen die Überweisung des Betrages nachweisen. Personalkosten müssen auf der Rechnung gesondert ausgewiesen werden, denn nur diese sind steuerlich absetzbar.

5. Vertrag mit dem Dienstleister

Vor Erbringung einer regelmäßigen Dienstleistung wird ein schriftlicher Vertrag geschlossen.

Hinweis: Bei einmaligen Dienstleistungen ist eine mündliche Absprache eventuell einfacher. Bei mündlichen Verträgen ist es bei Problemen jedoch schwierig, das Vereinbarte nachzuweisen. Daher sollte auf Wunsch des Kunden auch für einmalige Dienstleistungen ein schriftlicher Vertrag geschlossen werden.

- Der Vertrag ist in übersichtlicher, gut lesbarer Form abgefasst.
- Sie erhalten auf Wunsch einen Mustervertrag und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) vorab zugeschickt.
- Der Vertrag umfasst Art, Umfang und Häufigkeit der vereinbarten Dienstleistungen sowie die dafür anfallenden Kosten.
- Ihre Sonderwünsche werden ebenfalls Vertragsbestandteil.

Im Vertrag für regelmäßige Dienstleistungen sind Ansprechpartner für Beschwerden genannt:

- a) beim Dienstleister
- b) externe Stelle/n.

- Der Vertrag für regelmäßige Dienstleistungen hat eine Grundlaufzeit von maximal zwei Monaten.

Hinweis: Manche Dienstleister machen Angebote „zur Probe“; evtl. gegen Entgelt.

- Sie können den Vertrag für regelmäßige Dienstleistungen nach Ablauf der Grundlaufzeit mit einer Frist von fünf Werktagen kündigen.

Hinweis: Bei schwerwiegenden Gründen, z. B. Diebstahl, können Sie den Vertrag immer fristlos kündigen.

- Für den Dienstleister regelmäßiger Leistungen gilt eine verlängerte Kündungsfrist von vier Wochen.
- Sie können dem Dienstleister bis 12 Uhr am vorherigen Werktag einen vereinbarten Arbeitseinsatz absagen, ohne dass Ihnen dafür Kosten in Rechnung gestellt werden.
- Bei einer kurzfristigen Absage werden maximal 50 Prozent des für den Einsatz vereinbarten Entgeltes sowie die tatsächlich angefallenen Wegkosten berechnet.

Hinweis: Ersparte Aufwendungen, z. B. weil stattdessen andere Kunden bedient werden konnten, müssen bei der Berechnung berücksichtigt werden.

- Der Dienstleister übernimmt die Haftung für alle Schäden, die im Zusammenhang mit der Erbringung der Dienstleistung entstehen, inkl. Verlust des Haus- /Wohnungsschlüssels.
- Die der Haftung wird nicht auf grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

3. Anbieter für 24-Stunden-Kräfte aus Osteuropa:

- **Diakonie Soest**, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest, tel.: 02921/3620410, Internet: http://www.diakoniestation.org/index.php?catalog=/24_stunden_betreuung
- **Caritas Soest**, Osthofenstr. 35a, 59494 Soest, tel.: 02921/3590-0, Internet: www.caritas24.net
- **Edith's Betreuungsdienst**, Thomästr. 15, 59494 Soest, tel.: 02921/15794, Mail: e.mihatsch@t-online.de
- **Pasternak Personal GmbH** in 59069 Hamm, Werler Straße 335, Tel.: 02381/4959914, Mail: a.kaminski@pasternakpersonal.de
- **Weißer Engel** - Häusliche Pflege GmbH in 59581 Warstein, Am Gutshof 32, 59581 Warstein, Tel.: 0160/1839943 (Pflegerin evt. auch eine Krankenschwester)
- **Promedica 24** - Ansprechpartner: Olaf Nagel in 59425 Unna, Bergenkamp 2c, 59425 Unna, Tel.: 02303/958835 (Handy: 0172/2369895), Internet: www.pflege24-nagel.de
- **CareWork GKT-Serwis** – Ansprechpartner: Werner Tigges, Tel.: 08000 – 180 100
Mail: info@24stundenbetreut.com, Internet: www.24StundenBetreut.com
- **Linara 24h Pflege daheim Deutschland weit**– Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin, Tel.: 030/62739670, Mail: info@linara.de, Internet: www.linara.de
- **Pflegeagentur 24** – Zentrale in 45136 Essen, Max-Keith-Str. 42, Tel.: 0201/2405380
- **Mopsfidel** – Ansprechpartner: Wilhelm Noelle, Rodinger Weg 10, 59494 Soest, Tel.: 02921/665550, Mail: kontakt@mopsfidel.info, Internet: www.mopsfidel.info

4. Ambulante Pflegedienste - Angebote

Checkliste für eine Entscheidung, welcher Pflegedienst genommen werden soll

Checkliste: Pflegedienst in der Nähe? kostenlose Beratung über Pflege und Kosten, kann der Pflegedienst alle benötigten Leistungen anbieten bzw. vermitteln? Kostenvoranschlag. Hat der Pflegedienst Verträge mit Kranken- und Pflegekassen abgeschlossen? Feste Bezugspersonen? Welche Qualitäten haben die Pflegekräfte? Werden vorhandene Fähigkeiten gefördert? Feste Pflegezeiten? Dienst auch an Wochenenden und Feiertagen? Bereitschaftsdienst? Werden vereinbarte Leistungen vertraglich festgelegt? Vertrag kündbar wann? Müssen Pflegeunterbrechungen bezahlt werden? Wer hat den Schlüssel?

Bad Sassendorf

Möhnemobil Zweigstelle Bad Sassendorf

Wiesenstr. 11, 59505 Bad Sassendorf
Frau Barbara Vetter
Tel.: 02924/810309, FAX: 02924/810117

Petras Pflege team

Kaiserstraße 33, 59505 Bad Sassendorf
Frau Petra Schäfer
Tel.: 02921 / 54005, Fax: 02921 / 53274

Caritas-Sozialstation Bad Sassendorf

Bahnhofstr. 20, 59505 Bad Sassendorf
Frau Mertins-Bröleman
Tel.: 02921/36060, FAX: 02921/36069

Lippetal

Börde-Pflege team

Schlossstraße 18, 59510 Lippetal
Frau Rita Kunze
Tel.: 02923/9729997, Fax: 02923/9729995

Caritas-Sozialstation (Zweigstelle)

Nordwalderstr. 15, 59510 Lippetal (im Altenpflegeheim St. Ida-Stift)
Frau Müller-Wege
Tel.: 02923/981502, FAX: 02921/359099

Möhnesee

Möhnemobil Ambulanter Pflegedienst GmbH

Zum Weiher 7 c, 59519 Möhnesee, Frau Barbara Vetter
Tel.: 02924 / 810-309, Fax: 02924 / 810-333

Caritas- Sozialstation Zweigstelle Möhnensee

Kirchplatz 11, 59519 Möhnensee, Tel:02924 /8 99 56 90

Die Pflegeengel

Gutenbergweg 25, 59519 Möhnensee, Tel.: 02924/3309498

Häuslicher Pflege- und Betreuungsdienst Thomä-Residenz GmbH

Zweigstelle in 59519 Möhnensee-Körbecke

Tel:02924 / 8799662, Fax: 02921 / 376445

Soest

Diakoniestation Service und Pflege gGmbH

Wiesenstr. 15, 59494 Soest

Frau Constanze Gesing (Pflegedienstleitung)

Tel.: 02921/ 3620-400, Fax: 02921/ 3620-409

DUO med Häusliche Pflege und Betreuung

Högggenstr. 1, 59494 Soest

Tel:02921 / 2277, Mobil.: 0171/4104169, Fax: 02921/31047

Frau Bärbel Twittenhoff

Häusliche Krankenpflege Michael Coester

Westenhellweg 62, 59494 Soest

Eheleute Michael und Monika Coester

Tel.: 02921 / 33300, Fax: 02921 / 33301

Petras Pflegeteam Zweigstelle Soest

Westenhellweg 42, 59494 Soest

Frau Petra Schäfer

Tel.: 02921 / 9815000 und 02921/54005, FAX: 02921/9815905

Soester Pflegedienste - Bernhard Schäfer

Hauptlinder Weg 38, 59494 Soest

Herr Bernhard Schäfer

Tel.: 02921 / 320320, Fax: 02921 / 3203232

Caritas- Sozialstation Soest

Osthofenstraße 35 a, 59494 Soest

Tel: 02921 / 359090, Fax: 02921 / 359099

Frau Kirsten Müller-Wege

Häuslicher Pflege- und Betreuungsdienst Thomä-Residenz GmbH

Lütgen Grandweg 4-6, 59494 Soest

Tel: 02921 / 376-0, Fax: 02921 / 376445

Frau Petra Homeyer

5. Liste der zugelassene Anbieter für Betreuungsleistungen im Bereich Soest, Lippetal, Möhnesee und Bad Sassendorf

Bad Sassendorf	Caritas Sozialstaion Bad Sassendorf	Schulzenhof 1 c	02921/ 36060	1 bis 7
Bad Sassendorf	Petras Pflorgeteam GmbH	Kaiserstr. 33	02921/666694	1,2,3,4,5,6
Lippetal	Börde-Pflorgeteam	Schlossstr. 18	02923/9729997	1-6,
Möhnesee	Möhnemobil	Zum Weiher 7	02924/810116	1,2,3,4,5,6
Möhnesee	Ulrich Klaus Gesundheits- und Krankenpfleger	An der Haar 7b	02924/85055 0177/00002	
Soest	Caritas-Sozialstation Soest	Osthofenstr. 35a	02921/36060	1,2,3,4,5,6
Soest	Diakoniestation Service und Pflege gGmbH	Senator-Schwartz-Ring 8	02921/3620400	1,2,3,4,5,6
Soest	DRK Sozialstation Börde	Höggenstr. 28	02921/3688-22	2,3,4,5,6
Soest	DUOmed Pflege- und Betreuungsdienst	Höggenstr. 1	02921/2277	1,2,3,4,5,6
Soest	Häusliche Krankenpflege Michael Coester	Westenhellweg 62	02921/33300	1,2,3,4,5,6
Soest	Häuslicher Pflege- und Betreuungsdienst Thomä Residenz GmbH	Lütgen Grandweg 3	02921/376-500	1-6,
Soest	Soester Pflegedienste Bernhard Schäfer	Hauptlinder Weg 38	02921/320320	1,2,3,4,6,7
Soest	Alzheimer Gesellschaft	Schwemeckerweg 1	02921/9810512 0176/24624051	
Soest	Birgit Schmücker Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz	Ulricherstr. 1	0170-5078399	
Soest	Danuta Polaczek Betreuungsangebot für Menschen mit und ohne Demenz	Auf der Graft 58, 59558 Lippstadt- Eickelborn	0157-52221761	

Inhalt der Leistungen (siehe Ziffern in der o.a. Tabelle rechts):

1. Beaufsichtigung insbesondere zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bei Störungen des Tag – und Nachtrhythmus, bei der Gefahr des unkontrollierten Verlassens des Wohnbereichs oder das Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen.
2. Training von Alltagskompetenzen und tagesstrukturierende Maßnahmen
3. Anleitung und Unterstützung bei der Aufnahme sinnhafter Betätigungen/Beschäftigungen.
4. Anregung und Unterstützung bei sozialen Kontakten
5. Entspannende Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Motorik und der Gesellschaftsfähigkeit
6. Gespräche führen, Unterhaltung fördern mit dem Ziel der Aktivierung
7. Weitere qualitätsgesicherte Anleitungs- und Betreuungsangebote; Einzelheiten zu den Angeboten sind beim Pflegedienst zu erfragen.

6. Kurzzeitpflege - Angebote

Bad Sassendorf

CURA Seniorencentrum

Auf der Breite 20 - 28/Wasserstr. 8, 59505 Bad Sassendorf
Frau Britta Jeschke
Tel.: 02921 / 5060, Fax: 02921 / 5816

Residenz Am Malerwinkel

Wasserstraße 3, 59505 Bad Sassendorf
Frau Britt-Andrea Werner
Tel.: 02921 / 5090, Fax: 02921 / 509123

Seniorenheim Sonneneck

Am Bahnhof 6, 59505 Bad Sassendorf
Tel:02921 / 590280
Herr Kai Uwe Groll
Tel.: 02921 / 59028-102, Fax: 02921 / 59028143

SZB Bad Sassendorf Altenpflegeheim

Weststr. 12 – 20, 59505 Bad Sassendorf
Frau Stefanie Schuster
Tel.: 02921/9500, Fax: 02921 / 950505

Lippetal

Nordwalder Str. 15, 59510 Lippetal
Tel:02923 / 9810
Frau Natalia Falk
Tel.: 02923/981-103, Fax: 02923 / 98199

Möhnesee

Seniorenheim Haus Elisabeth

Linkstr. 15, 59519 Möhnesee
Tel:02924 / 1883
Herr Markus Sudhues
Fax: 02924 / 2395

Senioren- und Pflegeheim Haus Müller

Zum Weiher 7, 59519 Möhnesee
Tel:02924 / 810-0
Herr Georg Müller
Tel.: 02924 / 810 112, Fax: 02924 / 810333

Pflege- und Betreuungszentrum Haus Seeblick GmbH & Co. KG

Seeblick 6, 59519 Möhnesee, Herr Klaus Rocholl
Tel:02924 / 870611, Fax: 02924 / 7284

Seeufer-Residenz Möhnesee-Wamel

Bahnhofstr. 8-10, 59519 Möhnesee
Tel.:02924 / 802-0
Frau Magda Sölch-Potrykus
Tel.: 02924 / 802-444, Fax: 02924 2769

Seniorenresidenz Möhnesee-Völlinghausen

Syringer Str. 17-19, 59519 Möhnesee
Herr Foer
Tel.: 02925 / 8050, Fax: 02925 / 805455

St. Elisabeth Wohn- und Pflegeheim

Hospitalstr. 1, 59519 Möhnesee
Herr Burkhard Keseberg
Tel.: 02924/8711-500, Fax: 02921 / 8711-504

Soest

Adolf-Clarenbach-Haus

Heinsbergplatz 12, 59494 Soest
Tel.:02921 / 3560, FAX: 02921/356-222
Frau Sonja Twittenhoff

Alten- und Pflegeheim Lina-Oberbäumer-Haus Ev. Frauenhilfe

Feldmühlenweg 17, 59494 Soest
Tel.: 02921/371250, FAX: 02921/371271
Frau Edna Künne, Tel.: 02921/371271

Seniorenheim Paulistr. 1a- 1c

Paulistr. 1a – 1c, 59494 Soest
Tel.: 02921/4850, FAX: 02921/17756
Frau Petra Porsch

Perthes-Zentrum

Bleskenweg 3, 59494 Soest
Tel.: 02921/96880, FAX: 02921/968870
Herr Wolfgang Steiner

Seniorencentrum St. Antonius

Thomästr. 8a, 59494 Soest
Tel.: 02921/590300, FAX: 02921/8903045
Herr Antonius Drees

Thomä-Residenz

Lütgen Grandweg 4-6, 59494 Soest
Tel.: 02921/3760, Herr Günther Frentzen
Tel.: 02921/376437, FAX: 02921/376446

7. Anbieter eines Hausnotrufs:

- **Caritas Soest**, 59494 Soest, Osthofenstr. 35a: Frau Müller-Wege, Tel. 02921/359090, Mail: css-soest@caritas-soest.de, Internet: www.caritas-soest.de
- **Caritas "Pflegestützpunkt"**, 59510 Lippetal, Nordwalder Str. 15, Tel.: 02923/981502, Mail: info@caritas-soest.de, Internet: www.caritas-soest.de
- **Caritas Sozialstation**, 59505 Bad Sassendorf, Schulzenhof 1c, F.Mertins-Brölemann, Tel.: 02921/36060, Mail: css-bad-sassendorf@caritas-soest.de, Internet: www.caritas-soest.de
- **Diakonie**: 59494 Soest, Senator-Schwartz-Ring 8, Frau Bräutigam, Tel. 02921/36 20 400, Mail: diakoniestation@diakonie-ruhr-hellweg.de, Internet: www.diakonie-station.org Die Diakonie hat keinen eigenen Hausnotruf. Dieser wird jedoch vermittelt.
- **Möhnemobil** – ambulanter Pflegedienst -, 59519 Möhnensee, Zum Weiher 7, Frau Weseloh-Rau, Herr Kurpanek, Tel.: 02924/810309 oder 0800/33044521, Mail: info@moehnemobil.de, Internet: www.moehnemobil.de
- **Möhnemobil** – ambulanter Pflegedienst -, 59505 Bad Sassendorf, Wiesenstr. 11, Kontakte: siehe oben
- **Perthes-Werk**, 59494 Soest, Oestinghauser Str. 38, Frau Hündlings, Tel.: 02921/968729, Mail: MiniJobBoerse@perthes-werk.de, Internet: www.perthes-werk.de
- **Petras Pflegeteam**, 59494 Soest, Westenhellweg 42, Herr Langes, Tel.: 02921/54005, Mail: soest@petras-pflegeteam.de, Internet: www.petras-pflegeteam.de
- **Petras Pflegeteam**, , 59505 Bad Sassendorf, Kaiserstr. 33, Herr Langes, Tel. 02921/54005, Mail: info@petras-pflegeteam.de, Internet: www.petras-pflegeteam.de
- **„Zuhause betreut bleiben“**, 59494 Soest, Grandweg 25a, Frau Groot, Tel.: 02921/376503, Mail: b.groot@thomae-residenz.de, Frau Frentzen: Tel.: 02921/376445, Mail: k.frentzen@thomae-residenz.de , Internet: www.thomae-residenz.de
- **Häusliche Krankenpflege M.Coester**, Westenhellweg 62, 59494 Soest, Tel.: 02921/33300, Mail: info@krankenpflege-coester.de
- **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**, Riga-Ring 20, 59494 Soest, Tel.: 02921/70920, Internet: www.johanniter.de/hausnotruf

8. Anbieter von Essen auf Rädern, Essenzubereitung zu Hause

- **Diakonie:** 02921/36 20 400 oder 36 20 409 – Mail: diakoniestation@diakonie-ruhr-hellweg.de, Internet: www.diakoniestation.org – liefert nach Soest, Bad Sassendorf und Welper.
- **Börde-Pflegeteam:** F. Kunze, F. Hundehege, F. Maischack, 59510 Lippetal, Schloßstr. 18, Tel.: 02923/9729997, Mail: info@boerdepflegeteam.de – liefert nach Soest, Bad Sassendorf, Lippetal und Bad Sassendorf
- **Möhne-Mobil:** Zum Weiher 13, 59519 Möhnensee, Tel.: 02924/810-116, Mail: info@moehnemobil.de – liefert nach Möhnensee, Bad Sassendorf und Soest
- **Mariengarten:** Widumgasse 5, 59494 Soest, Tel.: 02921/391-0.
- **Ediths Betreuungsdienst:** F. Mihatsch, Tel.: 02921/15794, Essenzubereitung vor Ort
- **Petras Pflegeteam,** F. Schäfer, Kaiserstr. 33, 59505 Bad Sassendorf, Tel.: 02921/54005, Vermittlung der Essenslieferung
- **Judiths Betreuungsdienst für jung und alt,** Breite Str. 19, 59510 Lippetal, Tel.: 02923/3189773, Essenzubereitung
- **Perthes-Service,** F. Woesthoff, Oestinghauser Str. 38, 59494 Soest, Tel.: 02921/968729, Zubereitung vor Ort
- **Jutta Ebert,** Pieperberg 1, 59494 Soest-Ostönnen, Tel.: 02928/8398878, Vermittlung oder Zubereitung vor Ort
- **Pflege und Hilfe zu Hause, F. Mitzlaff,** Am Kuhfuß 23, 59494 Soest, Tel.: 02921/7047169, Zubereitung vor Ort

9. Infoblatt der AG Soziales, Rathaus Stadt Soest, Am Vreithof

Eintragung von Wohnungssuchenden, Beratung, Ausgabe/Annahme der Antragsformulare und Erteilung von Wohnberechtigungsscheinen (WBS)

1. Wohnungsvormerkung, Beratung für Wohnungssuchende mit einem WBS Ausgabe/Annahme der Antragsformulare WBS, sowie Zinssenkungsanträge:

Frau Schmitz, Rufnummer: 103- 2245 c.schmitz@soest.de - EG Zimmer 1.14

Öffnungszeiten: Mo, Die, Do und Fr.: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Do nur für Berufstätige: 14.00 bis 17.30 Uhr - Mittwoch: geschlossen

Wohnungsvormerkung für öffentlich geförderte Wohnungen:

Jeder, der einen allgemeingültigen Wohnberechtigungsschein für NRW erhalten hat, kann sich für eine Benachrichtigung über eine freie Sozialwohnung vormerken lassen. In besonderen Fällen, insbesondere bei sozialen Härtefällen, Schwangeren, ältere Menschen und Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, versuchen wir vorrangig zu helfen. Auswärtige Wohnungsbewerber können leider nur nach Vorlage einer sozialen Dringlichkeit, die einen Umzug in eine Sozialwohnung nach Soest gerechtfertigt, berücksichtigt werden.

Zunächst aber ist es erforderlich einen Wohnberechtigungsschein zu beantragen. Welche Unterlagen und Nachweise für die Antragsstellung eines Wohnberechtigungsscheines im Einzelfall erforderlich sind, erfahren Sie von Ihren Sachbearbeiterinnen.

2. Erteilung von Wohnberechtigungsscheinen:

Der Anspruch auf Ausstellung eines Wohnberechtigungsscheines ist einkommensabhängig. Die Einkommensprüfung nimmt Ihre Sachbearbeiterin für Sie vor:

Frau Gerke Rufnummer: 103- 2247 – r.gerke@soest.de EG Zimmer 1.16

Erreichbarkeit: Mo, Die, Mi: 14.00 bis 16.00 Uhr und Do und Fr : 8.30 bis 12.30 Uhr

3. In Wohnungsnotfällen können wir leider nicht umgehend behilflich sein. Bei drohender Obdachlosigkeit können Sie sich an den Kollegen

Herr Schritt EG Zimmer 1.07 Rufnummer: 103-2213 wenden.

Öffnungszeiten: Mo und Die: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr und Do: 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Unten finden Sie eine Auflistung der Wohnungsgesellschaften und Hausverwaltungen in Soest, die öffentlich geförderte Wohnungen (Wohnungen mit einem Wohnberechtigungsschein) und auch frei finanzierten, kostengünstigen Wohnraum (Wohnungen ohne Wohnberechtigungsschein) vermieten: bitte nehmen Sie Kontakt auf und tragen Sie sich auch dort ein. Weitere einzelne Privatvermieter, die eine Sozialwohnung frei melden, erfahren Sie von uns, sobald ein allgemeiner Wohnberechtigungsschein ausgestellt ist.

Verwaltungen:	Anschriften	Ansprechpartner/Öffnungszeiten
Gemeinnützige Baugenossenschaft e.G. (WBS nicht erforderlich)	Wigbold-von-Holte-Str. 3 www.gbegs.de	Herr Imbach, Herr Scharwei, Frau Sprenger Tel. 81111 Montag – Freitag 8.00 –12.00 Uhr
Handwerksbau AG Dortmund	Reinoldistr. 7 44135 Dortmund www.handwerksbau-ag.de	Frau Schwebke T. 0231-556902 16
Immobilien Jablonski	Nöttenstr. 20 www.jablonski-immobilien.de	Herr Jablonski: Tel. 12441
Kiko KG	Feldmühlenweg 55 www.kiko-soest.de	Herr Müller: 17077
Kreis-, Wohnungs- und Siedlungsgenossenschaft e.G.	Windmühlenweg 19 www.kws-soest.de	Zentrale: Tel. 3587-0 Mo: 9.00 bis 12.30 Uhr 13.30 bis 17.00 Uhr
		Die-Do 9.00 bis 12.30 Uhr 13.30 bis 16.00 Uhr
		Fr. 9.00 bis 12.30 Uhr
LEG Wohnen NRW GmbH	Meister-Eckhart-Weg 17 www.leg-nrw.de	Zentrale : 9671-0 Herr Bluhm : Tel. 9671383 Mo, Mi-Fr. 9.00 – 10.00 Uhr Die: 14.00 – 15.00 Uhr Do. 15.00 – 17.00 Uhr
Soester gemeinnütziger Bauverein e.G.	Müllingser Weg 60a www.soester-bauverein.de	Tel. 74925 Mo – Do: 08.00 – 16.00 Uhr u. Fr.: 08.00 – 12.00 Uhr
Bundesanstalt für Immobilienaufgaben: Nebenstelle Soest	Meiningser Weg 20 www.bundesimmobilien.de	Tel: 350990-0 Mo-Do: 8.00 –12.00 Uhr

10. Anbieter des betreuten Wohnens

SOEST:

1. **Thomä-Residenz**, Grandweg 4, 59494 Soest, Tel. 02921/3760 (F.Lange) – 46 unmöblierte Apartments von 17-46 qm. Ein Probewohnen ist dort möglich. Bei Bedarf kann man sich dort Pflege dort „einkaufen“. Es gibt dort auch einen eigenen ambulanten Pflegedienst. Man kann bei Bedarf im benachbarten Seniorenheim an den dort angebotenen Veranstaltungen teilnehmen und dort auch die Mahlzeiten einnehmen.

Vorteil: wenn der Pflegebedürftige auch in seinem Appartement nicht mehr alleine leben kann und in ein Seniorenheim wechseln muss, zieht er praktisch nur „eine Tür weiter“ in das Seniorenheim der Thomä-Residenz um.

2. **Perthes-Zentrum**, Bleskenweg 3, 59494 Soest, Tel. 02921/96880, E-Mail: wolfgang.steiner@pertheswerk.de; 25 Altenwohnungen von 38 – 58 qm): **38 qm** (283 € warm), **49 qm** (329 € warm) und **58 qm** (417 € warm) – Wohnungen sind behinderten gerecht, haben eine bodengleiche Dusche und einen Balkon, Waschküche und Möglichkeit zur Vollverpflegung.

Einzigster entscheidender Unterschied zur Thomä-Residenz: man sich direkt keine Pflege „einkaufen“ und es gibt auch keinen eigenen ambulanten Pflegedienst im Haus. Dieser kann aber über eine Kooperation von außen vermittelt werden kann. In Notfällen (z.B. größere Probleme wie Rohrbruch oder ähnliches in der Wohnung oder mit der eigenen Gesundheit) vermittelt die Zentrale des Seniorenheims die richtige Hilfe.

Service: An Veranstaltungen und Mahlzeiten des benachbarten Seniorenheims kann man teilnehmen.

3. **Lina-Oberbäumer-Haus:** direkt an das Gelände dieser Senioreneinrichtung gibt es am Schwemeckerweg seniorengerechte Wohnungen. Soweit mir das bekannt ist, sind das Eigentumswohnungen, die von „Immobilien Burges“ – Soest, Westenhellweg 30, Tel.: 02921/96944-0 - verkauft werden. Einige davon werden dann von den neuen Eigentümern weiter vermietet.

4. Soester Altstadt-Appartements, Bischofstr. 2, 59494 Soest, Tel. 02921/34660

FAX: 02921/61076 – Mail: info@servicewohnen-soest.de

Im Haus gibt es eine Rezeption, die fast alles vermitteln kann:

- Tag und Nacht erreichbarer Notdienst
- Hilfe bei der Organisation des Umzuges
- Medikamentendienst
- Beratungshilfe
- Terminvereinbarung mit Ärzten, Friseuren, usw.
- Einkaufsmöglichkeit am hauseigenen Kiosk

Im Haus gibt es auch ein Restaurant, in dem man seine täglichen Mahlzeiten einnehmen kann, wenn man das möchte.

Eignung eher für jüngere Senioren.

5. Seniorenose, Aldegrewerwall 31, 59494 Soest, Ansprechpartnerin: Edith Mihatsch, Tel.: 02921/15794, Fax: 02921/15795, Handy: 0170/5688597, Internet: e.mihatsch@t-online.de, Motto: Wohnen mit Gemeinschaftsleben und Betreuungspersonal (u.a. eine Vollzeit-Pflegefachkraft).

Kosten:

Pflegestufe 0: 1.858,00 €,

Pflegestufe 1: 1.550,00 €

Pflegestufe 2: 1.700,00 €

Pflegestufe 3: 1.860,00 €

6. Viva am Markt, Brüderstr. 2-4, 59494 Soest, Ansprechpartner: Herr Nuytens, Tel.: 02921/3692310 oder Handy-Nr. 0171/5226623; Internet: www.viva-am-markt.de. Vermietet werden zehn Appartements mit 35 – 55 m². Alle Wohnungen sowie Flure sind im Rahmen einer Wohngemeinschaft barrierefrei; außerdem gibt es zwei Aufzüge. Zusätzlich gibt es eine Gemeinschaftsküche und einen Gemeinschaftsraum. Eine 24-Stunden-Präsenzkraft steht der Wohngemeinschaft zur Verfügung.

7. Herzstück, Senioren Wohngemeinschaft, Rosenstr. 1, 59494 Soest, Tel.: 02921/2277, Ansprechpartner: Frau Lange, Internet: www.pflegedienst-duomed.de Serviceleistungen u.a.: Verpflegung, Wäschedienst, Reinigung des Appartements, Botengänge etc.

BAD SASSENDORF

1. **Residenz Am Malerwinkel**, Wasserstr. 3, 59505 Bad Sassendorf – 100 Appartements mit 1 bis 3 Räumen, Tel. 02921-509-0, Internet: www.residenz-bad-sassendorf.de
2. **Betreutes Wohnen/Service Wohnen Haus Kaiserstraße**, Kaiserstr. 33, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02938/1799, 13 Wohneinheiten in unterschiedlicher Größe, Pflegedienst im Haus, Internet: www.petras-pflegeteam.de
3. **Cura Seniorenzentrum**, Auf der Breite 20/28 oder Wasserstr.8, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02921/5060, zehn 2-Zimmer-Appartements
Internet: www.cura-ag.com – Mail: bad-sassendorf.einrichtung@cura-ag.com
4. **SZB Altenpflegeheim**, Seniorenwohnanlage "Weststraße", 59505 Bad Sassendorf, Weststr. 12-20, Tel.: 02921/950505, 21 Wohnungen zwischen 47 und 64 qm.
5. **Komfortwohnanlage "Ahornwinkel"**, Ahornstr. 14, 59505 Bad Sassendorf, 28 Wohnungen, Tel.: 02921/358731, Mail: ax-buchner@kws-soest.de

Möhneseesee

1. **Seniorenheim Haus Elisabeth**, Linkstr. 15, 59519 Möhneseesee, Tel. 02924/1883, Internet: www.seniorenheim-moehneseesee.de, 3 Wohnungen à 38 qm
2. **Seniorenwohn- und Pflegeheim „Haus Brummbär“**, Kettelbötel 8, 59519 Möhneseesee, Tel. 02925/2791, 3 Wohnungen à 15 qm
3. **Senioren- und Pflegeheim Müller**, Zum Weiher 7c, 59519 Möhneseesee, Tel. 02924/810108, Internet: www.pflegeheim-mueller.de, 30 Wohnungen à 20 – 50 qm
4. **St. Elisabeth Altenheim**, Hospitalstr. 1a, 59519 Möhneseesee, Tel. 02924/87110, Internet: www.elisabeth-koerbecke.de, 11 Wohnungen à 46 qm
5. **Wohngruppe AIDA**, Am Zuckerberg 4, 59519 Möhneseesee, Tel.: 02924/810114, Dreizimmerwohnung mit 90 qm

Lippetal

1. **Altenwohnungen Herr Winterseel**, Lippborgerstr. 14a, 59510 Lippetal, Tel.: 02923/97120, 9 Zweizimmerwohnungen (mit WBS) zwischen 44 und 60 qm

11. Anbieter von Senioreneinrichtungen

Bad Sassendorf

CURA Seniorencentrum

Auf der Breite 20 - 28/Wasserstr. 8, 59505 Bad Sassendorf
Frau Britta Jeschke
Tel.: 02921 / 5060, Fax: 02921 / 5816

Residenz Am Malerwinkel

Wasserstraße 3, 59505 Bad Sassendorf
Frau Britt-Andrea Werner
Tel.: 02921 / 5090, Fax: 02921 / 509123
Internet: www.residenz-bad-sassendorf.de

Seniorenheim Sonneneck

Am Bahnhof 6, 59505 Bad Sassendorf
Tel:02921 / 590280
Herr Kai Uwe Groll
Tel.: 02921 / 59028-102, Fax: 02921 / 59028143
Internet: www.seniorenheim-sonneneck.de

SZB Bad Sassendorf Altenpflegeheim

Weststr. 12 – 20, 59505 Bad Sassendorf
Tel:02921 / 9500
Frau Stefanie Schuster
Fax: 02921 / 950505
Internet: www.heinrichsgruppe.de (siehe unter Leistungsspektrum-Leistungen-SZB)

Lippetal

St. Ida Stift Altenpflegeheim

Nordwalder Str. 15, 59510 Lippetal
Tel:02923 / 9810
Frau Natalia Falk
Tel.: 02923 / 981-103, Fax: 02923 / 98199
Internet: www.st-idastift.de

Möhnesees

Seniorenheim Haus Elisabeth

Linkstr. 15, 59519 Möhnesees
Tel:02924 / 1883
Herr Markus Sudhues
Fax: 02924 / 2395
Internet: www.st-elisabeth-altenheim.de

Senioren- und Pflegeheim Haus Müller

Zum Weiher 7, 59519 Möhnesees
Tel:02924 / 810-0
Herr Franz-Georg Müller
Tel.: 02924 / 810112, Fax: 02924 / 810333
Internet: www.pflegeheim-mueller.de

Pflege- und Betreuungszentrum Haus Seeblick GmbH & Co. KG

Seeblick 6, 59519 Möhnesees
Tel:02924 / 870611
Herr Klaus Rocholl
Fax: 02924 / 7284
Internet: www.haus-seeblick.net/

Seeufer-Residenz Möhnesees-Wamel

Bahnhofstr. 8-10, 59519 Möhnesees
Tel:02924 / 802-0
Frau Sölch-Potrykus
Tel.: 02924 / 802-444, Fax: 02924 / 802-888
Internet: www.seeufer-residenz.de

Seniorenresidenz Möhnesees-Völlinghausen

Syringer Str. 17-19, 59519 Möhnesees
Tel:02925 / 8050
Herr Hartmut Foer
Tel.: 02925 / 8050, Fax: 02925 / 805455
Internet: www.seniorenresidenz-moehnesees.de/

St. Elisabeth Wohn- und Pflegeheim

Hospitalstr. 1, 59519 Möhnesees
Tel:02924 / 8711-500
Herr Burkhard Keseberg
Tel.: 02924 / 8711-500, Fax: 02924 / 8711-504
Internet: www.st-elisabeth-altenheim.de

Soest

Adolf-Clarenbach-Haus

Heinsbergplatz 12, 59494 Soest
Frau Sonja Twittenhoff
Tel.: 02921 / 3560
Fax: 02921 / 356-222
Internet: www.clarenbachhaus.perthes-werk.de

Alten- und Pflegeheim Lina-Oberbäumer-Haus -Ev. Frauenhilfe Westfalen e. V.-

Feldmühlenweg 17, 59494 Soest
Tel.: 02921 / 371250
Frau Edna Künne
Tel.: 02921 / 371271, Fax: 02921 / 4026
Internet: www.lina-oberbaeumer-haus.de

Seniorenheim Paulistraße

Paulistr. 1a - 1c, 59494 Soest
Frau Petra Porsch
Tel.: 02921 / 4850
Fax: 02921 / 17756
Internet: www.seniorenheim-paulistrasse.de

Perthes-Zentrum

Bleskenweg 3, 59494 Soest
Frau Heike Pannewig
Tel.: 02921 / 96880, Fax: 02921 / 968870
Internet: www.pz-soest.perthes-werk.de

Alten- und Pflegeheim St. Antonius

Thomästr. 8a, 59494 Soest
Frau Doris Lüdemann
Tel.: 02921 / 590300, Fax: 02921 / 5903045
Internet: www.st-antoniuss-soest.de

Thomä-Residenz

Lütgen Grandweg 4-6, 59494 Soest
Tel.: 02921 / 3760
Herr Günther Frentzen
Tel.: 02921 / 376437, Fax: 02921 / 376446
Internet: www.thomae-residenz.de

Hanse-Zentrum

Kasernenweg 11, 59494 Soest
Tel.: 02921 / 96975-0, Fax: 02921 / 96975-107
Mail: info@hanse-zentrum.de
Internet: www.hanse-zentrum.de

Heimunterbringung Checkliste

Vorfragen:

- Ist eine Heimunterbringung durch Einschalten mobiler ambulanter Hilfsdienste zu verhindern?
- Möchte der Betreute ins Heim umziehen? Welche Wünsche diesbezüglich hat er geäußert?
- Falls der Betreute nicht mehr in der Lage ist sich zu äußern, hat er Verfügungen diesbezüglich in guten Tagen getroffen? (Betreuungsverfügung)

Standort und Umgebung:

- Citynähe? Lieber Ortsrand? Garten dabei mit Bänken? Kirche? Einkaufsmöglichkeiten? Nähe zur Familie?

Eindruck:

- Wirken die Mitbewohner gut gekleidet oder tragen sie einen Schlafanzug/Trainingsanzug auch tagsüber?
- Freundlichkeit
- Positiver Eindruck beim Erstgespräch?

Finanzierung:

- eigene Einkünfte aus Renten, Mieteinnahmen, Vermögen
- evtl. Antrag auf Sozialhilfe/Wohngeld stellen
- Pflegestufen der Pflegeversicherung
- Unterhalt von den eigenen Kindern
- Hilfe zur Pflege/Pflegewohngeld

Rahmenbedingungen:

- Wer ist mein Ansprechpartner in der Einrichtung? (Heimleiter oder Pflegedienstleitung)
- Ein- oder Zweibettzimmer?
- Nasszelle in jedem Zimmer?
- Gibt es Möglichkeiten der eigenen Zimmergestaltung im Heim?
- Mitnahme von Möbeln möglich?

- Haustiere erlaubt?
- Probeessen und Probewohnen möglich?
- Werden die Ressourcen der Pflegebedürftigen genutzt?
- Abschluss eines Heimvertrages, falls möglich den Betreuten mit einbeziehen.
Es sollten alle Details festgelegt werden. Wie hoch sind die Kosten für nicht enthaltene Posten wie Frisör, Fußpflege, Reinigung etc.?
- Gibt es einen Fahrdienst zu Ärzten oder bei anderen Gelegenheiten?
- Quote der Demenzkranken? Gibt es Fachpersonal dafür?
- Sind freiheitsentziehende Maßnahmen, wie Bettgitter, Leibgurte, ausschließlich sedierende (ruhig stellende) Medikamente etc. zum Schutze des Betreuten erforderlich? (hierfür ist die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes erforderlich!)
- Welcher Arzt wird den Betreuten in der Einrichtung behandeln?
- Wird eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme gewährleistet?
- Werden Angehörige mit einbezogen?
- Öffnungszeiten für Besucher?
- Können die Zeiten für das Aufstehen und Zubettgehen sowie die Einnahme der Mahlzeiten frei entschieden werden?
- Wie ist die Taschengeldverwaltung geregelt? (Der Betreuer ist für die Kontrolle des Taschengeldes im Rahmen der Vermögenssorge verantwortlich).
- Wird nach Lebenslauf des Pflegebedürftigen gefragt?
- Wie läuft die Wäscheversorgung
- Zimmer-Umzug nur mit Einverständnis des Pflegebedürftigen?

In der Einrichtung:

- Cafeteria?
- Andachtsraum?
- Räumlichkeiten für Serviceangebote da? Für Friseur, Fußpflege etc.
- Abschließbare Fächer in den Zimmern?
- Safe für Wertsachen vorhanden?
- Telefon- und Fernsehanschluss?
- Sauberkeit
- Gibt es gemeinsame Veranstaltungen zur Unterhaltung
- Gibt es Orientierungshilfen für die Bewohner?
- Alle Räumlichkeiten mit dem Rollstuhl erreichbar?

Vor dem Umzug

- Umzug ins Heim organisieren
- Postnachsendeantrag stellen
- Freunde, Bekannte und Familienangehörige über den Wohnungswechsel informieren mit dem Wunsch, dass der Kontakt weiterhin bleibt (evt. eine Karte mit dem gleichen Text erstellen und die Adressaten versenden)
- Ab- und Anmeldung (Einwohnermeldeamt)
- Gespräch mit dem Arzt, insbesondere über die laufende und künftige Behandlung führen

12. Formulare für einen Antrag auf Hilfe zur Pflege

siehe nachfolgende Seiten: Grundantrag, Anlage V (Vermögenserklärung)

Antrag auf Leistungen nach dem

SGB XII **BVG**

aufgenommen am: _____

Bekanntgabe: _____

Aktenzeichen: _____

Ich beantrage: _____

1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personenkreisen						
	01 <input type="checkbox"/> Hilfesuchender (HS) <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand (HV bei HLU)	02 <input type="checkbox"/> nicht getrennt lebend. Eheg. <input type="checkbox"/> Lebensgefährte <input type="checkbox"/> Vater bei unverh. Minderj.	03 <input type="checkbox"/> Mutter bei unverheirateten Minderj.			
Name						
Vorname						
geb./verw./geschiedene						
Geburtsdatum						
Geburtsort						
Familienstand						
Staatsangehörigkeit						
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, Telefon)						
Vertriebenenausweis						
Sozialvers.-Ausweisnr.						
hinterlegt bei						
erlernter Beruf z. Z. bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit						
letzter Arbeitgeber: (bei Schülern Ausbildungsstätte)						
Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Anschrift(en)						
Aufgabenkreis(e)						
Vormundschaftsgericht/ Geschäftszeichen						
Schwerbehinderten- ausweis?	vom: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt MdE v. H.	vom: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt MdE v. H.	vom: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt MdE v. H.			
2. Angehörige und sonstige Personen im Haushalt des Hilfesuchenden (HS) bzw. des Haushaltsvorstandes (HV)						
Nr.	Name, Vorname	geb. am	Stellung zum HS/HV	Fam.-Stand	Beruf/Ausbildungsst.	Arbeitgeber
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
2.1 Minderjährige Kinder außerhalb des Haushalts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
	Name, Vorname	Geburtsdat.	Geburtsort		Anschrift	

3.	Unterhaltsansprüche (hier sind getrennt lebender oder geschiedener Ehegatte sowie Kinder u. Eltern anzugeben)				
	Name, Vorname	Geb.-Dat.	Stellung zum HS		Anschrift
			Pers.	Verhältn.	
3.1	Zusatzangaben zum getrennt lebenden o. geschiedenen Ehegatten (Nachweise sind vorzulegen: Urteile, Schriftverkehr etc.)				
	getrennt lebend seit:		Eheschließung am:		
	<input type="checkbox"/> mit der Unterhaltsangelegenheit beauftragter Anwalt <input type="checkbox"/> ein Anwalt wurde nicht mit der Angelegenheit betraut, weil <input type="checkbox"/> einstweilige Anordnung wurde beantragt am				
	geschieden durch Urteil des		vom	rechtskräftig seit	Geschäftszt.:
	Begründung des Unterhaltsanspruches				
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsurteil		<input type="checkbox"/> Unterhaltsverzicht vom		
3.2	Wurden Ansprüche dem Kindesvater gegenüber geltend gemacht nach § 1615 k BGB?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	§ 1615 I BGB?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.	Aufenthaltsverhältnisse im letzten Jahr (§ 103 ff. BSHG beachten!)				
	vom bis	Straße, Hs.-Nr., Wohnort		Grund des Wechsels	Wurde am letzten Wohnort Sozialhilfe bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					Wer hat die Umzugskosten getragen?
4.1	Aufenthaltsverhältnisse bei Anstaltsunterbringung (§ 103 f BSHG)				
	von	bis	Name der Anstalt		
5.	Grenzübertritt aus dem Ausland (§ 108 BSHG beachten!)				
	Tag und Ort des Übertritts:		Personenkreis gem. § 108 Abs. 6 BSHG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Ist ein Familienmitglied bereits früher aus dem Ausland gekommen?				
	Anschrift:				
	Familienmitglied, das als ältestes in der Bundesrepublik oder im Land Berlin geboren ist				
	Name und Vorname:		Geburtsort:		
6.	Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit sind				
	Person	Staatsangehörigkeit	ausländerrechtl. Status	Aufenthaltsgenehmigung/ Aufenthalts gestattetung	

7.	Wohnverhältnisse		
<input type="checkbox"/> Haus/Wohneigentum (siehe Rentabilitätsberechnung) (Name u. Anschrift des Vermieters)			
<input type="checkbox"/> Mietwohnung sh. Mitbescheinigung/Mietvertrag: ()			
<input type="checkbox"/> mietfreies Wohnen (Grund z. B. § 16 BSHG, eingetragenes Wohnrecht etc.:)			
<input type="checkbox"/> Nutzungsberechtigung über m ² Wohnfläche (siehe Gebührenbescheid) Mieter der Wohnung			
Wohnungsgröße: Räume m ²		EUR Gesamtmiete ohne Heizung	
Untervermietung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (siehe Untervermietervertrag)		EUR Einnahmen aus Untervermietung	
Mit dem Vermieter verwandt oder verschwägert?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	(=)
Wohngeld/Lastenzuschuss bewilligt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR bis zum Datum
Vergünstigungen der Schwerbehinderung ausgeschöpft?		<input type="checkbox"/> nein (ggf. veranlassen) <input type="checkbox"/> ja	
Heizungsart: ; Warmwasseraufbereitung: ; Kochenergie			
Bestehen Mietschulden?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	in Höhe von EUR für Zeitraum
Ist der Vertrag gekündigt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von wem?
Ist Räumungsklage erhoben?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Klagezustellung war am Datum
Ist Räumungstermin festgesetzt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	zum
Wurde die Miete des lfd. Monats gezahlt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ich bin mit der Abzweigung an den Vermietern einverstanden		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht?	
Bankverbindung des Vermieters:			
8.	Ansprüche gegen Dritte		
8.1	Ansprüche aus der Rentenversicherung		
Bestehen evtl. Ansprüche aus (wenn ja, Vordruck ausfüllen)			
1. eigenen Versicherungszeiten (Altersruhegeld, EU-Rente, BU-Rente, Unfallrente, sonstige Renten)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2. Versicherung des Ehegatten/der Eltern		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8.2	Ansprüche aus der Krankenversicherung		
Nichtversichert: Person: Grund:			
Krankenversicherung besteht wie folgt:			
Pers.	versichert bei	wie (z. B. Familienvers., freiwillig o. ä.)?	bis
Besteht zusätzlicher Versicherungsschutz?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	
Besteht Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Bestimmungen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	

8.3	Ansprüche nach dem Arbeitsförderungsgesetz					
	Pers	arbeitslos arbeitssuchend gemeldet		ja	nein	dazu aufgefordert
Bestehen evtl. Ansprüche auf Leistungen nach AFG? (Alg/Alhi/UHG/EGH/BAB/KauG)						
	Pers	ja	Art	nein	Grund	
8.4	Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (falls mit ja geantwortet wird, Abgabe an die KOF-Stelle)					
	Kriegsbeschädigung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Pers. MdE v. H.					
	Sind Ehegatte oder Kinder im Krieg gefallen oder an Schädigungsfolgen gestorben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich					
	Sonstige Berechtigte MdE v. H.					
8.5	Sonstige Ansprüche (z. B. aus Vertrag, Verkehrsunfall, Versorgungsausgleich)					

9.	Einkommen (zahlenmäßige Berechnung lt. Anlage)		
9.1	Der/Die Hilfesuchende/n verfügen über folgendes Einkommen:		
1.	Nettoerwerbseinkommen aus nichtselbst. Tätigkeit	13.3	Entschädigungsrente
2.	Nebeneinkünfte	14.	Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz
3.	Steuererstattung	14.1	Arbeitslosengeld
4.	Weihnachtsgeld	14.2	Arbeitslosenhilfe
5.	Urlaubsgeld	14.3	Berufsausbildungsbeihilfe
6.	Land- und Forstwirtschaft	14.4	sonstiges
7.	Gewerbebetrieb	15.	Leistungen der Krankenkasse
8.	Kapitalvermögen	15.1	Krankengeld
9.	Vermietung/Verpachtung (sh. Rentabilitätsberechnung)	15.2	Übergangsgeld
		15.3	Pflegegeld
10.	sonstige selbständige Tätigkeit	15.4	sonstiges (ggf. beschreiben)
11.	Renten	16.	Leistungen aufgrund Übertragsvertrag (sh. entsprechender Vertrag)
11.1	Berufsunfähigkeitsrente		
11.2	Erwerbsunfähigkeitsrente	17.	Freiwillige Zuwendungen von 3. Seite
11.3	Altersruhegeld	18.	Unterhaltsbeiträge
11.4	Unfallrente	19.	Sachbezüge
11.5	landwirtschaftl. Altersruhegeld	20.	Leistungen nach dem BAföG
11.6	Witwenrente	21.	Leistungen nach dem UBG-NW
11.7	Waisenrente	22.	Leistungen nach dem UVG
11.8	Kinderzuschuss/-zulage zu 11.1 – 11.4	23.	Leistungen nach dem USG
11.9	Pflegegeld zu 11.4	24.	Kindergeld
11.10	Werksrente	25.	Kindergeldzuschlag

11.11	Zusatzrente	26.	Erziehungsgeld
11.12	sonstige Renten/Pensionen	27.	sonstige Einkommen
12.	Leistungen nach d. Bundesversorgungsgesetz		_____
12.1	Grundrente		
12.2	sonstige (ggf. erläutern)		_____
13.	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz	28.	_____
13.1	Unterhaltshilfe	29	
13.2	Pflegegeld	30..	Landeshilfe für hochgradig Sehschwache Landesblindengeld Pflegegeld nach dem BSHG

Pers.	Einkommen lt. o. a. Ziffer	Zahlstelle (ggf. RZ, Rg-Nr. eintragen)		Pers.	Einkommen lt. o. a. Ziffer	Zahlstelle (ggf. RZ, Rg-Nr. eintragen)

9.2 Der/Die Hilfesuchende/n verfügen über kein Einkommen

9.3 Folgende Einkünfte sind beantragt werden beantragt

Pers.	Art und Datum	Art

10. Bereinigung des Einkommens/Versicherungen
(Die Belastungen sind durch Vorlage von Policen, Beitragsbescheinigungen, Rechnungen etc. zu belegen)

Ja	Nein		Pers.-Nr.:	Pers.-Nr.:	Pers.-Nr.:
		Versicherungen			
		Hausratversicherung			
		freiwillige Krankenversicherung			
		freiwillige Rentenversicherung			
		Kfz-Haftpflichtversicherung			
		private Haftpflichtversicherung			
		Sterbeversicherung			
		Unfallversicherung			
		Arbeitsmittel			
		Pauschale			
		nach Einzelnachweis			
		Fahrtkosten zur Arbeitsstelle			
		öffentliche Verkehrsmittel (Fahrkarte)	km	km	km
		Pkw/Mofa/Motorrad			

		Gewerkschaftsbeitrag			
		Sonstiges			
Sonstige Belastungen (Vermögensprüfung)					
		Ausbildungsversicherung/Fälligk.			
		Aussteuerversicherung/Fälligk.			
		Kapitallebensversicherung/Fälligk.			
		Risikolebensversicherung			
		Bausparvertrag/Fälligk.			
		Investmentsparen/Fälligk.			
		sonstige Lebensversicherung/Fälligk.			
		Krankenhaustagegeld/DM/Tag			
		Kfz-Steuer/Betrag			
		Kfz-(Voll-/Teil-)Kasko			

11. Vermögen der unter 1 und 2 genannten Personen
 (Die näheren „Einzelheiten“ wie Vermögensinhaber, Wert, Kontostand, Kontobewegungen usw., sind jeweils belegen zu lassen)

Ja	Nein	Vermögen	Personen / Erläuterungen
		Hausbesitz in	
		Grundbesitz in	
		Haus- und/oder Grundbesitz wurde übertragen. Was, wann, an wen (Vertrag)	
		Sparguthaben/Betrag/Festgelder	
		Rückkaufswerte aus: - Bausparvertrag/Wert	
		- Lebensversicherung/Wert	
		sonstige Geldanlagen	
		Erbansprüche, welche?	
		Forderungen, welche?	
		(1) Lkw / (2) PKW / (3) Motorrad etc. (4) Wohnwagen / (5) Wohnmobil Kennzeichen, Typ, Baujahr	
		Zum Verkehr zugelassen ja/nein	
		Sicherheitsübereignet ja/nein, wem	
		Vermögen wurde überlassen/übertragen: Was, wann, an wen?	
		Sonstiges	

12. **Folgende Maßnahmen wurden von den unter 1 und 2 genannten Personen zur Vermeidung der Sozialhilfebedürftigkeit ergriffen:** (z. B. arbeitssuchend gemeldet, Umschulung, Darlehensaufnahme etc.)

--	--

13. **Mit einer Änderung der persönlichen/wirtschaftlichen Verhältnisse ist in absehbarer Zeit zu rechnen** nein ja
Und zwar, weil (Gründe für die Nichterwerbstätigkeit sind bei den erwerbsfähigen Personen anzugeben)

--	--

Antragsbegründung
(Bei Anträgen auf HzLU außerhalb von Anstalten zusätzlich vermerken, wie in der Vergangenheit der Lebensunterhalt sichergestellt wurde und welche weiteren Selbsthilfemöglichkeiten der HS wahrnehmen wird, um zukünftig wieder unabhängig von der Sozialhilfe zu leben.)

--	--

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:	Konto Sparkasse Bank Postscheckamt Bankleitzahl
---	---

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Hilfe gewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers die Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 1 –SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in meinen Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z. B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Die Verarbeitung der anzugebenden personenbezogenen Daten im Sinne von § 2 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz sowie künftige Änderungen dieser Daten ist mir bekannt.

Aufgenommen durch:

Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter	Ehegatte	

VERMÖGENSERKLÄRUNG

Anlage V

Grundantrag vom _____ Name: 01: _____
02 (Ehegatte): _____
 Änderung vom _____ Aktenzeichen: _____
Datum: _____

Welches Vermögen hat der/die Leistungsberechtigte und die mit ihm/ihr in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen (Ehegatten, Kinder, etc.)?

- **Sämtliche Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen!**
- **Es ist das gesamte Vermögen im In- und Ausland anzugeben!**
- **Eheleute müssen sämtliche Vermögenswerte von beiden Ehegatten angeben und nachweisen!**

1. Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
2. Eigengeld-/ Taschengeld- konto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
3. Girokonten	<input type="checkbox"/> nein	Kontonummer, Institut, Kontostand am
- Bank	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	
- Sparkasse	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
- Postbank	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. Sparbücher	<input type="checkbox"/> nein	Kontonummer, Institut, Kontostand am
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. Festgeld-/ Tagesgeldkonten	<input type="checkbox"/> nein	Kontonummer, Institut, Kontostand am, Vertragsbeginn/-laufzeit
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. (Raten-)Sparverträge/ Sparbriefe	<input type="checkbox"/> nein	Kontonummer, Institut, Kontostand am, Vertragsbeginn/-laufzeit
	<input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02	

7. Anlagen nach dem Vermögensbildungsgesetz (z. B. Sparverträge) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kontonummer, Institut, Kontostand am, Vertragsbeginn/-laufzeit
8. Bausparverträge <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vertragsnummer, Vertragsbeginn, Bausparkasse, Guthaben Wohnungsbauprämie beantragt? <input type="checkbox"/> ja nein <input type="checkbox"/>
9. Depotkonten/ Wertpapiere (Aktien, Pfandbriefe, Anleihen, Bonds, Immobilien-/Investment-/Aktiefonds) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Art der Papiere, verwaltetes Institut, Depotnummer, Wert
10. (Bankschließfächer/ Bundesschatzbriefe) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kontonummer, Institut, Kontostand am

Zusatzfrage zu Ziffer 3 – 10:

Hat der/die Leistungsberechtigte/hat ein/e Haushaltsangehörige/r Freistellungsaufträge zur Vermeidung von Kapitalertragssteuer gestellt?

- nein
 ja, und zwar:

Person:	Name, Vorname
Antrag/Anträge an folgende/s Institut/e, z. B. Bank, Sparkasse, Bausparkasse	1. 2. 3. 4.

11. Forderungen aus dinglichen Rechten (Nießbrauch, Wohnrecht, etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Art. d. Forderung, Lagebezeichnung d. haftenden Grundstücks
12. Lebens-/(Sterbe-)versicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 01 02 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Institut, Versicherungssumme, Rückkaufswert vorhanden (aktuelle Höhe)?

13. Bestattungsvorsorgevertrag		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	Bestattungsunternehmen, Zeitpunkt des Abschlusses, Höhe			
14. Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	KFZ-Schein, aktueller Wert Zum Verkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
15. Sachvermögen (z. B. wertvolle Teppiche, Stilmöbel, Gemälde, Münzen, Sammlungen, wertvoller Schmuck)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	Art, Wert Eigentumsvorbehalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
16. Kautionen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	z. B. Mietkautionen, Kautionen beim Alten- und Pflegeheim			
17. Grundvermögen (bebaut, unbebaut)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person	01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	Lage, Größe, Nutzung, Bebauung, Verkehrswert, Einheitswert, Rentabilitätsberechnung, Grundbuchauszug			
18.	a.	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein		Anzahl	Einzelwert	Gesamtwert	Anteile gekündigt zum
		- Anteile bei Wohnungs-/Siedlungsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> ja 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					
Achtung! a. und b. vollständig ausfüllen!	b.	- Anteile bei Volksbanken/Spadaka	<input type="checkbox"/> ja 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/> nein		Art, Wert			
		- Zugewinnausgleich (Ansprüche aus einem Scheidungsverfahren)	<input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					
		- Erbaugleichansprüche (Ansprüche im Zusammenhang mit einem Erbfall)	<input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					
		- Pflichtteilsansprüche	<input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					
		- Pflichtteilsergänzungsansprüche	<input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>					

Sind noch Verfahren bezüglich einer /mehrerer der obengenannten Punkte (Ziffer 17) anhängig?

nein ja

18. Wurde jemals ein Vermögenswert (z. B. Grundstück, Kraftfahrzeug, Bargeld, Bank-/Sparguthaben) auf einen Dritten übertragen, verkauft oder verschenkt?

nein ja Art d. Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

19. Wurde jemals auf eine Forderung verzichtet (Wohnungsrecht, Nießbrauch, etc.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?

nein ja Art d. Forderung, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

Alle Angaben sind durch vollständige Unterlagen belegt.

Erklärung

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der v. g. Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert. Mir/uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache/n (Betrug) und dass ich/wir zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten habe/n.

§ 263 StGB – Betrug – lautet:

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

...

Etwaige Veränderungen in den Vermögensverhältnissen werde ich/werden wir sofort dem Sozialamt bekanntgeben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Leistungsberechtigten oder
seines/ihrer gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/sonstige Person

Pflegestärkungsgesetz II

Durch dieses Gesetz wird ab 01.01.2017 ein **neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff** eingeführt. Dieser lautet wie folgt:

„Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb die Hilfe durch andere bedürfen.“

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“

Es muss sich um Personen handeln, die

- Körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder
- Gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Definitionsänderungen:

- aus der Grundpflege werden körperbezogene Pflegemaßnahmen
- aus der hauswirtschaftlichen Versorgung werden Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Änderungen zum 01.01.2016

1. **Übergangspflege (§§ 37 Abs. 1a, 38, 39c SGB V):** Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Behandlung vorübergehend versorgt werden müssen, können eine *Kurzzeitpflege* als neue Leistung der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Außerdem werden die Ansprüche auf häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe erweitert. Versicherte erhalten eine Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen. Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf längstens 26 Wochen. Damit werden

Versorgungslücken vor allem für solche Patienten geschlossen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben.

Reichen diese Leistungen nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit festgestellt ist.

2. Die Pflegekassen benennen feste Ansprechpartner für die **Pflegeberatung**. Pflegende Angehörige erhalten einen eigenen Beratungsanspruch und auch einen Anspruch auf Pflegekurse.

Begutachtung ab 01.01.2017

Statt den Unterstützungsbedarf in Zeit zu messen, bildet es die Ressourcen und Beeinträchtigungen der Antragsteller ab und ermöglichen damit eine bessere und differenziertere Erfassung individuelle Problemlagen und Selbständigkeitspotenziale der Pflegebedürftigen. Die unterschiedliche Berücksichtigung körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigungen gibt es nicht mehr. Ausschlaggebend ist der Grad der Selbständigkeit.

Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen (s.u.) gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad.

Die sechs Bereiche:

1. **Mobilität:** z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** z.B. örtliche und zeitliche Orientierung, Sachverhalte begreifen, erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen.
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
4. **Selbstversorgung:** z.B. Körperpflege, Ernährung etc, Inhalt wie Grundpflege
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** z.B. Gestaltung des Tagesablaufs, Kontakte mit anderen Menschen etc.

Statt drei Pflegestufen wird es ab 01.01.2017 die folgenden fünf Pflegegrade geben:

1. Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)
2. Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)
3. Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)
4. Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)
5. Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 90 bis unter 100 Gesamtpunkte)

Die Bewertung der Selbständigkeit erfolgt in einer 4-stufigen Skala:

- 0: selbständig
- 1: überwiegend selbständig
- 2: überwiegend unselbständig
- 3: unselbständig

Das vollständige Gutachten soll den Betroffenen künftig automatisch übersandt werden. Das ist dann der Regelfall. Außerdem sollen bei Einwilligung der Betroffenen die Empfehlungen des MDK zur Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelversorgung von den Pflegekassen künftig als Antrag zu werten sein und müssen dann nicht mehr durch die Pflege- bzw. Krankenkasse nochmals überprüft werden.

Überleitung 2016/2017:

Wer schon Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, muss keinen neuen Antrag stellen. Alle Leistungsbezieher erhalten mindestens die gleichen Leistungen, die meisten sogar mehr. Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. Menschen mit Demenz oder einer psychischen Erkrankung mit Beeinträchtigung der Alltagskompetenz kommen in den übernächsten Pflegegrad.

Von	nach
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2
Pflegestufe I mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3
Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4
Pflegestufe III / Härtefall	Pflegegrad 5
Pflegestufe III mit eingeschränkter Alltagskompetenz	Pflegegrad 5

Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI):

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen.

Ansprüche:

1. Pflegeberatung gem. §§ 7a und 7b
2. Beratung durch Pflegedienste in der eigenen Häuslichkeit gem. § 37 Abs. 3
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gem. § 38a
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gem. § 40 Abs. 1 bis 3 und Absatz 5
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 43b
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gem. § 45
8. Gewährung eines Entlastungsbetrages gem. § 45b in Höhe von 125 € monatlich. Dieser kann nur beim Pflegegrad I auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden. Auch bei vollstationärer Pflege wird dieser Zuschuss in der gleichen Höhe gewährt.

Ergänzung zum Entlastungsbetrag: dieses Geld kann verwendet werden für: Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Betreuungsleistungen der Pflegedienste bei Pflegegraden 2-5 und für Hilfsanbieter, die nach Landesrecht anerkannt sind. Zu den erstattungsfähigen Eigenbelastungen bei Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege bzw. der Kurzzeitpflege zählen auch die vom Versicherten zu tragenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Nicht ausgenutzte Beträge können in das nachfolgende Halbjahr übertragen werden.

- **Betreuungsgeld nach § 45b SGB XI:** bei einem Anspruch auf einen erhöhten Betrag (208 €) soll ein Bestandsschutz dann gelten, wenn die mit der Pflegereform verbundenen – höheren – Leistungen nicht ausreichen, um die bisher mit dem erhöhten Betrag nach § 45 SGB XI finanzierten Leistungen auszugleichen. Steigen demnach die Leistungen nicht um mindestens 83 € monatlich, so gilt ein Bestandsschutz in dieser Höhe. Der Pflegebedürftige erhält dann – wie jeder andere auch 125 € + seinen Bestandsschutz von 83 €, also insgesamt 208 €.

Weitere Neuerungen:

- **Bei einem Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung** soll es durch die Zuordnung in eine ggf. höhere Pflegeklasse nicht zu einem Anstieg des Eigenanteils des Versicherten bzw. der Angehörigen kommen. Die Differenz zahlt die Pflegekasse. Künftige weitere Erhöhungen des Eigenanteils z.B. durch Erhöhung des Pflegesatzes gehen aber weiterhin zu Lasten des Versicherten.
- Die **Leistungen in der ambulanten Pflege** werden ausgeweitet und an den Bedarf angepasst. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld werden als Regelleistung der Pflegeversicherung eingeführt. Es bleibt bei der Regel, dass max. 40 % des für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Betrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag (vorher: niedrighschwellige Angebote) umgewandelt werden können.
- **Beratungsbesuche:**

bei Pflegegrad II und III:	halbjährlich
bei Pflegegrad IV und V:	vierteljährlich

- **Absicherung der Pflegepersonen:** künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für Pflegepersonen, die nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und die einen Pflegebedürftigen *im Pflegegrad 2 bis 5* zu Hause pflegen – wenn sie dies mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, tun. Die Rentenbeträge steigen mit dem Pflegegrad.
Auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung wird verbessert. Für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung künftig die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflege Tätigkeit. Die Pflegepersonen haben damit einen Anspruch auf Arbeitslosengeld und auf Leistungen der aktiven Arbeitsförderung, falls ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pflege Tätigkeit nicht gelingt.
- Anspruch auf **zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen** bei allen Pflegegraden (§ 43b SGB XI). Ab 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für die Pflegegrade 2-5.
- **Hilfsmittel:** wenn diese vom MDK bei der Begutachtung empfohlen werden, gilt das sofort als Antrag an die Pflegekasse.
- **Rehabilitationsbedarf:** wenn es bei der Begutachtung eine Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) zu einer Reha-Maßnahme gibt, gilt das unmittelbar als Antrag, wenn der Versicherte dem zustimmt.

Finanzielle Unterstützung – Zuschüsse der Pflegekasse ab 01.01.2017

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld		316,00	545,00	728,00	901,00
Sachleistungen		689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Verhinderungspflege		1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für max. 6 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für max 6 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen
Kurzzeitpflege		1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen	1.612,00 + ½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen
Tagespflege		689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Vollstationäre Pflege	125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
Pflegehilfsmittel		40,00	40,00	40,00	40,00
Entlastungsbetrag ambulant	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00
Wohnumfeld Verbessernde Maßnahmen	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Zusätzliche Leistungen In ambulant betreuten Wohngruppen	214,00	214,00	214,00	214,00	214,00
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen		266,00	266,00	266,00	266,00

Stichwortverzeichnis des Ratgebers

Alzheimergesellschaft	23 – 24
Ambulante Pflegedienste	19 – 20, 119 – 120
Behandlungspflege	19
Beschwerdestelle häusliche Pflege	3
Betreuung	88, 97 – 99
Betreutes Wohnen - Anbieter	61, 128 – 130
Betreuungsgeld	36 – 37, 121
Brandmelder	33
Compass – Pflegeberatung für die privat Versicherten	4, 48
Darlehen (kfw-Bank)	38
Dekbitus	68
Demenz	66
Elternunterhalt	102 – 103
Essen auf Rädern	32, 125
Familienpflegezeitgesetz	17 – 18
Finanzamt	43
Formulare für Hilfe zur Pflege - Grundantrag + Vermögenserklärung	42, 136 – 148
Gedächtnisambulanz	67
GEZ-Gebühren	42
Grundpflege	47
Grundsicherung	39 - 40
Härtefallregelung	46 – 47
Haushaltsgeräte – barrierefrei	27
Haushaltshilfsdienste – Checkliste	19, 112 – 118
Hausnotruf	29 – 31, 124
Herzinfarkt	71 – 72
Hilfe zur Pflege - mit Link für Formulare	3, 41 – 42
Hilfsmittel	26, 105 – 111
Hospiz	76
Internet für Senioren	28
Kfw-Bank	Siehe Darlehen
Kinästhetik	11 – 12
Krankenhaus – Checkliste	63 – 65
Kurzzeitpflege ab 1.1.16 auch für Patienten	20 – 21, 122 – 123

Mahlzeitendienst	Siehe Essen auf Rädern
Medicproof (MDK für privat Versicherte)	48
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (= MDK)	48, 52 – 55
Notfallausweis + Notfallcheckliste	11
Palliative Pflege	75 – 76
Patientenverfügung	91 – 96
Pflegeberatung für privat Versicherte (Compass)	4, 48
Pflegeberatungseinsätze	25
Pflegeeinstufung – Verfahren	46 – 49
Pflegekasse – Leistungen	34 – 38
Pflegekurse	25
Pflegestärkungsgesetz II	149 – 155
Pflegestufen	46
Pflegetagebuch	49 – 52
Pflegeversicherungen	43 – 44
Pflegewohngeld	102
Pflegezeitgesetz	14 – 17
Sanitätshäuser	26
Schlaganfall	69 – 70
Schwerbehinderung	79 – 85
Selbsthilfegruppen	12 – 13
Seniorenheim - Checkliste	100 – 103, 131 – 136
Sozialhilfe	39 – 40
Sozialpsychiatrischer Dienst	3
Sterbefall	77 – 78
Steuern	Siehe Finanzamt
Stürze	58 – 60
Tagesklinik Geriatrie	73 – 74
Tagespflege	18, 21
Übergangspflege (ab 01.01.2016)	21, 149 -150
Verhinderungspflege	20
Vollmachten	86 – 90
Wohnen	56 – 57, 61, 128 – 130
Wohngeld	40
Wohnberechtigungsschein	126 – 127
Zeitkorridore für den MDK	54 – 55
24-Stunden-Dienste	21 – 22, 118

Schlusswort:

Bei der Erstellung des Ratgebers für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige möchte ich mich bei einigen kompetenten Helfern bedanken.

Das ist in erster Linie Frau Antje Brandt von der Landesstelle Pflegende Angehörige NRW in Münster. Sie hatte meinen Ratgeber vor der Erstausgabe Korrektur gelesen und maßgeblich dazu beigetragen, Form und Inhalt in eine professionelle Form zu bringen.

Weitere „Helfer“:

1. Silke Niewohner von der Landesstelle Pflegende Angehörige NRW
2. Roland Meier von der Arbeitsgruppe Schwerbehinderung des Kreises Soest
3. Dr. Peter Schwidtal für die Themen Schlaganfall/Herzinfarkt aus Soest

Für das Design der Titelseite des Ratgebers und weitere inhaltliche Hilfen bedanke ich mich bei meinem äußerst kreativen Kollegen aus dem Soester Rathaus, Andreas Müller.

Soest, 01.03.2016

Wilko Lebkücher

Abteilung Soziales der Stadt Soest

- Trägerunabhängige Pflegeberatung -