

## ***Ratgeber für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige***

Es gibt auf dem Markt unendlich viele Fundstellen, die Tipps und Hinweise über die Pflege eines in seinen Möglichkeiten eingeschränkten Menschen geben. Ich habe 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.

**Verfasser des Ratgebers – Stand 01.01.2021:**

*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](mailto: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.

**Neue Themen:** Neuer Link unter <https://www.heimfinder.nrw.de/> für die Suche nach einem Platz in der Kurzzeitpflege bzw. in einem Seniorenheim, neue Patientenverfügung, Pflegebett, Rollatoren, Umgang mit Medikamenten, Badumbau, wichtige Änderungen beim Elternunterhalt, Teilzeitarbeit, eine Neufassung des Merkblattes für den Entlastungsbetrag und ein Merkblatt für alle Pflegegrade mit Kombinationsmöglichkeiten.

### ***Einige der benutzten Quellen:***

1. Ratgeber Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit
2. „Pflegebedürftig – Was tun?“ Verlag C.H. Beck
3. [www.Pflege-durch-Angehoeerige.de](http://www.Pflege-durch-Angehoeerige.de) <info@pflege-durch-angehoerige.de>
4. „24 Fragen zum Thema Häusliche Pflege“ von der Landesstelle Pflegende Angehörige NRW
5. „Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige“ von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
6. „A.B.C Pflegeversicherung“ vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.
7. Checklisten aus dem Internet

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

1	<i>Einleitung</i>
2 – 4	<i>Inhaltsübersicht</i>
5 – 7	<i>Kontaktaten von Ansprechpartnern in der Pflege</i>
8 – 9	<i>Wir werden alle älter – Vorbereitung auf das Alter</i>
10 – 11	<i>Pflege eines Angehörigen – was ist zu beachten?</i>
	<b>Selbsthilfe des pflegenden Angehörigen im Pflegealltag</b>
12 – 14	<i>gesundheitliche Balance der pflegenden Angehörigen, Notfallausweis, Entspannungstechniken, das Rücken gerechte Bewegungen der Pflegebedürftigen</i>
14 – 15	<i>Selbsthilfegruppen</i>
	<b>Vereinbarkeit von Beruf und Pflege</b>
16 – 19	<i>Pflegezeitgesetz</i>
19 – 20	<i>Familienpflegezeitgesetz</i>
20	<i>Tagespflege + Teilzeit + Brückenteilzeit + Homeoffice</i>
	<b>Entlastung für pflegende Angehörige</b>
21 – 24	<i>Haushaltshilfsdienste, ambulante Pflegedienste, Verhinderungs-, Kurzzeit- und Tagespflege</i>
25 – 26	<i>Angebote der Alzheimer Gesellschaft</i>
27 – 34	<i>Osteuropäische Haushaltshilfen</i>
	<b>Unterstützung in der praktischen Pflege und im Alltag</b>
35	<i>Pflegekurse+Pflegeberatungseinsätze</i>
36 – 37	<i>Hilfsmittel + Pflegehilfsmittel + Sanitätshäuser</i>
38	<i>Internet leicht gemacht – Wegweiser - Angebote</i>
	<b>Hilfen im Alltag</b>
39 – 41	<i>Hausnotruf</i>
42	<i>Mahlzeitendienst – Essen auf Rädern</i>
43	<i>Brandmelder</i>
	<b>Finanzielle Unterstützungen</b>
44 – 50	<i>Zuschüsse der Pflegekasse</i>
50 – 51	<i>Kfw-Bank: günstige Darlehen und Zuschüsse</i>

52 – 55	<i>Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, ALG II, Wohngeld, Hilfe zur Pflege mit Infos über Verträge und Schenkungen, Gebührenbefreiung GEZ</i>
55	<i>Link für Formulare für die Hilfe zur Pflege</i>
56	<i>Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten</i>
56 – 57	<i>Zusätzliche Versicherungen für die Pflege im Alter</i>
58 – 59	<i>Ansprüche von pflegenden Angehörigen: Renten-, Unfall-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung</i>
	<b><i>Verfahren zur Pflegeeinstufung</i></b>
60	<i>Verfahren zur Pflegeeinstufung</i>
61	<i>Bewertung der Selbständigkeit</i>
62 – 64	<i>Antrag auf Pflegeeinstufung + Prüfungsgrundlage für den MDK: 6 Module</i>
65 – 68	<i>Wertigkeit der 6 Module + Berechnung des Pflegegrades</i>
69 – 70	<i>Fristen für die Bearbeitung und Begutachtung durch den MDK</i>
70 – 71	<i>Vorbereitung auf den Besuch des MDK + Begutachtung</i>
	<b><i>Wohnen im Alter zu Hause</i></b>
72 – 76	<i>Wohnraumberatung, Wohnraumanpassung und Sturzprophylaxe</i>
77 – 79	<i>Sicherheits-Checkliste für die eigene Wohnung</i>
80	<i>Möglichkeiten des betreuten Wohnens/Wohnungsberechtigungsschein</i>
	<b><i>Medizinische Faktoren</i></b>
81	<i>Medizinische und gesundheitliche Faktoren</i>
82 – 86	<i>Krankenhaus – was nun? Familiäre Pflege</i>
87	<i>Demenz-/Alzheimererkrankung</i>
88 – 91	<i>Kommunikation mit Demenz-Kranken</i>
92	<i>Gedächtnisambulanz</i>
93	<i>Dekubitus</i>
94 – 97	<i>Schlaganfall und Herzinfarkt</i>
98 – 99	<i>Geriatrische Tagesklinik</i>
100 – 101	<i>Palliativversorgung/Hospizbewegung</i>
102 – 103	<i>Was ist im Sterbefall zu veranlassen?</i>
104 – 105	<i>Todesfall im Pflegeheim</i>

	<b>Schwerbehinderung</b>
106 – 107	<i>Allgemeines, Zuständigkeit, Ansprechpartner</i>
108 – 113	<i>Einteilung in Grade, Merkzeichen im Ausweis</i>
	<b>Vollmachten/Patientenverfügung</b>
114 – 118	<i>Vollmachten und Betreuung</i>
119 – 127	<i>Patientenverfügung</i>
128 – 130	<i>Betreuung: Kosten</i>
	<b>Seniorenheim</b>
131 – 135	<i>Aufenthaltswechsel in ein Seniorenheim – Finanzierung - Pflegegeld - Bestattungsvorsorge</i>
136	<i>Elternunterhalt + Elternunterhaltsrechner</i>
<b>137</b>	<b>ANHANG mit Übersicht</b>
138 – 139	<i>Hilfsmittelkatalog</i>
140 – 141	<i>Rollatoren</i>
142 – 146	<i>Pflegebett</i>
147 – 149	<i>Badumbau</i>
149 – 151	<i>Anbieter Hauswirtschaftliche Hilfen</i>
152 – 155	<i>Checkliste für den Vertragsabschluss mit Anbietern hauswirtschaftlicher Hilfen</i>
156	<i>Anbieter für osteuropäische Haushaltshilfen</i>
157 – 160	<i>Anbieter Ambulante Pflegedienste mit Checkliste</i>
161	<i>Liste der Anbieter für Betreuungsleistungen</i>
162 – 163	<i>Merkblatt für Betreuungsleistungen</i>
164	<i>Arbeitszeit: Teilzeit- und Brückenteilzeit, Home-Office</i>
165 – 166	<i>Kurzzeitpflege</i>
167	<i>Anbieter Hausnotruf</i>
168	<i>Anbieter Essen auf Rädern/Mahlzeitendienst</i>
169 – 171	<i>Liste mit Anbietern von Sozialwohnungen mit einem Wohnberechtigungsschein</i>
171 – 174	<i>Senioren gerechtes Wohnen – teilweise mit Betreuung -</i>
175 – 177	<i>Anbieter Senioreneinrichtungen</i>
178 – 180	<i>Checkliste für die Aufnahme in ein Seniorenheim</i>
181 – 183	<i>Merkblatt für alle Pflegegrade</i>
184 – 186	<b>Stichwortverzeichnis</b>
186	<i>Schlusswort</i>

## **Ansprechpartner für Pflegeangelegenheiten**

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 Petra Berghoff (s.u.) 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](mailto:w.lebkuecher@soest.de),  
**zuständig für: Soest, Möhnensee, Bad Sassendorf und westliches Lippetal**
- Frau Petra Berghoff, Kreisverwaltung Soest  
Tel.: 02921/30-3826, Mail: [petra.berghoff@kreis-soest.de](mailto:petra.berghoff@kreis-soest.de)  
**zuständig für: Lippetal, Lippstadt, Anröchte, Geseke, Rüthen, Warstein und Werl**
- Herr Uwe Brinker, Kreisverwaltung Soest  
Tel.: 02921/30-2765, Mail: [uwe.brinker@kreis-soest.de](mailto:uwe.brinker@kreis-soest.de)  
**zuständig für: Soest, Möhnensee, Bad Sassendorf, Welver, Wickede, Erwitte und Ense**

### **Weitere trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen im Kreis Soest:**

- Lippstadt: Frau Mariethres Koch-Fechteler Tel.: 02941 – 980681  
Gerhard Madeheim, Tel.: 02941 – 980687  
zuständig für: Lippstadt, Erwitte, Anröchte, östliches Lippetal
- Werl: Frau Angelika Bechheim-Kanthak, Tel.: 02922 – 8005014  
zuständig für: Werl, Ense, Welver, Wickede
- Warstein: Frau Susanne Szeracki, Tel.: 02902 – 81239  
zuständig für: Warstein, Rüthen
- Geseke: Frau Claudia Dieckmann, Tel.: 02942 – 50036  
zuständig für: Geseke

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

### Hilfe zur Pflege/Pflegewohngeld

Frau Schulenburg (A – Bre)	Tel.: 30-3537,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Herr Mattenklotz (Brf – Fh)	Tel.: 30-3849,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Schiller (Fi – Gn)	Tel.: 30-2910,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Steinbock (Go-Huo)	Tel.: 30-3280,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Dunkelberg (Hup-Kq)	Tel.: 30-2913,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Kruthoff (Kr-Mei)	Tel.: 30-3559,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Herr Vogel (Mej –Muj)	Tel.: 30-2908,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Herr Dahlhoff (Muk –Ra)	Tel.: 30-2909,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Markhoff (Rb – Schk)	Tel.: 30-2912,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Schnöde (Schl – Sm)	Tel.: 30-2769,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Modrow (Sn-Veh)	Tel.: 30-2953,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Herr Brandschwede (Vei-Z)	Tel. 30-2905,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>

### Darlehensfälle in Einrichtungen:

Frau Schiller (A–L)	Tel.: 30-2910,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>
Frau Schnöde (M-Z)	Tel.: 30-2769,	Mail: <a href="mailto:hilfezurpflege@kreis-soest.de">hilfezurpflege@kreis-soest.de</a>

### Beschwerdestelle für das Thema „Häusliche Pflege“:

Frau Kellermann-Albers,	Tel.: 30-2742,	Mail: <a href="mailto:ruth.kellermann-albers@kreis-soest.de">ruth.kellermann-albers@kreis-soest.de</a>
-------------------------	----------------	--

### Sozialpsychiatrischer Dienst:

Frau Köster-Fuchs	Tel.: 30-2147,	Mail: <a href="mailto:erika.koester-fuchs@kreis-soest.de">erika.koester-fuchs@kreis-soest.de</a>
Herr Sandmann	Tel.: 30-2148,	Mail: <a href="mailto:stefan.sandmann@kreis-soest.de">stefan.sandmann@kreis-soest.de</a>
Herr Broll	Tel.: 30-2149,	Mail: <a href="mailto:heinrich.broll@kreis-soest.de">heinrich.broll@kreis-soest.de</a>
Frau Kleinschmidt-Mewes	Tel.: 30-3054,	Mail: <a href="mailto:britta.kleinschmidt-mewes@kreis-soest.de">britta.kleinschmidt-mewes@kreis-soest.de</a>
Frau Tenge	Tel.: 30-2150,	Mail: <a href="mailto:barbara.tenge@kreis-soest.de">barbara.tenge@kreis-soest.de</a>
Frau Krien	Tel.: 30-3054,	Mail: <a href="mailto:heike.krien@kreis-soest.de">heike.krien@kreis-soest.de</a>

## Weitere Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen in Seniorenangelegenheiten in den übrigen Städten und Gemeinden:

- Gemeinde Anröchte: Herr Reinhard Lohoff, Tel.: 02947/888-500
- Gemeinde Bad Sassendorf: Frau Beate Westermann, Tel.: 02921/50526
- Gemeinde Ense: Frau Christina Jost, Tel.: 02938/980215
- Stadt Erwitte: Frau Sylvia Münzel, Tel.: 02943/896126
- Gemeinde Lippetal: Frau Lydia Weiland, Tel.: 02923/263980
- Gemeinde Möhnensee: Herr Christoph Koch, Tel.: 02924/981162
- Gemeinde Rüthen: Herr Horst Grzyb, Tel.: 02952/818135
- Gemeinde Welver: Herr Jürgen Scholz, Tel.: 02384/51204
- Gemeinde Wickede: Herr Ingo Regenhardt, Tel.: 02377/915131  
und Herr Sascha Röglin, Tel.: 02377/915130

## Wichtige Telefonnummern des Bundesministeriums für Gesundheit:

Internet: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) oder [www.in-form.de](http://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 u. Hörgeschädigte: 030 – 340 60 66 – 07 Telefax  
Gebärdentelefon: 030 – 340 60 66 – 08 ISDN-Bildtelefon

## SOEST:

Alzheimer Gesellschaft im Kreis Soest: 02921 – 9810512

## Weitere Telefonnummern:

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](http://www.pflegelotse.de)

**Hilfen für behinderte Kinder (Ratgeber):** siehe auch S. 65

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/behinderung/wegweiser-behinderung/>

[https://www.aok.de/pk/fileadmin/user\\_upload/Universell/05-Content-PDF/aok-pflegeberatung\\_familien-mit-pflegebeduerftigen-kindern.pdf](https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/aok-pflegeberatung_familien-mit-pflegebeduerftigen-kindern.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](mailto:info@compass-pflegeberatung.de)  
Internet: [www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de)

# Wir werden Alle älter

- *Wie kann ich rechtzeitig Vorsorge treffen?* -

Jeder von uns denkt, das hat doch alles noch Zeit mit den Gedanken an den Lebensabend und an damit verbundene körperliche Beeinträchtigungen.

Dabei ist es hilfreich, sich schon frühzeitig Gedanken zu machen und erste Schritte auf den Weg zu bringen. Das sind:

## 1. Vollmachten

- Erstellung einer **Vorsorgevollmacht**: entweder mit dem Ehepartner oder einer anderen Vertrauensperson. Nur so ist es gewährleistet, dass Ihre Alltagsangelegenheiten geregelt werden, wenn Sie selber einmal dafür nicht zur Verfügung stehen.
- Erstellung einer **Patientenverfügung**: damit können Sie regeln, wenn Sie sich nicht mehr selbst äußern können, was im Fall eines zu erwartenden Todes medizinisch noch durchgeführt werden soll.
- **Kontovollmacht**: mit dieser Vollmacht kann eine Vertrauensperson finanzielle Dinge für Sie regeln. Jede Bank hat dafür einen eigenen Vordruck.

## 2. Das Wohnen

- Einschaltung der *Wohnberatung*: es kommt eine Spezialistin zu Ihnen ins Haus und gibt Ihnen kostenlos Ratschläge, was Sie in Ihrer Wohnung verändern können oder was später notwendig wird, wenn Sie einmal pflegebedürftig werden. In Soest ist die Caritas unter der Tel.Nr. 02921/359064 für dieses Angebot zuständig.
- Wollen Sie versuchen, im Alter auf jeden Fall in Ihrer Wohnung zu bleiben?
- Ist Ihre Wohnung oder Ihr Haus zu groß, um es im Alter noch bewirtschaften zu können?
- Wäre es eine Option, später in eine *seniorengerechte Wohnung* oder in ein *betreutes Wohnen* umzuziehen?

### **3. Hilfen zu Hause**

- Wohnberatung der Caritas in Soest, Frau Borgmann: Tel. 02921/359064
- Hilfsmittel: wenn Sie schon Einschränkungen oder alltägliche Probleme im Haushalt haben, hilft das Sanitätshaus durch einen kostenfreien Besuch. Es gibt unendlich viele Hilfsmittel.
- Anstellung einer osteuropäischen Haushaltshilfe
- Haushaltshilfsdienste, Alltagsbegleiter und ähnliche zertifizierte Dienste entlasten Sie zu Hause, im Garten, bei den Einkäufen etc.
- Hausnotruf: wenn Sie in einer Notsituation sind, können Sie per Knopfdruck Hilfe holen. Der Notruf erfolgt über eine Art Uhr oder eine Halskette.
- Essen auf Rädern: über diese Anbieter wird es gewährleistet, sich gesund zu ernähren. Das ist besonders wichtig, wenn Sie eine bestimmte Diät einhalten müssen.
- Lieferdienste für Lebensmittel: die gibt es in Soest. Gegen eine Gebühr von ca. 5 € wird die Bestellung angeliefert
- Brandmelder
- Herde mit Überhitzungsschutz oder Nachrüstung älterer Herde

### **4. Wegweiser zu diesem Thema:**

„Länger zuhause bleiben“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Link: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

### **5. Beratungsstelle:**

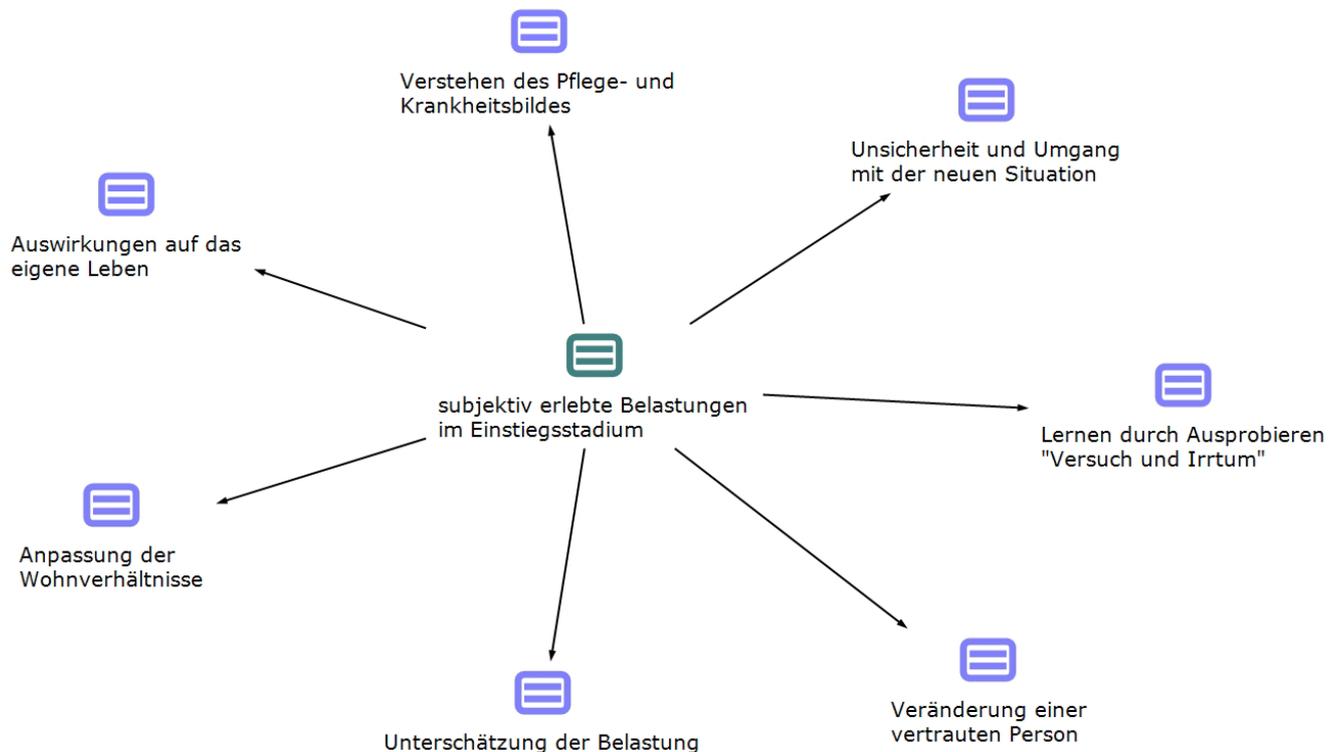
Die Trägerunabhängige Pflegeberatung der Stadt Soest. Herr Lebkücher ist unter der Tel.Nr. 103-2201 zu erreichen und hat sein Büro (Zimmer 3.12) im Rathaus in der Innenstadt. Er berät Sie zu den v.g. Themen und zu allen Fragen rund um die Pflegeversicherung.



übernommen aus dem Link: [info@pflege-durch-angehoerige.de](mailto:info@pflege-durch-angehoerige.de)

## ***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 es, 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 einige Entlastungsmöglichkeiten. Eine weitere Möglichkeit wäre, sich zu überlegen, ob es für Sie die Möglichkeit gibt, an einigen Tagen in Home-Office zu arbeiten oder Teil- bzw. Brückenteilzeit zu beantragen. 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 vorbeikommen 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. Pflegeatlas des Kreises Soest: <http://www.kreis-soest.de/pflegeatlas/start/>
2. Von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation (BAGSO):  
„Entlastung für die Seele – ein Ratgeber für pflegende Angehörige“  
[www.bagso.de](http://www.bagso.de)
3. Tel. Beratung für pflegende Angehörige: Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Tel. 030-20179131, Mail: [info@wege-zur-pflege.de](mailto:info@wege-zur-pflege.de)
4. Homepage für pflegende Angehörige: [www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal](http://www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal)
5. Online-Beratung: [www.pflegen-und-leben.de](http://www.pflegen-und-leben.de)

# **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 evt. selbst erkranken.  
**Wenn es Ihnen gut geht, hilft das auch der pflegebedürftigen Person.**

## **2. Die Notfallcheckliste und der Notfallausweis**

**Tip:** 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.Ratgeber) 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 für pflegende Angehörige – Strategien zur Organisation der häuslichen Pflege und Selbstsorge“ herunter zu laden unter <https://www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de/wp-content/uploads/2011/11/Handlungshilfen-zur-haeuslichen-Pflege.pdf>

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](mailto: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](http://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 der 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:** Astrid Schlüter, Telefon: 02921/30-2162, Mail: [astrid-britta.schlueter@kreis-soest.de](mailto:astrid-britta.schlueter@kreis-soest.de) und Christiane Ebeling, Tel. 02921/30-2857, Mail: [christiane.ebeling@kreis-soest.de](mailto:christiane.ebeling@kreis-soest.de)

## **Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige:**

siehe unter: [http://www.kreis-](http://www.kreis-soest.de/gesundheits_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php)

[soest.de/gesundheits\\_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php](http://www.kreis-soest.de/gesundheits_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php)

### ***weitere Adressen von Selbsthilfegruppen können hier erfragt werden:***

- Kreis Soest (s.o.)
- NAKOS, [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Tel.: 030-310189-60
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de), Tel.: 030-259379514
- 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 aussprechen
- gemeinsam etwas unternehmen
- ihre Interessen nach außen vertreten

### **Selbsthilfegruppen im Kreis Soest**

- Ausführliche Liste, siehe unter: [https://www.kreis-soest.de/gesundheits\\_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php](https://www.kreis-soest.de/gesundheits_verbraucher/gesundheitspraevention/selbsthilfegruppen/selbsthilfegruppen.php)

## **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege**

- Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz, Tagespflege-

Hotline des Bundesfamilienministeriums: 030-20179131

Internet: [www.wege-zur-pflege.de/themen/pflegezeit](http://www.wege-zur-pflege.de/themen/pflegezeit)

### **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 (siehe.S.17) einen Anspruch, sich unabhängig von der Beschäftigtenzahl Ihres Arbeitgebers *zehn Tage in der Regel unentgeltlich vom Dienst befreien zu lassen*. Der Arbeitgeber ist mindestens zehn Tage, bevor die Pflegezeit in Anspruch genommen wird, schriftlich über Zeitraum und Umfang zu informieren. Die Pflegebedürftigkeit muss durch eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegesituation nachgewiesen und dem Arbeitgeber vorgelegt werden.

Der Schutz in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt in dieser Zeit bestehen.

#### **Weitere Voraussetzungen für den Anspruch auf Pflegezeit:**

- akut aufgetretene Pflegesituation (plötzlich und unvorhersehbar)
- der Pflegebedürftige muss voraussichtlich mindestens den Pflegegrad 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 S.17) 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 lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwager bzw. Geschwister der Lebenspartner und Lebenspartner der Geschwister
- 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 des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts gezahlt. Bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit werden unabhängig von deren Höhe 100 Prozent gezahlt.
- Das kalendertägliche Pflegeunterstützungsgeld darf 70 Prozent der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze, also **109,38 EUR** ab 01.01.2020 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 (Pflegegrade I bis V) 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 weiter versichern. 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 stellen, 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**

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 8 Wochen vor der Inanspruchnahme der Familienpflegezeit zu informieren. *Der Rechtsanspruch gilt für Arbeitnehmer, die in Betrieben ab 26 Mitarbeitern tätig sind.*

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.

Alle Freistellungsmöglichkeiten nach dem Pflegezeit- und dem Familienpflegezeitgesetz können ohne Unterbrechung miteinander kombiniert werden. Die Gesamtdauer beträgt höchstens 24 Monate.

Siehe dazu:

[www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/index.html](http://www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/index.html) und

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen.did=212400.html>

## **Das Gesetz im Überblick:**

1. es muss mindestens der Pflegegrad I 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 – nacheinander oder parallel.
4. Wer sich intensiv um einen schwer kranken nahen 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 ein 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 (siehe S. 24).

### ***IV. Teilzeit- und Brückenteilzeit sowie Home-Office***

Siehe Seite 164

## **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 150-155 – 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 156-160 - 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. Der Kostenträger ist die Krankenkasse.

#### **b) Neben der Behandlungspflege werden folgende Leistungen angeboten:**

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen (bis 31.12.2016 Grundpflege genannt): 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)
- Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen (bis 31.12.2016 hauswirtschaftliche Versorgung genannt): z.B. Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung
- Spaziergehen, Vorlesen etc.

c) Neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung bieten ambulante Pflegedienste auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z.B. Spaziergehen oder Vorlesen) an. Diese Hilfen können über den monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € mitfinanziert werden.

Diese können bis zu 40 % des Gesamtbetrages der Sachleistungen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden. Allerdings nur, wenn die körperbezogenen Pflegemaßnahmen sichergestellt sind.

Es kann auch im Rahmen der Pflegesachleistung eine Vergütung nach Zeit vereinbart werden. Der Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst ist innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kündbar.

Qualitätstest und Preisvergleich: [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de), [www.aok-pflegenavigator.de](http://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 den Pflegegraden II bis V bis zu max. 1.612,00 € die Kosten der Ersatzpflege in der Regel für vier Wochen je Kalenderjahr. Die Verhinderungspflege kann bei Bedarf bis maximal sechs Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Der Anspruch auf die Kurzzeitpflege (siehe Ziffer 4) 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 eines Pflegegrades 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 € je Kalenderjahr geltend machen. Für die Dauer eines Erholungsurlaubs werden von der Pflegekasse auch die Rentenversicherungsbeträge der Pflegeperson weitergezahlt.

*Neben dem Zuschuss zur Verhinderungspflege wird die Hälfte des Pflegegeldes ausgezahlt.*

<p><b>Neu:</b> machen Angehörige mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam betreuten Urlaub, kann die Verhinderungspflege ebenfalls in Anspruch genommen werden.</p>
--

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 €. Die Kurzzeitpflege kann sogar bis zu acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. In diesem Fall würde sich kein Anspruch mehr auf die Verhinderungspflege ergeben.

*Während der Kurzzeitpflege werden 50 % des Pflegegeldes weitergezahlt.*

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 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 165-166)

5. **Übergangspflege** - häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe und Kurzzeitpflege - (**§§ 37 Abs. 1a, 38, 39c SGB V**): Die **häusliche Krankenpflege** muss vom Arzt verordnet werden und ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die als Sachleistung erbracht wird (§ 37 SGB V). Diese Leistung kann bis zu vier Wochen je Krankheitsfall beansprucht werden und ist nicht zu verwechseln mit der häuslichen Pflege als Leistung der Pflegeversicherung. Krankenpflege wird gewährt, um eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder die Dauer derselben zu verkürzen oder wenn eine Krankenhausbehandlung angezeigt, aber nicht durchführbar oder wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

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*. Das ist zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder eine ambulante Behandlung vorübergehend notwendig ist.

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 sechs Angebote:***

- St.Ida-Stift Tagespflege in Lippetal, Nordwalder Str. 15 b, Tel.: 02923/981900 – Ansprechpartnerin: Herr Marcel Belicki, Tel.: 02923/981-900
- Caritas Tagespflege „Leben an der Rosenau“ in Bad Sassendorf, Mörikestr. 10a – b, Ansprechpartnerin: Eva Mertins, Tel.: 02921/360630
- „Tagespflege Sonneneck“ in Bad Sassendorf, Gartenstr. 10, tel. 02921/59028-0, Ansprechpartner: Herr Groll
- „Tagespflege am Möhnesee“ in Möhnesee-Völlinghausen, Syringer Str. 17-19, Tel. 02925/805-0, Ansprechpartnerin: Andrea Schaafstall
- „Thomä-Residenz“ in Soest, Grandweg 4-6, mit der Tagespflege „Noah“ – Ansprechpartnerin: Kathrin Honka, Tel.: 767169
- Caritas Tagespflege St. Antonius in Soest, Thomästr. 8a, Tel.: 02921/590300 (Frau Stina Braem), Internet: [www.st-antoniuss-soest.de](http://www.st-antoniuss-soest.de)
- Coester Tagespflege in Soest, Jakobistr. 63a, Tel.: 02921/3193366 (Herr Oliver Wessel), Internet: [www.coester-pflege.de](http://www.coester-pflege.de)
- Coester Treffpunkt Pflege in Soest, Westenhellweg 66, Tel.: 02921/5595717 (Frau Laura Schütte)

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

Kontakt Daten: 59494 Soest, Schwemeckerweg 1,

Sprechzeiten: 10 Uhr bis 12 Uhr

Tel.: 02921/9810512, Fax-Nr.: 02921/981 0576

Mail: [info@alzheimer-soest.de](mailto:info@alzheimer-soest.de)

Internet: [www.alzheimer-soest.de](http://www.alzheimer-soest.de)

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

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:

- Allgemeine Beratung
- konkrete Hilfsmöglichkeiten werden vermittelt
- Tipps für finanzielle Hilfen
- Entlastungsangebote
- Herausgabe von schriftlichem Material über die Erkrankung

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

### **Weitere Angebote:**

#### **1. 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.

#### **2. Gesprächskreis für Angehörige**

Jeden ersten Mittwoch in ungeraden Monaten wird ein Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit Demenz angeboten.

Die Treffen finden von 17.30 Uhr bis 19.00 Uhr in den Räumen der Alzheimer Gesellschaft am Schwemeckerweg 1 in Soest statt. Im Mittelpunkt der Treffen stehen der Kontakt zu Gleichbetroffenen und der Austausch von Erfahrungen untereinander. Die Treffen geben Halt und Hilfestellung, vermitteln Denkanstöße und Entlastungsangebote.

### **3. 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:**

Für die Pflegegrade 1-5 stellt die Pflegeversicherung zusätzlich einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat für zu Hause lebende Pflegebedürftige bereit. Dieser Betrag ist zweckgebunden für Entlastungsangebote der pflegenden Angehörigen einzusetzen (siehe S. 48-49 und das Merkblatt unter Seite 162-163).

## 8. Eine Alternative zum Seniorenheim: eine 24-Stunden - Haushaltshilfe aus Osteuropa

Ratgeber der Verbraucherzentrale: Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte in Privathaushalten

### **Internetadressen:**

#### **1. Arbeitsvermittlung von europäischen Haushaltshilfen:**

<https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mjiz/~edisp/l6019022dstb.ai641662.pdf> und ...

[https://www.verbraucherzentrale.de/sites/default/files/2020-02/2020-01\\_osteuropaische%20Helferinnen%20Tabelle%20-%20aktualisiert.pdf](https://www.verbraucherzentrale.de/sites/default/files/2020-02/2020-01_osteuropaische%20Helferinnen%20Tabelle%20-%20aktualisiert.pdf)

Telefonische Beratung der Verbraucherzentrale: 0211-3809400 (montags von 14 Uhr -16.30 Uhr und mittwochs von 10 Uhr bis 12 Uhr bzw. 14.00 Uhr bis 16.30 Uhr)

### **Zu Hause geht es nicht mehr alleine, was tun?**

Sie wohnen in einem Eigentum oder in einer größeren Mietwohnung und möchten trotz Ihrer körperlichen Einschränkungen und Pflegebedarfe eigentlich auch dort bleiben. Wenn Sie eine gute Rente/Pension haben, können Sie versuchen, eine osteuropäische Haushaltshilfe zu bekommen. Bei diesem Weg gibt es drei Möglichkeiten:

1. Sie treten als **Arbeitgeber** auf und stellen eine Hilfe ein. Das ist allerdings aufwendig. Sie müssen einen Arbeitsvertrag mit Ihrer Angestellten aufnehmen und die Sozialversicherungsabgaben an das Finanzamt abführen. Hierzu ist es in der Regel erforderlich, einen Steuerberater einzuschalten. Monatliche Kosten für die Haushaltshilfe: ca. 2.200 €.
2. Sie bemühen sich um eine Haushaltshilfe, die bei einem Arbeitgeber in ihrem Heimatland angestellt und dort auch sozial versichert ist. Diese Hilfe wird dann nach Deutschland entsendet. Das sind sogenannte "**entsendete Kräfte**". In diesem Fall sind Sie nicht der Arbeitgeber der Haushaltshilfe, sondern müssen mit dem osteuropäischen Entsendeunternehmen einen Dienstleistungsvertrag abschließen; mit dem Vermittlungsunternehmen muss ein weiterer Vertrag abgeschlossen werden. Monatliche Kosten für die Haushaltshilfe: zwischen 2.300 € und 3.000 €.
3. **Selbständige Pflegekräfte:** Eine andere Möglichkeit ist die Zusammenarbeit mit einer Pflegerin als selbstständige Pflegekraft aus Osteuropa. Die Ausbildung dieser Haushaltshilfe in ihrem Heimatland ist dabei völlig unerheblich. Auch wenn sie dort sogar eine Ausbildung als Pflegefachkraft absolviert hat, kann sie hier in Deutschland nur pflegerische Alltagshilfen anbieten; also alles, was pflegende Angehörige auch dürfen.

## 1. Wie finde ich als direkter Arbeitgeber eine Haushaltshilfe:

1. Entweder suche ich mir selber per Zeitungsannonce oder ich richte ein Stellengesuch an die Agentur für Arbeit. Diese prüft zunächst, ob sich eine deutsche Arbeitnehmerin für diese Aufgabe findet. Erst wenn das nicht der Fall ist, erfolgt die Vermittlung aus dem Ausland. Eine Voraussetzung für eine Vermittlung ist, dass ein Pflegegrad vorliegt. Es wird dabei der Tarifvertrag des Berufsverbandes der Haushaltsführenden zugrunde gelegt. Bei der Erstellung des Bewerberprofils achtet die Agentur für Arbeit u.a. auf Wünsche des Pflegebedürftigen nach einem Führerschein, Nichtraucher, Deutschkenntnissen, Alter etc.

### Was muss ich veranlassen, wenn ich Arbeitgeber bin:

1. ich muss mit meiner Haushaltshilfe einen **Arbeitsvertrag** nach den geltenden Bestimmungen des deutschen Arbeits- und Tarifrechts abschließen. Eine Probezeit kann für längstens 6 Monate vereinbart werden. Die Kündigungsfrist während der Probezeit beträgt maximal 4 Wochen. In dem Vertrag muss ich die Arbeitszeit (in der Regel wöchentlich 38,5 Stunden), den Jahresurlaub – vom 18. – 29. Lebensjahr 26 Tage und ab dem 30. Lebensjahr 30 Tage -, die Kündigungsfrist (mindestens einen Monat), das Bruttoeinkommen und den Aufgabenbereich regeln. Informationen zum Arbeitszeitgesetz:  
Internet: <http://www.bmas.de> über Service, Publikationen, Arbeitszeitgesetz (Art.Nr. A120)
2. Die Haushaltshilfe muss sich umgehend beim Bürgerbüro anmelden, sonst werden die Steuermerkmale nicht erfasst.
3. Anmeldung meiner Haushaltshilfe beim Finanzamt mit Vergabe der ID-Nummer
4. Abführung der Lohnsteuer mit dem Finanzamt klären bzw. einen Steuerberater beauftragen
5. kostenfreie Beantragung einer Betriebsnummer bei der Bundesagentur für Arbeit (Service-Tel.Nr.: 0800 – 4 5555 20).
6. Anmeldung bei einer gesetzlichen Krankenkasse
7. Abschluss einer Unfallversicherung. Info-Tel.Nr.: 0800 – 6050404  
Internet: <http://www.dguv.de/de/index.jsp>

### Welche Aufgaben übernimmt meine Haushaltshilfe?

An- und Auskleiden, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Körperhygiene (Haar-, Haut-, Mund-, Nagel- und Zahnpflege; Baden und Duschen, Rasieren), Essen und Trinken, Fortbewegung inner- und außerhalb der Wohnung, alle Hilfen im Alltag (Putzen, Kochen, Waschen), Alltagsgestaltung (z.B. Terminbegleitung, Spaziergänge)

### **Kosten der Haushaltshilfe:**

Der Mindestlohn liegt ab 01.01.2021 pro Stunde bei brutto 9,50 €. Zum 01.07.2021 steigt der Bruttolohn auf 9,60 € je Stunde. Hinzu kommen die Sachbezugswerte (siehe unten).

**Weitere Kosten:** für Telefon und Internet, damit die Haushaltshilfe Kontakt zu ihrer Familie halten kann und evt. Kosten für die An- und Abreise.

Dafür dass die Haushaltshilfe mit im Haus in einem eigenen Zimmer wohnt und isst, kann ein Festbetrag in Höhe der sogenannten Sachbezugswerte (siehe: [http://www.gesetze-im-internet.de/svev/\\_\\_\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/svev/___2.html)) vom Lohn abgezogen werden (**ab 01.01.2021:** 237,00 €/Monat für Unterkunft und 263,00 €/Monat für Verpflegung). In den meisten Fällen wird dieser Service zusätzlich zum Nettoeinkommen zur Verfügung gestellt.

Die Haushaltshilfe ist in der Regel umso teurer, desto besser ihre Deutsch-Kenntnisse sind. Bei Bedarf kommen noch die Kosten für einen Steuerberater und einen ambulanten Pflegedienst hinzu!

### **Finanzierung der Haushaltshilfe:**

1. über das Pflegegeld
2. eine Haushaltshilfe kann ich steuerlich absetzen. Das geht bis zu 4000 € jährlich, maximal aber 20 % der Kosten.

### **Checkliste zum Thema:**

- die ausländische Betreuungskraft wohnt in Ihrem Haushalt
- haben Sie ein möbliertes Zimmer für diese Hilfe?
- Sie benötigen für Ihre Hilfe einen Telefon- und Internetanschluss, damit diese den Kontakt zu ihrer Familie im Ausland aufrechterhalten kann.
- Wie gut muss die Betreuungskraft die deutsche Sprache können?
- Ist ein PKW vorhanden? Soll die Hilfe einen Führerschein und Fahrpraxis haben?
- Gibt es weitere Helfer in Ihrem Umfeld?
- Wie decken Sie die Zeiten jenseits der maximalen 10-Stunden-Arbeitszeit und im Falle von Personalwechsel, Krankheit, Urlaub, Kündigung ab?
- Wer übernimmt den „Schriftkram“?
- Eine Betreuungskraft kostet mindestens monatlich 2000 €. Ein Teil der Kosten kann mit dem Pflegegeld finanziert werden; der Eigenanteil ist steuerlich absetzbar.

## 2. Wie finde ich eine entsendete Haushaltshilfe:

Private Vermittlungsfirmen stellen schon seit Jahren Kontakte zu Haushaltshilfen aus osteuropäischen EU-Staaten her. Über diese Firmen kann ich einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Unternehmen abschließen. Meine HelferIn wird dann "entsendet".

Die Haushaltshilfe muss mir vor Arbeitsbeginn die Bescheinigung A 1 (früher E 101) vom ausländischen Sozialversicherungsträger vorlegen. Sonst arbeitet sie schwarz.

### **Voraussetzungen:**

1. der Arbeitgeber im Ausland darf nicht nur eine Vermittlungsagentur sein. Er muss dort Dienstleistungen im Bereich der Pflege und der Betreuung erbringen und mindestens 25 % des Arbeitsvolumens im Ausland ausführen.
2. Die Vermittlung der Haushaltshilfen erfolgt in der Regel durch heimische Agenturen, die Dienstleistungsverträge mit dem osteuropäischen Entsendeunternehmen vermitteln.
3. entsendete Arbeitnehmer dürfen maximal 24 Monate im Haushalt beschäftigt werden.
4. der Dienstleistungsvertrag wird zwischen dem osteuropäischen Unternehmen und dem Pflegebedürftigen abgeschlossen. Das Arbeitsverhältnis der entsendeten Arbeitnehmerin muss vor der Anstellung und nach Ablauf des Entsendezeitraums fortbestehen.
5. der Pflegebedürftige zahlt das Gehalt an das Entsendeunternehmen
6. die Kündigungsfristen müssen vertraglich vereinbart werden. Es sollte auch vereinbart werden, dass der Vertrag mit dem Tod des Pflegebedürftigen endet.
7. Eine Probezeit kommt mangels Arbeitsverhältnisses nicht in Betracht. Bei Unzufriedenheit sollte die Hilfe nach Rücksprache mit dessen Arbeitgeber ausgetauscht werden.
8. Neben dem Gehalt sind zusätzlich freie Kost und Logis zu gewähren.

### **3. Was ist bei der Einstellung einer selbständigen Pflegekraft zu beachten:**

Diese Möglichkeit ist nicht zu empfehlen.

Was Steuer und Sozialversicherung angeht, ist hier – wie bei der Einschaltung eines Pflegedienstleisters – das Recht anzuwenden, in dem die selbstständige Pflegekraft ihre Firma angemeldet hat. In der Regel wird dies in ihrem osteuropäischen Heimatland sein, wobei aber auch eine Gewerbeanmeldung durch die Pflegekraft in Deutschland möglich ist.

Um bei einer Gewerbeanmeldung im Ausland in Deutschland arbeiten zu dürfen, muss sie sich das Dokument A1 (ehemals E 101) ausstellen lassen, das von den deutschen Behörden anerkannt wird. Dieses Dokument wird von der ausländischen Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger ausgestellt und weist nach, dass die Person in ihrem Heimatland sozial abgesichert ist.

Nachteil gegenüber der Zusammenarbeit mit einem Pflegedienstleister ist die fehlende Überwachung der Pflegekraft, da keine Instanz zwischen Auftraggeber und der die Pflege leistenden Person steht. Zudem ist eine langfristige Beschäftigung aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Grundsätzlich laufen die Auftraggeber immer Gefahr, letztendlich doch als Arbeitgeber aufzutreten, man spricht in diesem Fall von der sogenannten Scheinselbstständigkeit. Dann werden neben einer Nachzahlung von nicht abgeführten Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuern möglicherweise auch Strafzahlungen fällig.

Für kurze Pflegeeinsätze spricht aber nichts dagegen, auf eine selbstständige Pflegekraft zurück zu greifen, wenn man von deren Kompetenz überzeugt ist – und sich über die Rechtslage im Klaren ist. So fallen zudem die administrativen Kosten, die der Pflegedienstleister berechnet, weg – wobei die selbstständige Pflegekraft in aller Regel in ihrem Heimatland noch einen Steuerberater einschalten wird und weitere administrative und versicherungstechnische Kosten anfallen, die dann indirekt vom deutschen Auftraggeber bezahlt werden muss.

### **Was ist bei einer osteuropäischen Haushaltshilfe zu beachten/Checkliste:**

1. Akzeptanz der Hilfskraft durch den Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld.  
Die Hilfskraft wird ein neues Wohngemeinschaftsmitglied.
2. ist die Hilfskraft Raucher oder Nichtraucher?
3. passen die Wünsche und Vorlieben des Pflegebedürftigen und die der Hilfskraft überein?
4. Pflegebedürftiger selbst Arbeitgeber (dann Arbeitsvertrag mit der Hilfskraft) oder ist die Hilfe eine entsandte Arbeitskraft (dann Dienstleistungsvertrag mit dem ausländischen Unternehmen)?
5. die Arbeitszeit sollte bei 38,5 Stunden auf maximal 6 Tage aufgeteilt werden
6. Die Mindestruhezeit beträgt 11 Stunden zwischen Arbeitsende und Wiederaufnahme der Arbeitszeit (ArbZG).
7. die Freizeit der Hilfskraft sollte möglichst genau festgelegt werden
8. es ist zu klären, wer den Ersatzpart während Freizeit, Urlaub und Krankheit der Hilfskraft übernehmen kann (evt. Familienmitglieder, andere Haushaltshilfen, Verhinderungs-, Kurzzeit- und Tagespflege)
9. neben dem Bruttolohn entstehen weitere monatliche Kosten (geschätzt ca. 200 € für Strom, Gas/Öl, Wasser; Telefon und Internet u.a. wegen Kontakt zur Heimatfamilie)
10. bei entsandten Kräften: mit wieviel Hilfskräften hat der Pflegebedürftige zu rechnen?
11. gibt es bei entsandten Kräften einen Vermittler bei Problemen zwischen dem Pflegebedürftigen, dessen Familie und der Hilfskraft?
12. Altersvorgabe für die Hilfskraft
13. Ausprägung der Deutschkenntnisse der Hilfskraft
14. verfügt die Hilfskraft über einen Führerschein?
15. die Hilfskraft muss ein eigenes Zimmer haben
16. die Hilfskraft ersetzt nicht den ambulanten Pflegedienst

## **mir bekannte Vermittlungsagenturen:**

-für Know-How und Qualität der Unternehmen werden keine Garantien übernommen-

- ActioVITA GmbH, Viehweg 15, 35781 Weilburg, Tel.: 06471 – 92740, Internet: [www.actiovita.com](http://www.actiovita.com)
- Agentur ihrepflege.de, Dresdener Str. 13, 01945 Ruhland, Tel.: 035752 – 16904, Internet: [www.ihrepflege.eu](http://www.ihrepflege.eu)
- Pro Vitea human 24th, Augusta-Anlage 57, 68165 Mannheim, Tel.: 0621 – 7287063, Internet: [www.proviteahuman24th.de](http://www.proviteahuman24th.de)
- Pflegeagentur 24, Max-Keith-Str. 42, 45136 Essen, Tel.: 0201 – 240538-0, Internet: [www.pflegeagentur24.de](http://www.pflegeagentur24.de)
- PeopleCare24 GmbH, Kleppingstr. 8, 44135 Dortmund, Tel.: 0231 – 53402903, Internet: [www.peoplecare24.de](http://www.peoplecare24.de)
- Weißer Engel – Häusliche Pflege GmbH, Am Gutshof 32, 59581 Warstein, Tel.: 0160 – 1839943, Internet: [www.haeuslichpflege-weisserengel.com](http://www.haeuslichpflege-weisserengel.com)
- Pasternak Personal GmbH, Werler Str. 335, 59069 Hamm, Tel.: 02381 – 495990, Internet: [www.pasternakpersonal.de](http://www.pasternakpersonal.de)
- Pflegehelden, Erlenbachstr. 127, 44287 Dortmund, Tel. 0231-22901806, Mail: [dortmund@pflegehelden.de](mailto:dortmund@pflegehelden.de), Internet: [www.pflegehelden-dortmund.de](http://www.pflegehelden-dortmund.de)
- Promedica 24, Bergenkamp 2c, 59425 Unna, Tel.: 02303/958835 (Handy: 0172-2369895), Internet: [www.pflege24-nagel.de](http://www.pflege24-nagel.de)
- Linara 24h Pflege daheim Deutschland weit, Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin, Tel. 030/62739670, Mail: [info@linara.de](mailto:info@linara.de), Internet: [www.linara.de](http://www.linara.de)

## **Heimische Anbieter:**

- Edith's Betreuungsdienst, Volmarsteinweg 14, 59494 Soest, Tel.: 02921 – 15794, Internet: <http://www.betreutwohnen24.com/>
- Caritas Soest, Osthofenstr. 35a, 59494 Soest, Ansprechpartnerin Evelyn Kantimm, Tel.: 02921 – 359091, Internet: [www.caritas-soest.de/beratungundhilfe/alteundkrankemenschen/pflegen/caritas24/carifair](http://www.caritas-soest.de/beratungundhilfe/alteundkrankemenschen/pflegen/caritas24/carifair)
- Diakoniestation Soest, Senator-Schwartz-Ring 8, 59494 Soest, Tel.: 02921 – 3620400, Internet: [www.diakonie-ruhr-hellweg.de/angebote/service-pflege/diakoniestation](http://www.diakonie-ruhr-hellweg.de/angebote/service-pflege/diakoniestation)
- Mopsfidel, Rödinger Weg 10, 59494 Soest, Tel. 02921/665550, Mail: [kontakt@mopsfidel.info](mailto:kontakt@mopsfidel.info); Internet: [www.mopsfidel.info](http://www.mopsfidel.info)

## **Welche Aufgaben dürfen die Haushaltshilfen übernehmen?**

Die Beschäftigung darf sich auf die Übernahmen hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und notwendiger Alltagshilfen wie beim An- und Ausziehen, die Körperpflege, beim Toilettengang und der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme 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. Beim Finanzamt muss 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, mit einem Mindestgehalt mit 9,50 € pro Stunde 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](http://www.arbeitsagentur.de) unter der Rubrik „Bürgerinnen und Bürger“ unter dem Stichwort „Haushaltshilfen“. Gute Übersichten unter: [www.ost-profi.de](http://www.ost-profi.de)

# ***Unterstützung in der Pflege und im Alltag***

## **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 die Pflegeperson zur Beratung und Unterstützung der häuslichen Pflege regelmäßige Pflegeberatungseinsätze durch eine Pflegefachkraft abrufen. In den Pflegegraden II und III muss dieser Einsatz einmal pro Halbjahr stattfinden. In IV und V wäre das vierteljährlich. Verweigert man diese Einsätze, kann das Pflegegeld gekürzt werden. Auch Personen, die den Pflegegrad I haben, können diesen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

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

### **3. Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel**

**Hilfsmittel**, welche von der Krankenkasse bezahlt werden, dienen dazu

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern
- einer bedrohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung auszugleichen

**Pflegehilfsmittel**, welche von der Pflegekasse bezahlt werden,

- muss die Pflege erleichtern
- müssen zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder
- ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

**Kostenlose Pflegehilfsmittel:** Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf 40 € monatlich auf entsprechende Produkte. Nehmen Sie hierzu Kontakt mit Ihrer Hausapotheke auf. Von dort aus können Sie sich monatlich Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Schutzschürzen, Mundschutz und Fingerlinge kostenlos zusenden lassen.

Bei den 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 Bedarf kann der Hausarzt auch das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen durch einen Pflegedienst verordnen.

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.

**Hilfsmittel sind generell zuzahlungspflichtig.** Wer nicht von der Zuzahlung befreit und älter als 18 Jahre ist, muss 10 % pro Hilfsmittel zuzahlen, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 €. So beträgt die Zuzahlung für ein Pflegebett, welches ca. 1.700 € kostet, nur 10 €. Wer sein jährliches „Zuzahlungs-Soll“ in Höhe von 2 % des Bruttoeinkommens erreicht hat, sollte sich von der Zuzahlung von der Krankenkasse befreien lassen. Wer chronisch krank ist, muss nur 1 % zuzahlen.

### **Welche Leistungen beinhaltet die Hilfsmittelüberlassung?**

Es gibt Hilfsmittel, die nahezu wartungsfrei sind. Es gibt auch Hilfsmittel, die Strom benötigen und/oder regelmäßig gewartet werden müssen. Folgende Kosten müssen von der Kasse übernommen werden:

- Reparatur, Kontrolle und Wartung des Hilfsmittels
- Ersatzteillieferung
- Stromkosten
- Die erste körper- und bedürfnisgerechte Anpassung des Hilfsmittels
- Schulung/Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels
- Alle weiteren Anpassungen
- Notwendiges Zubehör
- Haftpflichtversicherung
- Mehrfache Ausfertigungen, falls dieses aus hygienischen Gründen notwendig sind

### **Hilfsmittelkatalog der Krankenkasse: siehe S.138-139**

Internet: [www.rehadat.de](http://www.rehadat.de); [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

Weitere Infos: [www.pflegebedarf24.de](http://www.pflegebedarf24.de), [www.nullbarriere.de](http://www.nullbarriere.de), [www.nvzmv.de](http://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](mailto:buero@asshauer-cordes.de)

Richts & Chedor Orthopädietechnik, Brüderstr. 42, 59494 Soest

Tel.: 02921/14155, Mail: [verwaltung@richts-chedor.de](mailto:verwaltung@richts-chedor.de)

Sanitätshaus Kraft, Landwehr 1, 59505 Bad Sassendorf

Tel.: 02921/5776, Mail [info@san-kraft.de](mailto:info@san-kraft.de)

## **4. Internet Wegweiser durch die digitale Welt**

*für ältere Bürgerinnen und Bürger*

**Herausgeber:** BAGSO, 5311 Bonn, Bonngasse 10.

**Mail :** [kontakt@bagso.de](mailto:kontakt@bagso.de), Tel. : 0228/249993-11

**Download:** auf der Startseite von <https://www.bagso.de/publikationen> möglich

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

### **Vorteile des Internets:**

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 Möglichkeiten:

### **Internethilfen für Ältere in Soest:**

1. **Internet Treff** im Petrushaus am Petrikirchhof in Soest – Öffnungszeiten:  
Dienstag von 10:00 Uhr bis 13.00 Uhr und Donnerstag von 15.00 Uhr bis 17:00 Uhr – Kontakt: Peter von Hagen, Tel.: 65348
2. **Begegnungsstätte Bergenthalpark:** Beratung Internet, Smartphone, Tablet und Handy, an jedem 2. Mittwoch im Monat von 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr, Tel.: Petra Dulling 33111 oder 63986

## **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 ein Pflegegrad von 1-5 vorliegt, beteiligt sich die Pflegekasse auf Ihren Antrag hin mit monatlich 23 €. (Liste von Anbietern siehe S. 167)

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](http://www.hausnotruf.com) (Bundesverband Hausnotruf)

**Anbieter** sind in der Regel alle Wohlfahrtsverbände und viele ambulante Pflegedienste.

### **Was bringt ein klassischer Hausnotruf?**

Dieser Notruf ist geeignet für Personen, die stets im Hause leben oder tagsüber meist alleine zu Hause sind und das Haus so gut wie nie ohne eine Begleitperson verlassen.

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.

## **Was bietet ein mobiles Notrufsystem?**

Diese Form des Notrufs ist für Menschen geeignet, die sturzgefährdet sind, aber auch noch häufiger ohne Begleitung die Wohnung verlassen. Der Vorteil ist, dass der Notruf von überall her eingesetzt werden kann. Es gibt ihn als Notruftelefon oder als Notrufuhr. Notrufuhren sind zum Teil mit einem Sturzsensoren ausgestattet. Per GPS kann auch der Aufenthaltsort der hilfebedürftigen Person ermittelt werden.

## **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 Hilfeleistungen.
6. Sie und evt. weitere Vertrauenspersonen, die auf der Anrufliste stehen, sollten in die Funktionsweise des Notrufs genauestens eingearbeitet werden.

## **Übersicht über mögliche Leistungspakete**

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.

<p><b>Zu beachten:</b> Die Leistungen, die bei einem Notfalleinsatz in Ihrer Wohnung notwendig sind, müssen meist gesondert gezahlt werden.</p>
---

***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: Brandmelder).

Das Sozialamt kann die Kosten eines Mahlzeitendienstes (§ 30 SGB XII) 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 im Bezirk:** siehe Anhang Seite 168

### **Was ist zu beachten?**

#### **Tiefgefroren oder warm?**

Das Essen kommt entweder tiefgefroren 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 warmgehalten 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](http://www.vz-nrw.de) (Verbraucherzentrale) oder [www.bagso.de](http://www.bagso.de) (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen).

### 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](http://www.feuerwehr-soest.de) - Begriff „Ihre Sicherheit“ und dann „Rauchwarnmelder“



***auf dieses Siegel sollten Sie achten!***

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.

#### **Rauchmelder lassen sich auch ohne handwerkliches Geschick mit wenigen, dem Gerät beiliegenden Schrauben und Dübeln montieren**

Damit Sie von Ihren Rauchmeldern optimalen Schutz erwarten können, müssen Sie bei der Installation folgendes beachten. Befestigen Sie Rauchmelder

- immer an der Zimmerdecke, da der Rauch nach oben steigt
- an der Decke in der Raummitte bzw. mindestens 50 cm von Wänden entfernt
- immer in waagerechter Position (auch bei Dachschrägen)
- nicht in der Nähe von Luftschächten und nicht in starker Zugluft
- nicht in der Dachspitze (wenigstens 30 bis 50 cm darunter)
- nicht in Räumen, in denen normalerweise starker Dampf, Staub oder Rauch entsteht

In der Regel sollten Rauchmelder nach 10 Jahren ausgetauscht werden. Einige qualitativ hochwertige Rauchmelder verfügen sogar über eine längere Garantie- und Lebensdauer, bitte beachten Sie daher die jeweilige Bedienungsanleitung des Gerätes.

## 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:

#### Finanzielle Unterstützung – Zuschüsse der Pflegekasse ab 01.01.2017

#### Merkblatt für alle Pflegegrade und Kombinationsmöglichkeiten (S. 181-183)

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Pflegegeld</b>	0,00	316,00	545,00	728,00	901,00
<b>Sachleistungen</b>	0,00	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
<b>Verhinderungspflege</b>	0,00	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 6 Wochen</small>
<b>Kurzzeitpflege</b>	0,00	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen</small>	1.612,00 + <small>½ des Pflegegeldes für maximal 8 Wochen</small>
<b>Tagespflege</b>		689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
<b>Vollstationäre Pflege</b>	125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
<b>Pflegehilfsmittel</b>	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
<b>Betreuungsgeld</b>	125,00 <small>Auch für Sachleistungen des Pflegedienstes</small>	125,00	125,00	125,00	125,00
<b>Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen</b>	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
<b>Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen</b>	214,00	214,00	214,00	214,00	214,00
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	0,00	266,00	266,00	266,00	266,00

## **Leistungen bei Pflegegrad 1 im Überblick (§ 28a SGB XI):**

Den Pflegegrad 1 erhalten Menschen, 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 SGB XI
2. Beratung durch Pflegedienste in der eigenen Häuslichkeit gem. § 37 Abs. 3 SGB XI
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gem. § 38a SGB XI
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gem. § 40 Abs. 1 bis 3 und Absatz 5 SGB XI
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4.000 €) gem. § 40 Abs. 4 SGB XI
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 43b SGB XI
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gem. § 45 SGB XI
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 (§ 43 Abs. 3 SGB XI) wird dieser Zuschuss in der gleichen Höhe gewährt.

## **Die aktuellen Leistungen mit Variationen im Einzelnen:**

1. **Pflegegeld:** Die Pflegeperson ist z.B. in den Pflegegrad II eingestuft. Damit kann sie ein Pflegegeld in Höhe von 316,00 (100 % des Maximums) beantragen. Dieses Geld könnte 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 den Pflegegraden II und III kommt etwa alle sechs Monate ein Hausbesuch. Bei IV und V 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 im Pflegegrad II 689,00 € zur Verfügung. Die Pflegedienste rechnen ihre Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab.

**Wenn der Pflegedienst den vollen Leistungsbetrag in Höhe von 689,00 € nicht vollausschöpft:**

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen erhalten. Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 % des für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrag nicht überschreiten.

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 344,50 € benötigen, können auch noch 50 % des Pflegegeldes, also 158,00 €, in Anspruch genommen werden.

4. Nimmt man die **Tagespflege** in Anspruch, erhält man beim Pflegegrad II maximal den Satz, der auch für einen ambulanten Pflegedienst beansprucht werden kann, also 689,00 €. Auch wenn dieser Betrag voll ausgeschöpft wird, können Sie noch 100 %

des Pflegegeldes beziehen. Wenn Sie 100 % Pflegegeld beziehen, können Sie für die Tagespflege ebenfalls 100 %, also 689,00 € hinzubekommen. Auch ein möglicher Entlastungsbetrag kann für die Kosten für Unterkunft und Verpflegung mit eingesetzt werden.

5. Die **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** können zusammen maximal acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden.

6. **Verhinderungspflege**: in der Regel 1.612,00 € für vier Wochen im Jahr; Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen (siehe auch S. 22). Die Verhinderungspflege kann pro Jahr maximal sechs Wochen lang in Anspruch genommen werden. Dann verkürzt sich die mögliche Zeit für die Kurzzeitpflege auf zwei Wochen im Jahr.

Während der Verhinderungspflege (bis zu 6 Wochen) bekommen Sie zusätzlich noch die Hälfte des Pflegegeldes weiter. Die v.g. Höchstsätze gelten nur für Nichtverwandte oder – angehörige.

*Bei Verwandten bis zum 2. Grade* (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel, Geschwister) 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.

In der Regel findet die Verhinderungspflege im Haushalt der pflegebedürftigen Person statt. Sie ist aber auch in einer Senioreneinrichtung möglich.

7. **Kurzzeitpflege**: in der Regel 1.612,00 € für vier Wochen im Jahr; Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind selbst zu zahlen (siehe auch S. 23). Sie können die Kurzzeitpflege auch maximal acht Wochen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen; dann verdoppelt sich der Zuschuss der Pflegekasse. In diesem Fall entfällt allerdings der Anspruch auf die Verhinderungspflege.

Für den gesamten Zeitraum der Kurzzeitpflege erhalten Sie 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.

## **8. Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI:**

- Bei einer Einstufung in die Pflegegrade 1-5 können Sie monatlich 125 € für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag bei der Pflegekasse beantragen. Bedingungen s.u. (Anbieter und **Merkblatt** S. 161-163).

Der Entlastungsbetrag wird nicht bar ausgezahlt. Die pflegebedürftige Person geht in Vorleistung und reicht die Rechnung bei der Pflegekasse ein. Alternativ wird eine Abtretungserklärung unterschrieben. Dann rechnet der Dienstleister direkt mit der Pflegekasse ab. Was Sie nicht verbraucht haben, können Sie auch ins nächste Kalender**halb**jahr übertragen.

### **Was sind Angebote zur Unterstützung im Alltag?**

Das sind Angebote, in denen Helfer und Helferinnen (geschulte Ehrenamtliche) unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie Pflegepersonen entlasten und beratend unterstützen. Die Leistungen werden in der Regel von Ehrenamtlichen (Laien) erbracht und sind kostengünstiger als ausgebildetes Pflegepersonal, zum Beispiel von einem ambulanten Pflegedienst. Die Betreuung erfolgt stundenweise und nach Bedarf. Das Abschließen von umfangreichen Betreuungsverträgen ist bei diesen Angeboten nicht notwendig.

### **Hier einige Beispiele von Betreuungsangeboten:**

- Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen
- Stundenweise Betreuung von Demenzkranken
- Pflegen von sozialen Kontakten
- Betreuung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
- Familien entlastende und unterstützende Dienstleistungen wie z. B. Besuch des Friedhofs, eines Zoos oder Konzerts, öffentlichen Veranstaltungen, Ausflügen
- Entlastung der Familie bei Behördengängen, Arztbesuche,
- Unterstützung im Haushalt und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (haushaltsnahe Dienstleistungen)
- Unterstützung bei der Einkaufsplanung und beim Einkaufen
- Individuelle Hilfe für Organisation und Bewältigung des Alltags
- Beaufsichtigung bei Sturzgefahr

- Beschäftigungstherapie mit Ergotherapeuten
- Entspannungstherapien, Förderung der Motorik
- Betreuer Urlaub
- Gedächtnistraining, Tanzen, Gymnastik
- Förderung von Hobbies und Beschäftigungen
- Musiktherapieanleitung
- Sitzwachen
- Lesen von Büchern, Zeitungen usw.

### **Für welche Leistungen kann der Entlastungsbetrag gezahlt werden?**

Der Betrag wird nach Zuerkennung nicht einfach nur überwiesen, sondern muss zweckgebunden sein. Mitfinanziert werden unter anderem Leistungen:

- für Kost und Logis sowie Investitionskosten während der Kurzzeitpflege
- für Restkosten der Verhinderungspflege
- für teilstationäre Pflege wie Tagesbetreuung (Tagespflege) oder Nachtpflege (zum Beispiel Kost und Logis)
- Restkosten vom ambulanten Pflegedienst
- für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag
- für anerkannte Haushalts- und Serviceangebote
- für Alltagsbegleiter
- für nach Landesrecht anerkannte ehrenamtliche Helfer

Die Leistung ist zweckgebunden zu verwenden für Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht für die Leistung körperbezogener Pflegemaßnahmen und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der genannten Leistungen im Übrigen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

9. **Zuschuss für Anpassungsmaßnahmen:** bei den Pflegegraden 1-5 zahlt die Pflegekasse 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 kein Eigenanteil mehr erhoben. Beispiele: Treppenlift, Umbau des Badezimmers, Türverbreiterungen etc. Ergänzend werden Sie – allerdings nachrangig - von der KfW-Bank durch Zuschüsse und zinsgünstige Kredite unterstützt. Wer eine Wohnung nicht so umbauen kann, dass sie den Bedürfnissen und Anforderungen eines Pflegebedürftigen entspricht und deshalb umziehen muss, kann einen Zuschuss von der Pflegekasse bekommen. Auch der Umzug in ein Pflegeheim bringt Kosten mit sich, die evtl. von der Pflegekasse getragen werden können. Klären Sie das in beiden Fällen mit der Pflegekasse.

**KfW-Bank** - [www.kfw.de/AltersgerechtUmbauen](http://www.kfw.de/AltersgerechtUmbauen) -

Lassen Sie sich hierzu zunächst von einer Wohnberatungsstelle beraten, was Sie in ihrer Wohnung oder Ihrem Haus an Änderungen vornehmen lassen können. Anschließend erfolgen hierzu Kostenvoranschläge durch die entsprechenden Fachfirmen. Zuletzt wenden Sie sich an die Bank Ihres Vertrauens und lassen sich dort hinsichtlich Zuschüsse und Kredite über die KfW-Bank beraten.

- Bei altersgerechtem Umbauen gewährt die KfW-Bank **zinsgünstige Kredite** bis zu 50.000 € je Wohneinheit (Bedingungen unter: [www.kfw.de/159](http://www.kfw.de/159) ).
- **Merkblatt für den Kredit:**
- [https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Förderprogramme-\(Inlandsförderung\)/PDF-Dokumente/6000003884\\_M\\_159\\_AU\\_ohne\\_TMA.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Förderprogramme-(Inlandsförderung)/PDF-Dokumente/6000003884_M_159_AU_ohne_TMA.pdf)
- Parallel ist ein **Investitionskostenzuschuss** in Höhe von bis zu 10 % der förderfähigen Kosten – maximal 6.250 € je Wohneinheit – möglich. Diese Mittel für Barriere reduzierende Maßnahmen stehen seit dem 01.01.2020 zur Verfügung (siehe unter [www.kfw.de/455-B](http://www.kfw.de/455-B) ).
- **Merkblatt für den Zuschuss:** [https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-\(Inlandsf%C3%B6rderung\)/PDF-Dokumente/6000004452\\_M\\_455\\_B.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/F%C3%B6rderprogramme-(Inlandsf%C3%B6rderung)/PDF-Dokumente/6000004452_M_455_B.pdf)

Der Zuschussantrag muss vor dem Umbau gestellt werden. Eigenleistungen sind nicht förderfähig. Eine Einstufung in einen Pflegegrad ist nicht erforderlich.

kfw-Infocenter: 0800 – 539 9002 – Mail: [infocenter@kfw.de](mailto:infocenter@kfw.de)

## In vier Schritten zum Investitionskostenzuschuss:

1. Beratung durch eine Wohnberatungsstelle nutzen.
2. Antrag des Zuschusses im KfW-Zuschussportal ([www.kfw.de/zuschussportal](http://www.kfw.de/zuschussportal))
3. Nach Erhalt der Zusage können Sie sofort mit ihrem Vorhaben beginnen. Eine Zusage erhalten Sie in der Regel am Tag der Antragstellung.
4. Für die Auszahlung des Zuschusses bestätigen Sie im KfW-Zuschussportal die ordnungsgemäße Durchführung ihres Vorhabens. Hierzu benötigen Sie die Rechnungen eines Fachunternehmens.

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.

- 10. Zuschuss zum Pflegeverbrauchsmaterial mit monatlich bis zu 40,00 €:** darunter versteht man z.B. Einmalunterlagen für das Bett, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen. Gilt für die Pflegegrade 1-5.
- 11. 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 herangezogen, wenn deren jährliches Bruttoeinkommen über 100.000,00 € liegt.

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

**Ratgeber:** <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.html>

### **2. Sozialhilfe – Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII**

Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) hat evt.:

Wer für mehr als sechs Monate voll erwerbsunfähig ist, die Altersgrenze zur Rente/Pension 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 kann. Der notwendige Lebensunterhalt umfasst besonders Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens.

**Seit 1.1.2021 gelten folgende Regelsätze:**

<b>Regelbedarfsstufe</b>	<b>Regelsätze für</b>	<b>Höhe</b>
1	Alleinstehende oder Alleinerziehende	446,- €
2	Paare/Bedarfgemeinschaften	401,- €
3	Erwachsene Behinderte in stationären Einrichtungen	357,- €
3	Nicht-erwerbstätige Erwachsene unter 25 Jahren im Haushalt der Eltern	357,- €
4	Kinder von 14 bis unter 18 Jahren	373,- €
5	Kinder von 6 bis unter 14 Jahren	309,- €
6	Kinder unter 6 Jahre	283,- €

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](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**

Es muss eine bestimmte Einkommensgrenze, die vom Kreissozialamt Soest zu berechnen ist, unterschritten werden. Es besteht ein Anspruch auf Gewährung von Hilfe zur Pflege, wenn mindestens der Pflegegrad 2 ermittelt und die zuständige Pflegefachkraft des Kreises Soest eingeschaltet wurde.

**Die Einkommensgrenze setzt sich zusammen aus der Summe dreier Einzelbeträge:**

- eines Grundbetrages in Höhe des zweifachen jeweils geltenden Eckregelsatzes; z.Zt. 446,00 € x 2, also 892,00 €
- 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 getrenntlebenden Ehe- oder Lebenspartner: z.Zt. 313,00 €

Die Vermögensschongrenze liegt bei 5.000 €. Auch der Ehepartner hat ebenfalls einen Schonbetrag in Höhe von 5.000 €.

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

1. Grundantrag
2. Anlage Vermögenserklärung
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\\_soiales/soiales/pflege/altenheimpflege/pflege\\_einrichtungen.php](http://www.kreis-soest.de/familie_soiales/soiales/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
- Sie bekommen Blindenhilfe
- Sie bekommen ALG II oder Sozialgeld
- Sie bekommen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

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](http://www.gez.de), unter: Gebühren, Gebührenbefreiung.

## **Finanzamt - Steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten**

Pflegekosten sind eine außergewöhnliche Belastung. Daher können sie von der Steuer als „außergewöhnliche Belastungen“ 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.

Nähere Infos unter: <http://www.finanztip.de/haushaltsnahe-dienstleistungen/>

**Neu ab 01.01.2021:** Neben der Steuerermäßigung kann der pflegende Angehörige auch den Pflege-Pauschbetrag von 600 € (Pflegegrad 2), 1.100 € (Pflegegrad 3) und 1.800 € für die Pflegegrade 4 und 5 in der Steuererklärung ansetzen.

### ***Zusätzliche Absicherung für die Pflege im Alter***

Pflegeleistungen sind in der Regel kostenintensiv. Die Pflegekasse übernimmt beim Vorliegen eines Pflegegrades oft nur einen Teil der Kosten. Der Abschluss einer privaten Pfl egetagegeldversicherung für den Pflegefall wird steuerlich gefördert. Zahlt ein Versicherer dafür mindestens 10 € monatlich, bekommt er 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 ein Pflegegrad zwischen II bis V von einem Gutachter festgestellt wurde.

## **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. **Pflegetagegeldversicherung:** 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 vom Pflegegrad ab

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 den Pflegegrad, den der medizinische Dienst festgestellt hat?
- besteht der Versicherungsschutz lebenslang?
- kann ein vereinbartes Pflegetagegeld den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepasst werden, ohne dass eine Gesundheitsprüfung anfällt?
- muss der Beitrag im Pflegefall nicht mehr weitergezahlt werden?

## **Versicherungsansprüche von pflegenden Angehörigen:**

### **1. Rentenansprüche gem. § 44 SGB XI**

Wenn man eine pflegebedürftige Person im Pflegegrad 2-5 mindestens 10 Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche pflegt und nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, gilt man als Pflegeperson. Es besteht auch die Möglichkeit, die erforderlichen 10 Stunden zu erreichen, indem die Pflegezeit bei mehreren Pflegebedürftigen erreicht wird. 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 übernehmen in der Regel die Pflegeversicherung.

Wenn Sie sich als pflegender Angehöriger schon selbst im Ruhestand befinden, **können Sie sogar Ihre Rente/Pension unter bestimmten Voraussetzungen noch aufbessern**. Wenn Sie während der Pflegezeit auf 1 % Ihrer Rente verzichten, können Sie erreichen, dass für Pflegezeiten Beiträge gezahlt werden. Am 01.07. des Folgejahres werden die Zuschläge an Entgeltspunkten aus den Pflegetätigkeiten des vorherigen Kalenderjahres – mit einem erhöhten Zugangsfaktor von 0,5 % - berücksichtigt. Nach Beendigung der Pflegetätigkeit können Sie Ihre Vollrente wieder beantragen.

Bevor Sie diesen Weg gehen, sprechen Sie bitte mit Ihrer Rentenversicherung um zu klären, ob Sie tatsächlich von so einer Regelung profitieren. Das ist ein Rechenbeispiel.

**Voraussetzungen:** Der Pflegebedürftige hat mindestens den Pflegegrad 2. Sie unterstützen ihn an mindestens zwei Tagen in der Woche für insgesamt mehr als zehn Stunden. Diese Pflege leisten Sie mindestens zwei Monate im Jahr.

### **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 Pflege Tätigkeit 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:**

1. Merkblatt Unfallversicherung für Pflegepersonen: [www.unfallkassen.de](http://www.unfallkassen.de)
2. Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen zur Unfallversicherung“

**Link:**

<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a401-unfallversicherung-pflege.html>

### **3. *Arbeitslosenversicherung während der Pflegezeit***

Pflegepersonen werden nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert. Hierbei ist nach § 26 SGB III grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pflege Tätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben muss oder eine Leistung nach dem SGB II (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen wurde.

Diese Regelung greift nur, sofern nicht ohnehin schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung – z.B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung etc. – besteht.

Für Pflegepersonen besteht somit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pflege Tätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.

### **4. *Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit nach § 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 Pflegegrade, Antrag auf Pflegeeinstufung –

Der **Pflegebedürftigkeitsbegriff** ist in § 14 SGB XI wie folgt definiert:

„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 (Mobilität, Körperpflege und Ernährung) werden körperbezogene Pflegemaßnahmen
- aus der hauswirtschaftlichen Versorgung werden Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Die Begutachtenden, das sind der MDK bei gesetzlich Versicherten und Medicproof bei privat Versicherten, werden sich ansehen, wie selbständig jemand ist und welche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen. Anschließend erfolgt evt. eine Einstufung in einer der fünf Pflegegrade (§ 15 SGB XI).

Wenn der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kommt, hilft es, vorher ein Pflegetagebuch zu führen: Ein Muster finden Sie unter dem Link

[http://www.pflegeberatung.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/MEDICPROOF\\_Pflegeprotokoll.pdf](http://www.pflegeberatung.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/MEDICPROOF_Pflegeprotokoll.pdf)

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

### 0: ***selbständig***

- Die Person kann eine Aktivität selbständig durchführen, wobei die Durchführung erschwert, verlangsamt oder unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich sein kann. Entscheidend ist, dass die Person (noch) keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden dabei nicht berücksichtigt.

### 1: ***überwiegend selbständig***

- Dabei kann die Person den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist nur in geringem Maße erforderlich, z.B. in Form von motivierenden Aufforderungen, Impulsgebung, Richten/Zurechtlegen von Gegenständen oder punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität.

### 2: ***überwiegend unselbständig***

- Die Person kann eine Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen, ist aber aufgrund vorhandener Ressourcen in der Lage, sich zu beteiligen. Die personelle Hilfe kann in Form ständiger Anleitung oder aufwändiger Motivation auch während der Aktivität notwendig sein, wobei Teilschritte der Handlung übernommen werden müssen.

### 3: ***unselbständig***

- Die Person kann eine Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen oder steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Die Abhängigkeit von personeller Hilfe bezieht sich auf nahezu alle Aktivitäten und Handlungen.

## **Antrag auf Pflegeeinstufung**

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

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 der 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](mailto: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](mailto:info@medicproof.de), Internet: [www.medicproof.de](http://www.medicproof.de).

**Die Gutachter haben gemeinsame Richtlinien, die zur Feststellung des Pflegegrades angewandt werden müssen.** Es handelt sich um „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem 11. Sozialgesetzbuch vom 15.04.2016“; geändert durch Beschluss vom 31.03.2017, gültig ab 01.01.2017.

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](mailto:Susanne.Vollmer@compass-pflegeberatung.de)

**Pflegegradrechner** finden Sie unter: [www.kv-media.de/pflegegradrechner.php](http://www.kv-media.de/pflegegradrechner.php)  
(kostenpflichtig) und kostenlos unter <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/pflegegrade-pflegeleistungen/rechner/pflegegradrechner/>

Abschließend wird ein Termin zur Begutachtung im Haus des Antragstellers vereinbart. Bei der Begutachtung werden keine Minuten mehr für Hilfen, sondern die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der Menschen in sechs verschiedenen Bereichen bzw. Modulen (siehe unten) beurteilt. Der MDK hat im Rahmen der Begutachtung einen individuellen Pflegeplan zu erstellen (Empfehlung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln, notwendige und zumutbare Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation, Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention, therapeutische Maßnahmen mit Heilmitteln gegen Erkrankungen, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes etc.). Folgende Module werden bewertet:

**1. Mobilität:**

körperliche Beweglichkeit, zum Beispiel der Positionswechsel im Bett, das Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen

**2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:**

Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, Orientierung über Ort und Zeit, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von Alltagshandlungen in mehreren Schritten, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen und Beteiligen am Gespräch.

**3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:**

Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen sowie pflegerelevante inadäquate Handlungen.

**4. Selbstversorgung:**

Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen im Intimbereich, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Ober- und Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen und Trinken, Benutzen der Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigung der Folgen der Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Besonderheiten bei der Sondenernährung und bei parenteraler Ernährung.

## **5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:**

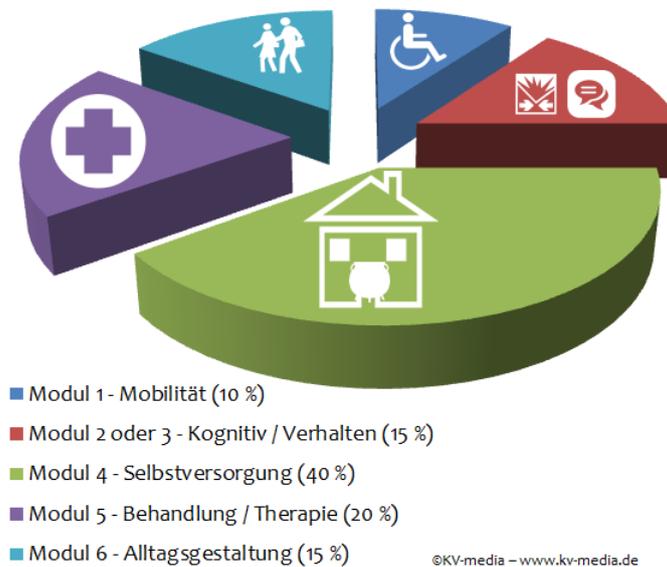
- Anforderungen und Belastungen in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreiben sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel
- Anforderungen und Belastungen in Bezug auf Verbandwechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- Anforderungen und Belastungen in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern
- Anforderungen und Belastungen in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- und therapiebedingter Verhaltensvorschriften

## **6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:**

Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vornehmen von in der Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt und Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes.

Die Prüfergebnisse der Module 7 (außerhäusliche Aktivitäten) und 8 (Haushaltsführung) gehen nicht in die abschließende Bewertung der Pflegebedürftigkeit einer Person ein.
--

**Bei der Festlegung des Pflegegrades fließen die zuvor genannten Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. Prozentsätzen ein.**



-Schaubild und v.g. Texte entnommen vom Link [www.kv-media.de](http://www.kv-media.de)-

Hinweis: bei der Ermittlung des Pflegegrades unterstützt Sie auch der Excel-Rechner unter dem Link <http://www.kv-media.de/pflegegradrechner.php>

**Bei pflegebedürftigen Kindern** wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Funktionsstörungen mit altersentsprechenden entwickelten Kindern ermittelt. Kinder bis zu 18 Monaten werden in einen Pflegegrad höher eingestuft als Erwachsene mit gleicher Bedürftigkeit. (siehe S.7).

### Die einzelnen Pflegegrade nach Bewertung der Gesamtpunkte

<b>Pflegegrad I:</b>	<i>geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)</i>
<b>Pflegegrad II:</b>	<i>erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)</i>
<b>Pflegegrad III:</b>	<i>schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)</i>
<b>Pflegegrad IV:</b>	<i>schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)</i>
<b>Pflegegrad V:</b>	<i>schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis unter 100 Gesamtpunkte)</i>

**Besonderheit:** Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

## Wie erfolgt die Beurteilung der Selbstständigkeit in den einzelnen Modulen?

**Beispiel-Modul 1:** Mobilität - Kriterien:

- Positionswechsel im Bett
- Halten einer stabilen Sitzposition
- Umsetzen
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen

**Die Ausprägung wird wie folgt bewertet:**

- Selbständig: 0 Punkte
- Überwiegend selbständig: 1 Punkt
- Überwiegend unselbständig: 2 Punkte
- Unselbständig: 3 Punkte

### Beispiel:

Herr Lang erhält für die Kriterien des **Modul 1** folgende Punkte:

- Positionswechsel im Bett: selbständig: 0 Punkte
- Halten einer stabilen Sitzposition: überwiegend selbständig: 1 Punkt
- Umsetzen: überwiegend unselbständig: 2 Punkte
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs: unselbständig: 3 Punkte
- Treppensteigen: unselbständig: 3 Punkte

Herr Lang erhält für Modul 1 insgesamt 9 Punkte

**Beispielrechnung:** Herr Lang erhält die folgende Punktzahl für alle 6 Module:

**M1:** 9 Punkte + **M2:**10 Punkte + **M3:** 20 Punkte + **M4:** 30 Punkte + **M5:** 10 Punkte + **M6:** 10 Punkte =  
Gesamtpunktzahl 89

## **Gewichtete Punktzahl – siehe dazu die Tabelle auf der Seite 68:**

**M1:** (9 Punkte), also 7,5 gewichtete Punkte + **M2:** wird nicht gewertet, da die Punktzahl von M3 höher ist + **M3:** (20 Punkte), also 15 gewichtete Punkte + **M4:** (30 Punkte), also 30 gewichtete Punkte + **M5:** (10 Punkte), also 20 Punkte + **M6:** (10 Punkte), also 11,25 Punkte = 83,75 gewichtete Gesamtpunktzahl

## **Wie wird die Gesamtpunktzahl errechnet?**

Es werden die Punkte der einzelnen Module nicht einfach addiert. Es findet eine Gewichtung der Punktzahl statt. Erst die Summe aller gewichteten Punkte ergibt die Gesamtpunktzahl, die für die Bestimmung des Pflegegrads notwendig ist!

## **Welche Punktzahl ergibt welchen Pflegegrad?**

Herr Lang würde mit seinen 83,75 Punkten den Pflegegrad 4 (Tabelle siehe Seite 65) erhalten.

## Berechnung des Pflegegrades aus den Modulen 1 – 6

Module	Gewichtung	0 keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1 Mobilität	10 %	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Punkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 23	Summe der Punkte im Modul 2
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Punkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder 3		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4 Selbstversorgung	40 %	0 - 2	3 - 7	8 - 18	19 - 36	37 - 60	Summe der Punkte im Modul 4
		0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	20 %	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Punkte im Modul 5
		0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakt	15 %	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Punkte im Modul 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6
7 Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- und Pflegeplanung ableiten zu können.					
8 Haushaltsführung							

## Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen

1. Das Verfahren darf vom Antrag bis zur Bewilligung der Pflegegrades in der Regel **nicht länger als 25 Arbeitstage** dauern.
  
5. Die Frist verkürzt sich **auf eine Woche**, wenn sich die Antrag stellende Person im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und
  - Hinweise vorliegen, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist oder
  - die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder
  - mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde und
  - sich die Antrag stellende Person in einem Hospiz befindet oder
  - ambulant palliativ versorgt wird.
  
6. Eine Begutachtung **innerhalb zwei Wochen** nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse ist erforderlich, wenn sich die Antrag stellende Person in häuslicher Umgebung befindet, ohne palliativ versorgt zu werden und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

Für jede begonnene Woche Fristüberschreitung hat die Pflegekasse **in der Regel** jeweils 70,00 € an den Versicherten zu zahlen

Ab 01.01.2017 soll dem Betroffenen das Gutachten 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 nicht mehr durch die Pflege- bzw. Krankenkasse nochmals überprüft werden.

Bei Ablehnung eines Pflegegrades kann die gepflegte Person oder die bevollmächtigte Person binnen vier 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 Pflegetagebuch 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-Richtlinien finden Sie unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) (zu finden über die Stichworte „Soziale Pflege-Versicherung sowie Rahmenvereinbarungen und Empfehlungen“)

### **Weitere Vorbereitungen auf den Besuch des MDK:**

erstellen Sie ein **Pflegetagebuch** über mindestens eine Woche. Ein Muster finden Sie unter dem Link <https://www.familiara.de/pflege tagebuch/>

- 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 notwendigen Hilfen 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 die auf Seite 63-64 genannten sechs Module vom MDK abgefragt und beurteilt:

***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 ein Pflegegrad ermittelt wurde oder nicht. Wenn die Frist nicht eingehalten wird muss die Pflegekasse für jede begonnene Woche nach der Frist 70,00 € an den Antragsteller zahlen.

Wenn der Antrag auf Einstufung abgelehnt wurde, kann der Pflegebedürftige 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

# **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 18040-2 geregelt. Link unter: <https://www.pflege.de/barrierefreies-wohnen/barrierefreiheit/> .

## **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](http://www.kfw.de) und [www.baufoerderer.de](http://www.baufoerderer.de))
- Programme aller Bundesländer für Modernisierungsförderung und zur Barrierefreiheit (z.B. [www.baufoerderer.de](http://www.baufoerderer.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, vom Land NRW auch anerkannte Wohnberatung in Soest befindet sich bei der Caritas.

**Adresse:** Wohnberatungsstelle Soest, Ansprechpartnerin: Frau Borgmann, Tel.: 359064, Mail: [borgmann@caritas-soest.de](mailto:borgmann@caritas-soest.de)

Wenn der Pflegebedürftige Leistungen von der Pflegekasse für die Pflegegrade 1-5 erhält, kann er auf Antrag von der Pflegekasse 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.

## ***Selbständigkeit im Badezimmer sichern***

- Viele pflegebedürftige Personen leben in Abhängigkeit anderer Menschen. Einen selbstständigen Haushalt zu führen oder einstige, alltägliche Routinen zu erleben, gestaltet sich schwieriger denn je.
- Gerade im Badezimmer finden sich Pflegebedürftige oftmals nicht gut alleine zurecht, zeitgleich möchten sie sich für die sehr persönlichen Momente auf der Toilette und unter der Dusche nur ungern begleiten lassen.
- Mit spezifischen Sanitärlösungen kann die behindertengerechte Nutzbarkeit dieser Räume vereinfacht und verbessert werden, was auch für Entlastung bei den pflegenden Angehörigen sorgt.

## ***Hohes WC mit Stützgriffen***

- Der Gang zur Toilette bereitet älteren, geschwächten Personen ebenso wie auf einen Rollstuhl angewiesenen Menschen mitunter große Schwierigkeiten.
- Bereits das Hinsetzen erfordert eine hohe Anstrengung und belastet die Muskulatur. Daher sollte das WC etwas höher als normal, also etwa 46 bis 48 cm hoch, an der Wand montiert sein.
- Mit ausreichend Seitenabständen sowie klappbaren Stützgriffen links und rechts neben dem WC fällt das Hinsetzen mitunter leichter und kann alleine durchgeführt werden.
- Eine Öffnung an der Vorderseite ermöglicht Rollstuhlfahrern ein einfacheres Umsetzen und bietet dem Nutzer mehr Komfort für die persönliche Reinigung.

## ***Dusch-WC***

- Als noch komfortabler erweist sich ein sogenanntes Dusch-WC. Hierbei erfolgt die abschließende Reinigung mit einem sanften Wasserstrahl. Das warme Wasser säubert den Po gründlicher als Toilettenpapier, es wäscht Rückstände zwischen den kleinen Fältchen weg und fühlt sich angenehm an.
- Toilettenpapier wird höchstens für das Trocknen des Hinterteils benötigt; in vielen Fällen kommt hier sogar ein Warmluftföhn zum Einsatz. So kann die pflegebedürftige Person den Toilettengang in vielen Fällen sogar selbstständig meistern. Mehr Informationen zu den Funktionen, zu Kosten und Herstellern finden Interessierte zum Beispiel in dem Online-Ratgeber „[dusch-wc-washlet.de](http://dusch-wc-washlet.de)“.

### ***Waschtisch zum Unterfahren***

- Sitzt die pflegebedürftige Person im Rollstuhl, empfiehlt sich ein unterfahrbares Waschbecken.
- Das bedeutet, dass nicht nur ein möglichst flaches Waschbecken zum Einsatz kommt, sondern auch, dass der Ablauf weit nach hinten ragt und damit Platz für Beine und Rollstuhltreifen schafft. Das Waschbecken sollte in Sitzposition mühelos bedienbar und erreichbar sein.
- Für den Waschtisch gilt umso mehr ein leicht bedienbarer Wasserhahn. Mit dem Einhebelmischer lassen sich Wassertemperatur und –menge mit nur einer Hand regulieren, die andere Hand kann so am seitlich angebrachten Stützgriff Halt verschaffen.
- Auch technische Funktionen wie Bewegungssensoren eignen sich gut für den Einsatz am Waschplatz. Das Wasser beginnt automatisch zu fließen, sobald die Hand in die Nähe des Sensors gelangt – und stoppt nach einigen Sekunden von selbst.
- Auf diese Weise können zudem versehentlich laufende Wasserhähne vermieden werden.

### ***Dusche: bodengleich und barrierefrei***

- Pflicht im barrierefreien Badezimmer ist die bodengleiche Dusche: Als eingebaute, superflache Duschwanne oder im durchgefliesten Bereich macht eine bodengleiche Dusche nicht nur funktional, sondern auch optisch einiges her.
- Behindertengerechte Duschen und Badezimmer sind heutzutage keine altmodischen Räumlichkeiten mehr, sondern gehören häufig schon zum komfortablen Standard.
- Wer in der häuslichen Pflege auf einen Rollstuhl angewiesen ist, kann barrierefrei in die Dusche rollen; alle anderen Familienmitglieder gelangen ohne Stufe und ohne Hindernis in die Duschzone.
- Neben der ausreichend großen Fläche (für die Nutzung mit Rollstuhl 1,50 mal 1,50 Meter) sorgt ein Duschsitz mit hochklappbaren Armlehnen für Sicherheit und Komfort beim Duschen.
- Entsprechend der Körperhöhe montierte Halterungen für Duschgel und Shampoo sowie Duscharmaturen ermöglichen ein selbstständiges Waschen.
- Damit Angehörige oder Pflegende beim Duschen unterstützen können, eignen sich halbhohle Duschtüren besonders gut. So werden die Helfer nicht nass und können zeitgleich den Körper ohne Mühen waschen.

- Generell sollte man bei Duschtüren Modelle verwenden, die nach außen hin zu öffnen sind oder sich schieben lassen. Im Falle eines Sturzes blockiert der liegende Körper dann nicht die Tür und die zur Hilfe kommende Person kann die Dusche somit problemlos betreten.
- Gleiches gilt für die Badezimmertür: Um das Risiko einer blockierten Tür zu vermeiden, rät es sich zu einer Schiebe- oder nach außen hin zu öffnenden Tür zu greifen.
- Zudem sollte im gesamten Badbereich ein rutschfester Untergrund vorhanden sein, der frei von Hürden, Stolpergefahren und Barrieren ist. Nur dann können Pflegebedürftige wie auch pflegende Personen das Badezimmer sowohl als sinnvoll gestalteten barrierefreien Raum als auch einen Ort zum Wohlfühlen wahrnehmen.

### ***Finanzierung eines Badumbaus***

- Wird ein behindertengerechter Badumbau nötig, kann das schnell teuer werden. Mit den Pflegegraden 1-5 haben Sie die Möglichkeit, über Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen bei der Pflegekasse einen Zuschuss bis zu 4.000 Euro zu beantragen. Außerdem können Sie bei der KfW-Bank (siehe S.50 – 51) ein Darlehen oder einen Zuschuss beantragen.

### **Im Internet finden Sie unter den folgenden Links wichtige Informationen:**

1. [www.wohnungsanpassung-bag.de](http://www.wohnungsanpassung-bag.de) mit Adressen von Wohnungsberatungsstellen
2. [www.online-wohn-beratung.de](http://www.online-wohn-beratung.de) mit Online-Wohnberatung für Jedermann
3. <https://www.pflegehilfe.org/>, Beratung

## **Risikofaktoren für Stürze**

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

Das Sturzrisiko resultiert aus Personen bezogenen und Umfeld bezogenen 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

### **Umfeld bezogene Faktoren:**

- Stolperfallen: herumliegende Kabel, hochstehende Teppichkanten, Türschwellen, nasse und glatte Fußböden, lose Teppiche
- unzureichende Beleuchtung
- Wohnumfeld und Hilfsmittel: neue Gegenstände in gewohnter Umgebung, zu enge Räume, zu wenig 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 172-174

## ***Wohnungsberechtigungsschein/Sozialwohnung***

Wenn Sie über ein geringes Einkommen verfügen, können Sie bei Ihrem Sozialamt (Kontakt-  
daten und Wohnungsanbieter siehe Anhang S. 169-171) einen Wohnungsberechtigungsschein 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***

Wenn Sie sich über gesundheitliche Themen wie Schlaganfall, Herzinfarkt, Arthrose, Rückenschmerzen, Osteoporose, Rheuma, Heuschnupfen, Migräne, Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Asthma oder den Umgang mit Medikamenten informieren möchten, können Sie das über den Link <https://www.meine-gesundheitsakademie.de/> umsetzen.

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 Grundanlagen 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, hatte die Landesstelle Pflegende Angehörige NRW eine Checkliste für die Krankenhausaufnahme und Entlassung („Krankenhaus-was nun? Siehe Seite 82-86) entwickelt.

# **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, Marcumar Ausweis (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 einen Pflegegrad und wenn ja, welchen?
- 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 (Pflegegrad) 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)

## Medikamentengabe auf ärztliche Verordnung

**Link: Tipps zum Umgang mit Medikamenten unter**

<https://www.pflege-praevention.de/tipps/medikamente-pflegebeduerftige/>

Wer regelmäßig Medikamente nimmt, muss darauf achten, dass er diese planmäßig einnimmt. Je mehr Medikamente eingenommen werden müssen und je länger der Medikamentenplan ist, umso schwieriger wird es, die Medikamente korrekt zusammenzustellen. Aber was ist, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, sich die Medikamente selbst zu richten oder zusammen zu stellen? Zu groß wäre die Gefahr, dass die verordneten Medikamente falsch und unregelmäßig eingenommen werden. Deshalb gibt es in der häuslichen Krankenpflege die Möglichkeit der Medikamentengabe.

### Was versteht man unter Medikamentengabe

Viele Menschen sind nicht mehr in der Lage, ihre Medikamente selbst zu richten oder alleine einzunehmen und sind deshalb auf Hilfe angewiesen. Um gesundheitliche Schäden durch eine falsche oder nicht regelmäßige Einnahme zu vermeiden, kann der Arzt über eine Verordnung die Medikamentenverabreichung verschreiben/anordnen. Somit muss der Patient seine Medikamente nicht mehr selbst besorgen, zusammenstellen und darauf achten, dass er zur richtigen Zeit die richtigen Medikamente nimmt.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Um die Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnet zu bekommen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- der behandelnde Arzt muss eine Verordnung ausstellen
- es muss eine Indikation vorliegen, die eine Verordnung berechtigt
- der Patient ist nicht mehr in der Lage, die Medikamente selbst zusammenzustellen bzw. diese korrekt und regelmäßig einzunehmen
- im Haushalt gibt es keine weitere Person, die diese Leistung übernehmen könnte

## **Welche Leistungen umfasst die Medikamentengabe**

Die Verordnung sieht vor, dass

- die Medikamente gemäß Medikamentenplan des behandelnden Arztes bereitgestellt und gerichtet werden. Soweit möglich, geschieht das Zusammenstellen der Medikamente einmal in der Woche und wird in Medikamenten-Dispensen vorgerichtet.
- die Medikamente gemäß ärztlicher Anordnung verabreicht werden

## **Wer übernimmt die Bereitstellung und Verabreichung der Medikamente**

Wenn eine durch die Krankenkasse genehmigte, ärztliche Verordnung vorliegt, werden diese Aufgaben im Rahmen der häuslichen Krankenpflege in der Regel von einem Pflegedienst ausgeführt.

## **Woher wissen die Pflegekräfte, welche Medikamente gegeben werden müssen**

Aufgrund des vom behandelnden Arzt (des zuständigen Krankenhauses usw.) erstellten Medikamentenplans werden die Medikamente zusammengestellt. Der Pflegedienst erhält diesen Medikamentenplan. Sollten sich Änderungen in der Medikamentenzusammenstellung ergeben, ist der Pflegedienst zu informieren.

## **Ist für die Verordnung ein Pflegegrad notwendig**

Nein. Häusliche Krankenpflege – und somit die Verordnung zur Verabreichung von Medikamenten – ist unabhängig von einem Pflegegrad.

## **Extra-Tipp**

Auch eine Leistung der häuslichen Krankenpflege ist das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

## **Die Demenzerkrankung**

<https://www.kreis-soest.de/pflegeatlas/demenz/demenzwegweiser.php>

<https://elearning.wegweiser-demenz.de/?id=null> (Kursus)

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.

## **Mit Demenz-Kranken kommunizieren**

Waren Sie nicht schon öfter enttäuscht oder verärgert, weil die Gespräche mit dem von Ihnen betreuten Demenz-Kranken unbefriedigend verliefen? Die folgenden Hinweise erläutern, wie Sie selbst dazu beitragen können, besser mit Demenz-Patienten zu kommunizieren.

### **Das Morgenhoch nutzen**

Wählen Sie den Vormittag, wenn Sie mit dem Patienten Wichtiges besprechen wollen. Dann sind Demenz-Kranke erfahrungsgemäß am aufmerksamsten.

### **Stimmlich beruhigen**

Sprechen Sie in lauten Situationen bewusst leise. So verringern Sie nicht nur beim Kranken, sondern auch bei sich Aufregung und Nervosität. Erheben Sie keineswegs die Stimme nur deswegen, weil der Kranke dies tut. Lautes Sprechen verwirrt unnötig.

### **Kommunikationshilfen nutzen und äußere Bedingungen optimieren**

Überzeugen Sie sich davon, dass der Patient die ihm zur Verfügung stehenden Kommunikationshilfen benutzt (Brille, Hörgerät). Überprüfen Sie regelmäßig, ob das Hörgerät richtig eingestellt ist. Wenn der Kranke im Bett liegt, sollte er so aufgerichtet sein, dass er den Gesprächspartner leicht im Blick hat. Fragen Sie, ob Sie gut gehört und gesehen werden. Setzen Sie sich auf die Seite des besser hörenden Ohres. Überprüfen Sie, was den Patienten von einem Gespräch ablenken könnte (besondere Dinge im Raum, Hintergrundgeräusche, Körpersignale wie Hunger, Durst, Stuhl- oder Harndrang).

## **Zum Reden ermuntern, ohne zu überfordern**

Ermuntern Sie den Kranken, mehr zu sprechen, wenn er einsilbig antwortet ("Erzähl mir mehr darüber"). Geben Sie ihm Zeit zur Antwort. Setzen Sie ihn nicht unter Druck, sich unbedingt erinnern zu müssen. Musik kann die Erinnerung an Vergangenes fördern. Nach Expertenansicht scheint besonders die Zeit zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr das Musikgedächtnis zu prägen.

## **Verborgene Wünsche ansprechen**

Fordern Sie den Kranken auf, seine Bedürfnisse und Gefühle frei zu äußern. Ältere Menschen schrecken generell davor zurück, um etwas für sich zu bitten. Sie denken, dass sie dankbar für ihre jetzige Versorgung sein müssen. Manche vermuten, dass ihre Betreuer unter großem Zeitdruck stehen, für „belanglosere“ Gespräche nicht offen sind und sich möglicherweise nur unnötig Sorgen machen würden. Deshalb denken viele ältere Menschen auch lieber alleine über den Tod nach. Aktives Nachfragen verhindert auch, dass Entscheidungen über den Kopf des Patienten hinweg getroffen werden.

## **Reizwörter und „Verbote“ vermeiden**

Indem Sie bestimmte Wörter gebrauchen, können Sie ungewollt den Demenz-Kranken zu Streit verleiten oder unter Stress setzen. Dabei kann es sich um ganz persönliche Reizwörter des Kranken handeln (zum Beispiel "Geld", "Krankenhaus") oder auch um Widerspruch auslösende Wörter wie "doch", "trotzdem", "nie", "nein". Versuchen Sie, diese Wörter zu vermeiden. Verzichten Sie möglichst auf „Verbote“ – Demenz-Kranke stoßen ohnehin laufend an Grenzen und Zurückweisungen. Machen Sie anstelle eines unerfüllbaren Wunsches lieber weitere Vorschläge, unter denen der Patient wählen kann. So vermitteln Sie ihm kleine Erlebnisse von Freiheit und Wichtigkeit, zugleich helfen Sie ihm über ein zunächst geäußertes „nein“ hinweg. Kommt es dennoch einmal zum Streit, ist dies nicht „gefährlich“. Nicht selten ist es für den Kranken eine Möglichkeit, sich lebendig zu fühlen und intensive Empfindungen auszudrücken.

### **Informationen einfließen lassen, nicht “abfragen”**

Verzichten Sie gegenüber dem Kranken darauf, Informationen zu “pauken”, ihn ständig zu korrigieren oder ihm “Quizfragen” zu stellen, wie zum Beispiel “Welchen Tag haben wir heute?”. Eine solche Vorgehensweise überfordert und beschämt den Kranken. Desorientierte Menschen wissen zwar die Zeit nicht, ihnen ist aber bewusst, dass man so etwas wissen sollte. Lassen Sie lieber die notwendige Information behutsam und beiläufig ins Gespräch einfließen. Es ist für den Kranken weniger frustrierend, fehlende Begriffe gesagt zu bekommen, als allzu lange vergeblich danach zu suchen.

### **Äußerungen wiederholen, statt variieren**

Wiederholen Sie geduldig und freundlich einen Satz oder eine Frage, wenn ein Demenz-Kranker nicht reagiert. Variieren Sie nicht die Formulierung in der Annahme, dass Ihr Gegenüber andere Begriffe oder Beschreibungen besser versteht (so wie es in der Kommunikation mit Ausländern oft vorkommt, wenn verschiedene Vokabeln „ausprobiert“ werden). Demenz-Kranke verarbeiten Informationen langsamer und brauchen entsprechend mehr Zeit. Das „Nachschieben“ neuer Begriffe wird sie eher verwirren, als ihnen helfen. Wenn Sie schon eine andere Formulierung benutzen wollen, sollte der Inhalt möglichst ähnlich sein.

### **Mitteilungen auf den Punkt bringen**

Die eingeschränkte Informationskapazität von Demenz-Kranken macht es notwendig, “möglichst viel mit möglichst wenig Worten zu sagen”. Achten Sie auf möglichst eindeutige Mitteilungen, die Sie in kurze Sätze fassen. Meist behält ein Demenz-Kranker nur die letzten Worte. Verzichten Sie auf abstrakte Begriffe, „wenn-dann-Sätze“ und unnötige Anhäufungen von Eigenschaftswörtern.

## **Das Wichtigste an den Satzanfang platzieren**

Formulieren Sie Sätze so, dass die wichtigste Information (meist ist es das Tätigkeitswort) schon am Satzanfang steht. Dann muss sich der Hörer nicht alles Mögliche merken, um den Sinn der Information am Satzende endlich entschlüsseln zu können. Beispiel: „Willst Du heute oder morgen.... (eventuell zusätzliche Information)....spazieren gehen?“  
Besser: „Wann möchtest Du spazieren gehen, heute oder morgen?“

## **„Altdeutsch“ sprechen**

Berücksichtigen Sie, dass sich Sprachgebrauch und Wissen alter Menschen von dem jüngerer unterscheiden. So atmen viele Demenz-Kranke nicht „Sauerstoff“, sondern „Luft“. Kleider sind für sie nicht „pink“, sondern „rosa“. Auch die Aufforderung „Entspanne dich“ mag für manche unverständlich sein. Ihnen hilft vielleicht die Formulierung „Lass wieder locker“ weiter.

## **Ehrlich kommunizieren**

Achten Sie darauf, dass Ihre Körpersprache zum Inhalt Ihrer Worte passt. Demenz-Kranke orientieren sich stark an nonverbalen Hinweisen. Ihre Bemerkung „Schön dich zu sehen“ wird Verwirrung auslösen, wenn Ihr Körper Eile oder Desinteresse signalisiert. Auch Angst und Frustration können Demenz-Kranke im Gesicht ihres Gegenübers interpretieren.

## **Flüsternd Aufmerksamkeit erwecken**

Flüstern Sie doch einmal mit dem Demenz-Kranken. Häufig erzeugt dies Nähe, Vertrautheit und Aufmerksamkeit.

## **Gedächtnisambulanz Klinikum Stadt Soest**

Quellen: [www.klinikumstadtsoest.de](http://www.klinikumstadtsoest.de) und

[https://www.klinikumstadtsoest.de/downloads/kss\\_gedaechtnisambulanz.pdf](https://www.klinikumstadtsoest.de/downloads/kss_gedaechtnisambulanz.pdf)

Kontakt: Sekretariat: Frau Monika Alberti,

Tel.: 02921/90-2880, Mail: [gedaechtnisambulanz@klinikumstadtsoest.de](mailto:gedaechtnisambulanz@klinikumstadtsoest.de)

Chefarzt: Dr. med. Thomas Keweloh

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

Frau Siems: Psychologin

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 Dekubitus Risiko 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 das 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 den folgenden Symptomen, sollten Sie sofort den Notruf 112 auslösen:

- überwiegend halbseitiges Lähmungs- und Taubheitsgefühl – ein typisches Merkmal ist ein herunterhängender 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.

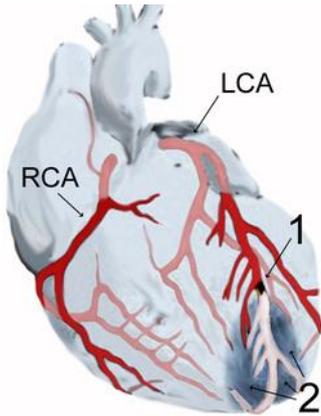
## Verhaltensempfehlungen

- 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](http://www.schlaganfall-hilfe.de) , [www.schlaganfall-info.de](http://www.schlaganfall-info.de), [www.kompetenz-schlaganfall.de](http://www.kompetenz-schlaganfall.de)

## Herzinfarkt (= Myokardinfarkt)



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

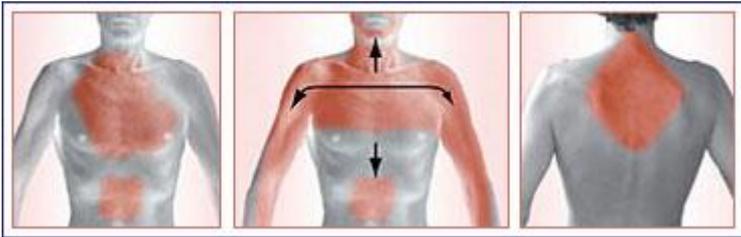
Unter dem Link [www.meine-gesundheitsakademie.de](http://www.meine-gesundheitsakademie.de) finden Sie Vorbeugungsmaßnahmen, lernen die Vorboten eines Infarkts kennen, was Sie im Ernstfall tun müssen und wie das Leben nach einem Infarkt aussieht.

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.
- **Angstschweiß 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](http://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 wiederherzustellen 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
- **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 15:30 Uhr
  - Fr.: 8:00 bis 14:30 Uhr
- (samstags, sonntags und an Feiertagen geschlossen)

## **Rechtsanspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung**

Seit 01.04.2007 besteht ein gesetzlicher Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§§ 37b, 132d SGB V) für gesetzlich Krankenversicherte. Privat Versicherte sollten vor Inanspruchnahme dieses Angebots zwecks Übernahme der Kosten Rücksprache mit ihrer Krankenkasse bzw. dem Lenkungsteam (siehe unten) halten. 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: <http://www.palliativnetz-soest-hsk.de>) gegründet.**

### **Ansprechpartner und Fachkräfte für Palliativ Care für den Kreis Soest:**

Nadine Husemeyer (Tel: 0151 - 42 68 49 04), Nadine Schulte (Tel: 0151 - 46 64 84 59) und Silke Biermann-Heß (Tel: 0160 - 97 97 65 52), Ines Jahnke (Tel. 0160-97330491) - Mail: [palliativnetz-soest@t-online.de](mailto:palliativnetz-soest@t-online.de)

### **Ärzte-Lenkungsteam:**

Dr. med. Walter Jesse in Bad Sassendorf, Tel.: 02921/55211, Mail: [jesse.palliativ@t-online.de](mailto:jesse.palliativ@t-online.de), Dr. Gabriele Fobbe, Tel. 02921/96480 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 gesetzlichen Krankenkassen teilnimmt 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 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](http://www.hospizbewegung-soest.de)

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

Rufbereitschaft: 0172/233 0448

Mail: [hospizbewegung@mkh-soest.de](mailto:hospizbewegung@mkh-soest.de)

# **Was tun, wenn der Sterbefall eintritt?**

**Ratgeber der Stadt Soest: Der Friedhofswegweiser – erhältlich im Soester Rathaus**

**Trauerbegleitung: Eva Borgmann, Talstr. 8, 59469 Ense, Tel.: 02938-9990312, Mobil: 0179-4911057**

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 zusammenstellen
- 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, 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 und eines Steuerberaters
- Beamtenversorgung – Beantragung der Versorgungsbezüge bei zuständiger Dienstbehörde und Zusatzversicherung im öffentlichen Dienst
- beim Tod von Beamten bzw. Ruhestandsbeamten (Pensionären) erhalten der überlebende Ehegatte und die Kinder ein Sterbegeld in zweifacher Höhe der monatlichen Dienstbezüge bzw. Pension.

**2. Formalitäten und sonstige Maßnahmen, die in einem Sterbefall durch ein Bestattungsunternehmen zu erledigen sind:**

- Überführung des Verstorbenen
- die Sterbeurkunden beim Standesamt des Sterbeortes ausstellen lassen
- Beratung beim Erwerb eines Wahl- oder Reihengrabes (bei Erd- oder Feuerbestattung)
- Terminfestlegung bei Stadt oder Kirche für die Trauerfeier/Beerdigung
- Orgelspiel und evt. musikalische Begleitungen für die Trauerfeier bestellen
- Dekoration für Trauerfeier in der Kapelle bestellen
- Sargbinde bestellen
- Bestellung von Kränzen und Handsträußen
- Trauerbriefe und Danksagungen bestellen
- Zeitungsanzeigen (Familienanzeige, Nachruf) bestellen
- dem Pfarrer oder dem Redner Kenntnis geben
- evt. Imbiss (Trauerkaffee, Trauermahl) nach der Beerdigung/Trauerfeier in einem Café, Restaurant oder einer Gaststätte bestellen
- Abrechnung mit der zuständigen Krankenkasse und ggf. mit der Handwerkerorganisation
- Abrechnungen mit den Lebensversicherungen bzw. Sterbekassen
- Überbrückungsgeld (dreimonatige Rentenfortzahlung) bei der Rentenversicherungsstelle beantragen

**3. Abmelden der Rente** bei der zuständigen Rentenrechnungsstelle (in den neuen Bundesländern einheitlich beim Postrentendienst Leipzig)

# Todesfall im Pflegeheim

## ***Das Wichtigste in Kürze:***

- die Zahlungspflicht eines Heimbewohners endet mit dem Sterbetag
- wichtige Regelungen zum Todesfall sollten bereits vorab vertraglich mit dem Pflegeheim festgelegt sein
- wenn der Wohnraum im Pflegeheim nicht fristgerecht geräumt wird, können zusätzliche Kosten entstehen

## ***Umgang mit persönlichen Gegenständen im Todesfall***

Um Stress und Konflikte zu vermeiden, ist es sinnvoll, dass Sie sich vorab im Vertrag mit dem Heim einigen, wie mit den persönlichen Dingen umgegangen werden soll. Das sind mögliche Vereinbarungen:

- sie einigen sich auf eine Frist, innerhalb derer die Angehörigen die Gegenstände abholen dürfen.
- Sie vereinbaren, dass der Pflegeheimbetreiber alle Gegenstände auf unbestimmte Zeit einlagert. Die Kosten dafür tragen die Erben.
- Sie legen fest, welche Personen ab dem Sterbetag für ein Haustier oder Pflanzen verantwortlich ist.
- Im Vertrag steht, dass Ihre Angehörigen die persönlichen Gegenstände innerhalb von zwei Tagen abholen müssen. Wenn das nicht möglich ist, muss der Heimbetreiber eine angemessene Nachfrist setzen.

## ***Mögliche Kosten bei verpassten Fristen***

Wenn zum Beispiel bei einer Nachfrist (s.o.) das Hab und Gut immer noch im Pflegeheim ist, kann der Heimbetreiber die Räumung auf Kosten der Erben veranlassen, die Gegenstände einlagern und den Erben die laufenden Kosten in Rechnung stellen.

## ***Verlängerter Vertrag zum Wohnraum***

Das Gesetz legt fest, unter welchen Umständen vom Vertragsende mit dem Tod Ausnahmen gelten. Folgende Personen können im Vertrag eine Verlängerung über den Tod hinaus vereinbaren:

- Personen, die nicht die Leistungen der Pflegekasse oder eines Sozialhilfeträgers in Anspruch nehmen (Selbstzahler)
- Personen, die Leistungen der Pflegekasse oder Sozialhilfe beziehen, die aber in einer Pflege Wohngemeinschaft leben.

Diese Verlängerung ist auf zwei Wochen begrenzt. Die Erben müssen dafür die anteiligen Wohnraum- und evtl. auch die Investitionskosten zahlen. Das Entgelt muss dabei vom Pflegeheimbetreiber um den Betrag gekürzt werden, den er einspart, wenn der Wohnraum nicht genutzt wird.

Textquelle: [www.verbraucherzentrale.de](http://www.verbraucherzentrale.de)

## ***Was passiert nach dem Versterben? Gibt es ein Testament?***

In einem Testament wird der Nachlass geregelt. Dieses Testament sollte gem. § 2247 BGB vollständig handschriftlich verfasst und auf jeder Seite unterschrieben sein. Ehegatten dürfen ein gemeinschaftliches Testament handschriftlich aufsetzen und beide müssen unterschreiben.

- Wenn die **gesetzliche Erbfolge** eintreten soll, erbt der hinterbliebene Ehegatte die Hälfte und ein Kind oder die Kinder teilen sich die andere Hälfte untereinander.
- Wählt man das sogenannte **Berliner Testament**, erbt beim Todesfall eines Elternteils zunächst der Ehegatte. Wenn dieser verstirbt, erben die Kinder.

Jede familiäre Situation mit Vermögen oder auch Schulden sieht anders aus. Um ein Testament richtig aufzusetzen, sollte möglichst eine notarielle Beratung in Anspruch genommen werden.

Das Testament sollte gem. § 2248 BGB möglichst beim Amtsgericht hinterlegt werden.

## **Schwerbehinderung – was ist zu veranlassen?**

Zuständig: Kreisverwaltung Soest

Rechtsgrundlagen: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)

Die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Soest müssen ihre Anträge auf Feststellung der Schwerbehinderung seit Januar 2008 bei der Fachabteilung Soziales der Kreisverwaltung Soest (siehe S. 107) stellen.

Diese Anträge können auch online gestellt werden unter dem Link [http://www.kreis-soest.de/familie\\_soziales/soziales/behinderung/schwerbehindertenangelegenheiten.php](http://www.kreis-soest.de/familie_soziales/soziales/behinderung/schwerbehindertenangelegenheiten.php)

### **Ratgeber für die Antragstellung:**

<https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/...schwerbehinderte...schwerbehindert...>

### **Hilfreich ist auch die Internetseite der Bezirksregierung Münster unter:**

[http://www.bezreg-muenster.nrw.de/de/gesundheit\\_und\\_soziales/schwerbehindertenrecht/index.html](http://www.bezreg-muenster.nrw.de/de/gesundheit_und_soziales/schwerbehindertenrecht/index.html)

### **Leistungen für Menschen mit Sinnesbehinderungen (Hör- und Sehbehinderungen) in NRW**

Siehe Ausführungen des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz unter

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/beratungsstaandpunkt-leistungen-fuer-menschen-mit-sinnesbehinderungen/>

## Zuständige Mitarbeiter/innen in Schwerbehindertenangelegenheiten:

### Bürgerservice

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

E-Mail: [buergerservice@kreis-soest.de](mailto:buergerservice@kreis-soest.de)

[https://www.kreis-soest.de/familie\\_soziales/soziales/behinderung/schwerbehindertenangelegenheiten.php](https://www.kreis-soest.de/familie_soziales/soziales/behinderung/schwerbehindertenangelegenheiten.php)

### **Die einzelnen Sachbearbeiter:**

- **Iris Bürger**  
Telefon: 02921 30-2153, E-Mail: [iris.buerger@kreis-soest.de](mailto:iris.buerger@kreis-soest.de)
- **Heike Jathe**  
Telefon: 02921 30-2159, E-Mail: [heike.jathe@kreis-soest.de](mailto:heike.jathe@kreis-soest.de)
- **Tanja Kantimm**  
Telefon: 02921 30-2163, E-Mail: [tanja.kantimm@kreis-soest.de](mailto:tanja.kantimm@kreis-soest.de)
- **Claudia Kareth**  
Telefon: 02921 30-2350, E-Mail: [claudia.kareth@kreis-soest.de](mailto:claudia.kareth@kreis-soest.de)
- **Gabriela Klein**  
Telefon: 02921 30-2160, E-Mail: [gabriela.klein@kreis-soest.de](mailto:gabriela.klein@kreis-soest.de)
- **Sigrid Knocke**  
Telefon: 02921 30-2530, E-Mail: [sigrid.knocke@kreis-soest.de](mailto:sigrid.knocke@kreis-soest.de)
- **Martina Lamming**  
Telefon: 02921 30-2161, E-Mail: [martina.lamminger@kreis-soest.de](mailto:martina.lamminger@kreis-soest.de)
- **Mechthild Neumann**  
Telefon: 02921 30-2184, E-Mail: [mechthild.neumann@kreis-soest.de](mailto:mechthild.neumann@kreis-soest.de)
- **Anna-Lena Maruska**  
Telefon: 02921 30-3595, E-Mail: [anna-lena.maruska@kreis-soest.de](mailto:anna-lena.maruska@kreis-soest.de)
- **Stefani Otto**  
Telefon: 02921 30-2531, E-Mail: [stefani.otto@kreis-soest.de](mailto:stefani.otto@kreis-soest.de)
- **Joachim Saurbier**  
Telefon: 02921 30-2183, E-Mail: [joachim.saurbier@kreis-soest.de](mailto:joachim.saurbier@kreis-soest.de)
- **Herr Frank Schemel**  
Telefon: 02921 30-2182, E-Mail: [frank.schemel@kreis-soest.de](mailto:frank.schemel@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 10 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.

Die Anträge auf Schwerbehinderung werden vom Kreis Soest bearbeitet (siehe S. 107). 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. Ein Schwerbehindertenausweis wird nur ausgestellt, wenn ein Grad der Behinderung über 50 % liegt. 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. 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**

Blind ist, wem das Augenlicht völlig fehlt. Als blind ist auch der anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht beidäugig mehr als 0,2 (1/50) beträgt. Sie sind als hilflos (Merkzeichen „H“) anzusehen. Ihnen steht im Straßenverkehr eine Begleitperson zu (Merkzeichen „B“).

### **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: erheblich gehbehindert**

- Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§ 228 ff SGB IX oder 50 % KFZ-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG).
- Behinderungsbedingte Privatfahrten bei einem GdB ab 70 steuerlich absetzbar: bis zu 3.000 km x 0,30 Cent = 900 € (§ 33 EStG).
- Bei Altersrente oder Erwerbsminderungsrente Mehrbedarfserhöhung bei der Sozialhilfe: 17 % (§ 30 SGB XII).
- Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO).
- Bei GdB 50 und höher: Tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit absetzbar (alternativ zur Entfernungskilometerpauschale, § 9 Abs. 2 Satz 3 EStG).

## **aG für außergewöhnlich gehbehindert**

- Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§ 228 ff SGB IX).
- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG).
- Nachgewiesene Privatfahrten als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzbar: bis zu 15.000 km x 0,30 € = 4.5000 € (§ 33 EStG).
- Kostenloser Fahrdienst in vielen Gemeinden und Landkreisen mit unterschiedlichen kommunalen Regelungen.
- Blauer Parkausweis (§ 46 Abs. 1 StVO).
- Krankenkasse kann Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen übernehmen (§ 60 SGB V).
- Bei Altersrente oder Erwerbsminderungsrente Mehrbedarfserhöhung bei der Sozialhilfe: 17 % (§ 30 SGB XII).
- Bei GdB 50 und höher: Tatsächliche Kosten für Fahrten zur Arbeit absetzbar (alternativ zur Entfernungskilometerpauschale, § 9 Abs. 2 Satz 3 EStG)

## **B für Notwendigkeit ständiger Begleitung**

Kostenlose Beförderung der Begleitperson:

- Im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, ausgenommen bei Fahrten und Sonderzügen und Sonderwagen (§ 228 ff SGB IX)
- Bei den meisten innerdeutschen Flügen
- Blinder Menschen im internationalen Eisenbahnverkehr

Urlaubskosten der Begleitperson bis 767 € steuerlich absetzbar (§§ 33, 33b Abs. 3 Satz 3 EStG) - Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO) - Begleitperson von Kurtaxe befreit (örtliche Verordnungen)

## **H: hilflos**

- Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§ 228 ff SGB IX)
- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)
- Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastung bei der Einkommenssteuer: 3.700 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)
- In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer
- Pflegepauschbetrag für Pflegende: 924 € (§ 33b Abs. 6 EStG)

- Krankenkasse kann Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen übernehmen (§ 60 SGB V)
- Nachgewiesene Privatfahrten als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzbar (§ 33 EStG)

**RF: Befreiung vom Rundfunkbeitrag**

- Ermäßigung des Rundfunkbeitrages auf 5,83 €/Monat (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)
- Telekom Sozialtarif: Ermäßigung um 6,94/Monat bei bestimmten Tarifen, nicht bei Flatrates.

**Bl: blind**

- Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§§ 228 ff SGB IX)
- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)
- Rundfunkbeitrag: Befreiung für Empfänger von Blindenhilfe und Ermäßigung bei GdB 60 allein wegen Sehbehinderung (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)
- Telekom Sozialtarif bei GdB von mind. 90: bis zu 8,72 €; Vergünstigung monatlich
- Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastung bei der Einkommensteuererklärung: 3.700 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)
- Blauer Parkausweis (§ 46 StVO)
- Gewährung von Blindenhilfe und in vielen Bundesländern Landesblindengeld
- Hundesteuerbefreiung möglich
- Krankenkasse kann Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen übernehmen (§ 60 SGB V)
- Nachgewiesene Privatfahrten als außergewöhnliche Belastung steuerlich absetzbar (§ 33 EStG)

**Gl: gehörlos**

- Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§ 228 ff SGB IX) oder 50 % KFZ-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG)
- Telekom Sozialtarif bei GdB von mind. 90: Ermäßigung um bis zu 8,72 €/Monat
- Rundfunkbeitrag: Befreiung für taubblinde Menschen – Ermäßigung für Gehörlose und hörgeschädigte Menschen, denen das Merkzeichen RF zuerkannt wurde (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)

- In vielem Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer für ausgebildete Hunde
- Gehörlosengeld in Berlin, Brandenburg, NRW, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

**TBI taubblind**

- Befreiung vom Rundfunkbeitrag (§ 4 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag)
- In folgenden Ländern erhalten taubblinde Menschen monatlich:
  - Bayern: 1.258 € (§ 2 BayBlindG)
  - Berlin: 1.189 € (§ 2 LPflGG)
  - Sachsen: 650 € (§ 2 LBlindG)
  - Schleswig-Holstein: 400 € (§ 1 LBIGG)
  - Thüringen: 500 (§ 2 THürBlIGG)

# Vollmachten

- Versorgungsvollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung –

Homepage der nordrhein-westfälischen Justiz: [www.betreuung.nrw.de](http://www.betreuung.nrw.de)

Entsprechende Muster und den Ratgeber können Sie über mich als trägerunabhängigen Pflegeberater bekommen.

## 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.

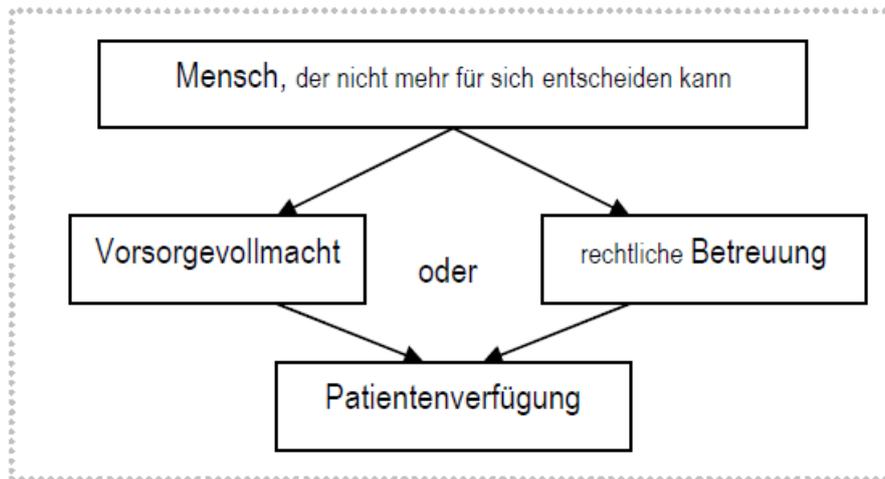


Abb.: Schaubild Vollmacht, Landesstelle Pflegende Angehörige NRW

### **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 miteinfügen 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 sichergehen 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 unter dem Link <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/patientenverfuegung-726466>
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.

Die **Betreuungsstelle des Kreises Soest** ist zuständige Behörde in Angelegenheiten der gesetzlichen Betreuung für den Kreis Soest mit Ausnahme der Stadt Lippstadt. Sie unterstützt die Betreuungsgerichte im Kreis Soest in Betreuungsangelegenheiten sowie Betreuerinnen und Betreuer. Außerdem informiert sie über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. Die Stadt Lippstadt hat eine eigene Betreuungsstelle.

***Ansprechpartner mit der Soester Vorwahl 02921:***

Annette Härtle 30-2146, Erwin Wagenhals 30-2176, Barbara Würdehoff 30-2635, Simona Tewes 30-2177, Michael Strohalp 30-3055 und Sina Koring 02921 30-3184

***Betreuungsbüros:***

- Diakonie Ruhr-Hellweg, Betreuungsverein: Frau Petra Runte, Adr.: 59494 Soest, Wiesenstr. 15, Tel.: 02921/3620-253, Mail: [betreuungsverein-soest@diakonie-ruhr-hellweg.de](mailto:betreuungsverein-soest@diakonie-ruhr-hellweg.de), Internet: [www.diakonie-ruhr-hellweg.de](http://www.diakonie-ruhr-hellweg.de)
- Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Soest, Frau Lellesch, Waisenhausstr. 13, 59494 Soest, Tel.: 02921/96950-14, Mail: [info@skf-soest.de](mailto:info@skf-soest.de), Internet: [www.skf-soest.de](http://www.skf-soest.de)

Homepage der nordrhein-westfälischen Justiz: [www.betreuung.nrw.de](http://www.betreuung.nrw.de)

***Weitere Informationen zu den Ziffern 2, 4 und 5 auf den nächsten Seiten:***

## **zu 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](http://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

## **Zu 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 hinwegsetzen 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 quergelesen, 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“ herausgebracht. Diese Broschüre – Stand: 2018 – kann im Internet bestellt werden unter:

<https://www.bmju.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.html>

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](http://www.patientenverfuegung.de); [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de) und [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de);

[www.baek.de](http://www.baek.de) (Ärztekammer); [www.ekd.de](http://www.ekd.de) (ev. Kirche); [www.katholische-kirche.de](http://www.katholische-kirche.de)

## Patientenverfügung von

.....

geb. ...., wohnhaft in .....

Die folgende Verfügung gilt nicht für akute Unfallereignisse oder plötzliche Erkrankungen.  
Hier wünsche ich zum jeweiligen Zeitpunkt eine mögliche Maximaltherapie.

**Ich bestimme für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, Nachfolgendes:**

### **1. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll:**

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten verloren habe und diese Fähigkeiten nach Einschätzung zweier in dieser Beurteilung erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (davon mindestens ein Neurologe) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist. Das gilt auch, wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für eine direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung (Zustandsbeurteilung als dauerhaft erst nach einem Jahr, bis dahin Maximaltherapie) ebenso wie für eine indirekte Gehirnschädigung z.B. nach einer Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen (Zustandsbeurteilung als dauerhaft nach einem halben Jahr, bis dahin Maximaltherapie).

Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen ist.

- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei einer Demenzerkrankung) auch mit einer ausreichenden Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen. Dabei ist mein Wille stets zu beachten. Wenn ich die Nahrungsaufnahme verweigere, ist dies als Willensäußerung zu akzeptieren.

## **2. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen:**

*In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich:*

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche eine fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie eine menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptomen.
- mir eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, wenn... alle sonstigen, medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Bewusstseindämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Leidenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z.B. eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.
- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung. Ich wünsche, dass im Fall einer Hinzuziehung einer Notärztin oder eines Notarztes diese über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird und lediglich Maßnahmen zur Leidenslinderung vorgenommen werden sollen.
- dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Leidenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf. Eine bereits laufende künstliche Beatmung soll in Vollnarkose abgeschaltet werden.

- dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.
- dass ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden bekommen soll.
- dass ich die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden bekommen soll.
- ich lehne medizinische Verfahren, die eventuell in Zukunft möglich sind, ab, die nicht der Leidenslinderung dienen. Das betrifft in besonderer Weise Maßnahmen, die der intensivmedizinischen Versorgung zugeordnet werden.
- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu. Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnendem Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, dann geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor. Die Organentnahme soll nur in Vollnarkose erfolgen.

### **3. Ort der Behandlung und Beistand**

Ich möchte, wenn möglich, zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben. Ich möchte Beistand haben durch meine gesamte Familie als auch Freunde, die mich noch einmal sehen möchten. Ich wünsche die Betreuung durch ein engagiertes Palliativteam.

### **4. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung**

Der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen soll von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt werden. Mein Vertreter/meine Vertreterin soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meinem Vertreter/meiner Vertreterin erwarte ich, dass sie die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Lebens- und Behandlungssituationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst in Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein.

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, das Behandlungsteam, meine Bevollmächtigte(r) oder Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst in Konsens zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Für die Unterstellung eines Willenswechsels müssen objektive Zeichen vorhanden sein, die alle Beteiligten anerkennen.

## **5. Schlussformel**

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine ärztliche Aufklärung.

## **6. Allgemeines**

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte gelesen, verstanden, anerkannt und unterschrieben. Diese Verfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

## **7. Vorsorgevollmacht für die Patientenverfügung**

Als bevollmächtigte Person gem. § 1896 Abs. 2 BGB, die im Falle meiner Einwilligungsunfähigkeit ausdrücklich auch über lebenserhaltende medizinische Maßnahmen sowie deren Abbruch und meinen Aufenthaltsort entscheiden darf, bestimme ich:

Herrn/Frau....., geb. ....,  
wohnhaft in .....,  
telefonisch erreichbar unter .....

## 8. Ärztliche Beratung

Bei der Abfassung dieser Patientenverfügung habe ich mich von meinem (r)  
Hausarzt/ärztin.....aus .....beraten lassen.

Soest, .....

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift des Vollmachtgebers )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift des Vollmachtnehmers )

## Aktualisierung

Diese Patientenverfügung wurde von mir am ..... aktualisiert.

( Unterschrift des Vollmachtgebers )

## 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 zurückgezogen 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 evt. 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 01.01.2021 max. 475,00 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 § 277 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), (oft Rechtsanwälte, 39,00 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 5.000,00 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 01.01.2021 892,00 Euro (das 2-fache der Regelbedarfsstufe 1 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 892,00 Euro = 2.676,00 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 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 grundsätzlich 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.

### **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 25.000,00 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 5.000,00 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 grundsätzlich 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 (Anbieter + Checkliste siehe Anhang Seite 175-180). 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 Pflegegraden 3 ff wird die Erforderlichkeit der stationären Pflege unterstellt

Befindet sich die Pflegeperson in einer der Pflegegraden, muss dieser Schritt nicht weiter begründet werden. Beim Pflegegrad 1 und 2 sollte eine Heimnotwendigkeitserklärung des behandelnden Arztes vorliegen. Im Anschluss können Anträge auf Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld beim Kreissozialamt Soest (siehe S.6) zur Finanzierung der Deckungslücke gestellt werden. Von dort aus werden die Pflegefachkräfte des Kreises Soest zwecks Überprüfung der Heimnotwendigkeit für die Pflegegrade 1 und 2 aus pflegefachlicher Sicht eingeschaltet.

### **Zu beachten:**

Die Anträge auf Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld müssen **vor** dem Wechsel in eine Senioreneinrichtung gestellt werden, da rückwirkend nicht gezahlt wird!

Neu in 2020: Es gibt ein kostenloses Programm unter dem Link [www.heimfinder.nrw.de](http://www.heimfinder.nrw.de), mit der sich der Nutzer schnell ein Bild über aktuell verfügbare Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze in seiner Umgebung machen kann.

## **Notwendige Unterlagen für die v.g. Antragstellungen:**

1. Bescheid (oder Vorbescheid) der Pflegekasse über den Pflegegrad
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 6 des Ratgebers

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

1. Einsatz der Rente der Pflegeperson – 120,42 € (27 % des Regelsatzes) dürfen als Taschengeld behalten werden -.
2. Alleinstehende müssen ihr Sparvermögen, das über 5.000,00 € hinaus geht, zur Finanzierung aufbrauchen. Der v.g Betrag kann sich durch einen Bestattungsvorsorgevertrag oder eine Sterbegeldversicherung noch erhöhen. Siehe hierzu Seite 133.
3. Leistungen der Pflegekasse, wenn ein Pflegegrad vorliegt.
4. wenn noch eine Deckungslücke besteht, müssen beim Kreissozialamt Anträge auf Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld gestellt werden.
5. das Kreissozialamt überprüft, ob evt. Elternunterhalt durch die „Kinder“ der Pflegeperson gezahlt werden muss. **Neu:** Ab 01.01.2020 müssten diese jedoch über ein jährliches Bruttoeinkommen von mehr als 100.000,00 € verfügen, um zum Elternunterhalt herangezogen werden zu können. Maßgeblich ist dabei die im Steuerbescheid ausgewiesene „Summe der Einkünfte“. Die Mindestselbstbehalte betragen ab 01.01.2020 monatlich netto 2.000,00 € + 1.600,00 € für den nicht getrenntlebenden Ehegatten. Dieser Selbstbehalt wird zusätzlich um 45 % des übersteigenden Einkommens erhöht.

## ***Zu 2. Bestattungsvorsorge im Kreis Soest***

### ***- anerkannt als zusätzlicher Vermögensschonbetrag bei Anträgen auf Hilfe zur Pflege –***

Bei Anträgen auf Hilfe zur Pflege wird der Vermögensschonbetrag von den Sachbearbeitern und Sachbearbeiterinnen des Kreises Soest ermittelt. Neben den normalen Vermögensschonbeträgen in Höhe von 5.000 € für Alleinstehende und 10.000 € für Ehepaare wird auch ein Bestattungsvorsorgevertrag oder eine Sterbeversicherung, die jeweils nur beim Tod fällig werden, als zusätzlicher Vermögensschonbetrag anerkannt. Das trifft nicht auf Sparbücher oder Lebensversicherungen zu!

In welcher Höhe bestehende Bestattungsvorsorgeverträge anerkannt werden, wird bei jedem Antrag auf Hilfe zur Pflege individuell geprüft. Die Höhe ist unter anderem davon abhängig, ob der Vertrag für ein Erdgrab oder eine Urnenbeisetzung abgeschlossen wurde. Ebenso werden die Friedhofsgebühren in die Entscheidung mit einbezogen.

**Bestattungsvorsorgevertrag:** dieser wird direkt mit einem Bestattungsunternehmen abgeschlossen. Dabei wird ein bestimmter Betrag eingezahlt, der für die Bestattungsvorsorge bei dem gewählten Bestattungsinstitut zur Verfügung steht. Mit diesem Vertrag kann man selbst seine individuelle Bestattung planen. Im Todesfall müssen Hinterbliebene nur noch den Bestatter über den Tod des Angehörigen informieren. Der anschließende Ablauf der Beerdigung ist ja festgelegt. Das eingezahlte Geld soll auf einem Treuhandkonto hinterlegt werden, damit das Geld im Falle der Insolvenz des Bestatters auch gesichert ist. In der Regel wird das Geld bei der „Deutschen Bestattungsvorsorge Treuhand AG“ hinterlegt. Diese legt das Geld mündelsicher und verzinslich an. Sie bewahrt die Einlage somit vor Wertverlust. Dritten ist damit der Zugang zum Kapital verwehrt.

Im Falle des Todes wird nach Vorlage der Sterbeurkunde und der Rechnung der Rechnungsbetrag des Bestatters aus diesem zweckgebundenen Vermögen beglichen. Etwaige verbleibende Gelder werden den Erben ausbezahlt.

## **Beispiel für eine Kostenberechnung für eine Unterbringung in einer Senioreneinrichtung:**

Ein 78-jähriger Pflegebedürftiger kann nicht mehr allein zuhause leben und soll in eine vollstationäre Einrichtung wechseln. Aufgrund einer Einstufung des MDK in den Pflegegrad II wird das Seniorenheim ca. 2.400,00 € monatlich kosten.

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

Nach Abzug des Selbstbehaltes (= **Taschengeld**) von 120,42 € verbleiben noch 683,36 €, die er zur Finanzierung einsetzen muss. Sein Ersparnis liegt unter seiner Schongrenze von 5.000,00 €. Dieser Schonbetrag erhöht sich um einen evtl. vorhandenen Bestattungsvorsorgevertrag (siehe S. 133) oder eine Sterbegeldversicherung, die nur die Kosten der Beerdigung abdecken soll. 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:	2.400,00 €
- Rentenanteil:	687,68 €
- Anteil Pflegekasse Pflegegrad II:	<u>770,00 €</u>
Deckungslücke:	<u><b>942,32 €</b></u>

Das Kreissozialamt wird überprüfen, ob der Sohn Elternunterhalt zahlen muss. Da er über kein Bruttoeinkommen über 100.000,00 € jährlich verfügt, kann er nicht zu den Kosten herangezogen werden. Die Deckungslücke in Höhe von 942,32 € müsste daher vom Kreissozialamt über die Hilfe zur Pflege und Pflegegeld finanziert werden.

### **Pflegewohngeld für Investitionskosten der Einrichtung:**

Diese Leistung wird nur für die pflegeversicherten Heimbewohner gewährt, die mindestens den Pflegegrad II erhalten haben und deren Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Aufwendungen für die Investitionskosten nicht ausreicht. Das Pflegewohngeld wird immer direkt an die Pflegeeinrichtung geleistet.

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

Anders als in der Sozialhilfe werden die Kinder der Pflegebedürftigen nicht zum Unterhalt herangezogen.

## Berechnungsbeispiel

Zur Verdeutlichung ein kurzes, etwas vereinfachtes Berechnungsbeispiel

Pflegekosten Pflegegrad 3	70,00 € x 30,42 € Tage =	2.129,40 €
- Pflegeversicherungsleistung		- 1.262,00 €
Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil		867,40 €
+ Ausbildungsplatzumlage	4,02 € x 30,42 Tage =	122,29 €
+ Unterkunft und Verpflegung	30,00 € x 30,42 Tage =	912,60 €
+ Investitionskosten	15,00 € x 30,42 Tage =	456,30 €
+ Barbetrag		116,64 €
		2.475,23 €
abzgl. Einkommen		- 1.500,00 €
ggf. abzgl. Pflegewohngeld (zur Deckung der Investitionskosten)		- 456,30 €
verbleibende Kosten (ggf. Sozialhilfebedarf)		<b>518,93 €</b>

In diesem Beispiel würde voraussichtlich Pflegewohngeld i.H.v. 456,30 € monatlich bewilligt. Maximal werden durch das Pflegewohngeld die gesamten monatlichen Investitionskosten eines stationären Pflegeplatzes – hier: 15,00 € x 30,42 Tage = 456,30 € – abgedeckt.

### ***Zuzahlungen bei einem Wechsel des Pflegegrades im Seniorenheim:***

Bei einem Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung soll es durch die Zuordnung in einen ggf. höheren Pflegegrad nicht zu einem Anstieg des pflegebedingten Eigenanteils des Versicherten bzw. der Angehörigen kommen. Die Differenz zahlt die Pflegekasse. Künftige weitere Erhöhungen des Eigenanteils z.B. durch eine Erhöhung des Pflegesatzes gehen aber weiterhin zu Lasten des Versicherten.

Jeder versicherte Pflegebedürftige kann in den Genuss zusätzlicher Betreuungsangebote (§ 43b SGB XI) durch zusätzliche Betreuungskräfte kommen

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

Das ist in der Regel aktuell der doppelte Regelsatz (446,00 € x 2 = 892,00 €) + 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 hinzugerechnet.

## **Elternunterhalt**

**Neu:** Seit dem 01.01.2020 können unterhaltspflichtige Angehörige von Leistungsempfängern der Sozialhilfe (u. a. Menschen, die Hilfe zur Pflege erhalten würden) erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000,00 Euro zu Unterhaltszahlungen verpflichtet werden können (§ 94 Abs. 1a SGB XII). Vorhandenes Vermögen wird nicht berücksichtigt. *Das Einkommen des Partners wird hier nicht überprüft.* Diese Grenze galt bislang nur für Leistungsberechtigte nach Kapitel 4 des SGB XII (Unterhaltspflichtige von Leistungsempfängern der Erwerbsminderung und Grundsicherung im Alter). Nun wird die Regelung auf das gesamte SGB XII ausgeweitet. Mit dem Gesetz einher gehen Verbesserungen für Angehörige von volljährigen Kindern mit Behinderung.

Wenn eine Unterhaltsverpflichtung gegenüber den Eltern und den eigenen Kindern vorliegt, haben die Kinder zunächst Vorrang.

Die 100.000,00 € Grenze umfasst das gesamte Jahresbruttoeinkommen im Sinne des Einkommensteuerrechts (§ 16 SGB IV). Wer weniger Einkommen, aber viel Vermögen zum Beispiel an Immobilien besitzt, ist durch das neue Gesetz geschützt. *Vorhandenes Vermögen wird bei der 100.000 € Grenze nicht berücksichtigt.*

Der Selbstbehalt von alleinstehenden Kindern beträgt 2.000 € (einschließlich 700 € Warmmiete); von verheirateten Kindern 3.600 € (einschließlich 1.600 € für einen Lebens- bzw. Ehepartner. Unterhaltspflichtige Kinder müssen 50 % des bereinigten Nettoeinkommens nach Abzug des Selbstbehaltes bezahlen.

Bei der Berechnung des anrechenbaren Nettoeinkommens der Unterhaltspflichtigen können folgende Kosten in Abzug gebracht werden: private Altersvorsorgekosten bis zu 5 % des Bruttoeinkommens; berufsbedingte Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten); Kosten der allgemeinen Krankenvorsorge und krankheitsbedingte Aufwendungen; Darlehensverbindlichkeiten (z.B. Zins- und Tilgungsleistungen einer Baufinanzierung); Aufwendungen für regelmäßige Besuche des Elternteils (BGH, Urteil vom 17.10.2012 – XII ZR 17/11) sowie Freibeträge für die eigenen Kinder gemäß der „Düsseldorfer Tabelle“.

**Elternunterhaltrechner:** <https://www.n-heydorn.de/elternunterhalt.html>

**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.

## **Anhang u.a. mit Listen von Hilfeanbietern:**

- 1. Hilfsmittelkatalog**
- 2. Rollatoren**
- 3. Pflegebett**
- 4. Badsanierung**
- 5. Hauswirtschaftliche Hilfen mit Checkliste**
- 6. 24-Stunden-Kräfte aus Osteuropa**
- 7. Ambulante Pflegedienste mit Checkliste für den Vertrag**
- 8. Anbieter für Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI**
- 9. Merkblatt für den Entlastungsbetrag**
- 10. Merkblatt für Teilzeit- bzw. Brückenzeitarbeit**
- 11. Kurzzeitpflege**
- 12. Hausnotruf**
- 13. Essen auf Rädern**
- 14. Liste von Sozialwohnungen mit WBS**
- 15. Betreutes Wohnen**
- 16. Senioreneinrichtungen mit Checkliste**

**WBS = Wohnungsberechtigungsschein**

# 1. Hilfsmittelkatalog 2020

[https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen\\_input.action](https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action)

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.

Produktgruppen		
Gruppe	Bezeichnung	
1	Absauggeräte	  
2	Adaptionshilfen	  
3	Applikationshilfen	  
4	Bade- und Duschhilfen	  
5	Bandagen	  
6	Bestrahlungsgeräte	  
7	Blindenhilfsmittel	  
8	Einlagen	  
9	Elektrostimulationsgeräte	  
10	Gehhilfen	  
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	  
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie	  
13	Hörhilfen	  
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte	  
15	Inkontinenzhilfen	  
16	Kommunikationshilfen	  
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	  
18	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge	  

19	Krankenpflegeartikel	  
20	Lagerungshilfen	  
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	  
22	Mobilitätshilfen	  
23	Orthesen/Schienen	  
24	Beinprothesen	  
25	Sehhilfen	  
26	Sitzhilfen	  
27	Sprechhilfen	  
28	Stehhilfen	  
29	Stomaartikel	  
30	Nicht besetzt	  
31	Schuhe	  
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	  
33	Toilettenhilfen	  
34	Haarersatz	  
35	Epithesen	  
36	Augenprothesen	  
<b>37</b>	<b>Brustprothesen</b>	  
38	Armprothesen	  
50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	  
51	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden	  
52	Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität	  
53	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden	  
54	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	  
98	Sonstige Pflegehilfsmittel	  
99	Verschiedenes	  

## 2. Rollatoren - [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Ratgeber\\_Rollator.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Ratgeber_Rollator.pdf)

**Allgemein:** Rollatoren gibt es in einer Vielzahl von Ausführungen. Sie unterscheiden sich im Wesentlichen durch das Gewicht. Hinzu kommen verschiedene Ausstattungsmerkmale. Besonders beliebt sind **Leichtgewichtsrollatoren**, die allerdings in der Regel nicht von der Krankenkasse bezahlt werden. Solche Rollatoren müssen daher meist selbst gekauft und bezahlt werden. Der vermeintliche Nachteil ist sein Gewicht. Allerdings muss das kein Nachteil sein, denn Gewicht gibt auch Stabilität. Bevor man unbedingt einen anderen Rollator will, sollte man den von der Krankenkasse angebotenen Rollator versuchen. Er ist besser als das Wort „Kassenmodell“ nahelegt.

### **Was ist ein Rollator?**

Ein Rollator ist eine Gehhilfe mit Rädern oder Rollen. Er unterstützt Menschen, die Probleme mit dem Gleichgewicht haben, beim Gehen unsicher sind oder längere Strecken nicht ohne Hilfe bewältigen können. Anders als zum Beispiel Gehstöcke muss ein Rollator nicht vom Boden abgehoben, sondern kann bequem gefahren werden. Man bewegt sich immer zwischen den Rädern. So gibt der Rollator Sicherheit beim Gehen oder Stehen. In der Regel sind die Vorder-Räder lenkbar. Ein Rollator muss individuell an die Körpergröße angepasst werden. Daher ist die Höhe der Griffe verstellbar. Je nach Bedarf können zum Beispiel ein Sitzbrett, ein Korb, ein Stockhalter oder ein Schirmhalter angebracht werden. So kann ein Rollator auch zum Transport oder als Sitzgelegenheit unterwegs genutzt werden.

### **Wann kann ein Rollator nützlich sein?**

Für ein selbstbestimmtes Leben ist Mobilität sehr bedeutsam. Einkaufen, Freunde besuchen oder spazieren gehen gehören dazu. Altersbedingte Schwäche oder auch manche Erkrankungen wie die Parkinson-Krankheit können die Mobilität einschränken. Dann ist ein Rollator in vielen Fällen eine sinnvolle Hilfe, um im Alltag selbstständig zu bleiben. Ein Rollator kann aber auch nur vorübergehend zum Einsatz kommen, zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder einer Operation an der Hüfte oder am Knie.

**Aber: Nur wer einen Rollator wirklich braucht, sollte ihn benutzen.**

Denn wer sich zu früh daran gewöhnt und daher bestimmte Fähigkeiten wie das Gleichgewicht nicht ausreichend trainiert, kann diese möglicherweise durch den Gebrauch des Rollators verlieren. Wenn zum Beispiel nach einer Hüftoperation das Gehen am Rollator wieder schmerzfrei möglich ist, sollte schrittweise auch das Gehen ohne Rollator geübt

werden. Natürlich kann man einen Rollator auch nur bei Bedarf nutzen, zum Beispiel bei längeren Spaziergängen oder beim Großeinkauf. Die Gründe, sich für oder gegen einen Rollator zu entscheiden, sind sehr individuell. Prinzipiell sollte man sich daher bei der Entscheidung ärztlich, physio- oder ergotherapeutisch beraten lassen.

### **Was ist bei der Auswahl eines Rollators wichtig?**

Rollator ist nicht gleich Rollator. Es gibt viele verschiedene Modelle. Sie unterscheiden sich zum Beispiel in Größe, Gewicht, Handhabung, Ausstattung und Aussehen. Es gibt unterschiedliche Modelle für verschiedene Körpergrößen oder schwerere und leichtere Rollatoren. Daher ist es wichtig, vor dem Kauf genau zu überlegen, wo und wann der Rollator eingesetzt werden soll, zum Beispiel drinnen oder draußen, beim Einkaufen oder für längere Spaziergänge. Dafür ist auch eine Beratung im Sanitätshaus hilfreich.

**Größe:** Der Rollator muss an die Körpergröße angepasst werden. Daher müssen die Griffe höhenverstellbar sein. Ein schmaler Rollator eignet sich ganz besonders, wenn er nur in der Wohnung genutzt wird. Soll der Rollator im Auto transportiert werden, muss er faltbar sein.

**Gewicht:** Mit einem schweren Rollator steht man stabiler. Leichtere Modelle lassen sich einfacher steuern und anheben, zum Beispiel um einen Bordstein zu überwinden.

**Räder:** Kleinere Räder machen den Rollator etwas wendiger. Auch Rollatoren mit nur einem zentralen Vorderrad sind wendiger und außerdem leichter. Soll der Rollator vor allem draußen genutzt werden, sind größere Räder mit griffigem Profil sinnvoll. Das erleichtert das Gehen auf unebenem Boden, zum Beispiel auf Kopfsteinpflaster. Außerdem sind damit Hindernisse leichter zu überwinden.

**Sitzbrett:** Wenn der Rollator auf längeren Strecken benutzt werden soll, ist ein Sitzbrett nützlich. So kann man zwischendurch ausruhen. Zwischen den Griffen muss dann ein Gurt angebracht sein. Er dient als Rückenlehne.

**Zubehör:** Wird der Rollator draußen benutzt, muss er über Reflektoren verfügen. Sie dürfen im Dunkeln nicht verdeckt sein. Außerdem sind Reflektoren an der Kleidung ratsam. Um den Rollator zum Einkaufen zu nutzen, kann ein Korb angebaut werden. Je nach Bedarf können zum Beispiel auch ein Stockhalter oder ein Schirmhalter angebracht werden. Eine Klingel ist hilfreich, um besser auf sich aufmerksam zu machen.

### 3. Pflegebett

Link - <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/wie-wird-ein-pflegebett-beantragt/>

Wer pflegebedürftig ist, hat unter gewissen Voraussetzungen ein Anrecht auf ein Pflegebett/Krankenbett. Höhenverstellbare Pflegebetten erleichtern in der häuslichen Pflege zum einen den pflegenden Angehörigen oder dem mobilen Pflegedienst die Pflege und zum anderen bleibt den Patienten die Mobilität länger erhalten.

Technische Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel sind in der Regel Leihgaben und müssen an die Kranken- bzw. Pflegeversicherung zurückgegeben werden, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

**Kostenträger:** Wenn kein Pflegegrad vorliegt, sollte bei der Krankenkasse mit einer ärztlichen Verordnung für ein behindertengerechtes Bett einen Kostenübernahmeantrag für dieses technische Hilfsmittel gestellt werden.

Wer über die Pflegekasse ein Bett beantragt, muss gem. § 40 SGB XI folgende Voraussetzungen erfüllen:

- muss die Pflege erleichtern
- muss zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder
- ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

### Beantragung eines Pflegebettes

**Was ist der Unterschied zwischen einem Krankenbett und einem Pflegebett:** Der eigentliche Unterschied besteht darin, wer die Kosten für das Bett übernimmt,

- Werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen, heißt es korrekterweise Krankenbett.
- Werden die Kosten von der Pflegekasse übernommen, heißt es Pflegebett.

Ich werde in diesem Beitrag sowohl von Krankenbett als auch von Pflegebett sprechen, unabhängig davon, wer die Kosten für das Bett trägt. Für den Patienten selber hat es keine Nachteile, wer letztendlich der Kostenträger ist. Wichtig ist, dass überhaupt eine Kostenübernahme erfolgt.

**Wer übernimmt die Kosten für ein Krankenbett:** Für die Kostenübernahme eines Pflegebettes kommen folgende Möglichkeiten in Frage:

**Kostenerstattung durch die Krankenkasse:** Krankenbetten werden von der Krankenkasse (als technische Hilfsmittel) bezahlt. Für ein von der Krankenkasse bezahltes Krankenbett ist kein Pflegegrad notwendig. Erst wenn die Krankenkasse die Bezahlung ablehnt, kann die Pflegekasse für die Übernahme der Kosten herangezogen werden. Die Pflegekasse ist also nachrangig zur Krankenkasse.

**Aufstehsessel für Senioren und bewegungseingeschränkte Menschen:** Sessel mit einer automatischen Aufstehhilfe sorgen für ein sicheres und gelenkschonendes Aufstehen - und zwar ohne körperliche Anstrengung. Per Knopfdruck wird die Sitzfläche etwas angehoben und in eine angenehme Aufstehposition nach vorne geneigt und bringt damit den Benutzer in eine aufrechte Position

**Kostenerstattung über die Pflegekasse:** Um die Kosten von der Pflegekasse erstattet zu bekommen, ist ein Pflegegrad notwendig. **Fazit:** Es ist möglich, auch ohne Pflegegrad ein Krankenbett zu bekommen.

**Pflegebett selbst bezahlen:** Wenn die Pflegekasse oder die Krankenkasse das Pflegebett nicht bezahlt, haben Sie auch die Möglichkeit, das Krankenbett selbst zu kaufen und zu bezahlen.

### **Warum sollten Sie das tun?**

- Für die Genehmigung eines Pflegebettes sind gewisse Voraussetzungen zu erfüllen. Oftmals werden diese nicht erreicht. Wenn die Pflege des bettlägerigen Menschen aber für das Pflegepersonal mit einem Pflegebett wesentlich erleichtert wird und damit auch viel rücken- und gelenkschonender gearbeitet werden kann, ist zu überlegen, ob das Pflegebett nicht selbst bezahlt wird wenn die finanziellen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

- Die Kranken- und Pflegekassen bezahlen in der Regel nur ein Standard-Modell, was oft nicht den pflegerischen Ansprüchen entspricht. Niederflurbetten haben zudem auch noch den Vorteil, dass sie soweit auf den Boden abgesenkt werden können, dass bei bettflüchtigen Menschen die Sturzgefahr sehr stark reduziert werden kann. Hier kommt also zum pflegerischen Aspekt auch noch der Sicherheitsaspekt hinzu.
- Auch optisch ansprechende Pflegebetten werden von den Kassen nicht übernommen. Steht das Pflegebett zum Beispiel aus Platzgründen im Wohnzimmer, ist es doch schöner, wenn das Pflegebett sich optisch an die gesamte Raumgestaltung anpasst.
- Sie haben kein Recht darauf, dass Ihnen die Krankenkasse ein neues Pflegebett zur Verfügung stellt. Unter Umständen ist dann das Pflegebett schon älter. Auch das gefällt nicht jedem.

Pflegebetten gibt es in einer großen Auswahl in Farbe, Design und Funktionen, die schon lange nichts mehr mit den klassischen Krankenhausbetten zu tun haben. Mittlerweile können Sie über das Internet Pflegebetten zu günstigen Preisen bestellen. Achten Sie jedoch auch hier auf eine optimale Beratung.

**Voraussetzungen für die Genehmigung eines Pflegebetts:** Wie für alles, gibt es auch für Pflegebetten gewisse Voraussetzungen, um diese genehmigt zu bekommen. Wer über die Pflegekasse ein Bett beantragt, muss gemäß § 40 Sozialgesetzbuch (SGB) XI folgende Voraussetzungen erfüllen

**Das Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel, also das Pflegebett,**

- muss die Pflege erleichtern
- muss zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder
- ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

Werden diese Kriterien nicht erfüllt, wird der Antrag wohl abgelehnt werden.

**Wo muss der Antrag für ein Pflegebett/Krankenbett gestellt werden:** Da sowohl die Krankenkasse als auch die Pflegekasse für die Kostenübernahme eines Krankenbetts in Frage kommen, ist dies etwas schwierig. Vorrangig muss die Krankenkasse bezahlen.

- Wer ein Krankenbett benötigt, muss dies mit seinem Arzt besprechen. Der Arzt stellt dann eine Verordnung (ähnliche einem Rezept) aus. Auf der Verordnung muss unbedingt vermerkt sein, dass ein „behindertengerechtes Bett“ verordnet wird.
- Bei einer Pflegebedürftigkeit kann auch der Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) bereits im Pflegegutachten vermerken, dass ein höhenverstellbares Pflegebett benötigt wird um die häusliche Krankenpflege zu erleichtern. Dann werden die Kosten evtl. von der Pflegekasse übernommen. Unter Umständen ist dann das Pflegebett bei der Pflegekasse zu beantragen.

Klären Sie auf alle Fälle mit Ihrer Krankenkasse/Pflegekasse ab, wer die Kosten übernimmt und ob ein Antrag nötig ist oder eine ärztliche Verordnung. Vor Anschaffung eines Pflegebetts/Krankenbetts muss eine Genehmigung durch den Kostenträger (Krankenkasse oder Pflegekasse) vorliegen. Wer sich einfach nur ein Krankenbett ohne vorherige Kostenübernahme kauft oder bestellt, läuft Gefahr, keine Kostenerstattung zu erhalten.

**Was ist zu tun, wenn ein Pflegebett abgelehnt wird:** Wenn keine Genehmigung erfolgt und der Antrag auf ein Pflegebett abgelehnt wurde, ist innerhalb der auf dem Ablehnungsbescheid angegebenen Widerspruchsfrist (meistens 4 Wochen) ein Widerspruch einzulegen.

**Eigenanteil/Zuzahlung für ein Pflegebett/Krankenbett:** Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr müssen eine Zuzahlung für das Pflegebett in Höhe von max. 10 Euro leisten. Wer eine Zuzahlungsbefreiung hat, muss diese Kosten nicht übernehmen.

### **Geht das Krankenbett in das Eigentum des Pflegebedürftigen über?**

Technische Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel die von der Pflegekasse/Krankenkasse zur Verfügung gestellt wurden, sind in der Regel lediglich Leihgaben. Das heißt, wenn das Bett nicht mehr benötigt wird, muss es an die Krankenkasse/Pflegekasse zurückgegeben werden. Die Rückgabe erfolgt meist über den Lieferanten des Bettes (Sanitätshaus). Wer die leihweise Überlassung des Pflegebetts ablehnt, muss damit rechnen, dass er die Kosten für ein Pflegebett selbst tragen muss. Eine Alternative wäre dann, sich ein Pflegebett nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen selbst zu kaufen.

**Pflegebett oder Seniorenbett:** Nicht jeder mag ein klassisches Pflegebett in seinem Schlafzimmer haben. Schon gar nicht, wenn man in einer Beziehung lebt. Und in ein anderes Zimmer ausquartiert zu werden ist auch nicht jedermanns Sache. Deshalb sollte man sich überlegen, ob nicht vielleicht ein Seniorenbett, das ganz ähnlich wie ein Krankenbett gehandhabt werden kann, in Frage kommt. Anstatt des regulären Krankenbettgestells wird bei einem Seniorenbett ein Einlegerahmen in das vorhandene Doppelbett/Ehebett (genauso aber auch in ein Einzelbett) eingelegt.

**Niederflurbetten anstatt freiheitsentziehende Maßnahmen:** Um Bettgitter zu vermeiden (was unter Umständen als freiheitsentziehende Maßnahmen gewertet wird), wird mit Niederflurbetten eine optimale Lösung erreicht. Bei [Menschen mit Demenz](#), welche zu nächtlicher Bettflucht neigen, können die Niederflurbetten relativ weit nach unten gestellt werden. Somit ist die Verletzungsgefahr bei der Bettflucht erheblich gemindert.

**Welche Arten von Pflegebetten gibt es:** Je nach Schwere der Krankheit und Beeinträchtigung des Pflegebedürftigen, gibt es ganz unterschiedliche Pflegebetten. In der Regel werden die meisten Patienten ein (höhenverstellbares) Standard-Pflegebett verordnet bekommen. Trotzdem gibt es auch

- tiefenverstellbare Pflegebetten
- mit Aufstehhilfe (Aufstehbetten)
- Sitzbetten
- Niederflurbetten/Niedrigbetten/Niedrigpflegebetten
- Schwerlastbetten
- Mobilisierungsbetten
- Lagerungsbetten
- Intensivpflegebetten
- Therapiebetten/Rehabetten
- Stehbetten
- Seitenlagerungsbetten
- Kinder- und Kleinwüchsigenbetten

## **4. Badsanierung - Senioren- und behindertengerecht -**

Nutzen Sie die kostenfreie Wohnberatung der Caritas, wenn Sie eine Badsanierung planen. Sie werden von den Mitarbeiterinnen fachlich bestens beraten!!! Tel. 02921/359064.

Das Alter, eine Bewegungseinschränkung oder Behinderung können dazu führen, dass ein Badezimmer nur noch beschränkt nutzbar ist. Plötzlich ist man für die tägliche Hygiene ständig auf fremde Hilfe angewiesen. Stürze und schwere Verletzungen sind vorprogrammiert.

Wenn Sie den Badewannenrand oder den Duscheinstieg nicht mehr übersteigen können, oder der Boden zu rutschig ist, sie sich mit Rollstuhl oder Rollator nicht frei im Bad bewegen können usw., sollten Sie über einen behindertengerechten Badumbau nachdenken.

Lassen Sie den seniorengerechten Badumbau nicht nur nach Ihren momentanen gesundheitlichen Bedürfnissen planen. Berücksichtigen Sie auch auf alle Fälle, was in Zukunft noch für Beschwerden und Einschränkungen auf Sie zukommen können.

Ein Badumbau muss geplant, organisiert und Handwerker müssen beauftragt und überwacht werden.

### **Möglichkeiten einer Behinderten gerechte Badsanierung**

Es gibt viele Möglichkeiten, ein Bad auf die persönlichen Bedürfnisse behindertengerecht zu sanieren. Deshalb ist es wichtig, den Badumbau gut zu planen. Hier einige Lösungsvorschläge für eine barrierefreie Teil- oder Komplettsanierung.

### **Was tun, wenn der Badewannenrand zu hoch ist?**

- Ausbau der Badewanne und Einbau einer bodenebenen Dusche.
- Einbau einer Badewannentüre in die vorhandene Badewanne.
- Einbau einer begehbaren Kombiwanne, in der sowohl das Baden als auch Duschen möglich ist. Die Kombiwanne hat eine geringe Einstiegshöhe.

### ***Was tun, wenn der Duscheinstieg zu hoch ist?***

- Bodengleiche Anpassung der Dusche.

### ***Was tun, wenn Bad nicht für Rollstuhl oder Rollator geeignet ist?***

- Vergrößerung des Duschbereichs.
- Verbreiterung der Türen, um das Bad mit Rollstuhl oder Rollator begehen zu können.
- Entfernen von Schwellen und/oder Einbau von Rampen. Damit sind Stolperfallen beseitigt und das Bad befahrbar.
- Anbringen von höhenverstellbaren Toiletten oder Waschbecken.
- Versetzen von Lichtschaltern oder Rolladengurten.
- Versetzen von Duschbrause oder Armaturen.
- Installieren von kippbaren Spiegeln.

### ***Was tun, wenn Sie sturzgefährdet sind?***

- Anbringen von Stütz- und Haltegriffen sowie Duschhandläufen.
- Entfernen von rutschigen Bodenbelägen.
- Einbringung einer Rutschhemmung im Bad- und Duschbereich.
- Ausstattung des Bads mit Hilfsmitteln wie Duschsitz, Dusch-WC, Toilettensitzerhöhungen oder höheren Toiletten.

## **Kosten und Finanzierung des behindertengerechten Badumbaus**

Ein Badumbau kann teuer werden. Deshalb ist als erstes eine solide Planung und Kostenermittlung notwendig. Außerdem sollten alle Fördermittel und Zuschüsse in Anspruch genommen werden.

### **Wie teuer eine Badsanierung kommt, ist zum Beispiel abhängig davon:**

- Welche Materialien verwendet werden.
- Wie groß das Bad ist.
- Welche Maßnahmen durchgeführt werden.
- Welche Zuschüsse in Anspruch genommen werden können.
- Unser Partner unterbreitet Ihnen ein detailliertes Angebot.

## Zuschuss von der Pflegekasse

Lassen Sie sich zunächst einen Kostenvoranschlag für die anstehenden Arbeiten aushändigen und reichen den Ihrer Pflegekasse zwecks Kostenübernahme ein. Bei Pflegebedürftigkeit erhalten Sie bis zu 4.000 Euro Zuschuss für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen. Häufig reicht dieser Zuschuss schon zur Deckung der Badsanierung.

**Achtung:** Leben in einem Haushalt zwei oder mehr Personen mit einem Pflegegrad, kann pro pflegebedürftiger Person ein Zuschuss von 4.000 Euro beantragt werden. Gerade bei älteren Ehepaaren kommt es vor, dass beide Partner einen Pflegegrad haben.

## Wenn der Zuschuss der Pflegekasse nicht ausreicht?

Erkundigen Sie sich bei der kfw-Bank nach Zuschüssen und günstigen Darlehen. Den Kontakt kann evt. Ihre Hausbank herstellen.

## 5. Hauswirtschaftliche/betreuerische Hilfen

[www.vz-nrw.de/haushaltshilfen](http://www.vz-nrw.de/haushaltshilfen) – [www.haushaltsjob-boerse.de](http://www.haushaltsjob-boerse.de)

1. Alzheimer-Gesellschaft: Ansprechpartnerin: Frau Ismar, Tel.: 02921/9810512, Mail: [info@alzheimer-soest.de](mailto:info@alzheimer-soest.de), Internet: [www.alzheimer-soest.de](http://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](mailto:info@omaopahilfsdienst.de), Internet: [www.oma-u-opa-hilfsdienst.de](http://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](mailto:info@dienstleistungsteufel.de), Internet: [www.dienstleistungsteufel.de](http://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](mailto:info@petras-pflorgeteam.de) , Internet: [www.petras-pflorgeteam.de](http://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](mailto:perthes-service.soest@pertheswerk.de); Angebote: Haushalt, Einkaufshilfen, einmalige Hilfseinsätze, Garten, Begleitung zu auswärtigen Terminen, Unterhaltung etc.), ,
6. 24 Std. Häusliche Senioren-Betreuung, (Hauswirtschaftliche Versorgung, Zubereitung von Mahlzeiten, Einkäufe, Arztbesuche etc), Ansprechpartner Axel Gyr, Tel.: 02921/943557, mobil 0174/3016876.
7. SODA (Haushalt und Garten), Doyenweg 23, 59494 Soest, Ansprechpartnerin: F. Maria Klein, Tel.: 02921/66392-11, E-Mail: [soda@sen-ev.de](mailto:soda@sen-ev.de), Internet: [www.sen-ev.de](http://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](mailto:b.groot@thomae-residenz.de), Internet: [www.thomae-residenz.de](http://www.thomae-residenz.de), Angebote: Begleitsdienste, 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](mailto:e.mihatsch@t-online.de), Internet: [www.betreutwohnen24.com](http://www.betreutwohnen24.com) Angebote: Begleitsdienste, 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](mailto:jpake@der-betuettler.de), Internet: [www.der-betuettler.de](http://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](mailto:info@wichtelagentur-hamm.de), Internet: [www.wichtelagentur-hamm.de](http://www.wichtelagentur-hamm.de), Angebote: Seniorenbetreuung, Gartenpflege, Haushaltshilfe
13. Mobilenz, - Soest und Umgebung, Möhnesee -, Ansprechpartner: Thorsten Lenze, in 59469 Ense, Talstr. 4, Tel.: 02938-5551029, mobil 0175-2484838, Mail: [kontakt@mobilenz.de](mailto:kontakt@mobilenz.de), Internet: [www.mobilenz.de](http://www.mobilenz.de), Angebote: Begleitsdienste, Besorgungsservice, stundenweise Betreuung, Zubereitung des Essens beim Kunden, Gartenpflege, Haushaltshilfe
14. Ambulante Tagesbetreuung für Senioren „Betreuung auf dem Lande“ (Lippetal), Ansprechpartnerin: Christel Winkelhorst, in 59329 Wadersloh-Liesborn, Tel.: 02523-8202, mobil: 0175-53693396, Mail: [info@betreuung-auf-dem-lande.de](mailto:info@betreuung-auf-dem-lande.de), Internet: [www.betreuung-auf-dem-lande.de](http://www.betreuung-auf-dem-lande.de); Angebote: Begleitsdienste, Besorgungsservice, Betreuung stunden- und

tageweise, Inhalte: Erinnerungsarbeit, Aktivierung der Sinne, Spaziergänge, Gesellschaftsspiele, Fahrdienst mit Rollstuhl möglich.

15. „Mobile Demenzbetreuung“ (für Lippetal, Soest, Bad Sassendorf), Ansprechpartnerin: Danuta Polaczek, in 59556 Lippstadt-Eickelborn, Tel.: 0157-52221761, Mail: [mobile-demenzbetreuung@web.de](mailto:mobile-demenzbetreuung@web.de), Internet: [www.mobile-demenzbetreuung-lippstadt.de](http://www.mobile-demenzbetreuung-lippstadt.de), Angebote: Begleitdienste, Besorgungsservice, Betreuung stunden- und tageweise, Essen zu Hause zubereiten, Haushaltshilfe und Hausnotruf
16. „Soziale Betreuung Klaus“ (Soest, Möhnesee, Bad Sassendorf), Ansprechpartner: Ulrich Klaus, Fachgesundheits- und Krankenpfleger, in 59519 Möhnesee, An der Haar 7b, Tel.: 02924-85055, Mail: [ulrichklaus@mail.de](mailto:ulrichklaus@mail.de), Angebote: Begleitdienste, Betreuung stunden- und tageweise, Inhalte: Beratung, Begleitung, Training bei Demenz auch für Angehörige
17. „Mopsfidel“ – der 24h Service für Senioren, Ansprechpartner: Wilhelm Nölle, in 59494 Soest, Hiddingser Weg 53, Tel.: 0176-39062070, Mail: [wilhelm.noelle@web.de](mailto:wilhelm.noelle@web.de); Internet: [www.mopsfidel.info](http://www.mopsfidel.info), Angebote: Begleitdienste, Besorgungsservice, 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Gartenpflege, Haushaltshilfe.
18. „Betreuung, Begleitung, Beratung-Demenzhilfe“, Ansprechpartnerin: Birgit Schmücker, in 59494 Soest, Ulricherstr.1, Tel.: 0170-5078399, Mail: [betreuung.schmuecker@gmx.de](mailto:betreuung.schmuecker@gmx.de)
19. „Alltagsentlastung Steinmark“, Soest, Teinenkamp 31, Tel. 0176-55431649, Internet: [www.alltagsentlastung.de](http://www.alltagsentlastung.de)
20. „Home Instead Seniorenbetreuung“, Soest, Westenhellweg 28, Tel. 02921/35485-40, Mail: [soest@homeinstead.de](mailto:soest@homeinstead.de), Schwerpunkt: Betreuung Demenz/Alzheimer
21. „Agentur für Haushaltshilfe“, Ansprechpartnerin Heike Herting, Tel. 0173-2981860, Mail: [lippstadt@afh-nrw.de](mailto:lippstadt@afh-nrw.de), Betreuung im Alltag, zuständig für: Soest, Bad Sassendorf, Lippetal
22. Haushaltshilfe Kreis Soest UG, Plaschkestr. 24,59457 Werl, Ansprechpartner: Süleyman Ari, Tel.: 02922-9090276 oder Handy: 0152-29459270, Inhalte: Reinigung der Wohnung, Wäsche erledigen, Einkäufe etc.

# 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 Mitarbeiters 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.
- 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.

## 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 oder bei externen Stellen.

- Der Vertrag für regelmäßige Dienstleistungen hat eine Grundlaufzeit von maximal zwei Monaten.
- Sie können den Vertrag für regelmäßige Dienstleistungen nach Ablauf der Grundlaufzeit mit einer Frist von fünf Werktagen kündigen. Bei schwerwiegenden Gründen, z. B. Diebstahl, können Sie den Vertrag immer fristlos kündigen.
- Für den Dienstleister regelmäßiger Leistungen gilt eine verlängerte Kündigungsfrist 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.

## **6. Anbieter für osteuropäische Haushaltshilfen:**

- siehe Seite 33-

## 7. 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?

**Fundstelle des nachfolgenden Textes:**

**<http://www.verbraucherzentrale.de/Der-Pflegevertrag-was-muss-drin-stehen>**

Wer einen Pflegedienst in Anspruch nimmt, schließt zuvor einen schriftlichen Pflegevertrag mit dem Anbieter ab. Ein prüfender Blick ins Kleingedruckte verrät bereits vorher, ob wirklich alles Wichtige geregelt ist. Hier wird unter anderem festgehalten, welche Leistungen der Dienst erbringt. Bestimmte Inhalte sind sogar per Gesetz vorgeschrieben. Doch keine Sorge. Sie müssen kein Jurist sein, um herauszufinden, ob im Vertrag wirklich alles Wichtige geregelt ist. Folgende sieben Punkte sollten aber immer enthalten sein:

- **Vertragspartner:** Vertragspartner sollte nur der Pflegebedürftige selbst sein. Stehen zum Beispiel Angehörige mit im Vertrag, kann der Pflegedienst bei diesen auch finanzielle Ansprüche geltend machen.
- **Leistungen und Kosten:** In jedem Pflegevertrag müssen nicht nur die Leistungen und Kosten des Pflegedienstes genau beschrieben sein, sondern auch die Kostenbeteiligung von Pflegekasse und Krankenkasse. Lassen Sie sich durch den Pflegedienst eine Beispielrechnung erstellen. Sie können dann nicht nur ersehen, wie hoch der Eigenanteil ist, sondern auch den Vertrag besser mit anderen Angeboten vergleichen.
- **Leistungsnachweise:** Im Pflegevertrag sollte festgelegt sein, dass Sie Leistungsnachweise als Kopie erhalten. Die Nachweise sind die Grundlage, nach der die Pflegedienste später mit den Kassen abrechnen. Pflegebedürftige müssen diese Leistungsnachweise am Monatsende abzeichnen, bevor der Pflegedienst sie zur Abrechnung an die Pflegekasse weiterreicht.

Leistungsnachweise sollten nicht blind unterschrieben, sondern vorher mit der Pflegedokumentation verglichen werden. Die Angaben in beiden Unterlagen müssen übereinstimmen.

- **Pflegedokumentation:** Der Pflegedienst muss täglich dokumentieren, welche Aufgaben beim Pflegebedürftigen erledigt wurden. Eine solche Pflegedokumentation liegt in der Regel beim Pflegebedürftigen und kann jeder Zeit eingesehen werden. So sind die aktuelle Pflegesituation und mögliche Veränderungen jeder Zeit nachvollziehbar.
- **Rechnung:** Keinesfalls sollten im Pflegevertrag Voraus- oder Abschlagsrechnungen vereinbart werden. Auch eine Einzugsermächtigung ist nicht ratsam: Wer die Rechnung per Überweisung begleicht, hat nicht nur einen besseren Überblick über das Konto, sondern kann auch Rechnungen kürzen, falls er mit der erbrachten Leistung nicht zufrieden ist. Leistungen, die mit der Pflege- oder Krankenkasse abzurechnen sind, sollte der Pflegedienst dort auch direkt in Rechnung stellen.
- **Haftung:** Der Pflegedienst sollte sich verpflichten, für Schäden durch Mitarbeiter, zum Beispiel für einen verlorengegangenen Schlüssel, verkratzte Möbel oder zerbrochenes Porzellan, zu haften. Die Haftung sollte nicht auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit beschränkt sein. Eine solche Beschränkung würde bedeuten, dass der Pflegebedürftige sonst in bestimmten leichteren Fällen der Fahrlässigkeit auf dem Schaden sitzen bleibt.
- **Kündigung:** Der Pflegebedürftige kann den Vertrag mit einem Pflegedienst nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs fristlos kündigen. Der Pflegedienst sollte dagegen möglichst nur mit einer längeren Frist, zum Beispiel sechs Wochen zum Quartalsende, kündigen können. Mit dem Tod des Pflegebedürftigen endet der Vertrag. Während eines Aufenthalts im Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung sollte der Vertrag ruhen.

# Anbieter in Bad Sassendorf, Lippetal, Möhnensee und Soest

## Bad Sassendorf

### **Möhnemobil Zweigstelle Bad Sassendorf**

Wiesenstr. 11, 59505 Bad Sassendorf  
Frau Barbara Vetter  
Tel.: 0800 / 3304521, 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-Brölemann  
Tel.: 02921/36060, FAX: 02921/36069

## Lippetal

### **Börde-Pflege team**

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

### **St. Ida-Stift ambulante Pflege**

Nordwalderstr. 15 b, 59510 Lippetal  
Frau Müller-Wege  
Tel.: 02923/981910, FAX: 02921/359099

## Möhnensee

### **Möhnemobil Ambulanter Pflegedienst GmbH**

Zum Weiher 7 c, 59519 Möhnensee, 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**

Hauptstr. 9, 59519 Möhnensee, Tel.: 02924/3309498

## **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

### **Coester Mobile Pflege**

Westenhellweg 62, 59494 Soest  
Eheleute Michael und Monika Coester  
Tel.: 02921 / 33300, Fax: 02921 / 33301

### **Petras Pflegeteam Zweigstelle Soest**

Kölner Ring 24, 59494 Soest  
Frau Petra Schäfer  
Tel.: 02921/54006, 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 Pflegedienst Thomä-Residenz GmbH**

Lütgen Grandweg 3, 59494 Soest  
Tel: 02921 / 376-0, Fax: 02921 / 376445  
Frau Petra Homeyer

### **Flamingo-Pflegeservice**

Am Silberberg 2-4, 59494 Soest  
Tel.: 02921/6725006  
Frau Verena Mischkoff

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

Bad Sassendorf	Petras Pflorgeteam GmbH	Wasserstr. 1	02921/54005
Bad Sassendorf	Caritas Sozialstation	Mörickestr. 10b	02921/36060
Bad Sassendorf	Möhnemobil Zweigstelle Bad Sassendorf	Wiesenstr. 11	0800/3304521
Lippetal	Börde-Pflorgeteam	Schlossstr. 18	02923/9729997
Möhnesee	Möhnemobil	Zum Weiher 7	02924/810116
Möhnesee	Ulrich Klaus Gesundheits- und Krankenpfleger	An der Haar 7b	02924/85055 0177/00002
Soest	Petras Pflorgeteam GmbH	Kölner Ring 24	02921/54006
Soest	Caritas-Sozialstation Soest	Osthofenstr. 35a	02921/359090
Soest	Diakoniestation Service und Pflege gGmbH	Wiesenstr. 15	02921/3620400
Soest	DUO med Häusliche Pfleg- und Betreuung	Höggenstr. 1	02921/2277
Soest	Coester Mobile Pflege	Westenhellweg 62	02921/33300
Soest	Zu Hause betreut bleiben	Lütgen Grandweg 3	02921/5598962
Soest	Soester Pflegedienste Bernhard Schäfer	Hauptlinder Weg 38	02921/320320
Soest	Alzheimer Gesellschaft	Schwemeckerweg 1	02921/9810512 0176/24624051
Soest	Edith's Betreuungsdienst	Volmarsteinweg 14	02921/15794
Soest	Perthes-Service	Bleskenweg 3-5	0172-6593168
Soest	Der Betüttler – Herr Pake	Windmühlenweg 77	02921/9340952
Soest	Birgit Schmücker Betreuung, Begleitung, Beratung, Demenzhilfe	Ulricherstr. 1	0170-5078399
Soest	Frau Bialkowski	Holtweg 8	02928/970718
Soest	Frau Arens	Rosenstr. 3	0172-6480965
Soest	Alltagsentlastung Steinmark	Teinenkamp 31	0176-55431649
Soest	Home Instead Seniorenbetreuung	Westenhellweg 28	02921/35485-40

## 9. Merkblatt zum Entlastungsbetrag

Anspruch hat:	Jeder mit den Pflegegraden 1 – 5
Höhe:	maximal monatlich 125,00 €
Auszahlung:	wird nicht pauschal ausgezahlt, sondern nur nach Einreichen von Rechnungen als Kostenerstattung
Entlastungsgeld:	nicht verbrauchte Gelder im laufenden Jahr können noch bis zum 30.06. des nachfolgenden Jahres in Anspruch genommen werden
Verwendungszweck für:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kost und Logis während der Kurzzeitpflege</li><li>2. Kost und Logis während der Tagespflege</li><li>2. Betreuungsleistungen der Pflegedienste</li><li>3. Restkosten für die Verhinderungspflege</li><li>4. Kosten für anerkannte Haushaltshilfsdienste</li><li>5. Angebote zur Unterstützung im Alltag</li></ol>

### ***Unterstützung***

<b><i>im Alltag, Beispiele:</i></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stundenweise Betreuung von Demenzkranken</li><li>2. Pflegen von sozialen Kontakten</li><li>3. Betreuung in der eigenen Häuslichkeit</li><li>4. Terminbegleitung</li><li>5. Unterstützung im Haushalt mit Einkäufen</li><li>6. Alltagshilfen etc.</li></ol>
-------------------------------------	---

abrechenbar durch:	<b><i>Dienste mit gesetzlicher Zulassung:</i></b>  ambulante Pflegedienste, Haushalts- und Betreuungsdienste, Alzheimergesellschaft etc.
--------------------	--

nicht abrechenbar:	Unterstützung durch Freunde und Bekannte; es sei denn, diese haben einen Pflegekurs besucht.
--------------------	--

**Zusätzlich einsetzbar für die Finanzierung  
betreuerischer Dienstleistungen zu Hause:**

Von den Leistungssätzen der Pflegekasse für ambulanten Sachleistungen (=für den Pflegedienst) können für die Pflegegrade 2-5 maximal 40 % für betreuerische Dienstleistungen umgewandelt werden. *Die Kosten des Pflegedienstes sind dabei vorrangig abzurechnen.*

Wenn Sie diese Umwandlung (60:40) vorgenommen haben, haben Sie keine Ansprüche mehr auf ein anteiliges Pflegegeld.

***Die Umwandlung lohnt sich, wenn...***

Sie einen Schwerpunkt für betreuerische Dienstleistungen zu Hause haben.

**Formel:** Desto höher der Pflegegrad, umso mehr lohnt sich die Umwandlung gegenüber dem anteiligen Pflegegeld (siehe Beispiel unten für den Pflegegrad 2).

**Rechenbeispiel für den Pflegegrad 2 – Leistungsbetrag für ambulante Sachleistungen:  
689,00 €**

1. Monatlich verfügbar für die vorgenannten Dienste, **wenn umgewandelt wurde:** Bei einer Umwandlung von 40 % von 689,00 € (=275,60 €) hätten Sie monatlich 400,60 € (275,60 € + 125,00 Entlastungsbetrag) zur Verfügung.
2. Monatlich verfügbar, **wenn nicht umgewandelt wurde:** Bei 60 % für den Pflegedienst würden Sie noch 40 % vom Pflegegeld (316 €), also 126,40 € bekommen. Sie hätten monatlich 251,40 € (126,40 € + 125,00 € Entlastungsbetrag) zur Verfügung.

Durch diese Umwandlung hätten Sie für einen Monat 149,20 € (400,60 € - 251,40 €) mehr zur Verfügung.

## 10. Mehr Raum für die Pflege über die Teilzeit

- neben den Möglichkeiten des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes -

Jeder Arbeitnehmer hat in der Regel einen Anspruch darauf, **Teilzeit** zu arbeiten – und zwar nicht nur während der Elternzeit, der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit. Arbeitgeber können einen Teilzeitwunsch nicht einfach ablehnen. Sie müssen nachvollziehbare betriebliche Gründe benennen, um so einen Wunsch ablehnen zu können. Seit Januar 2019 gibt es die sogenannte **Brückenteilzeit**: viele Arbeitnehmer haben das Recht, nach der Teilzeit wieder auf eine Vollzeitstelle zurück zu kehren.

### Voraussetzungen für die Teilzeit:

1. Das Arbeitsverhältnis besteht länger als sechs Monate (§ 8 Abs. 1 TzBfG)
2. Der Arbeitgeber beschäftigt mehr als 15 Mitarbeiter (§ 8 Abs. 7 TzBfG)
3. Antragstellung an den Arbeitgeber schriftlich oder per Mail – reicht seit dem 01.01.2020 aus – mit mindestens drei Monaten Vorlauf
4. Bei einem erneuten Antrag auf Reduzierung der Stunden müssen zwei Jahre vergangen sein.
5. Der Arbeitgeber lehnt den Antrag nicht aus nachvollziehbaren betrieblichen Gründen ab oder weil er schon viele andere Mitarbeiter in Brückenteilzeit hat.

### Brückenteilzeit:

Sie haben nach § 9a TzBfG die Möglichkeit, Ihre Arbeitszeit für einen bestimmten Zeitraum zu reduzieren, um dann zur ursprünglichen Arbeitszeit zurück zu kehren.

### Voraussetzungen:

1. Das Arbeitsverhältnis besteht länger als sechs Monate (§ 9a Abs. 1 TzBfG)
2. Der Arbeitgeber beschäftigt mehr als 45 Beschäftigte (§ 9a Abs. 1 TzBfG)
3. Antragstellung an den Arbeitgeber schriftlich oder per Mail – reicht seit dem 01.01.2020 aus – mit mindestens drei Monaten Vorlauf
4. Der Arbeitgeber lehnt den Antrag nicht aus nachvollziehbaren betrieblichen Gründen ab oder weil er schon viele andere Mitarbeiter in Brückenteilzeit hat.

## **11. Kurzzeitpflege – Angebote**

### **Bad Sassendorf**

#### **CURA Seniorencentrum**

Auf der Breite 20 – 28/Wasserstr. 8, 59505 Bad Sassendorf  
Frau Nadine Ruhmann, 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**

Gartenstr. 1, 59505 Bad Sassendorf  
Tel: 02921 / 590280  
Herr Kai Uwe Groll, Tel.: 0171-5472528, Fax: 02921 / 59028143

#### **„Seniorenhaus Saline“**

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

### **Lippetal**

#### **St. Ida-Stift**

Nordwalder Str. 15, 59510 Lippetal  
Tel:02923 / 9810  
Frau Natalia Falk-Simon, Tel.: 02923/981-104, Fax: 02923 / 98199

### **Möhnesee**

#### **Seniorenheim Haus Elisabeth**

Linkstr. 15, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 1883  
Frau Corina Bervoet, Tel. 02924/1883, 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

#### **Seeufer-Residenz Möhnesee-Wamel**

Bahnhofstr. 8-10, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 802-0  
Frau Heike Meschede, Tel.: 02924 / 802-444, Fax: 02924 2769

#### **Seniorenresidenz Möhnesee-Völlinghausen**

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

### **St. Elisabeth Wohn- und Pflegeheim**

Hospitalstr. 1, 59519 Möhnesee

Frau Angela Hötzel, Tel.: 02924/8711-500, Fax: 02921 / 8711-504

### **Soest**

#### **Altenpflegeeinrichtung Adolf-Clarenbach-Haus**

Heinsbergplatz 12, 59494 Soest

Frau Sonja Twittenhoff, Tel: 02921 / 3560, FAX: 02921/356-222

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

Feldmühlenweg 17, 59494 Soest

Tel.: 02921/371250, FAX: 02921/4026

Frau Edna Künne, Tel.: 02921/371271

#### **Seniorenheim Paulistr. 1a- 1c**

Paulistr. 1a – 1c, 59494 Soest

Frau Petra Porsch, Tel.: 02921/4850, FAX: 02921/17756

#### **Perthes-Zentrum**

Bleskenweg 3, 59494 Soest

Frau Heike Pannewig, Tel.: 02921/96880, FAX: 02921/9688170

#### **Alten- und Pflegeheim Hanse-Zentrum**

Kasernenweg 11, 59494 Soest,

Frau Edna Künne, Tel.: 02921/969750, FAX: 02921/96975-107

#### **Seniorencentrum St. Antonius**

Thomästr. 8a, 59494 Soest

Tel.: 02921/590300, FAX: 02921/5903058

Frau Doris Lüdemann

#### **Pflegeheim Thomä-Residenz**

Lütgen Grandweg 4-6, 59494 Soest

Tel.: 02921/3760, Herr Gerhard Hillebrand

Tel.: 02921/376424, FAX: 02921/376446

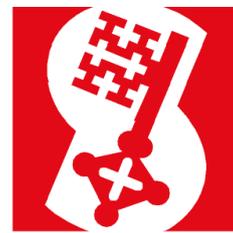
## 12. Anbieter eines Hausnotrufs:

- **Caritas Soest**, 59494 Soest, Osthofenstr. 35a: Frau Müller-Wege, Tel. 02921/359090, Mail: [css-soest@caritas-soest.de](mailto:css-soest@caritas-soest.de), Internet: [www.caritas-soest.de](http://www.caritas-soest.de)
- **Caritas "Pflegestützpunkt"**, 59510 Lippetal, Nordwalder Str. 15, Tel.: 02923/981502, Mail: [info@caritas-soest.de](mailto:info@caritas-soest.de), Internet: [www.caritas-soest.de](http://www.caritas-soest.de)
- **Caritas Sozialstation**, 59505 Bad Sassendorf, Schulzenhof 1c, F.Mertins-Brölemann, Tel.: 02921/36060, Mail: [css-bad-sassendorf@caritas-soest.de](mailto:css-bad-sassendorf@caritas-soest.de), Internet: [www.caritas-soest.de](http://www.caritas-soest.de)
- **Diakoniestation**: 59494 Soest, Wiesenstr. 15, Frau Fiedler, Tel. 02921/36 20-411, Mail: [diakoniestation@diakonie-ruhr-hellweg.de](mailto:diakoniestation@diakonie-ruhr-hellweg.de), Internet: [www.diakonie-station.org](http://www.diakonie-station.org) Die Diakonie hat keinen eigenen Hausnotruf. Dieser wird jedoch vermittelt.
- **Möhnemobil** – ambulanter Pflegedienst -, 59519 Möhnensee, Zum Weiher 7, Herr Kurpanek, Tel.: 02924/810309 oder 0800/33044521, Mail: [info@moehnemobil.de](mailto:info@moehnemobil.de), Internet: [www.moehnemobil.de](http://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](mailto:MiniJobBoerse@perthes-werk.de), Internet: [www.perthes-werk.de](http://www.perthes-werk.de)
- **„Zuhause betreut bleiben“**, 59494 Soest, Grandweg 25a, Frau Groot, Tel.: 02921/376503, Mail: [b.groot@thomae-residenz.de](mailto:b.groot@thomae-residenz.de), Frau Frentzen: Tel.: 02921/376445, Mail: [k.frentzen@thomae-residenz.de](mailto:k.frentzen@thomae-residenz.de), Internet: [www.thomae-residenz.de](http://www.thomae-residenz.de)
- **Häusliche Krankenpflege M.Coester**, Westenhellweg 62, 59494 Soest, Tel.: 02921/33300, Mail: [info@krankenpflege-coester.de](mailto:info@krankenpflege-coester.de)
- **Johanniter-Unfall-Hilfe** e.V., Riga-Ring 20, 59494 Soest, Tel.: 02921/70920, Internet: [www.johanniter.de/hausnotruf](http://www.johanniter.de/hausnotruf)

### **13. 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](http://www.diakoniestation.org) – liefert nach Soest, Bad Sassendorf und Welver.
- **Börde-Pflegeteam:** F. Kunze, F. Hundehege, F. Maischack, 59510 Lippetal, Schloßstr. 18, Tel.: 02923/9729997, Mail: [info@boerdepflegeteam.de](mailto: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](mailto:info@moehnemobil.de) – liefert nach Möhnensee, Bad Sassendorf und Soest
- **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

**14. Infoblatt der AG Soziales, Rathaus Stadt  
Soest, Am Vreithof**



stadt

der bürgermeister soest

**Stadt Soest - Abteilung Soziales -**

1. Wohnraumnutzung öffentlich geförderter Mietwohnungen
2. Eintragung von Wohnungssuchenden, Beratung, Ausgabe/Annahme der Antragsformulare und Erteilung von Wohnberechtigungsscheinen(WBS),

Ihre Ansprechpartnerinnen:

**Frau Schmitz** : Rufnummer: 103- 2245 [c.schmitz@soest.de](mailto:c.schmitz@soest.de)

EG Zimmer 1.16

Öffnungszeiten:

Di: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Do : 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Donnerstag-Nachmittag: 14.00 Uhr bis 17.30 Uhr für Berufstätige vorbehalten

Zuständig für: Wohnungsvormerkungen und Beratungen, gesonderte Wohnberechtigungen und Zinssenkungen für die NRW Bank

Weitere Informationen sowie Antragsformulare finden Sie auch im Internet der Stadt Soest: [www.soest.de](http://www.soest.de)

**Frau Churchill** :\_Rufnummer: 103-2247, E- Mail: [r.churchill@soest.de](mailto:r.churchill@soest.de)

EG Zimmer 1.14

Öffnungszeiten: siehe oben

Zuständig für: Allgemeine Wohnberechtigungen

Weitere Informationen sowie Antragsformulare finden Sie auch im Internet der Stadt Soest: [www.soest.de](http://www.soest.de)

Jeder, der in Soest einen allgemeingültigen Wohnberechtigungsschein für NRW erhalten hat, oder eine Wohnberechtigung gültig nur für Soest, wird für eine Benachrichtigung über eine freie Sozialwohnung vorgemerkt.

Wenn dem Wohnungsamt eine für Sie geeignete Wohnung gemeldet wird, erhalten Sie darüber auch automatisch eine schriftliche Benachrichtigung zwecks Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Vermieterin beziehungsweise dem Vermieter.

### **Bitte vereinbaren Sie selbst Besichtigungstermine.**

In besonderen Fällen, insbesondere bei Familien mit Kindern, Schwangeren, älteren Menschen und Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, versuchen wir vorrangig zu helfen.

Nachdem Sie einen WBS erhalten haben, sind zuerst folgende Informationen zu beachten:

- Viele Vermieter von gefördertem Wohnraum suchen sich ihre Mieterinnen und Mieter selber aus. Aus diesem Grund ist Ihre Eigeninitiative unbedingt erforderlich.
- Grundsätzlich gilt: Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Beschaffung einer Wohnung durch die Abteilung Soziales Wohnraumnutzung
- Die letztendliche Entscheidung über einen Mietvertragsabschluss trifft immer die Vermieterin beziehungsweise der Vermieter.

Im Rahmen unserer Vermittlungstätigkeit werden nur Wohnungen angeboten, für die die Stadt Soest ein Benennungsrecht an öffentlich geförderten Wohnungen ausüben darf. In diesem Zusammenhang können, aufgrund der geringen Anzahl dieser Wohnungen, leider nicht alle Wohnungssuchenden berücksichtigt werden.

Für alle anderen übrigen öffentlich geförderten Wohnungen und freifinanzierten Wohnungen wenden Sie sich bitte an die in Soest tätigen Immobilienfirmen oder Wohnungsbau-gesellschaften. Hierzu stellen wir Ihnen gern eine Anschriftenliste zur Verfügung, sobald Ihr Wohnberechtigungsschein beantragt ist.

Viele Wohnungen werden auch über die Tagespresse oder im Internet angeboten.

Wohnungssuchende, die kein eigenes Internet nutzen können, erhalten z.B. hier Hilfe:

Internetcafé M@ils and more

Diakonie Ruhr- Hellweg e.V.

Wiesenstr. 15 in 59494 Soest

Öffnungszeiten: Die + Do 16.00 bis 19.30 Uhr

Auswärtige Wohnungsbewerber können nur nach der Vorlage einer gesetzlich vorgegebenen sozialen Dringlichkeit für eine Sozialwohnung in der Stadt Soest vorgemerkt werden. Bitte legen Sie hierzu - in einem persönlichen Beratungsgespräch - Ihren allgemeingültigen Wohnberechtigungsschein für Nordrhein-Westfalen vor.

### **Für Bürger aus den umliegenden Gemeinden gilt:**

Wer in Anröchte, Bad Sassendorf, Ense, Erwitte, Geseke, Lippetal, Möhnesee, Rüthen, Welper oder Wickede (Ruhr) wohnt oder dort eine Wohnung beziehen möchte, kann den Antrag auf Erteilung eines WBS beim Kreis Soest Hoher Weg 1-3 in 59494 Soest stellen. Bürger aus den Städten Lippstadt, Warstein und Werl können ihren Antrag bei den jeweiligen Stadtverwaltungen stellen.

Haushalte, die durch Mietrückstände, Kündigungen, Klagen oder Zwangsräumungen von Wohnungslosigkeit bedroht werden, erhalten Hilfe und persönliche Beratung durch: die

### **Kommunale Wohnungsnotfallhilfe**

Probst- Nübel-Str. 5 in 59494 Soest

**Ansprechpartner: Herr Schritt** Zimmer 1.06 Rufnummer: 103-2213

Öffnungszeiten: Mo und Die: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr und Do: 14.00 Uhr bis 16.30 Uhr

## **15. Anbieter des Senioren gerechten Wohnens**

*- teilweise mit Hilfeangeboten im Hintergrund -*

### **SOEST:**

1. **Thomä-Residenz**, Grandweg 4-6, 18, 33, und Lütgen Grandweg 2, 59494 Soest, Tel. 02921/3760 (F.Frentzen) – 46 unmöblierte Appartements von 42-87 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 1, 59494 Soest, Tel. 02921/96880, E-Mail: [wolfgang.steiner@pertheswerk.de](mailto: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.

Einziger 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.

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 weitervermietet.

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

FAX: 02921/61076 – Mail: [info@servicewohnen-soest.de](mailto: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](mailto:e.mihatsch@t-online.de), Motto: Wohnen mit Gemeinschaftsleben und Betreuungspersonal (u.a. eine Vollzeit-Pflegefachkraft).

**Kosten:**

Die Kosten liegen unabhängig vom Pflegegrad zwischen 1.800 € und 2.100 €, je nach Größe des Zimmers.

6. **Viva am Markt**, Brüderstr. 2-4, 59494 Soest, Ansprechpartner: Herr Moya, Tel.: 02384/9808681; Mail: [j.moya-alcaide@sozialwerk-st-georg.de](mailto:j.moya-alcaide@sozialwerk-st-georg.de), Internet: [www.viva-am-markt.de](http://www.viva-am-markt.de). Vermietet werden zehn Appartements mit 35 – 55 m<sup>2</sup>. 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: Herr Matthis Scholl, Internet: [www.pflegedienst-duomed.de](http://www.pflegedienst-duomed.de)

Serviceleistungen u.a.: Verpflegung, Wäschedienst, Reinigung des Appartements, Botengänge etc.

## **BAD SASSENDORF**

1. **Residenz Am Malerwinkel (betreutes Wohnen)**, Wasserstr. 3, 59505 Bad Sassendorf – 100 Appartements mit 1 bis 3 Räumen, Tel. 02921-509-0 (Frau Werner), Internet: [www.residenz-bad-sassendorf.de](http://www.residenz-bad-sassendorf.de)

2. **Betreutes Wohnen/Service Wohnen Haus Kaiserstraße**, Kaiserstr. 33, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02938/800930 (Herr Langes), 14 Wohneinheiten in unterschiedlicher Größe, Pflegedienst im Haus, Internet: [www.petras-pflegeteam.de](http://www.petras-pflegeteam.de)

3. **Cura Seniorenzentrum** -betreutes Wohnen-, Auf der Breite 28, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02921/5060 (Frau Jeschke), zehn 2-Zimmer-Appartements

Internet : [www.cura-ag.com](http://www.cura-ag.com) – Mail : [bad-sassendorf.einrichtung@cura-ag.com](mailto:bad-sassendorf.einrichtung@cura-ag.com)

4. **SZB Altenpflegeheim**, Seniorenwohnanlage « Weststraße », 59505 Bad Sassendorf, Weststr. 12-20, Tel. : 02921/950500, 21 Wohnungen zwischen 47 und 64 qm.

5. **Komfortwohnanlage « Ahornwinkel »**, Ahornstr. 14, 59505 Bad Sassendorf, 28 Wohnungen, Tel. : 02921/358731 (Frau Ax), Mail : [ax-buchner@kws-soest.de](mailto:ax-buchner@kws-soest.de)
6. **Servicewohnen im Rosengarten**, Weststr. 12, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02921/9500
7. Wohngemeinschaft « **Leben an der Rosenau** », Alleestr. 10, 59505 Bad Sassendorf, Tel. 02921/360650

## **Möhnesee**

1. **Seniorenheim Haus Elisabeth**, Linkstr. 15, 59519 Möhnesee, Tel. 02924/1883, Internet: [www.seniorenheim-moehnesee.de](http://www.seniorenheim-moehnesee.de), 3 Wohnungen à 38 qm
2. **Senioren-gemeinschaft an den Mönnewiesen**, Kettelbötel 8, 59519 Möhnesee, Tel. 02925/2791 (Frau Schäfer-Egler), Senioren-WG mit maximal 12 Bewohnern
3. **Betreutes Wohnen „Haus am See“**, Zum Weiher 7a, 59519 Möhnesee, Tel. 02924/810114
4. **Betreutes Wohnen**, Zum Weiher 13, 59519 Möhnesee, Tel. 02924/810114
5. **Altenwohnungen am St. Elisabeth Wohn- und Pflegeheim** -, Hospitalstr. 1a, 59519 Möhnesee, Tel. 02921/3912203 (Herr Dregger), 20 Wohnungen à 46 qm

## **Lippetal**

1. **St. Ida-Stift**, Nordwalder Str. 15, 59510 Lippetal, Tel.: 02923/98900 (Herr Marcel Belicki), 16 Zweizimmerwohnungen (teilweise mit WBS) zwischen 47 und 60 qm

## **16. Anbieter von Senioreneinrichtungen**

### **Bad Sassendorf**

#### **CURA Seniorenzentrum**

Auf der Breite 20 – 28/Wasserstr. 8, 59505 Bad Sassendorf  
Frau Nadine Ruhmann  
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](http://www.residenz-bad-sassendorf.de)

#### **Seniorenheim Sonneneck**

Gartenstr. 1, 59505 Bad Sassendorf  
Tel: 02921 / 590280  
Herr Kai Uwe Groll  
Tel.: 02921 / 59028-102, Fax: 02921 / 59028143  
Internet: [www.seniorenheim-sonneneck.de](http://www.seniorenheim-sonneneck.de)

#### **„Seniorenhaus Saline“**

Weststr. 12 – 20, 59505 Bad Sassendorf  
Tel: 02921 / 9500  
Frau Christina Lutz  
Fax: 02921 / 950505  
Internet: [www.altenheim-badsassendorf.de](http://www.altenheim-badsassendorf.de)

### **Lippetal**

#### **St. Ida Stift Altenpflegeheim**

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

### **Möhnesee**

#### **Seniorenheim Haus Elisabeth**

Linkstr. 15, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 1883  
Frau Bervoet  
Fax: 02924 / 2395  
Internet: [www.st-elisabeth-altenheim.de](http://www.st-elisabeth-altenheim.de)

### **Senioren- und Pflegeheim Haus Müller**

Zum Weiher 7, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 810-0  
Herr Franz-Georg Müller  
Tel.: 02924 / 810112, Fax: 02924 / 810333  
Internet: [www.pflegeheim-mueller.de](http://www.pflegeheim-mueller.de)

### **Seeufer-Residenz Möhnesee-Wamel**

Bahnhofstr. 8-10, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 802-0  
Frau Heike Meschede  
Tel.: 02924 / 802-444, Fax: 02924 / 802-888  
Internet: [www.seeufer-residenz.de](http://www.seeufer-residenz.de)

### **Seniorenresidenz Möhnesee-Völlinghausen**

Syringer Str. 17-19, 59519 Möhnesee  
Tel: 02925 / 8050  
Herr Ingo Foer  
Tel.: 02925 / 8050, Fax: 02925 / 805455  
Internet: [www.seniorenresidenz-moehnesee.de/](http://www.seniorenresidenz-moehnesee.de/)

### **St. Elisabeth Wohn- und Pflegeheim**

Hospitalstr. 1, 59519 Möhnesee  
Tel: 02924 / 8711-500  
Frau Angela Hötzel  
Tel.: 02924 / 8711-500, Fax: 02924 / 8711-504  
Internet: [www.st-elisabeth-altenheim.de](http://www.st-elisabeth-altenheim.de)

### **Soest**

#### **Altenpflegeeinrichtung Adolf-Clarenbach-Haus**

Heinsbergplatz 12, 59494 Soest  
Frau Sonja Twittenhoff  
Tel.: 02921 / 3560  
Fax: 02921 / 356-222  
Internet: [www.clarenbachhaus.perthes-werk.de](http://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](http://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](http://www.seniorenheim-paulistrasse.de)

### **Perthes-Zentrum**

Bleskenweg 1-3, 59494 Soest  
Frau Heike Pannewig  
Tel.: 02921 / 96880, Fax: 02921 / 9688170  
Internet: [www.pz-soest.perthes-werk.de](http://www.pz-soest.perthes-werk.de)

### **Seniorenzentrum St. Antonius**

Thomästr. 8a, 59494 Soest  
Frau Doris Lüdemann  
Tel.: 02921/ 590300, Fax: 02921 / 5903058  
Internet: [www.st-antoniuss-soest.de](http://www.st-antoniuss-soest.de)

### **Pflegeheim Thomä-Residenz**

Lütgen Grandweg 4-6, 59494 Soest  
Tel: 02921 / 3760  
Herr Gerhard Hillebrand  
Tel.: 02921 / 3760, Fax: 02921 / 376446  
Internet: [www.thomae-residenz.de](http://www.thomae-residenz.de)

### **Hanse-Zentrum**

Kasernenweg 11, 59494 Soest  
Tel.: 02921 / 96975-0, Fax: 02921 / 96975-107  
Frau Edna Künne  
Mail: [info@hanse-zentrum.de](mailto:info@hanse-zentrum.de)  
Internet: [www.hanse-zentrum.de](http://www.hanse-zentrum.de)

## **Checkliste für einen Wechsel in eine Senioreneinrichtung**

### **Vorfragen:**

- Ist ein Wechsel in eine Senioreneinrichtung durch Einschalten mobiler ambulanter Hilfsdienste zu verhindern?
- Möchte der Betreute in eine Senioreneinrichtung 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? (Vorsorgevollmacht oder 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
- Pflegegrade 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 (ruhigstellende) 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 den behandelnden Ärzten und Therapeuten, insbesondere über die laufende und künftige Behandlung führen. Übernehmen diese auch Hausbesuche im Seniorenheim?

## Merkblatt für die Pflegegrade 1-5

1. Für den Fall, dass Sie keinen ambulanten Pflegedienst benötigen, haben Sie für die Pflegegrade 2-5 einen **Anspruch auf Pflegegeld**. Über dieses Geld können Sie frei verfügen. Beim Pflegegrad 2 beträgt das monatliche Pflegegeld 316 €; bei 3 (545 €), bei 4 (728 €) und bei 5 (901 €).
  
2. Wenn Sie einen ambulanten Pflegedienst (= **ambulante Sachleistungen**) benötigen, können Sie für die Pflegegrade 2-5 Leistungen von der Pflegeversicherung bekommen. Für den Pflegegrad 2 sind das monatlich 689,00 €; bei 3 (1.298); bei 4 (1.612) und bei 5 (1.995 €). Von dem v.g. Betrag können bis zu 40 % für die Finanzierung haushaltsnaher Dienstleistungen von einem **anderen** anerkannten Dienstleister umgewandelt werden. Dann können Sie allerdings nur noch 60 % des Ansatzes für den Pflegedienst bekommen.  
Die Umwandlung ist auch möglich, wenn kein Pflegedienst beauftragt wurde.
3. **Kombinationsleistung als Alternative zu Ziffer 2:** wenn Sie den finanziellen Ansatz für den Pflegedienst (Ziffer 2) zum Beispiel nur zu 90 % ausschöpfen, können Sie noch 10 % vom Pflegegeld beanspruchen.
4. **Verhinderungspflege:** für eine Inanspruchnahme ist es erforderlich, dass Sie bereits seit sechs Monaten gepflegt werden und einen der Pflegegrade 2-5 haben. Wenn Sie bereits eine Pflegeperson haben und diese einmal stunden-, tage- oder wochenweise als Pflegeperson ausfällt, können Sie über die Pflegekasse eine Ersatzpflegeperson bekommen. Für maximal 6 Wochen (siehe Ziffer 6) im Jahr hilft die Pflegekasse mit 2.418,00 €. Während der Inanspruchnahme der Verhinderungspflege bekommen Sie die Hälfte des Pflegegeldes weiter. Bei einer stundenweisen Inanspruchnahme (bis zu 8 Stunden) erhalten Sie das volle Pflegegeld weiter.
5. **Kurzzeitpflege:** wenn Sie einmal auswärtig gepflegt und untergebracht werden müssen, kann das bis zu acht Wochen (siehe Ziffer 6) in einer Kurzzeitpflege in einer Senioreneinrichtung erfolgen. Dort werden Sie im Alltag unterstützt, bei Bedarf mobilisiert und medizinisch versorgt. Für diese acht Wochen finanziert die Pflegekasse in den Pflegegraden 2-5 jeweils bis zu 3.224,00 €.

Die sogenannten Hotelkosten (Unterkunft und Verpflegung) sind selbst zu zahlen. Allerdings können Sie hierzu den Entlastungsbetrag (siehe Ziffer 10) einsetzen. Während der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege wird das hälftige Pflegegeld weitergezahlt. Freie Plätze finden Sie unter <https://www.heimfinder.nrw.de/>.

- 6. *Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (Ziffern 4 und 5):*** die Pflegekasse leistet für beide Angebote Zuschüsse für maximal acht Wochen im Jahr. Wenn Sie zum Beispiel 6 Wochen Verhinderungspflege benötigen, haben Sie noch einen Anspruch auf 2 Wochen Kurzzeitpflege. Benötigen Sie fünf Wochen Kurzzeitpflege, verbleiben noch drei Wochen für die Verhinderungspflege.
- 7. *Tagespflege:*** sie ist für die Pflegegrade 2-5 ein weiterer interessanter und wichtiger Aspekt der Entlastung. Die Pflegekasse hilft hier beim Pflegegrad 2 mit zusätzlichen 689,00 €; bei 3 (1.298 €); bei 4 (1.612 €) und bei 5 (1.995 €). Die sogenannten Hotelkosten (Unterkunft und Verpflegung) sind selbst zu zahlen. Allerdings können Sie hierzu den Entlastungsbetrag (siehe Ziffer 10) einsetzen. Die Tagespflege 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 oder noch nicht in Frage kommt. In diesen Einrichtungen können Sie sich zu bestimmten Zeiten versorgen lassen. Sie befinden sich dort in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert.
- 8. *Vollstationäre Pflege:*** wenn die Hilfeleistungen im Alltag nicht mehr ausreichen, sollten Sie an einen Wechsel in eine Senioreneinrichtung denken. Freie Plätze finden Sie unter <https://www.heimfinder.nrw.de/>. Die Pflegekasse leistet größere finanzielle Unterstützungen, wenn die Pflegegrade 2-5 vorliegen. Beim Pflegegrad 2 sind das monatlich 770,00 €; bei 3 (1.262 €); bei 4 (1.775 €) und bei 5 (2.005 €). Mit dem Pflegegrad 1 gibt es kaum Möglichkeiten, in eine Senioreneinrichtung zu wechseln; dafür sieht die Pflegekasse den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 € vor.
- 9. *Pflegehilfsmittel,*** welche von der Pflegekasse für alle Pflegegrade (1-5) bezahlt werden,
  - müssen die Pflege erleichtern
  - müssen zur Linderung Ihrer Beschwerden beitragen oder
  - Ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

Sie haben einen monatlichen Anspruch in Höhe von 40 € auf entsprechende Produkte. Nehmen Sie hierzu Kontakt mit Ihrer Apotheke auf. Von dort können Sie sich nach Ihrem individuellen Bedarf monatlich Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen, Schutzschürzen, Mundschutz und Fingerlinge kostenlos zusenden lassen.

**10. Betreuungsgeld/Entlastungsbetrag (siehe Merkblatt S. 162-163):** aktuell haben Sie bei allen Pflegegraden (1-5) *gegen Rechnung* einen Anspruch auf monatlich 125 €. Mit diesem Geld können Sie Betreuungsleistungen in Ihrem Haushalt zum Beispiel von einem Haushaltshilfsdienst, einer Sozialstation (Diakonie, Caritas) oder von einem anderen zertifizierten Dienst finanzieren.

Diese monatlichen Leistungen verfallen nicht. Die im laufenden Jahr 2020 nicht verbrauchten Gelder können noch bis zum 30.06.2021 neben den laufenden Leistungen verbraucht werden.

**11. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen:** bei allen Pflegegraden (1-5) unterstützt die Pflegekasse alle Maßnahmen, um eine Wohnung Senioren gerechter zu gestalten, mit einem Zuschuss bis zu 4.000,00 €: Bei einem pflegebedürftigen Ehepaar können das sogar 2 x 4.000,00 € sein, wenn beide einen Pflegegrad haben. Mögliche Veränderungen sind: Haltegriffe, Rampen, Treppenlift, Umbau des Badezimmers und vieles mehr.

Bei der Planung unterstützt Sie die Wohnberatung der Caritas in Person von Frau Borgmann, die in Soest telefonisch unter 02921/359064 erreichbar ist.

**12. Hausnotruf:** Bei einem Hausnotruf bekommen Sie eine Uhr oder eine Halskette. Es befindet sich darauf ein Knopf, den Sie drücken können, wenn Sie Hilfe benötigen. Dann fragt der damit beauftragte Dienst über eine Gegensprechanlage Ihres Telefons, was veranlasst werden soll.

Es ist sinnvoll, einen Haustürschlüssel beim Anbieter zu deponieren, da es im Ernstfall schnell gehen muss. Den monatlichen Grundtarif hierfür zahlt die Pflegekasse bei allen Pflegegraden.

**13.** Nach einer Krankenhausbehandlung ist bei Bedarf ein 3-wöchiger Aufenthalt - morgens wird man abgeholt und abends wieder zurückgefahren- in der **geriatrischen Tagesklinik** des Klinikums Stadt Soest, Tel.: 02921 90-2880. Das setzt voraus, dass der behandelnde Hausarzt das auch befürwortet. Die Finanzierung läuft über die Krankenkasse.

## Stichwortverzeichnis des Ratgebers

Alzheimergesellschaft	24 – 26
Ambulante Pflegedienste	21 – 22, 156 – 160
Badsanierung	147 – 149
Behandlungspflege	21
Beschwerdestelle häusliche Pflege	6
Bestattungsvorsorgevertrag	133
<b>Betreuungsstelle Kreis Soest</b> + Betreuung + Kosten	116, 128 – 130
Betreutes Wohnen – Anbieter	80, 172 – 174
Betreuungsgeld	siehe Entlastungsbetrag
Brandmelder	43
Brückenteilzeit	164
Compass – Pflegeberatung für privat Versicherte	7, 62
Darlehen (kfw-Bank)	50 – 51
Dekubitus	93
Demenz + Umgangstipps mit Erkrankten	87 – 91
Elternunterhalt	136
Entlastungsbetrag + Merkblatt	48 – 49, 162 – 163
Essen auf Rädern + Anbieter	42, 168
Finanzielle Zuschüsse der Pflegeversicherung	44 – 51
Familiale Pflege	83
Familienpflegezeitgesetz	19 – 20
Finanzamt – steuerliche Absetzbarkeit von Pflegekosten	56
Fristen für die Begutachtung	69 – 70
Gedächtnisambulanz	92
GEZ-Gebühren	55
Grundsicherung + Hilfe zum Lebensunterhalt	52 – 53
Haushaltshilfsdienste – Checkliste + Anbieter	21, 149 – 155
Hausnotruf + Anbieter	39 – 41, 167
Herzinfarkt	96 – 97
Hilfe zur Pflege – mit Link für Formulare	6, 54 – 55
Hilfsmittel + Hilfsmittelkatalog	36 – 37, 138 – 139
Hospiz	101
Internet für Senioren + Unterstützung in Soest	38
Kfw-Bank	Siehe Darlehen
Kinästhetik	13 – 14
Kinder – pflegebedürftig	7, 65
Krankenhaus – Checkliste	82 – 86
Kurzzeitpflege mit und ohne Pflegestufe	23 – 24, 165 – 166

Mahlzeitendienst	Siehe Essen auf Rädern
Medicproof (MDK für privat Versicherte)	62
Medikamente (Tipps im Umgang/Verordnung)	85 – 86
Merkblatt für alle Pflegegrade	181 – 183
Module	63 – 64
Notfallausweis + Notfallcheckliste	13
Osteuropäische Haushaltshilfen	27 – 34, 156
Palliative Pflege	100 – 101
Patientenverfügung	119 – 126
Pflegeberatung für privat Versicherte (Compass)	7, 62
Pflegeberatungseinsätze	35
Pflegebett	142-146
Pflegeeinstufung – Verfahren + Besuch des MDK	60 – 71
<b>Pflegegrade</b>	<b>65</b>
Pflegegradrechner	62
<b>Pflegekasse – Leistungen</b>	<b>44 – 50</b>
Pflegekurse	35
Pflegepauschbetrag	56
Pflegetagebuch	70
Pflegewohngeld	134 – 135
Pflegezeitgesetz	16 – 19
Rollatoren	140 – 141
Sanitätshäuser	37
Schlaganfall + FAST-Test	94 – 95
Schwerbehinderung	106 – 113
Sehbehinderung	106
Selbsthilfegruppen	14 – 15
Seniorenheim - Checkliste	131 – 135, 175-180
Sozialhilfe	52 – 53
Sozialpsychiatrischer Dienst	6
Sterbefall	102 – 105
Steuern	Siehe Finanzamt
Stürze – Risikofaktoren - Wohnungsanpassung	72 – 76
Tagesklinik Geriatrie	98 – 99
Tagespflege	20, 24
Taschengeldanspruch im Seniorenheim	134
Teilzeitarbeit	164
Testament	105
Übergangspflege (ab 01.01.2016)	23
Unterstützung im Alltag	48 – 49
Verhinderungspflege	22, 47
Versicherungsansprüche für pflegende Angehörige <b>(Renten-, Unfall-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung)</b>	58 – 59

Vollmachten	114 – 118
Wohnen im Alter + Wohnberatung	72 – 76, 80, 172 – 174
Wohngeld	53 – 54
Wohnberechtigungsschein	169 – 171
Zuzahlung zu Hilfsmitteln	37

### **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 ehemaligen, äußerst kreativen Kollegen aus dem Soester Rathaus, Andreas Müller.

Soest, 01.01.2021

**Wilko Lebkücher**

Abteilung Soziales der Stadt Soest  
- Trägerunabhängige Pflegeberatung -