



Mitten im Leben

- Ratgeber**
- für Junggebliebene
 - für Menschen mit Handicaps
 - für Angehörige
 - für Interessierte

Vorwort der Bürgermeisterin

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

wir alle werden immer älter – und das ist gut so!

Dafür, dass wir auch gut älter werden, müssen alle sorgen. Rat und Verwaltung hatten deshalb das Gutachten über „Umfang und Auswirkungen des demografischen Wandels in der Kreisstadt Bergheim“ in Auftrag gegeben. Auf seiner Grundlage wurden inzwischen wichtige Beschlüsse gefasst, um in Bergheim eine Lebenswelt zu gestalten, die sich an den individuellen Bedürfnissen der älteren Generation und der Menschen mit Handicaps orientiert.

Ein ganz wichtiger Schritt ist es, selbst frühzeitig zu planen, wie das eigene Leben im Alter aussehen soll. Auch wenn vielleicht irgendwann die eine oder andere Aufgabe nicht mehr ohne Hilfe gelingt, gibt es viele Möglichkeiten, das Leben dennoch selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten.

Wie Sie das erreichen können, wer Ihre Fragen beantworten kann, wer Sie unterstützen kann - das sagt Ihnen unser Ratgeber für Junggebliebene, für Menschen mit Handicaps, für Angehörige und für Interessierte:

„Mitten im Leben“

Diese neue Broschüre bietet Ihnen eine Fülle von Informationen, wertvolle Tipps und Anregungen für Ihre Fragen und konkreten Lebenssituationen. Der Ratgeber soll ein weiterer Schritt sein, unsere ältere Generation und unsere Menschen mit Handicaps in ihrem Wunsch zu unterstützen, ein aktives selbstbestimmtes Leben zu führen.

Lassen Sie uns die Zukunft gemeinsam gestalten.
Mit freundlichen Grüßen



Maria Pfordt



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort der Bürgermeisterin	2
Inhaltsverzeichnis	3
Einleitung	9
Gedanken zum Ratgeber „Mitten im Leben“	10
I. Beratung	
Zusammenfassung in leichter Sprache	11
1. Rat und Information bei Wohlfahrtsverbänden	13
2. Auskunft durch Kranken- und Pflegekassen	14
3. Anlauf- und Beratungsstellen der Stadt und des Kreises	14
4. Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung	16
5. Sozialdienst im Krankenhaus	18
6. Information und Beratung für ältere Migrantinnen und Migranten	19
7. Pflegestützpunkte	19
II. Wohnen	
Zusammenfassung in leichter Sprache	20
1. Wohnen zu Hause	22
1.1 Wohnungsanpassung/Wohnberatung	22
1.2 Kosten für behindertengerechte Umbaumaßnahmen	23
1.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel im Alltag	23
1.4 Zuzahlungsregelungen bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln	25
2. Hausnotrufdienst	25
2.1 Hausnotruf – einfach und unkompliziert	25
2.2 Notrufgerät zum Wandern und Einkaufen	28
3. Betreutes Wohnen	28
3.1 Selbstständig wohnen	28
3.2 Wohnungen des Betreuten Wohnens	28
3.3 Sicherheit und Unterstützung mit dem Grundservice	29
3.4 Zusatzleistungen	29
3.5 Betreutes Wohnen in Bergheim	30
4. Gemeinschaftliches Wohnen	30
4.1 Selbstständig, aber nicht allein im Alter	30
4.2 Breites Spektrum gemeinschaftlicher Wohnprojekte	31
4.3 Gemeinschaftliches Wohnen für jeden Geldbeutel	31
5. Betreute Wohngruppen	32
5.1 Weiterleben wie bisher – auch bei Pflegebedürftigkeit	32

5.2 In Gemeinschaft den Alltag meistern	32
5.3 Preise für betreute Wohngruppen	32
6. Stationäre Wohnplätze und Pflegeheime	32
6.1 Worauf ist bei der Suche nach einem guten Pflegeheim zu achten	33
6.2 Qualitätsprüfungen in Heime	34
6.3 Alten- und Pflegeheime in Bergheim	34

III. Freizeit

Zusammenfassung in leichter Sprache	35
1. Freizeit gestalten	36
2. Ehrenamtlich tätig werden	36
3. Treffen mit Gleichgesinnten	36
4. Familienbildungsstätten	38
5. Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung	38
6. Besuchs- und Begleitdienst	39
7. Netzwerk Bergheim Süd-West „Gemeinsam gegen Einsam“	40
8. Sport für Menschen mit Behinderung und Senioren	40
9. Selbst aktiv werden	41

IV. Krankheit und Rehabilitation

Zusammenfassung in leichter Sprache	42
1. Krankheiten im Alter	43
1.1 Im Alter kommen die Krankheiten	43
1.2 Leben mit Demenz	43
2. Rehabilitation im Alter	44
2.1 Rehabilitation statt Pflege	44
2.2 Kostenübernahme klären	45
2.3 Höhe des Eigenanteils	45
2.4 Auswahl der passenden Reha-Einrichtung	45
2.5 Motivation des älteren Menschen	46

V. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

Zusammenfassung in leichter Sprache	47
1. Selbsthilfegruppen - Ein offenes Ohr in Zeiten der Krise	48
2. Unterstützung für pflegende Angehörige	49
2.1 Auch Pflege macht einsam	49
2.2 Kurse für pflegende Angehörige	49
2.3 Gesprächskreise	50

VI. Essen und Trinken

Zusammenfassung in leichter Sprache	51
1. Wichtig für eine hohe Lebensqualität im Alter	52
2. Austrocknung	52
3. Mangelernährung	52
4. Mahlzeitendienste	52
5. Lebensmittel für Bedürftige	53

VII. Hilfen für Menschen mit Behinderung

Zusammenfassung in leichter Sprache	54
1. Spezielle Hilfen	55
2. Persönliches Budget	56

VIII. Hilfe und Pflege zu Hause

Zusammenfassung in leichter Sprache	57
1. Pflegerische Dienste	59
1.1 Hilfen im Alltag	59
1.2 Professionelle Hilfe zu Hause	59
1.3 Leistungen pflegerischer Dienste	60
1.4 Berechnung der Leistungen für pflegerische Dienste	61
1.5 Verträge mit den pflegerischen Diensten	61
1.6 Woran sind gute pflegerische Dienste zu erkennen?	61
1.7 Was tun bei Unzufriedenheit mit pflegerischen Diensten?	62
1.8 Ambulante Pflegedienste für den Bereich der Stadt Bergheim	63
2. Pflegeberatungseinsätze bei Pflege durch Angehörige	65
3. Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	65
4. Tages- und Nachtpflege	69
4.1 Entlastung für Pflegenden am Tag oder in der Nacht	69
4.2 Breites Angebot am Tag und in der Nacht	69
4.3 Pflegekasse übernimmt Teil der Kosten	69
4.4 Eigenanteil der Tagespflege- und Nachtpflege-Gäste	70
4.5 Zusätzliche Betreuungsleistung für teilstationäre Pflege	70
4.6 Pflegegeld und Pflegesachleistung neben Tages- und Nachtpflege	70
5. Kurzzeitpflege	70
5.1 Ein wichtiges Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger	70
5.2 Angebote der Kurzzeitpflege	71
5.3 Pflegekassen übernehmen nur einen Teil der Kurzzeitpflege-Kosten	71

5.4	Zusätzliche Betreuungsleistung für Kurzzeitpflege	72
5.5	Kurzzeitpflegeplätze in Bergheim	72
6.	Ersatzpflege (Verhinderungspflege)	73
6.1	Für Ersatz ist gesorgt	73
6.2	Vorpflegezeiten berücksichtigen!	73
6.3	Wer übernimmt die Ersatzpflege?	73
6.4	Leistungen können nebeneinander gewährt werden	74
7.	Soziale Sicherung für Pflegepersonen	74
7.1	Rentenversicherung	74
7.2	Unfallversicherung	74
7.3	Arbeitslosenversicherung	75
7.4	Steuerfreies Pflegegeld	76
7.5	Pflegezeit für Beschäftigte	76
8.	Pflege- und Betreuungskräfte aus Osteuropa	76
8.1	Vermittlung durch die Agentur für Arbeit	76
8.2	Vermittlung durch private Vermittlungsagenturen	77
9.	Ambulante Palliativdienste	77

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

Zusammenfassung in leichter Sprache	78
1. Pflegeversicherung	79
1.1 Wer gilt als pflegebedürftig?	79
1.2 Leistungsarten der Pflegeversicherung – Pflegegeld u.a.	80
1.3 Drei Pflegestufen bestimmen die Leistungshöhe	81
1.4 Zusätzliche Betreuungsleistungen	82
1.5 Pools von Leistungen	82
1.6 Leistungen der Pflegekasse bei stationärer Pflege	83
1.7 Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick	84
1.8 Von der Antragstellung bis zur Leistungsgewährung	85
a. Antragstellung	85
b. Begutachtung	85
c. Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung	86
d. Leistungsgewährung	87
e. Nicht richtig eingestuft?	87
2. Pflegeleistungen der Krankenkasse	87
2.1 Häusliche Krankenpflege	87
2.2 Behandlungspflege	88

3. Leistungen der Stadtverwaltung	88
3.1 Hilfe zur Pflege	88
3.2 Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts (Grundsicherung)	89

X. Vorsorge und Betreuung

Zusammenfassung in leichter Sprache	90
1. Vorsorge	91
1.1 Frühzeitig seinen Willen äußern	91
1.2 Arten der Vorsorge	91
2. Patientenverfügung	92
3. Vorsorgevollmacht	92
3.1 Eine Vertrauenssache	92
3.2 Inhalt einer Vorsorgevollmacht	92
3.3 Individuelle Anpassung von Mustervollmachten	93
3.4 Aufbewahrungsort der Vollmachtsurkunde	93
4. Betreuung	93
4.1 Frühzeitig eine Person des Vertrauens festlegen	93
4.2 Jeder kann Betreuung anregen	94
4.3 Gerichte entscheiden über Betreuung	94
4.4 Wer kann eine Betreuung übernehmen?	94
4.5 Vollmacht vor Betreuung	95
4.6 Wünsche werden berücksichtigt	95
4.7 Eilverfahren möglich	95
4.8 Kontrolle durch Gerichte	95
5. Betreuungsverfügung	95
5.1 Wer soll betreuen, wer nicht?	95
5.2 Kontrolle der Betreuerin/des Betreuers	96
5.3 Flexible Gestaltung	96
5.4 Umfang einer Betreuungsverfügung	96
5.5 Aufbewahrung der Betreuungsverfügung	96

XI. Organ- und Körperspende

Zusammenfassung in leichter Sprache	97
1. Organe und Körper retten Leben	99
2. Strenge Richtlinien für Organspende durch Transplantationsgesetz	99
3. Körperspende für Forschung und Ausbildung	99
4. Organspende-Ausweis schafft Klarheit	99

XII. Sterbebegleitung

Zusammenfassung in leichter Sprache	100
1. Hospize und Hospizbewegung	101
1.1 Geborgenheit bis zum Schluss	101
1.2 Rechtsanspruch auf Hospizleistungen	101
1.3 Aufnahmeformalitäten	101
1.4 An vielen Orten kann betreut werden	102
1.5 Kosten übernehmen überwiegend die Krankenkassen	102
2. Palliativmedizin	103
2.1 Leiden ersparen, Schmerztherapie einfordern	103
2.2 Kostenübernahme durch die Krankenkassen	104
2.3 Schmerzlinderung ist überall möglich	104
2.4 Palliativdienste	104
2.5 Palliativstationen	104

XIII. Todesfall

Zusammenfassung in leichter Sprache	105
1. Wie geht es nun weiter?	106
2. Rechtzeitig Vorsorge treffen	106
3. Dokumente bereitlegen	106
4. Ausstellung des Totenscheins beantragen	107
5. Bestattungsunternehmen helfen	107
6. Sterbeurkunde beim Standesamt beantragen	108
7. Arbeitgeber und Freunde informieren	108
8. Mitteilungsfristen von Versicherungen beachten	108
9. Ansprüche klären	108
10. Kündigungen abfassen	108
11. Rechtzeitig Hilfe aufsuchen	109

Einleitung

Die Menschen in Bergheim werden, wie überall in Deutschland, älter. Dabei ist ein eigenverantwortliches Leben in möglichst langer Selbständigkeit, vertrauter Umgebung und sozialer Gemeinschaft das Ideal der älter werdenden Bevölkerung. Diesem Ideal haben sich Rat und Verwaltung der Kreisstadt Bergheim bereits mit ihren Grundsatzbeschlüssen zum demografischen Wandel verschrieben und richten ihre Entscheidungen und ihr Handeln daran aus.

Damit Menschen ihrem Ideal entsprechend und dennoch realistisch ihre Zukunft bauen und gestalten können, benötigen sie Informationen. Nur so ist es möglich das Leben im Alter zu planen und soweit wie möglich Vorsorge zu treffen.

Aus diesem Grund ist dieser Ratgeber

Mitten im Leben

- für Junggebliebene
 - für Menschen mit Handicaps
 - für Angehörige
 - für Interessierte
- entstanden.

Hier werden nach Sachzusammenhängen geordnet Überblicke über Beratungsleistungen und -stellen gegeben, Ansprechpartnerinnen und -partner benannt, konkrete Hilfemöglichkeiten dargestellt und allgemeine wichtige Informationen rund um das Thema kompakt, übersichtlich und verständlich zur Verfügung gestellt. Jedem Kapitel ist eine kurze Zusammenfassung in leichter Sprache vorangestellt. Der Ratgeber richtet sich an alle, die sich mit der Thematik beschäftigen.

Der vorliegende Ratgeber beruht auf dem Kenntnisstand der Verwaltung zum 30.06.2009. Die Ermittlung der Angebote ist sorgfältig und nach bestem Wissen erfolgt. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass es Angebote gibt, die der Verwaltung bisher nicht bekannt geworden sind. Zudem wird es sowohl Veränderungen durch gesetzliche Neuregelungen und im Bereich der Unterstützungsleistungen für Menschen, insbesondere mit demenziellen Veränderungen, durch weitere bisher in Planung befindliche Angebote geben.

Um diesen und ggf. weiteren Veränderungen Rechnung zu tragen soll der Ratgeber bei Bedarf aktualisiert und wenn notwendig und sinnvoll um weitere Themen ergänzt werden. Er wird deshalb in einer Lose-Blatt-Sammlung vorgelegt, die durch Austausch oder Hinzufügen von Seiten problemlos aktualisiert werden kann.



„Man kann nicht in die Zukunft schauen, aber man kann den Grund für etwas Zukünftiges legen – denn Zukunft kann man bauen.“

(Antoine de Saint-Exupéry, 1900-44)

Gedanken zum Ratgeber „Mitten im Leben“

Alt zu werden heißt wohl kaum:
In den Schatten – Aus der Traum.
Man ist vielmehr darauf erpicht:
„Erfülltes Leben – jetzt komm ich“.

Man hat gerackert, sich geplagt,
so manchen lieben langen Tag,
und fand dabei sogar sein Glück.
So schaut man jetzt entspannt zurück.

Zeit, sie gab es früher schon.
Freie Zeit ist heut' der Lohn.
Und diese Zeit gilt's zu gestalten
um zu leben, zu entfalten.

Vielleicht hat man das nicht gelernt.
Vielleicht war Freizeit weit, sehr fern.
Vielleicht steht man jetzt vor dem Berg.
Dann schaut doch halt ins Nachschlagwerk.

Dort gibt es Tipps, die sicher lohnen,
zur Freizeit und zum schönen Wohnen,
zu all den Fragen, die man hat,
hier in unserer schönen Stadt.

Beratung zu verschiedenen Fragen.
Rat in allen Lebenslagen
ist wichtiger, als man oft denkt
und letzten Endes ein Geschenk.

Selbst Vorsorge soll Thema sein
Lebenshilfe – für Daheim,
die Pflege, die Behinderung,
für Alt – und manchmal auch für Jung.

So schaut hinein und freut Euch dran,
wie schön ist's, wenn man helfen kann,
und wenn (vielleicht) der Leser nickt:
Dieses Werk, es ist geglückt.

Vielleicht nicht Weisheit letzter Schluss,
bestimmt etwas, das leben muss.
Vielleicht kommt von Euch Rat zurück,
so kann es wachsen – Stück für Stück.

Gedanken fließen darin ein.
Das ist vernünftig, muss so sein.
Hoffnung an den schönen Tagen
Und Hilfe auch – am Lebensabend.

Nun gilt's zu leben, zu erfreuen
am Altbewährten und am Neuen.
Das Leben lässt nicht seinen Schwung,
bleibt man im Herzen einfach jung.

Der Ratgeber ist jetzt bereit,
schaut hinein, nehmt Euch die Zeit,
genießt das Leben wie es ist,
denn es ist schön – oh, ganz gewiss.

Hans-Heinrich Wimmer



Buch mit Brille (Foto: aboutpixel.de © Michael Grabscheit)



Zusammenfassung in leichter Sprache

I. Beratung

Für Fragen zur Behinderung oder zum Älterwerden gibt es viele Informationen.

1. Wohlfahrtsverbände

Wohlfahrtsverbände beraten und helfen. Dieses kostet nichts. Die Wohlfahrtsverbände und andere Behörden dürfen auch nicht mit Anderen darüber reden, was ihnen anvertraut wurde.

2. Krankenkassen und Pflegekassen

Die Krankenkassen und Pflegekassen erklären, welche Leistungen Sie von dort bekommen können. Dieses wird in ihren Büros erklärt.

Manchmal kommen die Mitarbeiter auch zu Ihnen nach Hause.

3. Stadtverwaltung und Kreisverwaltung

Ratschläge bekommen Sie auch bei der Stadtverwaltung. Wenn Sie nicht wissen, an wen Sie sich wenden sollen, rufen Sie das **Bürgerbüro** an. Die Telefonnummer für das Bürgerbüro ist 02271/89 222.

Es gibt ein **Sozialamt** bei der Stadtverwaltung. Es gibt auch ein Sozialamt bei der Kreisverwaltung. Die Sozialämter haben verschiedene Aufgaben. Fragen Sie unter der Telefonnummer 02271/89 0 nach, wer zuständig ist.

Die Stadtverwaltung hat eine **Pflegeberatungsstelle**. Wenn Sie so krank sind, dass Sie gepflegt werden müssen, wird Ihnen hier geholfen. Hier kann man Ihnen auch etwas sagen über Selbst-

hilfegruppen und vieles andere. Rufen Sie Frau Brandt-Fischer an. Die Telefonnummer von Frau Brandt-Fischer ist 02271/89 525.

Auch die Kreisverwaltung hat eine Pflegeberatungsstelle.

In der Stadtverwaltung bekommen Sie auch Tipps für **ältere Menschen**. Sie können bei Frau Fuchs unter der Telefonnummer 02271/89 568 nachfragen.

Wenn Sie etwas für andere Menschen tun wollen, ohne dafür Geld zu bekommen, nennt man das **„Ehrenamtliches Engagement“**. Frau Radecki kann Ihnen dazu mehr sagen. Frau Radecki hat die Telefonnummer 02271/89 289.

4. Hilfe für Menschen mit Behinderung

Bei der Stadtverwaltung gibt es eine **Behindertenbeauftragte**. Das ist Frau Wüllner. Sie hilft Ihnen gerne bei Ihren Fragen.

Rufen sie Frau Wüllner unter der Telefonnummer 02271/89 570 an.

Wenn Menschen arbeiten gehen und schwerbehindert sind, kann Herr Scholtysek helfen. Er hilft dabei, dass der **Arbeitsplatz** so eingerichtet wird, dass Sie dort arbeiten können.

Herr Scholtysek hat die Telefonnummer 02271/89 542.

Auch das **Sozialamt der Kreisverwaltung** hilft Menschen mit Behinderung.

I. Beratung

Das Sozialamt bezahlt Geld für Hilfen, die Menschen mit Behinderung brauchen. Dieses nennt man **Eingliederungshilfe**.

Der **Landschaftsverband Rheinland** hilft behinderten Menschen, die in Wohnheimen leben. Er hilft auch, wenn Sie zuhause Hilfe beim **Wohnen** brauchen.

Die Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle, auch **KoKoBe** genannt, hilft Menschen mit geistiger Behinderung. Sie hilft dabei, dass Sie so leben, wie Sie es wollen. Frau Dorn hat die Telefonnummer 02271/98 44 51.

Für Menschen, die psychisch krank sind, ist das Sozialpsychiatrische Zentrum – auch **SPZ** genannt – da. Rufen Sie Frau Godel-Ehrhardt an. Sie hat die Telefonnummer 02271/47 650.

5. Sozialdienst im Krankenhaus

Viele ältere Menschen können zuhause nicht mehr alleine zurecht kommen, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden. Sie brauchen Hilfe. Und sie haben Angst. Der Soziale Dienst im Krankenhaus hilft, wenn Sie im Krankenhaus sind. Er sorgt dafür, dass alles vorbereitet ist, wenn Sie entlassen werden. Er sorgt dafür, dass Sie zum Beispiel einen Rollator bekommen, wenn Sie nicht mehr alleine gehen können. Er sagt Ihnen auch, welche Anträge bei den Behörden gestellt werden müssen.



Mann im Rollstuhl am Arbeitsplatz

6. Migrantinnen und Migranten

Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden, brauchen oft eine besondere Hilfe. Viele Wohlfahrtsverbände helfen. Auch die Stadtverwaltung hilft Ihnen. Frau Neugebauer ist die Integrationsbeauftragte.

Rufen Sie Frau Neugebauer unter der Telefonnummer 02271/89 588 an.

7. Pflegestützpunkte

Es sollen Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Dort sollen Sie nur einen Ansprechpartner für die Fragen haben, wenn Sie pflegebedürftig sind. Es steht aber noch nicht fest, ob es auch hier in Bergheim einen Pflegestützpunkt geben wird.

I. Beratung

Bei Fragen rund ums Älterwerden und Behinderung gibt es eine beträchtliche Vielfalt von Möglichkeiten und Angeboten. Rat und Information sind von vielen Seiten erhältlich.

Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen und Kommunen beispielsweise gehören zu den wichtigsten Anlaufstellen. Hier werden Informationen gegeben und individuell beraten.

1. Rat und Information bei Wohlfahrtsverbänden

Zu den wichtigen Anlaufstellen für ratsuchende ältere Menschen, ihre Angehörigen und andere Helfende zählen die sechs Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. Sie helfen unabhängig davon, ob der Rat- und Hilfesuchende bei ihnen Mitglied ist. Katholische und protestantische Organisationen helfen selbstverständlich auch Menschen anderer Glaubensrichtungen.

Die Wohlfahrtsverbände bieten ein umfassendes Beratungs- und Hilfeangebot. Die Beratung ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Die Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände informieren über soziale Angebote und Einrichtungen für Ältere mit Hilfe- und Pflegebedarf und vermitteln Hilfen für den Alltag wie Mahlzeitendienste und das Einrichten von Notrufsystemen.

Folgende Wohlfahrtsverbände sind im Rhein-Erft-Kreis tätig:

■ Arbeiterwohlfahrt

Regionalverband Rhein-Erft-Euskirchen e.V.

Zeisstr. 1, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/603-0

Internet: www.awo-rhein-erft.de

■ Caritas-Beratungsstelle des CV für den Rhein-Erft-Kreis e.V.

Kirchstr. 1a, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/992576

E-Mail: cbs-bergheim@caritas-rheinerft.de

■ Der Paritätische Kreisgruppe Rhein-Erft-Kreis

Franz-Hennes-Str. 3, 50226 Frechen

Telefon: 02234/18570

E-Mail: erftkreis@paritaet-nrw.org

■ Deutsches Rotes Kreuz -

DRK Kreisverband Rhein-Erft e.V.

Zeppelinstr. 25, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/606-0

Internet: www.drk-rhein-erft.de

■ Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e.V.

Lenastr. 41, 40470 Düsseldorf

Telefon: 0211/6398-0

Internet: www.diakonie-rwl.de



Beratungsgespräch mit 3 Personen

I. Beratung

2. Auskunft durch Kranken- und Pflegekassen

Die Beratung ihrer Versicherten ist für die Kranken- und Pflegekassen eine der wesentlichen Aufgaben. Im Hinblick auf Fragen zur Pflegebedürftigkeit und zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie anderer Träger haben Betroffene und ihre Angehörigen sogar einen gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf individuelle Beratung durch die Pflegekassen. Die Beratung erfolgt im persönlichen Gespräch in der Geschäftsstelle der Kasse oder bei Bedarf auch bei den versicherten Mitgliedern zu Hause.

Zudem gibt es zum Thema „häusliche Pflege“ zahlreiche Broschüren, die die Kranken- und Pflegekassen ihren Versicherten kostenlos zur Verfügung stellen. Darüber hinaus bieten die Kassen häufig bundesweite Service-Telefone an.

3. Anlauf- und Beratungsstellen der Stadt und des Kreises

An der richtigen Adresse sind Informations- und Ratsuchende natürlich auch bei den Verwaltungen von Stadt und Kreis. Als zentrale Anlaufstellen für Auskünfte und Beratungen gibt es die „Bürgerberatungsstellen“. Wenn die gestellte Frage dort nicht ausreichend beantwortet werden kann, wird an andere – speziellere – Beratungsstellen weiter verwiesen – beispielsweise an die Pflegeberatungsstelle, die Betreuungsstelle oder Sozialämter.

Das Bürgerbüro der Stadtverwaltung Bergheim ist unter Telefon: 02271/89-222 zu erreichen.

Ansprechpartner ist Herr Rolf Nellen

E-Mail: rolf.nellen@bergheim.de

In Bergheim sind folgende Kranken- und Pflegekassen ansässig:

■ AOK Rheinland/Hamburg

Bahnstr. 1, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/807-0

Internet: www.aok.de

■ BARMER Ersatzkasse

Bethlehemer Str. 10, 50126 Bergheim

Telefon: 018500/706000

Internet: www.barmer.de

■ BKK RWE

Humboldtstr. 4, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/7648-0

Internet: www.bkkrwe.de

■ DAK Unternehmen Leben

Hauptstr. 57-59, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/4731-0

Internet: www.dak.de

■ IKK Nordrhein, Bonn und Rhein-Erft-Kreis

Hauptstr. 41-43, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/45738

Internet: www.ikk.de

■ Knappschaft-Bahn-See

Albrecht-Dürer-Allee 8, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/762-0

Internet: www.bundesknappschaft.de

■ Techniker Krankenkasse – TK-Rhein-Erft-Kreis

Hauptstr. 102-104, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/4785-88

Internet: www.tk-online.de

Neben diesen gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gibt es auch noch die privaten Krankenversicherungen, die auch Pflegeversicherungen anbieten, z.B. DKV, Debeka.

I. Beratung

Eine wichtige Adressen für alte Menschen, die Hilfe brauchen, ist das Sozialamt. Es ist für die finanzielle Unterstützung zum Lebensunterhalt da, beispielsweise wenn das regelmäßige Einkommen nicht ausreicht und keine sonstigen Einkünfte oder größeren Sparguthaben vorhanden sind. Es gibt im Sozialamt außerdem verschiedene Leistungen bei häuslicher Pflege – auch ergänzend zu Leistungen der Kranken- und Pflegekassen.

„Sozialhilfe“ ist, wenn auch sehr wichtig, nur eine von vielen sozialen Hilfen dieses Amtes. In jedem Fall aber wird das Sozialamt den Weg zur richtigen Stelle für ein angesprochenes Problem weisen.

Die **Abteilung „Soziale Hilfen“ bei der Stadt Bergheim** ist zuständig für

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit. Das umfasst die Hilfe zum Lebensunterhalt für diesen Personenkreis.
- Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen
- Hilfen in anderen Lebenslagen, z.B. Altenhilfe im geringen Umfang.
- Bestattungskosten – bei geringem Einkommen
- Rentenversicherungsfragen – Rat und Auskunft sowie Hilfe bei der Antragstellung.
- Schwerbehindertenausweise – Verlängerungen
- Wohnungsvermittlung von öffentlich geförderten Wohnungen, auch Altenwohnungen
- Gewährung von Wohngeld
- Ausstellung von Wohnberechtigungsscheinen – auch für Altenwohnungen

**Die Abteilung „Soziale Hilfen“ ist zu erreichen unter
Telefon: 02271/89-0**

Das **Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises** ist zuständig für

- Hilfe zum Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen
- Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen
- Altenhilfe, die im Einzelfall 50,-- € übersteigt
- Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
- Gewährung von Kuren

Ferner ist der **Rhein-Erft-Kreis** zuständig für

- Schwerbehindertenangelegenheiten wie die erstmalige Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises
- Behindertenberatung beim Gesundheitsamt

**Der Rhein-Erft-Kreis ist zu erreichen unter der
Telefon: 02271/83-0**

Internet: www.rhein-erft-kreis.de

Viele Fragen können mit den Senioren- und Pflegeberatungsstellen gelöst werden. In der **Pflegeberatungsstelle der Stadt Bergheim** wird beraten und informiert über Fragen zu

- Wohnen im Alter,
- Freizeit, Unterhaltung, Kultur,
- Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen,
- Vorsorgemöglichkeiten: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere
 - ambulante und stationäre Pflege
 - Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege
 - Hausnotruf
 - Essen auf Rädern
 - Feststellung des Hilfebedarfs, Hilfeplanung
 - Koordination der Hilfe unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und Freiwilligengruppen

Ansprechpartnerin ist Frau Eva Brandt-Fischer

Telefon: 02271/89-525

E-Mail: eva.brandtfischer@bergheim.de

I. Beratung

Die **Pflegeberatungsstelle des Rhein-Erft-Kreises**

- erstellt eine Pflegeplanung für den Rhein-Erft-Kreis,
- verknüpft die einzelnen Pflegeberatungsstellen bei den Kommunen des Rhein-Erft-Kreises,
- führt eine Pflegedatenbank, die im Internet unter www.erftkreis.pflege.net für Jedermann zugänglich ist,
- wirkt mit bei den Versorgungsverträgen ambulanter Pflegedienste,
- führt Qualitätsprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten durch,
- ist Kooperationspartner des Bundesprojekts „pflege-Begleiter“ des Forschungsinstituts Geragogoik (FoGera)

Ansprechpartnerin ist Frau Angelika Vosen

Telefon: 02271/83-2558

E-Mail: angelika.vosen@rhein-erft-kreis.de

Die **Fachstelle „Älterwerden“ der Stadt Bergheim** ist eine Anlaufstelle rund ums Alter. Diese Fachstelle ist zur Zeit im Aufbau begriffen. Sie wird unter anderem Lösungen für folgende Fragen suchen:

- Was brauchen ältere Menschen in Bergheim, um sich in ihrer Stadt wohl zu fühlen?
- Wie wollen Menschen im Alter wohnen?
- Welche Möglichkeiten und Angebote sollen geschaffen werden, damit die Lebensqualität erhalten und auch gesteigert werden kann?

Ansprechpartnerin ist Frau Britta Fuchs

Telefon: 02271/89-568

E-Mail: britta.fuchs@bergheim.de

Die **Abteilung Freiwilliges Engagement und nachhaltige Sozialplanungen der Stadt Bergheim** bietet

- Beratung und Unterstützung für alle engagementbereiten Menschen in Bergheim in ihrer Kontakt- und Informationsstelle,
- Lokale Agenda (Zukunftsentwicklungsprogramm),
- Freiwilligenbörsen,
- Förderung des freiwilligen Engagement von Seniorinnen und Senioren, Initiativen und Vereinen,
- Unterstützung der Selbsthilfekontaktstellen,
- finanzielle Förderung der offenen Altenarbeit.

Ansprechpartnerin für die Kontakt- und Informationsstelle ist Frau Christiane Radecki

Telefon: 02271/89-289

E-Mail: christiane.radecki@bergheim.de

4. Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung

Für Menschen mit Behinderung gibt es spezielle Beratungsangebote. Die **Behindertenbeauftragte der Stadt Bergheim**

- bietet Erstinformation und Beratung für Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen,
- bietet eine Weitervermittlung an Beratungsstellen und Behindertenvereinen,
- nimmt Anregungen und Beschwerden behinderter Menschen entgegen und leitet diese an die zuständigen Stellen weiter,
- macht innerhalb von Verwaltung und Politik auf die Belange von Menschen mit Behinderung aufmerksam und sorgt dafür, dass diese bei allen Planungen beachtet werden.

Behindertenbeauftragte der Kreisstadt Bergheim ist Frau Edith Wüllner

Telefon: 02271/89-570

E-Mail: edith.wuellner@bergheim.de

I. Beratung



Die **örtliche Fürsorgestelle der Stadt Bergheim** ist zuständig für

- Beratung von schwerbehinderten Arbeitnehmern,
- Beratung von Arbeitgebern, die schwerbehinderte Arbeitnehmer beschäftigen,
- Arbeitsplatzförderungen für schwerbehinderte Arbeitnehmer,
- Kündigungsschutz für schwerbehinderte Arbeitnehmer.

Ansprechpartner ist Herr Manfred Scholtysek

Telefon: 02271/89-542

E-Mail: manfred.scholtysek@bergheim.de

Das **Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises** ist zuständig für

- ambulante Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfen zur angemessenen Schulbildung
- Mobilitätshilfen
- Behindertengerechter Umbau von Wohnungen
- Autismustherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Hilfsmittel für behinderte Menschen (delegiert durch Landschaftsverband Rheinland)

Das Sozialamt des Rhein-Erft-Kreises ist zu erreichen

unter Telefon: 02271/83-0

Internet: www.rhein-erft-kreis.de

Der **Landschaftsverband Rheinland** ist zuständig für

- Stationäre Wohnhilfen für behinderte Menschen
- Betreutes Wohnen als ambulante Hilfe
- Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges für behinderte Menschen – Anschaffung und Übernahme der Betriebskosten

Der Landschaftsverband Rheinland ist zu erreichen unter Telefon: 0221/809-0

Internet: www.lvr.de

Die **Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle (KoKoBe) Rhein-Erft-Kreis** unter der Trägerschaft der **Werft e.V.** hat das Ziel, Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung dabei zu unterstützen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie

- berät über persönliche Zukunftsperspektiven,
- macht individuelle Hilfeplanung,
- beantwortet Fragen rund um Wohnen,
- hilft bei hauswirtschaftlichen Fragen und anderen Problemen im Alltag,
- hilft bei Behördenangelegenheiten,
- hilft bei Arbeitsmöglichkeiten oder andere tagesstrukturierende Maßnahmen,
- informiert über Kultur-, Freizeit- und Sportangebote in der Region sowie Veranstaltungen und Treffs,
- vernetzt und entwickelt bestehende Angebote weiter,
- unterstützt Angehörigen- und Selbsthilfegruppen

Ansprechpartnerin ist Frau Simone Dorn

Van-Gils-Str. 10, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/984451

E-Mail: kokobe-bergheim@werft-ev.de

I. Beratung

Das **Sozialpsychiatrische Zentrum (SPZ)** unter der Dachorganisation **Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis e.V.** bietet Hilfen für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige.

Das Angebot umfasst

- persönliche Beratungsgespräche,
- gemeinsames Erarbeiten individueller Hilfen,
- Unterstützung nach Klinikaufenthalten
- Anregungen zur Tages- und Freizeitgestaltung
- Vermittlung weiterer Angebote

**Ansprechpartnerin ist Frau Petra Godel-Ehrhardt,
Fischbachstr. 32, 50127 Bergheim
Telefon: 02271/47650
Internet: www.spz-bergheim.de**

5. Sozialdienst im Krankenhaus

Oft kommt es vor, dass alte Menschen mit Pflegebedarf aus dem Krankenhaus entlassen werden, aber zu Hause ist nichts für die unter Umständen neue Situation vorbereitet. Der Sozialdienst im Krankenhaus hilft mit Rat und Tat. Neben Befürchtungen bezüglich der körperlichen Folgen der Krankheit bestehen auch große Ängste vor dem zukünftigen Leben zu Hause:

- Wie stark beeinträchtigt der Hilfe- und Pflegebedarf die Selbstständigkeit des älteren Menschen?
- Ist ein Verbleib in den eigenen vier Wänden vielleicht durch die Hilfe von Angehörigen oder einem mobilen Hilfsdienst weiterhin möglich, oder muss ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung erwogen werden?
- Sind Hilfsmittel nötig?
- Wie kann das finanziert und welche Anträge müssen dazu wo gestellt werden?

Fragen über Fragen, für die der Sozialdienst im Krankenhaus die richtige Kontaktstelle ist.



Seniorin im Krankenhaus

Vom ersten Tag des Klinikaufenthaltes an steht der Sozialdienst den Patientinnen und Patienten auch bei der seelischen Verarbeitung der Erkrankung und ihrer Folgen unterstützend zur Seite. Das ist besonders für alleinstehende alte Menschen wichtig.

Zur Vorbereitung der Entlassung aus dem Krankenhaus klären die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes grundsätzlich, welche Art von Versorgung die Person überhaupt will und welche Schwierigkeiten sie dabei auf sich zukommen sieht.

Möchte der ältere Mensch beispielsweise von Angehörigen betreut werden, muss klargestellt werden, ob von deren Seite aus dazu überhaupt die Bereitschaft und Möglichkeit besteht.

I. Beratung

Bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfe muss die Finanzierung geklärt werden. Der Sozialdienst weiß Bescheid über die Kostenregelungen und Formalitäten bei Kranken- und Pflegekassen und Sozialhilfeträgern und bereitet Betroffene und Angehörige auf eventuelle Probleme zu Hause vor.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes unterstützen zudem bei der Einleitung von Maßnahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation (Kuren, Krankengymnastik, Ergotherapie etc.) und bei der Beantragung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehhilfen) für die häusliche Pflege. Sie vermitteln ambulante, teilstationäre und stationäre Nachsorgeangebote wie „Essen auf Rädern“, Selbsthilfegruppen, Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Pflege im Heim.

Dabei koordinieren sie die Hilfen zwischen allen Mitwirkenden und helfen ggf. beim Ausfüllen von Formularen und bei Behördenkontakten.

Ansprechpartner für den Sozialen Dienst des Maria-Hilf-Krankenhauses Bergheim ist Herr Gerd Jansen
Telefon: 02271/87-114
Internet: www.maria-hilf-krankenhaus.de

6. Information und Beratung für ältere Migrantinnen und Migranten

Wohlfahrtsverbände wie beispielsweise die Arbeiterwohlfahrt, der Caritasverband, das Diakonische Werk, der Paritätische Wohlfahrtsverband und das Deutsche Rote Kreuz beraten Menschen aus allen Kulturkreisen über Angebote der Altenhilfe an ihrem Wohnort und stärken sie in der Bereitschaft, institutionelle Hilfe bei Bedarf anzunehmen. Das Angebot der Verbände ist regional sehr unterschiedlich.

Auch die Stadt Bergheim nimmt sich der Fragen von Migrantinnen und Migranten an. Für Informationen

steht bei der Stadt Bergheim die Integrationsbeauftragte zur Verfügung.

Integrationsbeauftragte der Stadt Bergheim ist
Frau Karin Neugebauer
Telefon: 02271/89-588
E-Mail: karin.neugebauer@bergheim.de

7. Pflegestützpunkte

Zum 01.07.2008 wurden die gesetzlichen Voraussetzungen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten geschaffen.

Der Pflegestützpunkt im Stadtviertel soll künftig für die Menschen alles zum Thema Pflege aus einer Hand bieten, angefangen von der Beratung über die Vermittlung von Essen auf Rädern, ehrenamtlichen Hilfspersonen, häuslicher Krankenpflege bis hin zur Vermittlung von Pflegediensten oder auch Einzelpflegekräften und Wohnraumberatung. Die Hilfeleistungen sollen alle Dienste umfassen, die insbesondere für ein Leben mit Pflegebedarf im privaten Haushalt vorgehalten, gebündelt oder vermittelt werden können.

Hier sollen die vielen Fragen bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ebenso geklärt werden. Es soll nach geeigneten Pflegeeinrichtungen gesucht und beispielsweise die Zusammenstellung individueller Versorgungsarrangements unterstützt werden.

In Pflegestützpunkten sollen Mitarbeiter unterschiedlicher Kostenträger unter einem Dach ihre Dienstleistungen anbieten. Ob Stützpunkte aufgebaut werden, bleibt den Ländern überlassen. In Nordrhein-Westfalen wird zur Zeit darüber diskutiert, ob, wie und in welchem Umfang Pflegestützpunkte eingerichtet werden sollen. Eine Entscheidung hierüber ist bis Ende 2009 zu erwarten. Zumindest bis zu einer endgültigen Regelung zur Schaffung von Pflegestützpunkten wird in Bergheim eine umfassende Pflegeberatung bei der Stadt Bergheim durchgeführt.

Zusammenfassung in leichter Sprache

II. Wohnen

1. Wohnen zu Hause

In der eigenen Wohnung fühlen sich die meisten Menschen wohl. Sie wollen dort auch leben wenn sie älter werden. Dazu muss die Wohnung manchmal verändert werden.

1.1 Wohnberatung

Manchmal gibt es in der Wohnung zu hohe Türschwellen. Oder die Toilettensitzen sind zu niedrig. Man kann die Wohnung aber verändern. Die Wohnberatungsstellen helfen und beraten, wie das geht. Leider haben wir zur Zeit keine **Wohnberatungsstelle**. Wir hoffen aber, dass wir bald eine Wohnberatungsstelle bekommen.

1.2 Behindertengerechter Umbau

Manchmal muss eine Wohnung **umgebaut** werden. Das ist zum Beispiel so, wenn man plötzlich im Rollstuhl sitzt und nicht mehr gehen kann. Dazu gibt es Geld von der Krankenkasse oder der Pflegekasse. Wenn die nicht zahlen, bekommt man vielleicht Geld vom Sozialamt. Dort wird geprüft, ob nicht zum Beispiel die Kinder genug Geld haben, um den Umbau zu bezahlen.

1.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Damit man weiter zu Hause leben kann werden manchmal **Hilfsmittel** gebraucht. Das können ganz verschiedene Sachen sein. Das kann zum Beispiel ein Strumpfanzieher sein oder ein Rollstuhl. Es können auch Brillen, Prothesen oder Hörgeräte sein. Viele Hilfsmittel werden von der Krankenkasse bezahlt. Bei einigen Hilfsmittel

bezahlt die Krankenkasse nur einen Teil. Den Rest müssen Sie selbst bezahlen. **Pflegehilfsmittel** werden meistens von den Pflegekassen bezahlt. Es gibt auch Pflegehilfsmittel, die ausgeliehen werden. Wenn Sie zum Beispiel ein Pflegebett brauchen leiht Ihnen die Pflegekasse dieses.

1.4 Zuzahlungen bei Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bezahlt werden, kann man im Hilfsmittelverzeichnis sehen. Dort steht auch, wie viel höchstens für das Hilfsmittel bezahlt wird. Das Hilfsmittelverzeichnis ist in der Krankenkasse und Pflegekasse oder im Sanitätshaus zu finden. Wenn ein Hilfsmittel teurer ist müssen Sie den Unterschied zu dem Preis im Hilfsmittelverzeichnis selber zahlen. Einen bestimmten Anteil für Hilfsmittel müssen Sie aber immer bezahlen.

2. Hausnotruf

In der Wohnung kann ein Unfall passiert. Dabei werden Sie so verletzt, dass Sie keine Hilfe mehr holen können. Wenn Sie aber einen **Hausnotruf** haben können Sie jederzeit Hilfe holen. Sie haben dann ein Sendegerät. Das kann zum Beispiel ein Anhänger an einer Halskette sein. Oder ein Sendegerät an einem Armband so wie eine Armbanduhr. An diesem Sendegerät befindet sich ein Knopf. Wenn Sie diesen Knopf drücken weiß die Hausnotrufzentrale, dass Sie

II. Wohnen

Hilfe brauchen. Die Pflegekassen bezahlen die Kosten für dieses Hausnotrufgerät, wenn Sie pflegebedürftig sind. Aber nur, wenn Sie alleine wohnen. Wenn Sie wenig Geld haben zahlt auch das Sozialamt die Kosten.

3. Betreutes Wohnen

Beim Betreuten Wohnen soll jeder so selbständig wie möglich in seiner eigenen Wohnung leben. Es ist immer einer da, mit dem man besprechen kann, ob man alleine zurecht kommt. Es können aber auch Hilfen gegeben werden. Das kann vereinbart werden, so wie es gebraucht wird. So können Sie zum Beispiel vereinbaren, dass Ihre Wäsche gewaschen werden muss, wenn Sie dieses nicht mehr selber können. Dieses muss dann aber selber bezahlt werden.

4. Gemeinschaftliches Wohnen

Gemeinschaftlich Wohnen kann man in Wohn- und Hausgemeinschaften. Da hat jeder Bewohner seine eigene Wohnung oder sein eigenes Zimmer.

Es ist auch möglich, dass Menschen besonders die Hilfe der Nachbarn brauchen. Einer passt zum Beispiel ab und zu auf das Kind der Nachbarin auf. Dafür kauft diese für ihn mit ein. Das nennt man Mehrgenerationen-Wohnen oder integriertes Wohnen. Es gibt aber immer Gemeinschaftsräume, die von allen genutzt werden.



Senioren mit junger Freundin

5. Betreute Wohngruppen

Für diejenigen, die Hilfe und Pflege brauchen, können betreute Wohngruppen richtig sein. In einer betreuten Wohngruppe leben mehrere Personen zusammen. Jeder hat ein eigenes Zimmer. Gemeinsam gibt es eine Wohnküche und ein Wohnzimmer. Der Haushalt wird durch Betreuer organisiert. Die Pflege kann durch ambulante Pflegedienste gemacht werden.

6. Stationäre Wohnplätze und Pflegeheime

Es gibt 3 Heimformen. Je nach dem wie krank und pflegebedürftig jemand ist, ist das Altenwohnheim, das Altenheim oder das Altenpflegeheim richtig.

Bei der Suche nach einem Heim sollte auf einiges geachtet werden. Es ist zum Beispiel wichtig, wie das Personal mit den Bewohnern umgeht. Oder ob das Heim sauber ist.

II. Wohnen

1. Wohnen zu Hause

Wohnen gehört zu den Grundbedürfnissen des Lebens. Besonders im höheren Lebensalter verbringen die Menschen immer mehr Zeit in der eigenen Wohnung. Die eigenen vier Wände vermitteln nicht nur Sicherheit und Geborgenheit, sie prägen weitgehend die Lebensqualität im Alter. Dazu gehört auch die Möglichkeit, sein Leben selbstständig und eigenverantwortlich zu gestalten. Hierzu müssen die Wohnung und das Wohnumfeld an die Bedürfnisse im Alltag angepasst sein.

1.1 Wohnungsanpassung/Wohnberatung

Der Wunsch der meisten älteren Menschen ist es, so lange wie möglich in der vertrauten Wohnung oder im Haus zu leben. Jedoch werden viele Wohnungen den Anforderungen im Alter nicht mehr gerecht.

Türschwellen erweisen sich als Stolperfallen oder als Hindernisse für den Gehwagen. Toilettensitze sind zu niedrig, so dass nur schwer davon hochzukommen ist. Bäder sind zu klein und ungünstig aufgeteilt, so dass die selbstständige Nutzung oder die Hilfestellung durch eine zweite Person erschwert wird. Meist wird versucht,

mit den einschränkenden Wohnverhältnissen zurecht zu kommen. Dies kann aber schwerwiegende Folgen für die Erhaltung der Selbstständigkeit haben.

Mit kleinen Veränderungen lassen sich große Wirkungen erzielen, zum Beispiel durch einen hochgestellten Kühlschrank oder Haltegriffe im Bad. Hier setzt die Arbeit von Wohnberatungsstellen an, die sich die Anpassung von Wohnungen an die Bedürfnisse älterer Menschen zur Aufgabe gemacht haben und mit Rat und Tat helfen. Wohnberatung bietet älteren Menschen und ihren Angehörigen Informationen, persönliche Beratung und individuelle Hilfen.

Sie fragt dabei nach Schwierigkeiten bei täglichen Abläufen und Verrichtungen und sucht zusammen mit dem Ratsuchenden nach praktikablen Lösungen. Bei der Lösungssuche werden (pflegende) Angehörige und/oder ambulante Dienste mit einbezogen.

Leider steht für den Rhein-Erft-Kreis zur Zeit keine Wohnberatungsstelle zur Verfügung. Die Wohnraumberatung soll aber künftig eines der Aufgaben der Pflegestützpunkte sein.



Rollstuhlgerechter Zuweg zum Haus



Behindertengerechtes Bad

II. Wohnen

1.2 Kosten für behindertengerechte Umbaumaßnahmen

Die Pflegeversicherung zahlt für notwendige Umgestaltungen der Wohnung oder des Hauses Zuschüsse bis zu 2.557 Euro pro Maßnahme, wenn die betreffende Person bereits als pflegebedürftig eingestuft ist. Grundsätzlich ist eine Eigenbeteiligung an den Kosten der Wohnungsanpassungsmaßnahme vorgesehen. Der Umfang ist von der Höhe der Gesamtkosten und dem Einkommen des pflegebedürftigen Menschen abhängig. Ist der ältere Mensch nicht als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung eingestuft, kann er ggf. Leistungen seiner Krankenkasse erhalten. Tragen weder die Pflege- noch die Krankenversicherung die Kosten für Umbaumaßnahmen oder Hilfsmittel, dann übernimmt ggf. das Sozialamt im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“, „Hilfe in anderen Lebenslagen“ oder „Eingliederungshilfe“ nach dem XII. Sozialgesetzbuch die Kosten zur Verbesserung der Wohnsituation älterer Menschen. Es wird dabei zunächst geprüft, ob die Kosten nicht von nahe stehenden Angehörigen oder anderen Kostenträgern übernommen werden können.

1.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel im Alltag

Häufig sind es die täglichen Handgriffe und kleinen Verrichtungen, die mit zunehmendem Alter schwer fallen. Um das alltägliche Leben zu erleichtern, sind meist keine großen Veränderungen notwendig. Es gibt zahlreiche, oft sehr preiswerte Hilfsmittel, die eine selbstständige Lebensführung leichter machen.

Das Angebot „stummer Helfer“ ist breitgefächert und reicht vom Strumpfanzieher bis zum Rollstuhl. Es gibt Hilfsmittel u.a. für das Bad und die Toilette, den Hausputz, die Zubereitung von Mahlzeiten, das Lesen und Schreiben, das Ankleiden, die Körperpflege sowie das Essen und Trinken. Zu den „stummen Helfern“ gehören Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für zahlreiche Hilfsmittel, die eine körperliche Einschränkung



Treppenlift

auszugleichen. Hilfsmittel sind erforderlich, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Zu den gängigen Hilfsmitteln gehören Brillen, Hörgeräte und Prothesen.

II. Wohnen

Pflegehilfsmittel erleichtern die Pflege, lindern Beschwerden oder ermöglichen eine selbstständige Lebensführung. Bei den Pflegehilfsmitteln wird unterschieden in

- zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel und
- technische Pflegehilfsmittel.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind Produkte, die aus hygienischen Gründen oder aufgrund der Beschaffenheit des Materials nur einmal benutzt werden können.

Technische Hilfen dienen der Erleichterung der Pflege, etwa der Körperpflege, oder der Erleichterung der selbständigen Lebensführung. Vorrangig sollen diese technischen Hilfen von der Pflegekasse leihweise zur Verfügung gestellt werden. Werden die Hilfsmittel nicht

verliehen, sondern kommen sie als Sachleistung direkt den zu Pflegenden zugute, haben sich die Pflegebedürftigen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, an deren Kosten zu beteiligen. Dazu gehören beispielsweise Pflegebetten und Zubehör, Gehwagen, Badewannenlifte, Toilettenstühle und Hausnotrufsysteme.

Die Unterscheidung in Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel ist wichtig, denn sie entscheidet darüber, ob die Krankenkasse oder die Pflegekasse für die Übernahme der Kosten zuständig ist. Bei den so genannten Hilfsmitteln ist es die Krankenkasse. Doch sie übernimmt die Kosten nur, wenn eine Verordnung vorliegt, d.h., wenn das Hilfsmittel per Rezept von der Ärztin bzw. vom Arzt verordnet wurde. Die Pflegeversicherung gewährt Pflegehilfsmittel den Versicherten, die in eine Pflegestufe



Ein Rollstuhl gehört zu den stummen Helfern

II. Wohnen

eingestuft wurden. Pflegehilfsmittel müssen jedoch nicht ärztlich verordnet werden. Es reicht ein formloser Antrag. Die meisten Pflegekassen haben hierfür auch ein eigenes Antragsformular. Häufig weist aber schon der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit auf individuell sinnvolle Hilfsmittel oder technische Hilfen hin. Solche Empfehlungen des Medizinischen Dienstes gelten bei den Pflegekassen automatisch als Anträge.

Nicht für alle stummen Helfer, die alltägliche Verrichtungen erleichtern, werden die Kosten von den Kranken- und Pflegekassen erstattet. Die Produkte, die von der Kranken- bzw. Pflegeversicherung anerkannt und im Bedarfsfall gewährt werden, sind im so genannten Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Dieser Hilfsmittelkatalog kann bei der Kranken- bzw. Pflegekasse oder in einem Sanitätshaus eingesehen werden.

1.4 Zuzahlungsregelungen bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Die Krankenkassen vereinbaren für die im Katalog aufgeführten (Pflege-)Hilfsmittel Festpreise, d.h., die Kosten für Hilfsmittel werden nur bis zu diesem Betrag von den Kassen übernommen. Wird sich für ein Hilfsmittel entschieden, das teurer ist, muss der Versicherte bzw. die Versicherte den Mehrkostenanteil selbst tragen. Darüber hinaus sind Zuzahlungsregelungen zu berücksichtigen:

- Für Hilfsmittel fällt eine Zuzahlung von zehn Prozent je Hilfsmittel an – mindestens sind dies fünf Euro und höchstens zehn Euro. In keinem Fall sind aber mehr als die Kosten des Hilfsmittels zu tragen.
- Eine Ausnahme bilden die so genannten zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel, wie Spritzen. Hier sind Zuzahlungen von je zehn Prozent pro Packung notwendig, jedoch sind maximal zehn Euro für den Monatsbedarf pro ärztlich verordnete Maßnahme (Indikation) zu tragen.

Auch bei Pflegehilfsmitteln muss zugezahlt werden:

- Die Kosten von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln wie Inkontinenz- Einlagen, Bettschutzlagen usw. werden von den gesetzlichen Pflegekassen monatlich bis zu einem Betrag von 31 Euro übernommen.
- Technische Pflegehilfsmittel wie Badewannenlift und Toilettenaufsatz werden in voller Höhe erstattet, allerdings sind auch hier zehn Prozent der Kosten, höchstens jedoch 25 Euro je Pflegehilfsmittel, zuzuzahlen.

Bestimmte Hilfsmittel werden von Krankenkassen, Sozialämtern und manchen Pflegediensten auch leihweise zur Verfügung gestellt. Dies ist beispielsweise sinnvoll, wenn sie nur für einen begrenzten Zeitraum benötigt werden oder um Kosten zu sparen. Ausnahmen bilden Hilfsmittel, die aus hygienischen Gründen nicht nochmals verwendet werden können oder individuell auf den Nutzenden zugeschnitten sind wie Hörgeräte und Prothesen.

2. Hausnotrufdienst

Leider passiert es immer wieder, dass allein lebende Menschen im Notfall keine Hilfe bekommen, weil sie sich nicht rechtzeitig bemerkbar machen können. Ein typisches Beispiel für einen solchen Notfall ist der Sturz in der Toilette hinter der nach innen aufschlagenden Tür. Mit einem Hausnotruf kann von jedem Zimmer in der Wohnung Hilfe über Funk gerufen werden. Hausnotruf wird von Wohlfahrtsverbänden und gewerblichen Hausnotrufdiensten angeboten. Der Hausnotruf kann eine Absicherung für ältere Menschen selbst, aber auch für deren Angehörige bieten, leben sie nun in der Nähe oder auch weiter entfernt.

2.1 Hausnotruf – einfach und unkompliziert

Zur Einrichtung wird lediglich ein üblicher Telefonanschluss benötigt. Die Basisstation des Hausnotrufs wird an einem zentralen Ort in der Wohnung aufgestellt.

II. Wohnen



Handsender an einer Kette

Der Notruf wird dann mit einem Handsender ausgelöst, der ständig am Körper getragen werden sollte: beispielsweise als Anhänger an einer Halskette, an der Kleidung mit Hilfe eines Clips oder wie eine Uhr am Handgelenk mit flexiblem Armband. Der Handsender funktioniert wie die Fernbedienung des Fernsehers, nur mit dem Unterschied, dass von jedem anderen Raum – also auch durch Wände und geschlossene Türen – ein Notruf ausgelöst werden kann.

Durch Knopfdruck wird mit dem Handsender eine Verbindung mit der Hausnotrufzentrale hergestellt, die 24 Stunden pro Tag mit (Fach-)Personal besetzt ist. Ist ein Kontakt ausgelöst worden, erscheint auf dem Computerbildschirm in der Zentrale eine elektronische „Karteikarte“, auf der wichtige Informationen zur Person und ggf. Hinweise auf Krankheiten wie Diabetes und die Gefahr der Unterzuckerung zu finden sind. Es werden dann die individuell vereinbarten Hilfsmaßnahmen eingeleitet, beispielsweise werden die Kinder informiert oder – wenn erforderlich – ein Rettungsdienst verständigt. In der Regel ist sichergestellt, dass die benötigte Unterstützung in weniger als 20 Minuten eintrifft.

Im Notfall ist es wichtig, dass der Hausnotrufdienst über einen Schlüssel zur Wohnung verfügt, um sie ohne

Schwierigkeiten zu öffnen. Die meisten Dienste bieten an, den Schlüssel sicher zu verwahren. Zu den wesentlichen Leistungen des Hausnotrufs gehören:

- das gemietete Hausnotrufgerät
- Geräteeinweisung und Geräteinstallation
- telefonischer Anschluss an eine Zentrale, die rund um die Uhr besetzt ist,
- Entgegennahme einer täglichen Okay-Meldung
- Aufnahme der Personen, die im Notfall zu benachrichtigen sind,
- Entgegennahme von Notrufen und Einleiten der jeweils erforderlichen Hilfsmaßnahmen,
- Automatischer Funktionstest sowie Wartung und Reparatur des Notrufgerätes

Viele Hausnotrufdienste berechnen für diese Grundleistungen monatlich 17,90 Euro und die einmalige Anschlussgebühr von 10,23 Euro. Das sind mit den Pflegekassen vereinbarte Pauschalen, die häufig auch für Selbstzahlerinnen und Selbstzahler gelten. Einige Anbieterinnen und Anbieter verlangen einen höheren Preis für ihre Grundleistungen, bieten dafür aber oftmals zusätzliche Leistungen wie eine gesicherte Schlüsselverwahrung oder Notrufeinsätze.



Knopfdruck am Handsender

II. Wohnen

Darüber hinaus gibt es noch andere Serviceleistungen wie zum Beispiel Kurzzeitanschlüsse. Für einen begrenzten Zeitraum wird dann ein Hausnotruf zur Verfügung gestellt. Dies ist beispielsweise hilfreich, wenn die Kinder im Urlaub sind – zur eigenen Sicherheit und zur Beruhigung der Kinder. Der Kurzzeitanschluss ist auch eine gute Möglichkeit, den Hausnotruf auszuprobieren.

Die Pflegekasse erstattet die monatlichen Gebühren für die Hausnotruf-Grundleistungen und auch die einmalige Anschlussgebühr, wenn der Patient vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) als pflegebedürftig eingestuft wurde. Anspruch auf einen Hausnotruf haben nach dem Pflegeversicherungsgesetz alle Pflegebedürftigen, die alleine wohnen oder am Tage überwiegend auf sich selbst gestellt sind.

Mit Hilfe des Hausnotrufs soll eine selbstständige Lebensführung ermöglicht werden. Bei geringem Einkommen übernimmt auch die Sozialhilfe die Kosten für die Anlage und den Dienst. Auskunft über die Möglichkeiten der Kostenübernahme geben die Anbieter von Hausnotrufdiensten, die Pflegekassen und die Sozialämter.

Folgende Einrichtungen bieten für das Stadtgebiet von Bergheim Hausnotrufe an:

■ Häusliche Pflege im Erftkreis AWO gGmbH

Ansprechpartner: Frau Pinsner
 Zeissstr. 1, 50126 Bergheim
 Telefon: 02271/799600
 E-Mail: pflegezuhause@awo-rheinerft.de
 Internet: www.awo-rheinerft.de

■ Pflegedienst im Erftkreis Joachim Lützenkirchen

Ansprechpartner: Herr Lützenkirchen
 Auerhahnweg 9, 50127 Bergheim
 Telefon: 02271/798088
 E-Mail: info@pflege-dienst.com
 Internet: www.pflege-dienst.com

■ Vitakt

Hörstkamp 32, 48431 Rheine
 Telefon: 05971/934356
 E-Mail: info@vitakt.com
 Internet: www.vitakt.com

■ Häusliche Kranken- und Altenpflege Schnackertz

Ansprechpartnerin: Frau Schackertz
 Im Bungert 10, 50171 Kerpen
 Telefon: 02275/911223

■ Deutsches Rotes Kreuz

Ansprechpartner: Herr Jilg
 Stommelner Str. 145, 50259 Pulheim
 Telefon: 02238/50330

■ Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.

Ansprechpartnerin: Frau Roeseling
 Reifferscheidstr. 2-4, 50354 Hürth
 Telefon: 02233/799080
 E-Mail: hausnotruf@caritas-rhein-erft.de
 Internet: caritas.erzbistumkoeln.de/rheinerft_cv/h_pflege/hausnotruf

■ Arbeiter-Samariter-Bund - RV Erft/Düren e.V.

Am Hahnacker 1, 50374 Erftstadt
 E-Mail: hausnotruf@asb-rv-erft.de
 Telefon: 02235/922383
 Internet: www.asb-erft-dueren.de



Hausnotrufdienst

II. Wohnen

2.2 Notrufgerät zum Wandern und Einkaufen

Die herkömmlichen Hausnotrufgeräte sind für die eigenen vier Wände ausgerichtet. Inzwischen gibt es auch ein Angebot, das sich an Menschen richtet, die auch außerhalb der eigenen Wohnung sicher sein wollen, wie Personen mit Herzkrankheiten oder mit Diabetes.

Die neue Handy-Generation mit separatem Notrufknopf und so genanntem Global-Position-System (GPS) zur Ortung schließt eine große Lücke der Notfallversorgung. Über Satellit kann der Aufenthaltsort von Menschen, die dieses Gerät tragen, auf den Meter genau festgestellt werden. Wird ein Notruf ausgelöst, hat dies zur Folge, dass eine Kurznachricht (SMS) mit den zuvor via Satellitenempfang gewonnenen Standortinformationen an die Notrufzentrale weitergeleitet wird.

3. Betreutes Wohnen

3.1 Selbständig wohnen

Neben dem Wohnen in den eigenen vier Wänden und im Altenheim hat sich das „Betreute Wohnen“ in den letzten Jahren als zusätzliche Wohnform im Alter etabliert. Beim Betreuten Wohnen wird versucht, die Vorteile des Lebens im eigenen Haushalt (Unabhängigkeit und Privatsphäre) mit den Vorteilen des Lebens in einem gut ausgestatteten Heim (Angebot mit Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen) zu kombinieren. Es gilt der Grundsatz: so viel Selbständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig.

Für das Betreute Wohnen gibt es bislang weder verbindliche Standards, noch ist der Begriff gesetzlich geschützt. So kann jeder Anbieter selbst bestimmen, welche Leistungen er unter so vielfältigen Begriffen wie „Begleitendes Wohnen“, „Wohnen mit Service“, „Wohnen Plus“ oder „Seniorenresidenz“ anbietet. Wichtige Unterschiede betreffen vor allem die Organisationsformen, Qualität, Art und Umfang der Hilfen.

3.2 Wohnungen des Betreuten Wohnens

Betreutes Wohnen bezeichnet eine Wohnform, bei der neben der alten- und behindertengerechten Wohnung die Sicherheit einer Grundversorgung und im Bedarfsfall weitere Dienstleistungen in Anspruch genommen werden können.

Zum Wohnangebot des Betreuten Wohnens sollte eine abgeschlossene und vollständige Wohnung gehören, die zentral gelegen, barrierefrei ist und Privatsphäre garantiert. Einkaufsmöglichkeiten sollten zu Fuß erreichbar und eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel vorhanden sein. Wichtig sind auch die technischen Voraussetzungen in der Wohnung für den Anschluss an eine Notrufeinrichtung. Darüber hinaus sollte die Kommunikation und das Zusammenleben unter den Mieterinnen und Mietern in der betreuten Wohnanlage gefördert werden.

Diese Wohn-Leistungen werden über die Miete und die Nebenkosten abgerechnet. Die Miete sollte sich an dem vergleichbaren ortsüblichen Niveau orientieren. In einigen Anlagen des Betreuten Wohnens werden die Apartments auch als Eigentumswohnungen zum Verkauf angeboten.

Der Unterstützungsbedarf ist individuell verschieden und wird mit den Betroffenen gemeinsam festgelegt und vereinbart.

Unterstützungs- und Assistenzleistungen werden in folgenden Bereichen angeboten:

- Wohnung (Wohnungsbeschaffung, Instandhaltung)
- Haushaltsführung (Putzen, Wäschepflege)
- Finanzen (Geldeinteilung, Beantragung von Hilfen)
- Umgang mit Behörden und anderen Institutionen (z.B. Sozialamt, Krankenkasse, Pflegedienst)
- Soziale Kontakte (Partnerschaft, Familie, Freunde, Nachbarn)

II. Wohnen

- Freizeit (Urlaub, Freizeitgestaltung)
- Problembewältigung (Gespräche bei persönlichen Problemen und Konflikten, Vermittlung von anderen Hilfsangeboten)
- Gesundheit (Gesundheitsvorsorge, Arztbesuche)

Die Betreuungskosten werden bei Vorliegen der Voraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe vom zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger übernommen. Die Kosten der Lebenshaltung werden über Grundversicherungsleistungen vom örtlichen Sozialamt oder durch Renten abgedeckt.

3.3 Sicherheit und Unterstützung mit dem Grundsservice

Das Grundleistungs-Paket trägt in erster Linie dem Wunsch nach Sicherheit und Unterstützung der Selbstständigkeit Rechnung. Der vertraglich vereinbarte und in der Wohnungsmiete enthaltene Grundsservice darf nur geringfügige allgemeine Betreuungsleistungen umfassen. Selbst wenn diese Leistungen noch nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden, soll damit - ähnlich wie bei einer Versicherung - Vorsorge getroffen werden, um für den Ernstfall auf Hilfe und Unterstützung zurückgreifen zu können.

Zu den Mindestleistungen bei der Betreuung gehört eine regelmäßige Beratung bei Fragen zur Wohnsituation und alltäglichen Lebensführung. Außerdem sollten Hilfen bei der Antragstellung für Leistungen zur Pflege, Betreuung und ärztlichen Versorgung gegeben und über die Möglichkeiten zur Notrufsicherung sowie über Dienstleistungs- und Freizeitangebote für Ältere vor Ort informiert werden. Bei Bedarf werden konkrete Hilfen und Dienstleistungen vermittelt.

Diese Grundleistungen sind unabhängig von der Inanspruchnahme und werden von allen Bewohnerinnen und Bewohnern finanziert.



Seniorin wird im Rollstuhl geschoben

3.4 Zusatzleistungen

Neben dem Grundsservice werden weitere Leistungen angeboten, die bei Bedarf zur Verfügung stehen. Dazu zählen beispielsweise Mahlzeiten-Dienste, hauswirtschaftliche Dienste wie Wäsche waschen und Bügeln sowie Wohnungsreinigung, Fußpflege und Pflegeleistungen.

Die Leistungen des Wahlservice werden individuell abgerechnet und sind nicht Bestandteil der Grundsservice-Pauschale. Der Beginn der Wahl-Dienstleistungen – beispielsweise von Pflegeleistungen – sollte zeitnah, d.h. innerhalb von 24 Stunden nach der Anfrage möglich sein. In akuten Notlagen müssen Hilfsangebote unmittelbar zur Verfügung stehen.

II. Wohnen

3.5 Betreutes Wohnen in Bergheim

Für das Stadtgebiet von Bergheim wird von folgenden Institutionen ambulant betreutes Wohnen angeboten:

■ **St. Lazarus Haus Bergheim**

Zeissstr. 2-6, 50126 Bergheim

Ansprechpartnerin: Frau Augusto

Telefon: 02271/6791110

E-Mail: dao@lazarus.de

Internet: www.lazarus.de

■ **AWO Seniorenzentrum Kenten**

Am Vogelwäldchen 2, 50126 Bergheim

Ansprechpartnerin: Frau Braun

Telefon: 02271/461-0

E-Mail: braun@awo-erft.de

Internet: www.awo-erft.de

■ **AWO Seniorenzentrum Quadrath-Ichendorf**

Ansprechpartnerin: Frau Brenten

Auf der Helle 38, 50127 Bergheim

Telefon: 02271/793-0

E-Mail: brenten@awo-erft.de

Internet: www.awo-erft.de

■ **Wohnstätte der Reha-Betriebe für Rehabilitation Erftland gGmbH**

Auenheimer Str. 5a, 50129 Bergheim

Telefon: 02271/55556

Internet: www.maria-montessori-schule.de/Eltern/Sites/wohnen.htm

■ **Werft e.V.**

van-Gils-Str. 10 c, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/984500

Internet: www.werft-ev.de

■ **Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ)**

Fischbachstr. 32, 50127 Bergheim

Telefon: 02271/47650

Internet: www.apk-rhein-erft.de

■ **Sozialdienst Kath. Frauen und Männer für den Rhein-Erft-Kreis e.V.**

Kerpener Str. 10, 50374 Erftstadt

Telefon: 02235/7995-54

Internet: caritas.erzbistum-koeln.de/rheinerft_skfm/

■ **Wohnverbund Vinzenz von Paul Jakob-Stark-Haus**

Ansprechpartnerin: Frau Schulte

Kölner Str. 15, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/44046

■ **Perspektive Rhein-Erft-Kreis e.V.**

Ansprechpartnerin: Frau Nase

Oststr. 4, 50189 Elsdorf

Telefon: 02274/700073

Internet: www.perspektive-rhein-erft-kreis.de

Daneben gibt es für ambulant betreutes Wohnen noch etlichen privaten Anbieter.

4. Gemeinschaftliches Wohnen

4.1 Selbständig, aber nicht allein im Alter

Es gibt eine wachsende Zahl älterer Menschen, die im Alter bewusst ihre Wohnsituation verändern und eine neue Lebensform ausprobieren will. Es sind zum einen jüngere Seniorinnen und Senioren, die nach Abschluss

der Familien- und Berufsphase eine neue Orientierung suchen. Zum anderen sind es ältere Menschen, die im Fall von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Vorsorge treffen wollen. Gemeinschaftliches Wohnen wird von diesen älteren Menschen als passende Lösung für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im Alter angesehen. Es

II. Wohnen

bietet die Möglichkeit, selbstständig zu leben, ohne allein zu sein, unabhängig zu sein, aber mit Verantwortung für andere, und im Notfall auf jemand zurückgreifen zu können, ohne dafür aber „rundum“ versorgt zu sein.

Gemeinschaftliches Wohnen im Alter überträgt den Bewohnerinnen und Bewohnern eine aktive Rolle. Das gemeinschaftliche Leben beginnt bereits vor dem Einzug. Es werden Kontakte zwischen den zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern geknüpft, um gemeinsame Vorstellungen über das Zusammenleben zu entwickeln. Darüber hinaus verfolgen gemeinschaftliche Wohnprojekte häufig das Ziel, soziale Kontakte auf das umgebende Wohnquartier auszudehnen. Wesentlich für die nachbarschaftliche Einbindung ist ein offenes Veranstaltungsangebot. Ein weiteres Merkmal der gemeinschaftlichen Wohnprojekte ist, dass sie professionelle Hilfe und Betreuung nicht oder nur in geringem Umfang einbinden. Das Konzept besteht vielmehr darin, aus dem gemeinschaftlichen Zusammenleben eine Basis für Nachbarschaftshilfe zu schaffen und im Bedarfsfall ambulante Dienste wie in „normalen“ Wohnungen in Anspruch zu nehmen.

4.2 Breites Spektrum gemeinschaftlicher Wohnprojekte

Hinter dem Begriff „gemeinschaftliches Wohnen“ verbirgt sich ein Spektrum unterschiedlicher Konzepte. Neben den Wohn- und Hausgemeinschaften verfolgen auch Projekte des Mehr-Generationen- bzw. des integrierten Wohnens das Ziel des gemeinschaftlichen Wohnens.

In Wohn- und Hausgemeinschaften hat jede Bewohnerin und jeder Bewohner einen eigenen Wohnbereich – mindestens ein Zimmer, aber meistens eine abgeschlossene Wohnung – und es gibt Räume, die gemeinschaftlich genutzt werden. Häufig werden diese Wohnprojekte von privaten Personen bzw. Gruppen in eigener Regie gegründet und geführt. Die Bewohnenden organisieren das Gemeinschaftsleben selbst oder sind zumindest aktiv an der Organisation beteiligt.



Fröhliche 4-Personen-Seniorengruppe

Beim Mehrgenerationen- und integrierten Wohnen leben Menschen verschiedener Generationen bzw. Menschen mit unterschiedlichen Bedarfen wie Alleinerziehende, Menschen mit Behinderung oder Migrantinnen und Migranten meist in größeren Wohnkomplexen zusammen, die vorrangig von sozialen Trägern initiiert werden. Sie haben zum Ziel, nachbarschaftliche Hilfen zu verbessern. Es soll gerade denen, die im besonderen Maße auf Nachbarschaftshilfe und Betreuung angewiesen sind, helfen, Isolation zu überwinden und Unterstützung zur gegenseitigen Hilfe zu finden.

Die Hausgemeinschaft mit Wohnungen ist das Modell, das sich beim gemeinschaftlichen Wohnen vorrangig durchgesetzt hat. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf und die tatsächliche Nachfrage nach dieser Wohnform größer ist als das verfügbare Angebot. Einen bundesweiten Überblick über gemeinschaftliche Wohnprojekte gibt es bislang nicht.

4.3 Gemeinschaftliches Wohnen für jeden Geldbeutel

Gemeinschaftlich zu wohnen ist keineswegs ein Privileg für „Besserverdienende“. Projekte können im sozialen

II. Wohnen

Wohnungsbau genauso entstehen wie in frei finanzierten Miet- und Eigentumswohnungen. Die Kosten entsprechen den üblichen Preisen auf dem Wohnungsmarkt. Es kommen aber noch zusätzliche Kosten für Gemeinschaftsräume und -flächen hinzu, wenn diese nicht öffentlich gefördert sind oder anderweitig subventioniert werden.

Kosten können sowohl für die Miete als auch für den Betrieb der Gemeinschaftsräume entstehen. Weitere Kosten können für zusätzlichen Planungsaufwand, Moderation des Gruppenprozesses, Begleitung und Beratung nach Einzug sowie ggf. durch die Inanspruchnahme von Hilfsdiensten hinzukommen. Durch gemeinsame Nutzung von Garten, Gästezimmer, Waschmaschinen usw. können Ausgaben eingespart werden.

5. Betreute Wohngruppen

5.1 Weiterleben wie bisher – auch bei Pflegebedürftigkeit

„Betreute Wohngruppen“ sind für die Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf gedacht, die alleine nicht mehr gut zurechtkommen. Diese relativ neue Wohnform wird auch „Wohngemeinschaft für Pflegebedürftige“, „Pflegetwohngruppe im Quartier“, „Pflegetwohngruppe“ oder „Wohngemeinschaft mit Betreuung“ genannt. Die Bewohnerinnen und Bewohner betreuter Wohngruppen leben in barrierefrei umgestalteten Wohnungen, die in „normalen“ Wohngebieten oder Stadtteilen zu finden sind. So können sie in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben und bestehende nachbarschaftliche Kontakte erhalten.

Die in der Wohnung lebenden Personen sind keine Heimbewohner/-innen, sondern Mieter/-innen der Wohnung. Sie bzw. ihre Angehörigen bestimmen, wer die Pflege und Betreuung übernimmt, mit wem die Wohnung geteilt wird, wie die Wohnung ausgestattet wird und was gegessen und getrunken wird.

5.2 In Gemeinschaft den Alltag meistern

In einer betreuten Wohngemeinschaft leben mehrere Personen zusammen. Neben einer Wohnküche und einem Wohnzimmer hat jede Mieterin und jeder Mieter ihr bzw. sein eigenes Zimmer. Unterstützt werden sie durch Betreuungspersonal, das den Haushalt organisiert und den Alltag gestaltet. Wie in einer privaten Wohnung kümmern sich Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes um den Hilfe- und Pflegebedarf der älteren Mieterinnen und Mieter.

5.3 Preise für betreute Wohngruppen

Die Bewohnerinnen und Bewohner einer betreuten Wohngruppe zahlen die Kosten für ihre Privaträume und anteilig die Kosten für Gemeinschaftsräume, Haushaltsgeld und Betreuungspersonal. Hinzu kommen dann noch individuelle Pflegekosten. Die Preise für betreute Wohngruppen sind sehr unterschiedlich.

Wie bei der Pflege im Heim kann auch hier auf Leistungen der Pflegeversicherung zurückgegriffen werden. Doch zeigen die Erfahrungen bisheriger betreuter Wohngruppen, dass die Pflegekassen häufig nicht bereit sind, die Kosten zu tragen. Sie begründen es damit, dass die eigene Häuslichkeit, die für die Leistung der Pflegeversicherung notwendig ist, in diesen Wohngruppen nicht gegeben ist. Aber auch die Sozialhilfeträger zeigen sich bislang zögerlich, die Gesamtkosten zu tragen, wenn ein älterer Mensch nicht in eine Pflegestufe eingestuft ist und die Preise der betreuten Wohngruppen über denen von Pflegeheimen liegen.

6. Stationäre Wohnplätze und Pflegeheime

Wenn allein stehende alte Menschen in ein Heim ziehen, erscheint das vielen verständlich. Aber wenn Angehörige da sind? Dann fällt in der Öffentlichkeit immer noch häufig das böse Wort vom „Abschieben“ alter Menschen in Heime. Dabei entscheiden sich die meisten erst für die vollstationäre Pflege, wenn es nicht

II. Wohnen

mehr anders geht. Das ist auch sozialpolitisch so gewollt, denn die Pflegeversicherung, die zum Teil auch für die Heimkosten aufkommt, verfährt nach dem Grundsatz: „Ambulant vor stationär“.



Gemeinsame Kaffeetrinken in einem Altenwohnheim

Traditionell unterscheidet man drei Heimformen:

Im **Altenwohnheim** wohnen Menschen, die selbst noch einen Haushalt führen und ohne Hilfe ihr tägliches Leben bewältigen können, in einer eigenen Wohnung. Diese besteht aus mindestens einem Zimmer, Kochgelegenheit und Bad. Das Heim bietet jedoch Leistungen wie Verpflegung auf Wunsch sowie vorübergehende Betreuung und Pflege im Krankheitsfall.

In einem **Altenheim** sind neben der Unterkunft auch Verpflegung, Betreuung und gegebenenfalls Pflege im Leistungspaket enthalten. Es ist geeignet für Menschen, die keinen eigenen Haushalt mehr führen können. Sie sind in Ein- oder Mehrbettzimmern ohne eigene Küche, aber mit Bad und WC, untergebracht.

Bei Bedarf steht Personal für Tätigkeiten der Grundpflege wie Bettenmachen, Hilfe beim Ankleiden, Waschen und Essen zur Verfügung.

Ein **Altenpflegeheim** ist eine Einrichtung für dauerhaft pflegebedürftige Menschen, die auf Grund von Krankheit, Alter oder Behinderung auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Alle drei Heimarten unterliegen den Bestimmungen des Heimgesetzes.

6.1 Worauf ist bei der Suche nach einem guten Pflegeheim zu achten?

Für Laien ist es schwer zu erkennen, ob ein Heim einen hohen Qualitätsstandard hat und ob der pflegebedürftige Mensch dort gut aufgehoben ist. Eine Auswahl von Fragestellungen, die mit einem „Ja“ beantwortet werden sollten, kann bei der Entscheidung helfen:

Zu achten ist auf **Kundenfreundlichkeit!** Schickt das Pflegeheim vorab schriftliches Informationsmaterial zu? Sind darin alle relevanten Informationen wie zum Beispiel Angebotsübersichten und Preislisten enthalten? Werden zeitnahe Termine vergeben, um die Einrichtung kennen zu lernen? Nimmt man sich Zeit für das Gespräch? Wird die Besichtigung der gesamten Einrichtung und des bzw. eines freien Zimmers angeboten? Können eigene Möbel und möglichst viele persönliche Gegenstände mitgebracht werden?

Zu achten ist auch auf das **Erscheinungsbild der Bewohner eines Hauses!** Sind die alten Menschen individuell und der Jahreszeit entsprechend gekleidet? (Es ist kein gutes Zeichen, wenn alle nur Jogginganzüge oder Ähnliches tragen.) Befinden sich die Seniorinnen und Senioren, die sitzend oder liegend angetroffen werden, in einer bequemen und körpergerechten Haltung?

Zu achten ist auf den **Umgang des Personals mit den Bewohnern!** Benehmen sich die Pflegenden gegenüber den alten Menschen freundlich und respektvoll? Nehmen sie bewusst Kontakt zu ihnen auf und reagieren sie im angemessenen Zeitrahmen, wenn sie von den Bewohnerinnen und Bewohnern gerufen werden und

II. Wohnen

wenn diese ihre Bedürfnisse äußern? Wird vor dem Eintreten in ein Zimmer einer Bewohnerin oder eines Bewohners angeklopft?

Zu achten ist auf **Hygiene und Sauberkeit!** Sind Rollstühle, Gehwagen und andere Hilfsmittel sauber?

6.2 Qualitätsprüfungen in Heimen

Mit der Pflegereform zum 01.07.2008 wurde festgelegt, dass bundesweite Qualitätsstandards entwickelt und aktualisiert werden müssen. Ab dem Jahr 2011 wird jede Einrichtung jährlich und grundsätzlich unangemeldet geprüft. Bis zum Jahr 2010 wird es in jeder Einrichtung mindestens eine Prüfung gegeben haben.

Im Mittelpunkt der Prüfungen steht die Ergebnisqualität, also das körperliche Befinden und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen, sowie die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen. Verantwortlich für die Qualitätsprüfungen ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Berichte der Qualitätsprüfungen werden künftig im Internet sowie in den Heimen und Pflegestützpunkten veröffentlicht.

Die Prüfergebnisse müssen leicht verständlich und verbraucherfreundlich veröffentlicht werden.

6.3 Alten- und Pflegeheime in Bergheim

In Bergheim gibt es folgende Alten- und Pflegeheime:

■ **DRK Alten- und Pflegeheim Bergheim** / 99 Plätze

Zeppelinstr. 25, 50126 Bergheim
Telefon: 02271/6060
E-Mail: info@drk-rhein-erft.de
Internet: www.drk-rhein-erft.de/

Telefon: 02271/793-0

E-Mail: brenten@awo-rheinerft.de

Internet: www.awo-rheinerft.de

■ **St. Lazarus Haus Bergheim** / 66 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Augusto
Zeissstr. 2-6, 50126 Bergheim
Telefon: 02271/6791110
E-Mail: dao@lazarus.de
Internet: www.lazarus.de

■ **Alten- und Pflegeheim Stahl'sches Stift** / 79 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Weber
Am alten Fließ 38, 50129 Bergheim
Telefon: 02238/409-0
E-Mail: stahlschesstift@caritas-rhein-erft.de
Internet: www.caritas-rhein-erft.de

■ **AWO Seniorenzentrum Kenten** / 98 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Braun
Am Vogelwäldchen 2, 50126 Bergheim
Telefon: 02271/461-0
E-Mail: braun@awo-rheinerft.de
Internet: www.awo-rheinerft.de

■ **Haus Erken** / 11 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Erken
Theo-Philipps-Ring 37, 50129 Bergheim
Telefon: 02183/414977
E-Mail: info@altenheim-erken.de
Internet: www.altenheim-erken.de

■ **AWO Seniorenzentrum Quadrath-Ichendorf**

122 Plätze
Auf der Helle 38, 50127 Bergheim
Ansprechpartnerin: Frau Brenten

■ **Haus Sandberg** / 105 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Breidenich
Sandberg 6-12, 50129 Bergheim
Telefon: 002271/837550
E-Mail: breidenreich@haus-sandberg.de
Internet: www.haus-sandberg.de

Zusammenfassung in leichter Sprache

III. Freizeit



Bank mit 4 Senioren (Foto: aboutpixel.de © virra)

Vor allem wenn man in Rente geht sollte man seine Freizeit planen. Man kann **ehrenamtlich** anderen Menschen helfen. Ehrenamtlich heißt ohne Bezahlung.

Man kann sich auch in **Seniorenclubs** mit anderen Menschen treffen.

Bei den **Familienbildungsstätten** kann man Kurse machen. Diese Kurse werden manchmal auch speziell für ältere Menschen gemacht.

Für **Menschen mit Behinderung** ist es oft sehr schwer, etwas in ihrer Freizeit zu unternehmen. Rollstuhlfahrer kommen nicht in jedes Gebäude. Psychisch Kranke oder geistig Behinderte

kommen oftmals mit anderen Gruppen nicht zurecht. Es gibt aber in Bergheim Sportverbände und andere Verbände, die Menschen mit Behinderung unterstützen.

Der **Besuchs- und Begleitdienst** hilft älteren und behinderten Menschen, wenn sie Probleme im Alltag haben.

Das Netzwerk Bergheim Süd-West „**Gemeinsam gegen Einsam**“ bietet viele verschiedene Veranstaltungen für die Freizeit an.

Es gibt auch viele **Sportangebote** extra für Senioren oder für Menschen mit Behinderung.

III. Freizeit

1. Freizeit gestalten

Das Ende der aktiven Arbeitsphase stellt jeden vor eine besondere Herausforderung. Die „Mehrzeit“, der Alltag und die Freizeit müssen strukturiert und gefüllt werden. Soziale Kontakte, ein Netzwerk, auf das man sich stützen kann, gewinnt im zunehmenden Alter an Bedeutung. Hier können zum Beispiel die verschiedenen Vereinsangebote, ehrenamtliches Engagement oder auch die Familie wichtige Anhaltspunkte sein.

2. Ehrenamtlich tätig werden

Die Kontaktstelle für freiwilliges Engagement und Selbsthilfe der Kreisstadt Bergheim unterstützt die Bürgerinnen und Bürger der Stadt darin, für ihre Freizeit eine sinnvolle Tätigkeit zu finden. Sie findet das individuell passende Angebot, wo man sich für andere Menschen einsetzen und die eigenen Stärken und Fähigkeiten für eine gute Sache einbringen und entwickeln kann. Jeder wird gebraucht!

Möglichkeiten einer ehrenamtlichen Tätigkeit gibt es zum Beispiel in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen oder Senioren, im Bereich von Sport, Kultur oder Umweltschutz, bei der Begleitung von Migranten, in einem Wohlfahrtsverband oder einer Kirche.

Ansprechpartnerin ist Frau Christiane Radecki,
Telefon: 02271/89-289
E-Mail: christiane.radecki@bergheim.de

3. Treffen mit Gleichgesinnten

Um Gleichgesinnte zu treffen gibt es verschiedene Möglichkeiten. Viele ältere Menschen treffen sich in Seniorenbegegnungsstätten.

In Bergheim gibt es folgende Seniorenbegegnungsstätten:



Paar genießt Freizeit am Strand

- Ahe, Sindorfer Str. 2
Kath. Pfarrgemeinde „St. Michael“
Telefon: 02271/91357
- Ahe, Michaelplatz
Ev. Kirchengemeinde Sindorf
Telefon: 02273/ 53849
- Auenheim,
Ordenshof AWO
Telefon: 02271/52470
- Bergheim, Kirchstr. 1 a
Kath. Pfarrgemeinde „St. Remigius“
Telefon: 02271/44701
- Bergheim, Kennedystr. 6
DRK
Telefon: 02271/61919
- Bergheim, Schützenstr. 9
AWO
Telefon: 02271/41485
- Bergheim, Hauptstr. 87
Frau Naumann
Telefon: 02271/44907

III. Freizeit

- Bergheim Süd-West,
Soziales Netzwerk Bergheim
„Gemeinsam gegen Einsam“
Albrecht-Dürer-Allee 6
Telefon: 02271/94488
- Büsdorf, Windmühlenstr. 21
Kath. Pfarrgemeinde „St. Laurentius“
Telefon: 02238/43462
- Fliesteden, Jennerstraße
Kath. Frauengemeinschaft „St. Simeon“
Telefon: 02238/43472
- Glesch, Grevenbroicher Str. 9
AWO
Telefon: 02272/7483
- Glessen, Pfarrer-Tirtey-Str.
Kath. Frauengemeinschaft „St. Pankratius“
Telefon: 02238/42359
- Glessen, Hohe Str. 49
Ev. Frauenhilfe
Telefon: 02238/42926
- Kenten, Am Burgberg 24
DRK
Telefon: 02271/61919
- Kenten, Hubertusstraße
Kath. Pfarrgemeinde „St. Hubertus“
Telefon: 02271/61321
- Niederaußem, Oberaußemer Str. 76
Ev. Frauenhilfe
Telefon: 02271/52185
- Niederaußem, Pastorsgasse 6
Kath. Pfarrgemeinde „St. Johann Baptist“
Telefon: 02271/52009
- Oberaußem, Büsdorfer Str. 32
AWO
Telefon: 02271/677000
- Oberaußem, Vinzentiusstr. 28
Kath. Pfarrgemeinde „St. Vinzentius“
Telefon: 02271/52680
- Paffendorf, Kindergartenweg
AWO
Telefon: 02271/41751
- Quadrath, Kammerstraße
Kath. Pfarrgemeinde „St. Laurentius“
Telefon: 02271/798503
- Quadrath, Fischbachstr. 19
Kath. Pfarrgemeinde Hl. Kreuz“ Ichendorf
Telefon: 02271/94994
- Quadrath, Köln-Aachener-Str. 95
AWO
Telefon: 02271/93870
- Rheidt-Hüchelhoven, Am Gillbach 17
AWO
Telefon: 02183/6776
- Thorr, Römerstr. 37
Kath. Frauengemeinschaft
Telefon: 02271/65781



Senior entspannt im Garten

III. Freizeit



Seniorin am Computer

4. Familienbildungsstätten

Bildung ist keine Frage des Alters. Denn viele Menschen haben erst im Alter die Zeit und die Muße, sich schon lang erwünschtes Wissen anzueignen. Sei es das Hobby zu perfektionieren oder etwas zu lernen, was man schon immer können wollte. Mit Gleichgesinnten zu lernen bringt nicht nur neue menschliche Kontakte, sondern auch die Herausforderungen, die zur sinnvollen Beschäftigung anreizen und somit zu mehr Zufriedenheit führen.

Die Familienbildungsstätten bieten Kurse speziell für ältere Menschen an, die sich weiter bilden und weiter qualifizieren wollen. Das geht über Internet-Kurse und Dia-Vorträge bis zu Gymnastik für Senioren und Wanderveranstaltungen.

Die Programme sind in Internet zu ersehen oder bei den Familienbildungsstätten zu erfragen. In Bergheim sind folgende Familienbildungsstätten ansässig:

■ Anton-Heinen-Haus

Kirchstr. 1b, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/4790-0

Internet: www.anton-heinen-haus.de

■ Volkshochschule - VHS -

Bethlehemer Straße 25

Telefon: 02271/4760-0

Internet: www.vhs-bergheim.de

■ Marie-Jucharcz-Bildungswerk der AWO

Zeiss-Str. 1, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/603-0

E-Mail: info-mjb@awo-erft.de

Internet: www.awo-erft.de

5. Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung stoßen oftmals auf große Schwierigkeiten in ihrer Freizeitgestaltung. Bauliche Barrieren behindern z.B. Rollstuhlfahrer oftmals an dem Besuch einer Gaststätte oder kulturellen Einrichtung. Psychische Barrieren schließen oftmals Menschen mit geistiger Behinderung aus.

Einige Sportverbände bieten inzwischen Sportmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung an. Außerdem bieten Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung für Bergheim an:



Ausflug mit Fahrradfahrerin und Rollstuhlfahrer

III. Freizeit

■ Kontakt- Koordinierungs- und Beratungsstelle (KoKoBe)

Beratung zu Freizeitmöglichkeiten
 Ansprechpartnerin: Frau Simone Dorn
 Van-Gils-Str. 10 c, 50126 Bergheim
 Telefon: 02271/984451
 E-Mail: kokobe-bergheim@werft-ev.de
 Internet: www.kokobe-rhein-erft-kreis.de

■ Anton-Heinen-Haus

Kirchstr. 1b, 50126 Bergheim
 Telefon: 02271/4790-0
 Internet: www.anton-heinen-haus.de

■ Werft e.V.

Van-Gils-Str. 10 c, 50126 Bergheim
 Telefon: 02271/984500
 Internet: www.werft-ev.de

■ SHG Handicap

Ansprechpartner: Frau Hanne Weiland
 Telefon: 02271/993722
 Herr Dieter Rauch
 Telefon: 02272/906256
 Internet: www.shghandicap.de

6. Besuchs- und Begleitdienst

Älteren und behinderten Menschen aus Bergheim soll mit Hilfe eines Besuchs- und Begleitdienstes die Möglichkeit gegeben werden, die kleinen und großen Probleme im Alltag besser bewältigen zu können. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer betreuen kranke oder auch bettlägerige Personen, damit die pflegenden Angehörigen auch mal beruhigt das Haus verlassen können, um Besorgungen zu machen. Außerdem werden Personen besucht, die sich einsam fühlen und etwas Unterhaltung oder Begleitung beim Spaziergang brauchen.

Ansprechpartnerin ist Frau Anni Wilbertz

Telefon: 02271 / 42451

E-Mail: WilbertzBM@t-online.de



Begleitung eines Seniors beim Spaziergang



Seniorin bekommt Besuch von junger Frau und Hund

III. Freizeit

7. Netzwerk Bergheim Süd-West „Gemeinsam gegen Einsam“

Das Netzwerk Bergheim Süd-West „Gemeinsam gegen Einsam“ bietet eine Fülle von Möglichkeiten, die Freizeit sinnvoll zu gestalten.

Regelmäßige Veranstaltungen und deren Ansprechpartner sind:

- **Netzwerk-Frühstück**
Annemarie Nellen, Telefon: 02271/94488
- **Internetcafe**
Dieter Gumz, Telefon: 02271/64482
- **Gymnastik**
Annemarie Nellen, Telefon: 2271/94488
- **Offenes Singen**
Karola Schwarz, Telefon: 02271/836509
- **Gesprächskreis**
Gisela Ludes, Telefon: 02271/93570
- **Programm und Spielenachmittag**
Helga Gumz, Telefon: 02271/64482

Darüber hinaus werden auch Radtouren, Ausflüge und Informationsveranstaltungen organisiert.

Informationen über die Aktivitäten des Netzwerkes und die Veranstaltungsorte sind im Internet unter www.senioren-bm.de zu finden.

8. Sport für Menschen mit Behinderung, Seniorinnen und Senioren

Spezielle Sportangebote für Senioren werden nicht nur über die Familienbildungsstätten, sondern auch über die ortsansässigen Sportvereine angeboten.

Folgende Sportvereine bieten Kurse für Menschen mit Behinderung, Seniorinnen und Senioren an:

Behindertensport

- **Rollstuhl-Sport-Club Bergheim e.V.
„The Rolling Tigers“ (RSC Bergheim)**
Vorsitzender: Alzal Mirza
Postfach 1457, 50104 Bergheim
Telefon: 02271 / 6 21 52
Internet: www.rsc-bergheim.de
- **1. FC Quadrath-Ichendorf 1013/21 e.V.**
Postfach 3129, 50110 Bergheim
Ansprechpartner: Bahzad Ali
Telefon: 02271 / 50 62 5 1
Abteilung Behindertensport (Rollstuhl-Basketball)
Telefon: 02271 / 9 61 09
E-Mail: Rollstuhlbasket@aol.com
Internet: www.1fc-quadrath-ichendorf.de



Rollstuhlfahrer spielt Basketball

III. Freizeit

■ Behindertensportgemeinschaft Bergheim (BSG)

Vorsitzender: Walter Berger
 Telefon: 02274 / 28 91
 Ansprechpartner: Klaus Meffert
 Telefon: 02271 / 9 60 62

■ TSV Glessen - Behinderten- und Rehabilitationssport

Vorsitzende: Ute König
 Telefon: 02238 / 4 35 26

Seniorenport

■ Sportclub Fliesteden v. 1031 e.V.

Zum Hahnacker 43, 50129 Bergheim
 Vorsitzender: Uwe Schlichting
 Telefon: 02238 / 4 47 37
 Internet: www.scfliesteden.de

■ Damengymnastikclub Glesch

Rainer-Trillen-Str. 1, 50126 Bergheim
 Vorsitzende: Roswitha Hopf
 Telefon: 02272 / 49 76

■ TSV Glessen

Rochusstr. 24, 50129 Bergheim
 Vorsitzende: Ute König
 Telefon: 02238 / 4 35 26

■ SV „Erftstolz“ e.V. Niederaußem

Oberaußemer Str. 55, 50129 Bergheim
 Vorsitzender: Dieter Paffrath
 Telefon: 02271 / 5 16 76
 Internet: www.sv-erftstolz.de

■ VfL Oberaußem-Fortuna 1961

Heckenrosenweg 9, 50129 Bergheim
 Vorsitzende: Gertrud Kremer
 Telefon: 02271 / 5 36 27

■ 1. FC Quadrath-Ichendorf 1013/21 e.V.

Postfach 3129, 50110 Bergheim
 Geschäftsführerin: Gisela Ölscher
 Telefon: 02271 / 9 61 09
 Internet: www.1fc-quadrath-ichendorf.de

9. Selbst aktiv werden

Jeder kann auch selbst aktiv werden, wenn Angebote und Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung und Freizeitgestaltung sowie fürs Wohnen im Ort nicht zu finden sind. Man kann selbst die Initiative ergreifen und mit Gleichgesinnten ein entsprechendes Projekt auf die Beine stellen. Die Kreisstadt Bergheim hält für solche Vorhaben spezielle Fördergelder bereit. Im Folgenden eine kleine Auswahl von Initiativen im Internet, die vielleicht ein paar Anregungen dazu geben können:

■ Informations- und Ideenpool für Initiativen älterer Menschen

■ Wohnen für Hilfe:

Eine Vermieterin/ ein Vermieter bietet Unterkunft im Austausch für Hilfeleistungen.

■ Tauschringe:

Dienstleistungen werden nicht gegen Bares, sondern im Austausch gegen eigene Dienste in Anspruch genommen.

■ Zeit spenden:

Menschen spenden einen Teil ihrer Zeit und damit Fähigkeiten und ihres Wissens für andere.

■ Helferbörse:

Dienstleistungs- und Helferbörse rund um Familie, Tiere, Haus und Garten, Beruf, Urlaub und Freizeit

Hilfestellungen bei der Umsetzung bietet die

„Fachstelle Älterwerden“ – Frau Britta Fuchs

Telefon: 02271/89-568

E-Mail: britta.fuchs@bergheim.de

Zusammenfassung in leichter Sprache

IV. Krankheit und Rehabilitation

1. Krankheiten im Alter

Bestimmte Krankheiten gibt es bei älteren Menschen häufiger als bei jungen. Manchmal ist es gut mit Menschen zu reden, die die gleiche Krankheit haben. Das sind Selbsthilfegruppen.

Die Medizin ist heute so gut, dass die Menschen älter werden als früher. Eine Krankheit, die viele ältere Menschen haben, ist **Demenz**. Das bedeutet, dass diese Menschen oft nicht mehr wissen wo sie sind. Sie wissen auch oft nicht mehr, wer die Nachbarn oder die eigenen Kinder sind. Sie können sich dann nicht mehr alleine helfen.

Die meisten Menschen mit Demenz leben bei ihren Familien. Die Familien pflegen den Menschen mit Demenz. Das ist nicht einfach. Die Familie muss sich auch manchmal Hilfe holen.

2. Rehabilitation im Alter

Durch Unfälle oder einen Schlaganfall können Menschen manchmal nicht mehr alleine zurecht kommen. Sie müssen dauernd Hilfe und Pflege haben.

Durch eine Rehabilitations- Maßnahme (Reha-Maßnahme) sollen diese Kranken lernen, wie sie wieder viele Dinge selber machen können.

Dazu müssen die Kranken für ein paar Wochen in eine Klinik.

Manche fahren auch morgens in die Klinik und abends wieder nach Hause.

Um in die Klinik zu gehen muss man erst die Krankenkasse fragen. Die Krankenkasse bezahlt die Reha-Maßnahme. Die Kranken müssen auch etwas bezahlen.



Krankenpfleger gibt einem Senior Medizin

IV. Krankheit und Rehabilitation

1. Krankheiten im Alter

1.1 Im Alter kommen die Krankheiten

Zu altern bedeutet nicht zwangsläufig krank zu werden, doch die Wahrscheinlichkeit von körperlichen Defiziten nimmt zu. Wird man das erste Mal mit einer (Alters-) Krankheit (wie z.B. Inkontinenz, Osteoporose, Parkinson oder Schlaganfall) konfrontiert, ist neben der ärztlichen Betreuung häufig der Kontakt mit Menschen hilfreich, die das gleiche Problem teilen. Eine gute Kontaktmöglichkeit bieten oft Selbsthilfegruppen, die krankheits-spezifisch organisiert sind. (s. auch V Ziffer 1)

Es ist normal, dass mit zunehmendem Alter die Leistungsfähigkeit des Körpers nachlässt. In der Folge stellen sich oft so genannte Alterskrankheiten ein. Manche Menschen können sich gut damit arrangieren, manche Menschen haben aber mehrere Krankheiten gleichzeitig, die sich auch gegenseitig bewirken können. Mediziner benutzen hier den Begriff „multimorbid“.



Frau mit Krücken und Krankenpflegerin



Seniorin bei physio-therapeutischen Übungen

Eine rehabilitative Förderung der Erkrankten kann helfen, einen Umzug ins Pflegeheim zu vermeiden. Selbsthilfegruppen bieten neben fachlicher Leitung zudem den nötigen seelischen Beistand.

1.2 Leben mit Demenz

Der demographische Wandel und der medizinische Fortschritt führen dazu, dass immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen. Das hat oft nicht nur Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge, sondern auch die geistigen Fähigkeiten verändern sich.

Aus den vielen so genannten Alterskrankheiten ragt eine besonders hervor. Die Demenz ist nicht nur zahlenmäßig herausragend, sie trifft auch die Betroffenen und ihre Angehörigen besonders schwer. Menschen sind räumlich, zeitlich, situativ und personenbezogen unterschiedlich stark desorientiert. Demenz verläuft schleichend und ist unheilbar.

Das wohl Schlimmste an der Krankheit ist, dass die geistigen Fähigkeiten der betroffenen Menschen vor den Augen aller mehr und mehr schwinden, bis die Erkrankten völlig abhängig von der Pflege werden. Der Umgang mit der Krankheit wird zudem dadurch erschwert, dass sich große Teile unserer Gesellschaft immer noch schwer tun, diese Menschen zu integrieren und sie wertschätzend zu behandeln.

IV. Krankheit und Rehabilitation

Die meisten Menschen mit Demenz werden von ihrer Familie oder Angehörigen zu Hause rund um die Uhr gepflegt. Diese Pflege ist aber nicht einfach, und oft fühlen sich die Pflegenden mit ihrer Arbeit überfordert und allein gelassen. Soziale Kontakte können zurückgehen bis hin zur Isolation. Es ist wichtig, in dieser Situation zu wissen, dass eine Vielzahl von unterstützenden sozialen und pflegerischen Hilfsangeboten zur Verfügung stehen, die zum Teil auch finanziert werden. Neben den so genannten niedrigschwelligen Angeboten gehören dazu beispielsweise auch Angebote der pflegerischen Dienste, Einrichtungen der Tagespflege und der Kurzzeitpflege, die das Leben für alle Betroffenen erleichtern können. (s. auch Kapitel VIII).

Privat Pflegende sollten auch darüber nachdenken, sich einer Angehörigen-Gruppe in ihrer Nähe anzuschließen. Dort können sie ihre Erfahrungen mit Menschen in einer ähnlichen Situation austauschen und stoßen auf das Verständnis und den Rückhalt, die sie oft im Alltag vermissen. (s. auch Kapitel V)

2. Rehabilitation im Alter

2.1 Rehabilitation statt Pflege

Ein Schlaganfall oder zum Beispiel ein Schenkelhalsbruch führt oft dazu, dass ältere Menschen ihre Selbstständigkeit verlieren und dauerhaft auf Hilfe und Pflege angewiesen sind. Doch diese – und auch andere – Erkrankungen müssen nicht zwingend das Aus für ein eigenständiges Leben zu Hause bedeuten. Rehabilitation kann in vielen Fällen dazu beitragen, die bisherige Einbahnstraße, Krankheit – Krankenhaus – Pflegeheim, zu verlassen und ein selbstständiges Leben wieder zu ermöglichen. Rehabilitation erhält und fördert, was an Fähigkeiten vorhanden ist.

Die Rehabilitation (Reha) Älterer – die so genannte geriatrische Rehabilitation – hat im Vergleich zu jüngeren Menschen, bei denen die berufliche Wiedereingliederung

im Vordergrund steht, andere Ziele: Hier geht es um das Wiedergewinnen, Verbessern oder Erhalten einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit bei Verrichtungen des täglichen Lebens. Ein weiteres Ziel ist das Beseitigen, Verringern oder Verhüten von Pflegebedürftigkeit. Rehabilitation erhält und fördert, was an Fähigkeiten vorhanden ist. Das Alter allein ist nicht ausschlaggebend für eine geriatrische Reha-Maßnahme. Entscheidend ist das Vorhandensein mehrerer und komplexer Gesundheitsstörungen, die sich negativ auf die Alltagskompetenz der älteren Menschen auswirken.

Eine geriatrische Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant durchgeführt werden. Die stationäre Rehabilitation in einer geriatrischen Klinik ist nicht nur die bekannteste, sondern auch die am meisten verbreitete geriatrische Reha-Form in Deutschland.



Pfleger hilft Seniorin beim Aufstehen

IV. Krankheit und Rehabilitation

Dahinter folgen teilstationäre Maßnahmen in Reha-Tageskliniken. Eine Voraussetzung für die Behandlung in der Tagesklinik ist, dass die häusliche Versorgung nachts und an Wochenenden sichergestellt ist.

Bei der ambulanten Rehabilitation muss der ältere Mensch in der Lage sein, selbst oder mit Hilfe einer oder eines Angehörigen ein ambulantes Reha-Zentrum in der Nähe seines Wohnortes aufsuchen zu können. Mobile Reha-Maßnahmen finden entweder in der Wohnung oder in einer Langzeit-, Kurzzeit- oder Tagespflegeeinrichtung statt. Bislang sind in Deutschland ambulante Rehabilitationszentren oder mobile Rehabilitationen kaum vorhanden.

2.2 Kostenübernahme klären

In Deutschland hat jeder Mensch einen gesetzlich vorgeschriebenen Anspruch auf Rehabilitation. Bevor jedoch mit einer Rehabilitation begonnen werden kann, ist die Kostenzusage der Krankenkasse einzuholen. Dem vorausgehend stellt meist der Arzt oder die Ärztin im Krankenhaus einen Antrag bei der Krankenkasse. Rehabilitationsanträge von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind weitaus seltener. Auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) kann im Rahmen der Begutachtungen zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit Reha-Maßnahmen vorschlagen. Die Kassen entscheiden dann, ob die Reha-Maßnahme genehmigt wird. Im Falle einer Ablehnung können die älteren Patientinnen und Patienten innerhalb von vier Wochen Widerspruch bei der Krankenkasse einlegen. Die Krankenkasse ist dann verpflichtet, den Antrag erneut zu überprüfen!

2.3 Höhe des Eigenanteils

Eine stationäre Reha-Maßnahme wird in der Regel für einen Zeitraum von drei Wochen von der Krankenkasse bewilligt und finanziert. Bei ambulanten Rehabilitationen ist die Dauer auf 20 Behandlungstage begrenzt. Wird das festgelegte Behandlungsziel in dieser Zeit nicht

erreicht, kann vor Ablauf der Maßnahme ein Verlängerungsantrag an die Kasse gestellt werden. Der Eigenanteil liegt zur Zeit bei 10 Euro pro Behandlungstag (für maximal 42 Behandlungstage). Bei einer so genannten Anschluss-Rehabilitation – nach dem Aufenthalt in einem Krankenhaus – ist die Zuzahlung auf 28 Tage begrenzt. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.

2.4 Auswahl der passenden Reha-Einrichtung

Liegt die Erklärung zur Kostenübernahme vor, kann mit der Auswahl der Reha-Einrichtung begonnen werden. Die Auswahl der Reha-Einrichtung steht den Patientinnen und Patienten frei. Hier helfen die Krankenkassen, der Sozialdienst des Krankenhauses bzw. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt weiter.

Nach der Aufnahme in eine geriatrische Rehabilitations-Einrichtung wird ein umfassendes geriatrisches Assessment durchgeführt. Dabei handelt es sich um einen diagnostischen Prozess, der zum Ziel hat, die medizinischen, funktionellen und psychosozialen Probleme und Möglichkeiten des älteren Menschen systematisch zu erfassen. Auf der Basis dieses Assessments entwickelt das Reha-Team in Zusammenarbeit mit dem älteren Menschen und den Angehörigen die Behandlungsziele sowie einen Behandlungsplan. Für den Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen ist die enge Zusammenarbeit der Ärzteschaft, des Pflege- und therapeutischen Personals untereinander und mit dem älteren Menschen wichtig. So kann eine umfassende Rehabilitation gewährleistet werden.

Meist umfasst die geriatrische Reha Ergotherapie (Arbeits- und Beschäftigungstherapie), Logopädie (Sprachheiltherapie), Physiotherapie (Krankengymnastik) sowie Bäder und Massagen.

Auch in der Nähe von Bergheim befinden sich Reha-Einrichtungen, die sich auf Geriatrie spezialisiert haben, z.B.

IV. Krankheit und Rehabilitation

■ Geriatrisches Zentrum Zülpich GmbH

Kölner Str. 12
53909 Zülpich
Telefon: 02252/304
Internet: www.geriatrisches-zentrum-zuelpich.de

■ RehaNova Köln

Ostheimer Str. 200,
51109 Köln-Merheim
Telefon: 0221/2789-0
Internet: www.rehanova.de

■ Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe e.V.

Waldstr. 2-10
53177 Bonn
Telefon: 0228/381-0
Internet: www.godeshoehe.de

■ Krankenhaus „Zur heiligen Familie“

Klosterstr. 2
53332 Bornheim
Telefon: 02227/870
Internet: www.kh-bornheim-merten.de

2.5 Motivation des älteren Menschen

Rehabilitation im Alter ist meist ein Erfolg in kleinen Schritten. Ein Erfolg ist beispielsweise, wenn die Patientin oder der Patient nicht in ein Pflegeheim umziehen muss, sondern wieder nach Hause zurückkehren und vorhandene Einschränkungen kompensieren kann.

So lautet auch ein Therapieziel, „mit Behinderungen fertig zu werden“. Der Genesungswille, die Motivation und eine positive Zukunftsperspektive der Patientin bzw. des Patienten spielen eine entscheidende Rolle. Angehörige sind hier ebenfalls wichtig, denn Anerkennung und Zuspruch stärken die Motivation und das Selbstvertrauen. Damit die in der Reha erreichten Ziele auch erhalten bleiben, sollte die Patientin oder der Patient die erlernten Übungen weiter durchführen. Hierzu ist eine im Anschluss an die Rehabilitation folgende Therapie sinnvoll.

Dies gilt sowohl für die stationäre wie für die teilstationäre Reha. Diese Folge-Therapie kann jedoch nicht von der Reha-Einrichtung verschrieben werden, sondern ist von Allgemein- oder Fachärztinnen bzw. -ärzten zu veranlassen.



Fußreflexzonenmassage

Zusammenfassung in leichter Sprache

V. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen



Junge Hand auf gefalteten Händen eines alten Menschen

Es ist nicht einfach, wenn man krank ist. Über viele Krankheiten spricht man nicht gerne.

Deshalb ist es wichtig, mit Menschen zu reden, die die gleiche Krankheit haben. Das sind Selbsthilfegruppen. Welche **Selbsthilfegruppen** es gibt kann man im Kreishaus erfahren.

Auch für Angehörige von Kranken ist es schwer, mit dem Kranken zu leben. Angehörige sind zum Beispiel die Ehefrau oder die Kinder.

Die **Pflege** zu Hause kann man **lernen**. Man kann zum Beispiel lernen, wie man einen Kranken richtig hochheben kann. Das kann man

bei Pflegekassen oder bei ambulanten Pflegediensten lernen.

Man kann auch lernen, wie man mit Menschen mit Demenz spricht. Das kann man in Demenz-Servicezentren lernen.

Die Angehörigen haben oft keine Zeit mehr, Freunde zu treffen. Das kann Angehörige auch krank machen. Darum ist es wichtig, dass Angehörige mit anderen Angehörigen sprechen. Sie können in einem Gesprächskreis über alles reden. Die Stadtverwaltung hat auch einen solchen Gesprächskreis.

V. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen



Aufnahme eines Einzelnen in eine Gruppe

1. Selbsthilfegruppen - Ein offenes Ohr in Zeiten der Krise

Der Umgang mit einer Krankheit ist für viele Menschen nicht einfach, da sie zumeist einen tiefen Einschnitt in die bisherigen Lebensgewohnheiten darstellt. Viele Krankheiten werden auch heute noch in der Gesellschaft tabuisiert, und die Betroffenen fühlen sich häufig allein gelassen. Auch die Angehörigen leiden oft unter der neuen Lebenssituation. Stress, Rückzug oder Einsamkeit sind typische Begleiterscheinungen.

Der Austausch mit anderen Menschen, die das gleiche Schicksal teilen, kann wesentlich dazu beitragen, mit

der Situation besser fertig zu werden. Die Selbsthilfe ist deshalb eine wichtige Säule im deutschen Gesundheitssystem. Schätzungsweise bis zu 100.000 Selbsthilfegruppen gibt es in Deutschland, in denen rund drei Millionen Mitglieder organisiert sind.

Die Selbsthilfegruppen sind lokale, freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Ziel es ist, Krankheiten und die eventuell daraus entstehenden psychischen Probleme gemeinsam in Gesprächen und Gruppenarbeiten zu bewältigen. So können Anreize für die Gestaltung des Lebens mit der Krankheit gegeben werden, und der Kontakt zu den anderen Menschen in der Gruppe kann helfen, die Isolation aufzubrechen

V. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

und manchmal auch ein fehlendes soziales Netzwerk aus Familie und Freunden ersetzen.

Die Selbsthilfegruppen im Rhein-Erft-Kreis haben sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, die ein Büro im Kreishaus (Raum U 106) hat. Hier können Auskünfte über Selbsthilfegruppen zu bestimmten Krankheitsbildern eingeholt werden.

Erreichbar ist diese Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen unter
Telefon: 02271/834046
Internet: www.selbsthilfegruppen-rhein-erftkreis.de.

2. Unterstützung für pflegende Angehörige

2.1 Auch Pflege macht einsam

In den Gesprächskreisen und Angehörigengruppen sind sowohl die Betroffenen als auch ihre Angehörigen organisiert. Für Angehörige sind diese Gruppen insbesondere dann wichtig, wenn sie die Pflege nahestehender Personen zu Hause übernommen haben. Dort leiden sie oft unter mangelnder Ansprache. Dies gilt vor allem für Menschen, die einen Angehörigen pflegen, der rund um die Uhr betreut werden muss, wie dies oft bei Menschen mit Demenz der Fall ist.

Die Betreuung eines pflegenden Angehörigen bringt sehr große zeitliche, körperliche und seelische Belastungen mit sich. Viele Pflegende haben dann das Gefühl, kein eigenes Leben mehr führen zu können. Die Veränderung bisheriger Lebensgewohnheiten, die große Verantwortung und das dauernde Eingespanntsein erfordern viel Kraft. Oft fühlt man sich mit dieser Aufgabe alleingelassen. Niemand kann dies so gut verstehen wie Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, die selbst täglich erleben, wie schwierig es sein kann, jemanden zu pflegen, der einem nahe steht.

Ein Familienmitglied zu pflegen bedeutet oft nicht nur körperliche, sondern auch psychische Schwerarbeit. Kein Wunder, dass sich viele Angehörige sehr belastet fühlen. Doch gibt es verschiedene Unterstützungs- und Entlastungsangebote.

2.2 Kurse für pflegende Angehörige

Pflege ist keine einfache Angelegenheit – und gute Pflege schon gar nicht. Viele pflegende Angehörige stehen dieser neuen Aufgabe, die nicht selten von heute auf morgen auf sie zukommt, hilflos und ängstlich gegenüber. Denn die Angst, etwas falsch zu machen, ist groß.

Aus diesem Grund bieten die Pflegekassen kostenlose Kurse an. Vermittelt werden Kenntnisse, die zu einer Verbesserung und Erleichterung der häuslichen Pflege beitragen sollen – zugunsten der bzw. des Pflegebedürftigen, aber auch der pflegenden Person. Denn so will auch rückschonendes Heben eines Menschen richtig gelernt sein. Bei jeder Pflegekasse kann man entsprechende Kurstermine und -inhalte erfragen. Auch ambulante Pflegedienste bieten Pflegekurse an, die direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden. In manchen Fällen kommen auch Fachkräfte zur Unterweisung – beispielsweise im Umgang mit Hilfsmitteln – in die Wohnung einer bzw. eines Pflegebedürftigen.

Ein besonderes Problem ist der Umgang mit Menschen mit Demenz. Demenzservicezentren bieten – oftmals in Zusammenarbeit mit Kommunen – eine Ausbildung zum Demenzbegleiter an. Hier sind besonders viel Geduld, Einfühlungsvermögen und innere Stärke gefragt. Weil sich die Betroffenen im oft langen Krankheitsverlauf stark verändern und für Gesunde häufig rätselhafte Verhaltensweisen an den Tag legen, ist es wichtig, sich gründlich mit dieser Erkrankung auseinander zu setzen.

Unterstützung und Informationen dazu erhält man auch bei Selbsthilfe- und Angehörigengruppen.

V. Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

Freiwillige Begleiter für Menschen mit Demenz werden auch durch den Rhein-Erft-Kreis ausgebildet.

2.3 Gesprächskreise

Gesprächskreise für pflegende Angehörige haben das Ziel, den Austausch von persönlichen Erfahrungen herbeizuführen und praktische Anregungen zu vermitteln. Sie sind auch ein Ort, wo man über Hoffnungslosigkeit, Trauer oder Schuld, aber auch über Ärger und Enttäuschungen in einer Atmosphäre der Anteilnahme und des Verständnisses frei sprechen kann.

Die wichtigsten Aktivitäten sind

- Informationen und Erfahrungsaustausch (gegenseitige Beratung über den praktischen Umgang in der Pflege)
- Gespräche zur emotionalen Unterstützung – über eigene Gefühle wie Ängste, Traurigkeit und Freude

- Aufbau und Pflege sozialer Kontakte
- Austausch und Begleitung durch Personen, die beruflich mit der Pflege, mit Krankheit und mit den Problemen beschäftigt sind und Kooperationsbeziehungen im professionellen Umfeld aufbauen
- Praktische Hilfen für Gruppenmitglieder

Die Pflegeberatung der Stadt Bergheim veranstaltet in Kooperation mit dem Anton-Heinen-Haus einmal monatlich kostenfrei einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige.

Ansprechpartnerin ist

Frau Eva Brandt-Fischer,

Telefon: 02271/89-525,

E-Mail: eva.brandtfischer@bergheim.de



Gesprächsrunde

Zusammenfassung in leichter Sprache

VI. Essen und Trinken

Ältere Menschen haben oft nicht mehr so viel Hunger und Durst. Sie essen lieber kleinere Portionen. Manchmal vergessen sie das Trinken. Wenn sie nicht genug essen und trinken können sie krank werden.

Viele ältere Menschen können nicht mehr kochen und einkaufen. Die können sich das **Essen auf Rädern** bringen lassen.

Einige Menschen haben nicht viel Geld. Das Geld reicht manchmal nicht für den ganzen Monat. Diesen Menschen muss geholfen werden.

Es gibt Einrichtungen, denen Lebensmittel geschenkt werden. Diese Einrichtungen schenken diese Lebensmittel weiter an die Menschen, die nicht genug Geld haben.



Seniorin trinkt Wasser

VI. Essen und Trinken

1. Wichtig für eine hohe Lebensqualität im Alter

Im Alter lassen das Durst- und Hungergefühl nach. Das Essverhalten ändert sich häufig dahin gehend, dass statt weniger großer mehrere kleinere Portionen über den Tag verteilt werden.

Oft wird Durst und Hunger auch negativ durch andere Krankheiten oder die Einnahme von Medikamenten beeinflusst. Probleme mit den Zähnen oder Schluckstörungen tragen das ihrige dazu bei. Vor allem sind es aber auch mangelnde Mobilität, Einsamkeit und soziale Isolation, die sich negativ auf das Ess- und Trinkverhalten alter Menschen auswirken. Es besteht deshalb die Gefahr, dass Menschen unter Mangelernährung und Austrocknung leiden, die schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Menschen mit Demenz sind besonders gefährdet, da sie schlichtweg ihre Ernährungs- und Trinkgewohnheiten vergessen können.

2. Austrocknung

Wer am Tag weniger als 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit zu sich nimmt, riskiert gesundheitliche Schäden, da der extrem wichtige Wasserhaushalt des Körpers gestört ist. Ein Delir bzw. Verwirrheitszustand ist oft eine direkte Folge davon. Dieser Zustand wird bei alten Menschen fatalerweise oft mit einer Demenz verwechselt. Dabei würde eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr den Verwirrheitszustand schnell beenden.

3. Mangelernährung

Eine ausgewogene und ausreichende Ernährung unterstützt das Wohlbefinden und ist wichtig bei der Heilung von Erkrankungen. Mangel- und Unterernährung können den Körper und das Immunsystem schwächen. Muskelabbau und daraus resultierende Stürze, ein erhöhtes Infektionsrisiko und die Gefahr des Wundliegens (Dekubitus) können beispielsweise weitere Folgen sein. Bei bestimmten Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes kann eine spezielle Ernährungsweise erforderlich sein.



Wein, Trauben und Käse

Hier ist es häufig angebracht, dass eine Ernährungsberatung von Fachkräften eingeholt wird. Ansprechpartner können dabei Ärztinnen oder Ärzte und die Krankenkassen sein.

4. Mahlzeitendienste

Für viele ältere Menschen wird Einkaufen und Kochen oft mühsam. Wenn sich abzeichnet, dass auch Hilfen von den betroffenen Personen nicht mehr angenommen werden und die Mahlzeitenversorgung nicht über Angehörige sichergestellt werden kann, sollte rechtzeitig ein Mahlzeitendienst (Essen auf Rädern) organisiert werden. Diese Leistung wird von verschiedenen Sozialeinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden erbracht.

VI. Essen und Trinken

Folgende Mahlzeitendienste bieten für Bergheim „Essen auf Rädern“ an:

- **Deutsches Rotes Kreuz**
 Zeppelinstr. 25, 50126 Bergheim
 Ansprechpartnerin: Fr. Frisch
 Telefon: 02271/606118
 E-Mail: menueservice@drk-rhein-erft.de
 Internet: www.drk-rhein-erft.de
- **Caritasverband
 für den Rhein-Erft-Kreis e.V.,**
 Augustinerallee 1, 50181 Bedburg
 Sozialstation Bedburg
 Ansprechpartnerin: Frau Feil
 Telefon: 02272/2061
 E-Mail: cps-bedburg@caritas-rhein-erft.de
 Internet: [caritas.erzbistum-koeln.de/
 rheinerft_cv/h_pflege/Mahlzeitend](http://caritas.erzbistum-koeln.de/rheinerft_cv/h_pflege/Mahlzeitend)
- **Menü Service Joachim Lützenkirchen**
 Fr.-Ebert-Str. 15-17, 50181 Bedburg
 Ansprechpartnerin: Frau Sulitze
 Telefon 02272/905381
 E-Mail: info@pflege-dienst.com
 Internet: www.pflege-dienst.com
- **MW Mobiler Pflegedienst**
 Dieselstr. 1 b, 50374 Erftstadt
 Maria Magdalena Preuß
 Telefon: 02235/690279
 Ansprechpartner: Herr Preuß
 E-Mail: menue-service-center@web.de
- **Clever & Richter Menueservice**
 Sternenstr. 11, 50374 Erftstadt
 E-Mail: Kontakt@clever-richter.de
 Telefon: 02235/680388
 Internet: www.clever-richter.de

5. Lebensmittel für Bedürftige

Gerade für Menschen mit einem geringen Einkommen ist es nicht immer einfach, sein Geld so einzuteilen, dass es bis zum Monatsende reicht. Um diesen Menschen zu helfen, verteilen folgende Einrichtungen gespendete Lebensmittel an bedürftige Personen:

- **Bergheimer Tafel**
 Hans-Werner Hader
 0174-4937397
- **Hoffnung e.V.**
 Bergheim Süd-West
 Rita Wegener
 02271/44104

Ehrenamtliche Helfer sammeln qualitativ einwandfreie Nahrungsmittel, die in Supermärkten, Bäckereien etc. nicht mehr verwendet werden können, ein, sortieren diese und geben sie an Bedürftige aus. Die Ausgabe der Lebensmittel erfolgt an verschiedenen Tagen in Bergheim Süd-West und in Niederaußem.



Kühle Getränke

Zusammenfassung in leichter Sprache

VII. Hilfe für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung stoßen oft auf Hindernisse. Das sind Barrieren. Das können Treppen sein. Rollstuhlfahrer können zum Beispiel nicht in ein Restaurant, wenn dieses Treppen hat. Oder nicht zum Arzt, wenn die Praxis in der 1. Etage ist und das Haus keinen Aufzug hat. Es gibt viele verschiedene Barrieren. Auch für Blinde und Sehbehinderte. Oder für Menschen mit geistiger Behinderung.

Menschen mit Behinderung brauchen oft spezielle Hilfen. Es gibt verschiedene Einrichtungen, die diese Hilfen geben können.

Wenn Sie eine Behinderung haben, dann haben Sie das Recht auf Hilfe. Zum Beispiel Hilfe, damit Sie in der Freizeit etwas unternehmen können. Oder Hilfe, damit Sie eine Arbeit machen können. Diese Hilfen werden für Sie bezahlt. Seit dem 1. Januar 2008 können Sie ihre Hilfe auch als **Persönliches Budget** bekommen.

Das Persönliche Budget ist Geld. Wenn Sie eine Behinderung haben, können Sie dieses Geld bekommen. Mit dem Geld können Sie ihre Hilfe und Unterstützung selbst bezahlen.

Träger sind die Stellen, von denen Sie Geld bekommen. Das ist zum Beispiel das Sozialamt oder die Krankenkasse. Auch wenn mehrere

Träger Ihre Hilfe bezahlen, können Sie das Persönliche Budget bekommen. Das heißt dann träger-übergreifendes Budget. Ein Träger kümmert sich um alles für Ihr Persönliches Budget. So müssen sie nur noch einen Antrag schreiben. Und Sie müssen nur noch mit einem Träger sprechen.

Wie viel Persönliches Budget bekommen Sie? Dafür gibt es ein Gespräch mit Ihrem Träger. Beim Gespräch überlegen Sie zusammen, wie viel Hilfe Sie brauchen. Und was diese Hilfe kostet.

Wenn Sie vorher schon Hilfe bekommen haben darf das Persönliche Budget nicht teurer sein als die Hilfe vorher.

Wenn Sie das Persönliche Budget bekommen, macht der Träger einen Vertrag mit Ihnen.

Dieser Vertrag heißt Ziel-Vereinbarung. In dem Vertrag steht zum Beispiel, was Sie mit der Hilfe schaffen wollen. Und im Vertrag stehen die Regeln für Ihr Persönliches Budget.

Danach bekommen Sie einen Bescheid von Ihrem Träger. Das ist ein Brief. In dem Brief steht, dass Sie das Persönliche Budget bekommen. Und wie viel.

VII. Hilfe für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung werden durch vielerlei Barrieren gehindert, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Damit sind physische Barrieren gemeint wie Treppen, Stufen, enge Passagen, schlechte Beleuchtung, also unüberwindliche Hürden für viele Menschen mit Behinderung, beispielsweise Rollstuhlfahrer oder Blinde und Sehbehinderte. Es geht aber auch um „Barrieren in den Köpfen“, also unsichtbare Schranken, zum Beispiel für Menschen mit geistiger Behinderung.



Rollstuhlfahrerin am Meer

1. Spezielle Hilfen

Menschen mit Behinderung benötigen oftmals spezielle Hilfen. Diese Hilfen bieten für Bergheim an:

- **ISB (Individuelle Schwerstbehinderten Assistenz)**
ASB Arbeiter-Samariter-Bund
Regionalverband Erft/Düren e.V.
 Ansprechpartnerin: Frau Elsig
 Moselstr. 14, 50354 Hürth
 Telefon: 02233/67174
 Internet: www.huerth.de/familiesozales/behindertemenschen/rmbkbehinderung.php
- **Werkstatt für Behinderte**
Reha-Betriebe Erftland gGmbH für Rehabilitation
 Heisenbergstr.9-11, 50126 Bergheim
 Telefon: 02271/765-0
 Internet: www.reha-betriebe.de/rehabilitation-Dienst.htm
- **Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis e.V. (APK e.V.)**
 Internet: <http://www.apk-rhein-erft.de>
 mit den Gruppen:
- **Sozialpsychiatrisches Zentrum Bergheim (SPZ)**
 Fischbachstr. 32, 50127 Bergheim
 Telefon: 02271/47650
 E-Mail: info@spz-bergheim.de
 Internet: www.spz-bergheim.de
- **WIR GmbH**
Werkstatt für Integration und Rehabilitation
 Zum Frenser Feld 1, 50127 Bergheim
 Telefon: 02271/83995-53
 E-Mail: wir@wir-ggmbh.de



VII. Hilfe für Menschen mit Behinderung

2. Persönliches Budget

Leistungen zur Teilhabe, die einen alltäglichen, regelmäßig wiederkehrenden und regiefähigen Bedarf abdecken, können als Persönliches Budget beantragt werden. Das kann sein:

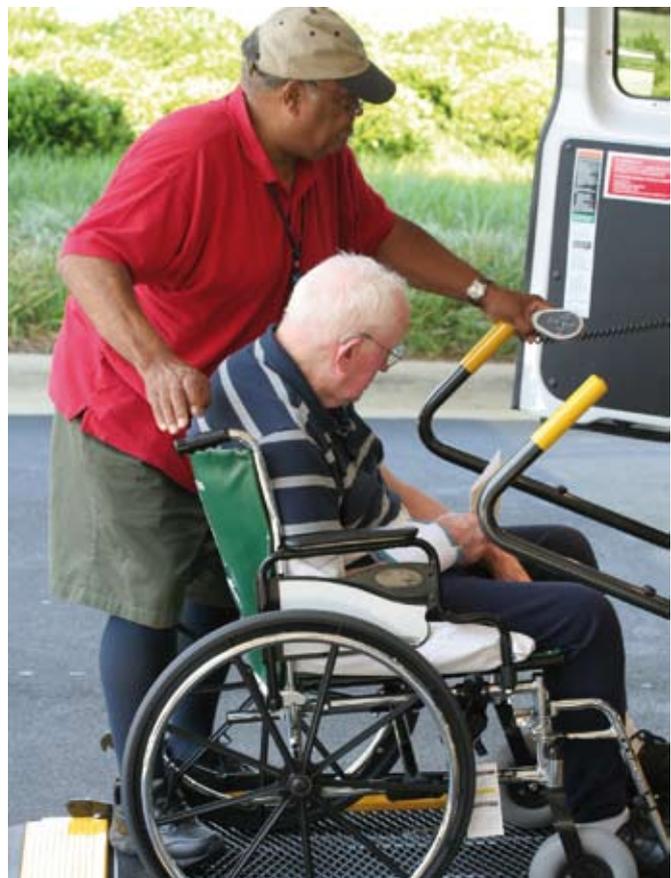
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. technische Arbeitshilfen
- Eingliederungshilfe, z.B. Haushaltshilfe, Kinderbetreuung
- Hilfe zur Pflege
- Leistungen in teilstationären Einrichtungen wie z.B. der Werkstatt für behinderte Menschen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Das (trägerübergreifende) Persönliche Budget ist eine alternative Leistungsform zur Teilhabe und Rehabilitation durch Geldbeträge oder ersatzweise auch Gutscheine. Es ermöglicht dem Budgetempfänger selbst zu entscheiden, wann, wo, wie und von wem er Teilhabeleistungen in Anspruch nimmt, um seinen individuellen Hilfebedarf optimal abzudecken. Durch das Persönliche Budget wird er zum Käufer, Kunden oder gar zum Arbeitgeber und hat somit Einfluss auf die Art und Gestaltung der Leistung, die er erhält. Das stärkt seine Selbstbestimmung und seine Selbständigkeit und ermöglicht eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Grundsätzlich gilt, dass das Persönliche Budget so bemessen sein muss, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt ist und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Diese positive Feststellung wird jedoch dadurch begrenzt, dass die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell gewährten Leistungen nicht überschreiten soll.

Als Kostenträger kommen die Rehabilitationsträger (z.B. Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungen, Bundesagentur für Arbeit), die Pflegekassen und die Integrationsämter in Frage. Darüber hinaus können Anträge auch bei den Servicestellen gestellt werden. Sofern Leistungen von unterschiedlichen Leistungsträgern benötigt werden, müssen nicht jeweils einzelne Anträge gestellt werden. Vielmehr muss die zuerst angegangene zuständige Stelle die Beteiligung der anderen Träger veranlassen und den weiteren Ablauf in Gang setzen.

Grundlage des Persönlichen Budgets ist dabei eine Zielvereinbarung zwischen dem Menschen mit Behinderung als Budgetnehmer und dem Leistungsträger, der als Ansprechpartner und Koordinator in allen Belangen des Persönlichen Budgets fungiert.



Rollstuhlfahrer mit behindertengerechtem Auto

Zusammenfassung in leichter Sprache

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Irgendwann können viele ältere Menschen nicht mehr alles im Alltag alleine machen. Dann brauchen Sie Hilfe.

Zuerst reicht es oft, Hilfe im Alltag zu bekommen. Zum Beispiel beim Einkaufen. Oder bei der Hausarbeit. Oder beim Spazierengehen.

Entscheidend ist, ob die Menschen, die Hilfe und Pflege brauchen, von anderen Hilfe bekommen. Das können zum Beispiel Angehörige sein.

Sie bekommen dafür von der Pflegekasse ein Pflegegeld. Damit können Sie die Pflege von Angehörigen oder Freunden bezahlen. Das Pflegegeld wird aber nur gezahlt, wenn die Pflegekasse festgestellt hat, dass Sie Pflege brauchen.

Wenn Ihnen nicht durch Angehörige geholfen werden kann, kann ein professioneller pflegerischer Dienst helfen. Das kann eine Sozialstation oder ein anderer ambulanter Pflegedienst sein. Sie machen eine hauswirtschaftliche und eine soziale Betreuung.

Die Pflegeleistungen eines professionellen Dienstes bezeichnet man als Pflege-Sachleistungen. Sie werden bis zu einer bestimmten Höhe durch die Pflegekasse bezahlt. Aber auch nur, wenn anerkannt wurde, dass Pflege gebraucht wird.

Durch professionelle Pflege wird zunächst nur eine Grundversorgung gemacht. Das ist zum Beispiel Hilfe beim Waschen, Anziehen oder Essen.



Krankenpfleger verbindet Mann den Fuß

Wie viel Geld gezahlt wird hängt davon ab, wie viel Pflege gebraucht wird. Die Pflegekasse legt fest, in welcher Pflegestufe die Pflegebedürftige ist.

Es gibt viele ambulante Pflegedienste, die in Bergheim arbeiten. Diese kommen zu dem Pflegebedürftigen nach Hause.

Diejenigen, die andere Menschen pflegen und dafür Pflegegeld bekommen, werden regelmäßig beraten. Diese Beratungen werden durch Pflegedienste gemacht. Sie kosten für den Pflegebedürftigen nichts.

Menschen mit **eingeschränkter Alltagskompetenz** sind meistens Menschen mit Demenz.

Es können aber auch geistig Behinderte oder psychisch Kranke sein. Sie können Geld bekommen, wenn sie ab und zu von anderen Menschen betreut werden. Die Angehörigen, die sonst die Pflege machen, haben dann mal Zeit für sich.

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Viele ältere Menschen wollen in ihrer eigenen Wohnung wohnen bleiben. Auch wenn sie pflegebedürftig werden. Sie können dann zum Beispiel tagsüber in einer Einrichtung gepflegt und betreut werden. Abends werden sie wieder nach Hause gebracht. Sie leben also nachts in ihrer eigenen Wohnung.

Diese **Tagespflege** ist auch gut für ältere Menschen, wenn sie allein leben. Sie sind dann nicht den ganzen Tag alleine und einsam.

Die Tagespflege kostet Geld. Einen Teil der Kosten bezahlt die Pflegekasse. Wie viel kommt darauf an, wie teuer das ist. Und in welcher Pflegestufe der Pflegebedürftige ist. Bestimmte Kosten müssen die Pflegebedürftigen aber immer selber zahlen. Zum Beispiel für das Essen.

Manchmal kann ein Pflegebedürftiger für kurze Zeit zu Hause nicht gepflegt werden. Weil die Pflegeperson krank ist oder Urlaub hat. Oder wenn die Pflegebedürftige gerade aus dem Krankenhaus kommt. Dann muss die Wohnung erst noch vorbereitet werden. Es muss dann zum Beispiel erst noch ein Pflegebett angeschafft werden. Dann können die Pflegebedürftigen für höchstens 4 Wochen in einer **Kurzzeit-Pflege**-Einrichtung wohnen. Sie werden dort gepflegt und betreut. Diese Kurzzeit-Pflege-Einrichtung kostet Geld.

Einen Teil bezahlt die Pflegekasse. Den Rest muss der Pflegebedürftige selber bezahlen. Wenn er das nicht kann, kann er einen Antrag beim Sozialamt stellen.

Auch ein Angehöriger sollte mal Urlaub machen. Das ist wichtig, damit er sich erholen kann. Dann hat er danach wieder mehr Kraft, um die Pflege durchzuführen. Für den Pflegebedürftigen wird für diese Zeit eine **Ersatzpflege** gebraucht. Das kann eine andere Person sein, zum Beispiel eine Nachbarin oder eine Verwandte. Das kann auch ein ambulanter Pflegedienst sein. Diese Pflege kann bei dem Pflegebedürftigen zu Hause gemacht werden. Oder in einer anderen Wohnung. Notfalls auch in einem Pflegewohnheim.

Pflegepersonen, die nicht arbeiten gehen, können einen Anspruch auf **soziale Sicherung** haben. Das ist bei der Rentenversicherung, bei der Unfallversicherung und bei der Arbeitslosenversicherung.

Es kommt vor, dass jemand arbeitet und ein Angehöriger, zum Beispiel die Mutter, wird plötzlich pflegebedürftig. Dann kann der Pflegenden bis zu 6 Monate Urlaub nehmen. Diesen Urlaub bekommt er nicht bezahlt. Das geht aber nur, wenn er in einem größeren Betrieb arbeitet.

Häufig wird Angehörigen die Pflege zu schwer. Dann gibt es die Möglichkeit, eine **Betreuungskraft aus Osteuropa** einzustellen.

Diese wohnt meistens mit im Haus. Sie darf jedoch nur hauswirtschaftliche Arbeiten machen. Also kochen und putzen. Pflegen darf sie nicht. Die Agentur für Arbeit hilft bei der Einstellung einer solchen Arbeitskraft.

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

1. Pflegerische Dienste

1.1 Hilfen im Alltag

Irgendwann kommt die Zeit, wo der Alltag vielen älteren Menschen nicht mehr von der Hand geht wie gewohnt. Vieles im Haushalt oder bei der eigenen Pflege wird zur Last, viele fühlen sich überfordert.

Manchmal ist es ein schleichender Prozess, manchmal aber auch ein gesundheitlicher Schicksalsschlag. Wer sich dem stellt oder unvermittelt damit konfrontiert wird, kann oft von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn unterstützt werden. Funktioniert dies nicht oder nur unzureichend, gibt es ein abgestuftes System von unterstützenden Angeboten, die den Verbleib der Betroffenen in der eigenen Wohnung gewährleisten.

Viele ältere Menschen, deren körperliche – und manchmal auch geistige – Fähigkeiten nachgelassen haben, brauchen zunächst keine medizinische Pflege zu Hause, sondern Hilfen im Alltag: beim Einkaufen, bei der Haus- oder Gartenarbeit, beim Lesen und Spazierengehen, bei Reparaturen, Behördenangelegenheiten, Arztbesuchen und vielem mehr. Diese „kleinen Dienste“ erleichtern den Alltag und können die Pflegebedürftigkeit hinauszögern oder verhindern.

1.2 Professionelle Hilfe zu Hause

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, wie Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu Hause versorgt werden können. Entscheidend zu Beginn der häuslichen Pflege ist, ob die betroffenen Personen auf die Unterstützung zum Beispiel von Angehörigen setzen können. Ist das nicht der Fall, kann die Versorgung von einem professionellen pflegerischen Dienst übernommen werden. Bei veränderten familiären Voraussetzungen kann zwischen den Versorgungsformen gewechselt werden, oder es können Pflegeleistungen sowohl von privaten als auch von beruflich Pflegenden kombiniert werden.



Frau mit Rollator und Pflegerin



Haushaltshilfe saugt

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause



Pfleger nimmt Seniorin Blut ab.

Professionelle häusliche Pflege wird von Sozialstationen oder anderen ambulanten Diensten angeboten, die von Wohlfahrtsverbänden oder privaten Anbietern betrieben werden. Zu ihrer Angebotspalette gehören neben den Pflegeleistungen durch ausgebildetes Personal auch hauswirtschaftliche und soziale Betreuung. Die pflegerischen Leistungen eines professionellen Dienstes – diese werden laut Pflegeversicherungsgesetz als Sachleistungen bezeichnet – können finanziell von der Pflegekasse unterstützt werden. Allerdings nur dann, wenn die Pflegebedürftigkeit durch die so genannte Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bestätigt und durch die Pflegekasse anerkannt wurde. Auch über das Sozialamt und die Krankenkasse können gegebenenfalls Leistungen der pflegerischen Dienste bezahlt werden. Alle Beträge, die nicht über diese Kostenträger abgedeckt werden, müssen privat bezahlt werden. Jeder betroffenen Person und ihren Angehörigen steht es natürlich frei, eigenfinanzierte zusätzliche Leistungen von den professionellen Diensten zu erwerben.

1.3 Leistungen pflegerischer Dienste

Professionelle Pflege vom ambulanten Pflegediensten garantiert zunächst „nur“ eine pflegerische Grundversorgung. Dazu gehören zum Beispiel Hilfestellungen beim Ankleiden, der Körperpflege, der Ernährung oder den Ausscheidungen. Hierbei handelt es sich um sogenannte Pflegesachleistungen. Die Sachleistungen können natürlich jederzeit auch mit Geldleistungen kombiniert werden. Diese so genannte Kombinationsleistung tritt zum Beispiel dann ein, wenn Angehörige sich bereit erklären sollten, einen Teil der pflegerischen Leistungen zu übernehmen. Dafür können Geldleistungen beantragt werden. Diese Gelder stehen dann aber nicht mehr für Sachleistungen des pflegerischen Dienstes zur Verfügung. Das Gleiche gilt natürlich auch im umgekehrten Fall.

Von den Leistungen der Grundpflege unterscheiden sich die Leistungen der so genannten medizinischen Behandlungspflege. Darunter fällt zum Beispiel das Setzen von Insulinspritzen oder die Versorgung von

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Wunden. Diese Leistungen bezahlt nicht die Pflege-, sondern die Krankenkasse. Die medizinische Notwendigkeit einer solchen Pflegeleistung wird durch ein ärztliches Rezept bestätigt und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse genehmigt. Die Leistung selbst kann von einem beliebigen Pflegedienst erbracht werden.

1.4 Berechnung der Leistungen für pflegerische Dienste

Ambulante Pflegedienste müssen, um mit den Pflegekassen abrechnen zu können, mit diesen Versorgungsverträge abschließen. In diesen Verträgen werden die Pflegesachleistungen festgeschrieben und ihre Vergütung wird geregelt. Da die Vergütungen regional ausgehandelt werden, sind die Vergütungssätze nicht einheitlich in Deutschland. Es gibt allerdings keine Preisunterschiede dahin gehend, bei welcher Pflegekasse die Pflegebedürftigen versichert sind oder ob es sich um privat Pflegeversicherte handelt.

Die Pflegekasse bezahlt die Leistungen der Pflegedienste, die sie innerhalb eines knapp bemessenen Zeitrahmens erfüllen müssen. Deshalb sollten die Leistungsempfänger wissen, dass in der ambulanten Pflege „Zeit gleich Geld“ bedeutet. Für diese Pflegesachleistungen werden bei anerkannter Pflegebedürftigkeit folgende Beträge von der Pflegekasse gedeckt:

- Für Pflegebedürftige der Pflegestufe I beträgt die monatliche Obergrenze 420 Euro.
- Pflegebedürftige der Pflegestufe II erhalten maximal 980 Euro.
- Für Pflegebedürftige der Pflegestufe III werden bis zu 1.470 Euro gezahlt.
- Bei Härtefällen (Pflegestufe IV) liegt die Höchstgrenze bei 1.918 Euro
- Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz haben einen zusätzlichen Anspruch von bis zu 100 Euro bzw. 200 Euro pro Monat für zusätzliche Betreuungsleistungen.

1.5 Verträge mit den pflegerischen Diensten

Pflegedienste sind gesetzlich verpflichtet, einen schriftlichen Pflegevertrag mit den Versicherten oder ihren gesetzlichen Betreuerinnen/Betreuern abzuschließen. Darin sollten die vereinbarten Leistungen, die dafür notwendigen Pflegezeiten und die Kosten verbindlich vereinbart werden.

1.6 Woran sind gute pflegerische Dienste zu erkennen?

Klientinnen/Klienten können dies in erster Linie daran messen, ob ihre Erwartungen erfüllt werden. Werden sie nicht erfüllt, sollte der ambulante Dienst in der Lage sein, nachvollziehbar zu erklären, warum die Erwartungen in dem finanziell vorgegebenen Rahmen nicht erfüllt werden können. Es sollte dann auch ein Angebot unterbreitet werden, die „vermissten“ Leistungen privat finanziert zu erwerben.

Für eine gute Zusammenarbeit ist immer die Zufriedenheit mit den Leistungen auf allen Seiten – insbesondere auch der Angehörigen – eine Grundvoraussetzung.

Eine transparente Darstellung der Leistungen durch den Pflegedienst ist hierbei hilfreich.

Schon im Vorfeld des Vertragsabschlusses lässt sich häufig die Qualität des Dienstes erkennen. Hilfreich sind dabei folgende Fragen:

- Gibt es vor Vertragsabschluss die Möglichkeit einer kostenlosen Beratung?
- Wird im Beratungsgespräch nach den persönlichen Wünschen der Pflegebedürftigen und ihrer Bezugspersonen gefragt?
- Werden Fragen ausführlich beantwortet und Unklarheiten geduldig erklärt?
- Werden die individuelle Situation und die zu erbringenden Leistungen ausführlich besprochen?
Werden dabei auch die biographischen Aspekte einbezogen (zum Beispiel Gewohnheiten, Bedürfnisse, Vorlieben, Erwartungen)?

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

- Verpflichtet sich der Pflegedienst, nach einer Pflegeplanung zu arbeiten und eine Pflegedokumentation zu führen?

Klientinnen/Klienten und Angehörige können die Qualität eines pflegerischen Dienstes außerdem gut an folgenden Kriterien erkennen:

Auf der Handlungsebene

- ausführliche Beratung in Bezug auf alle Tätigkeiten
- Pünktlichkeit
- Verlässlichkeit in Bezug auf alle Absprachen
- gute Kommunikation

Auf der strukturellen Ebene

- hohe Anzahl examinierter Altenpflegerinnen/-pfleger
- häufige Teilnahme des Personals an Fortbildungen
- klare betriebliche Zuständigkeiten (zum Beispiel Tourenplanung, Pflegematerialien, Instandhaltung des Fuhrparks, Geschäftsführung)
- schriftlich niedergelegte Beschreibung des Leistungsspektrums
- ständige Erreichbarkeit

Die Klientinnen/Klienten und ihre Angehörigen sollten bei der Planung der Pflege gleichberechtigte Partner darstellen. Dadurch lassen sich Differenzen bei der Vorgehensweise der Pflegehandlungen oft schon im Vorfeld ausschalten.

1.7 Was tun bei Unzufriedenheit mit pflegerischen Diensten?

Wenn die Klientinnen/Klienten mit den Leistungen des Pflegedienstes nicht zufrieden sind, sollten sie zunächst das Gespräch mit der Pflegeperson suchen, die regelmäßig ins Haus kommt (Bezugspflegeperson). Ist dies nicht hilfreich, sollten sie sich als Nächstes an die zuständige Pflegedienstleitung wenden. Lassen sich auch mit dieser die Differenzen nicht ausräumen, so steht es den Klientinnen/Klienten frei, den Pflegevertrag zu



Junger Mann hilft beim Rasenmähen

kündigen (Kündigungsfristen beachten), einen anderen Pflegedienst zu suchen oder die Pflege privat zu organisieren (beispielsweise durch Angehörige, Freunde oder sonstige Pflegepersonen). Letzteres würde bedeuten, dass man anstatt der Sachleistungen des Pflegedienstes nun also Geldleistungen für die privat durchgeführte Pflgetätigkeit in Anspruch nimmt.

In den Fällen, in denen vermutet wird, dass der Pflegedienst nicht in der Lage ist, überhaupt eine vernünftige Pflege anzubieten, kann eine Meldung der Missstände bei der Pflegekasse angebracht sein. Diese hat dann Möglichkeiten, die Erfüllung des Vertrages zwischen der Pflegekasse und dem Pflegedienst (Versorgungsvertrag) zu überprüfen.

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

1.8 Ambulante Pflegedienste für den Bereich der Stadt Bergheim

Folgende ambulante Dienste sind im Stadtgebiet von Bergheim tätig:

■ Caritas Sozialstation Bergheim

Ansprechpartner: Herr Haubold
Kirchstr. 1a, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 56 91 19
E-Mail: cps-bergheim@caritas-rhein-erft.de
Internet: www.caritas-rhein-erft.de

■ Häusliche Pflege im Erftkreis AWO gGmbH

Ansprechpartnerin: Frau Pinsner
Zeissstr. 1, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 799600
E-Mail: pflegezuhaus@awo-rheinerft.de
Internet: www.awo-rheinerft.de

■ Pflegeteam mit Herz

Ansprechpartnerin: Frau Arambasic
Carl-Sonnenschein-Str. 42-44, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 83 80 61
E-Mail: Pflegedienst-mit-Herz@t-online.de

■ Mobiler Kranken- und Seniorenpflegedienst

Ansprechpartnerin: Frau Schindler
Sperberstr. 10, 50127 Bergheim
Telefon: 02271 / 9 59 57



Seniorin im Gespräch mit ihrer Ärztin

■ Pflegedienst Erftengel GmbH

Ansprechpartner: Herr Roos
Priamosstr. 4, 50127 Bergheim
Telefon: 02271 / 7 66 33
E-Mail: erftengel@web.de

■ Rhein-Erft-Pflegeteam

Ansprechpartner: Herr Fischer
Robert-Koch-Str. 4, 50127 Bergheim
Telefon: 02271 / 98 67 59
E-Mail: info@rhein-erft-pflegeteam.de
Internet: rhein-erft-pflegeteam.de/

■ Pflegedienst Aktiv & Mobil Friedrichs Wolff GbR

Komödchenstr. 12, 50129 Bergheim
Telefon: 02271 / 99 20 86
E-Mail: Pflegedienstaktivmobil@web.de
Internet: pflegedienstaktivundmobil.de/

■ i Care-Pflegedienst - Häusl. Kinder-, Kranken- und Altenpflege

Ansprechpartnerin: Frau Sauer
Bergheimer Str. 6, 50129 Bergheim
Telefon: 02271 / 5 10 59
E-Mail: info@icare-pflegedienst.de
Internet: www.icare-pflegedienst.de

■ Cura Vita Ltd. & Co.KG

Ansprechpartnerin: Frau Clever
Heerstr. 482, 50169 Kerpen
Telefon: 02237 / 97 20 56
E-Mail: info@curavita-pflege.de
Internet: www.curavita-pflege.de

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

■ CASA MOBILE

Ansprechpartnerin: Frau Heydrich
Villestr. 36, 50169 Kerpen
Telefon: 02273 / 95 31 77
E-Mail: THE217@web.de

■ Duo Corda Mobile Pflege

Ansprechpartnerin: Frau Dudzinski
Hauptstr. 207-209, 50169 Kerpen
Telefon: 02273 / 56 52 58
E-Mail: info@duocorda.de
Internet: www.duocorda.de

■ ABW Rita Grehl

Ansprechpartnerin: Frau Grehl
Talstr. 15, 50170 Kerpen
Telefon: 02275 / 91 48 31
E-Mail: rita.grehl@web.de
Internet: www.pflege-betreuung-grehl.de

■ Kerpener Pflegedienst Feist GmbH

Ansprechpartnerin: Frau Feist
Hahnenstr. 45-47, 50171 Kerpen
Telefon: 02237 / 9 74 77 99
E-Mail: info@kerpener-pflegedienst.de
Internet: www.kerpener-pflegedienst.de

■ Häusliche Kranken- und Altenpflege

Ansprechpartnerin: Frau Schnackertz
Im Bungert 10, 50171 Kerpen
Telefon: 02275 / 91 12 23

■ Caritas-Palliative Care Nord

Caritasverbandes f. d. Rhein-Erft-Kreis e.V.
Ansprechpartnerin: Frau Feil
Augustinerallee 1, 50181 Bedburg
Telefon: 02271 / 20 61
E-Mail: cps-bedburg@caritas-rhein-erft.de
Internet: caritas-rhein-erft.de

■ Pflegedienst im Erftkreis GmbH

Ansprechpartner: Herr Lützenkirchen
Friedrich-Ebert-Str. 15-17,
50181 Bedburg
Telefon: 02271 / 79 80 88
E-Mail: info@pflege-dienst.com
Internet: www.pflege-dienst.com

■ Pflegedienst Asci & Opernica

Mittelstr. 5, 50189 Elsdorf
Telefon: 02274 / 90 66 01

■ Anke´s ambulanter Pflegeservice

Ansprechpartnerin: Frau Schütz
Neusser Str. 16a, 50189 Elsdorf
Telefon: 02274 / 8 13 94

■ Krankenpflege Thomas Pütz

Ansprechpartnerin: Frau Romy
Alte Str. 47, 50226 Frechen
Telefon: 02234 / 1 26 26
E-Mail: info@krankenpflege-puetz.de
Internet: www.krankenpflege-puetz.de

■ Diakoniezentrum Pulheim

Ansprechpartnerin: Frau Deinert
Hackenbroicher Str.16,
50259 Pulheim
Telefon: 02238 / 5 75 97
E-Mail: dz-pulheim@diakonie-koeln.de
Internet: www.diakonie-koeln.de/content/ratund-
hilfe/erft/pulheim.php

■ Mobiler Senioren- und Krankenpflegedienst

Ansprechpartner: Herr Zimmer
Kattenberg 68, 50229 Pulheim
Telefon: 02238 / 1 55 55
E-Mail: webmaster@pflegedienst-zimmer.de
Internet: www.pflegedienst-zimmer.de/

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

■ Pflegedienst Medicus

Ansprechpartnerin: Frau Habaschi
 Hauptstr. 87, 50259 Pulheim
 Telefon: 02238 / 30 03 87
 E-Mail: info@medicus-stommel.de
 Internet: www.medicus-stommel.de/info.htm

■ Con-Vita -Hürther Krankenpflege

Wolff-Möhlenbein Ltd.& Co.KG
 Ansprechpartnerin: Frau Wolff-Möhlenbein
 Lindenstr. 36, 50354 Hürth
 Telefon: 02233 /94 30 31
 E-Mail: huertherkrankenpflege@freenet.de
 Internet: www.huerther-krankenpflege.de/

■ Lazarus-Hilfswerk Pflegestation Hürth

Ansprechpartnerin: Frau Jonczyk
 Luxemburger Str. 305, 50354 Hürth
 Telefon: 02233 / 97 25 25
 E-Mail: station-huerth@lazarus.de
 Internet: www.lazarus.de

■ Pflegedienst Robert Pohl GmbH

Ansprechpartner: Herr Pohl
 Flach-Fengler-Str. 140,
 50389 Wesseling
 Telefon: 02236 / 37 55 44
 E-Mail: info@pflegedienst-pohl.de
 Internet: pflegedienst-pohl.de

2. Pflegeberatungseinsätze bei Pflege durch Angehörige

Wenn die Pflege von den Angehörigen selbst übernommen wird und der/die Pflegebedürftige Pflegegeld erhält, muss der/die Pflegebedürftige regelmäßige Pflegeberatungseinsätze durch eine Fachkraft abrufen.

Diese Einsätze sind Besuche einer Pflegefachkraft zur Unterstützung der Pflege zu Hause und werden von allen Pflegediensten angeboten. In der Pflegestufe I und II muss dieser Einsatz einmal pro Halbjahr stattfinden. In der Pflegestufe III findet der Einsatz vierteljährlich statt. Die Pflegekasse erinnert schriftlich hieran. Die Besuche einer Pflegefachkraft sind für die Pflegebedürftigen kostenlos. Werden die Einsätze jedoch verweigert, kann das Pflegegeld gekürzt werden. Diese Einsätze sollten pflegende Angehörige positiv sehen und dazu nutzen, sich zu aufgetauchten Pflegeproblemen und Entlastungsangeboten informieren und beraten zu lassen.

3. Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz – neben geistig behinderten oder psychisch kranken Pflegebedürftigen handelt es sich dabei größtenteils um Menschen mit Demenz – haben gegenüber ihrer Pflegekasse auf Antrag einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen je nach Betreuungsaufwand in Höhe von bis zu 100 Euro monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Auch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar hilfebedürftig, aber noch nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, können diese Leistungen erhalten.

Diese zusätzlichen Leistungen werden nur gewährt, wenn die Alltagskompetenz der betroffenen Personen auf Dauer erheblich eingeschränkt ist. Dies liegt vor, wenn sie:

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

1. unkontrolliert den Wohnbereich verlassen (Weglauftendenz),
2. gefährdende Situationen verkennen oder verursachen,
3. mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen unsachgemäß umgehen (zum Beispiel die Herdplatten nicht ausschalten),
4. sich tätlich oder verbal aggressiv verhalten, weil sie die Situation nicht mehr richtig einschätzen können,
5. allgemein anerkanntes gesellschaftliches Verhalten missachten (zum Beispiel in Wohnungsecken urinieren),
6. die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse nicht mehr erkennen und wahrnehmen,
7. aufgrund von Depressionen oder Ängsten nicht mehr bei notwendigen therapeutischen oder schützenden Maßnahmen kooperieren,
8. aufgrund von Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen) Probleme bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen haben,
9. unter einer Störung des Tag-und-Nacht-Rhythmus leiden,
10. nicht mehr ihren Tagesablauf eigenständig planen und strukturieren können,
11. Alltagssituationen verkennen und unangemessen darauf reagieren,
12. sich extrem labil oder unkontrolliert emotional verhalten,
13. aufgrund einer therapie-resistenten Depression die meiste Zeit unter Niedergeschlagenheit, Verzagt-heit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit leiden.

Die Alltagskompetenz gilt als erheblich eingeschränkt, wenn der Medizinische Dienst bei den pflegebedürftigen Personen wenigstens in zwei Bereichen,

davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

Der Betrag kann für

- Leistungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,
- für besondere Angebote zur allgemeinen Anleitung und Beaufsichtigung durch zugelassene ambulante Pflegedienste (beispielsweise Gedächtnistraining, Aktivitäten zum Erhalt und zur Förderung der Motorik) und auch
- für nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote

in Anspruch genommen werden.



Seniorin bastelt

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, in denen – überwiegend ehrenamtliche – Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Menschen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

Zu den anerkannten niedrigschwelligen Angeboten können u.a. gehören:

- **Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz** (zum Beispiel Demenzgruppen mit den Angeboten: Gedächtnistraining, Basteln, Lesen etc.)
- **Helferinnen- und Helferkreise zur Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich** (Wenn die Pflegenden für Arztbesuche, Behördengänge, Einkäufe etc. vorübergehend außer Haus müssen, werden die Pflegebedürftigen stundenweise zu Hause betreut.)
- **Tagesbetreuung außerhalb des häuslichen Bereichs** (Betreuung von Kleingruppen oder Einzelpersonen durch eine Art „Tagesmutter“)
- **Familienentlastende Dienste** (Begleitung bei Behörden- und Arztbesuchen, Spaziergängen, Ausflügen etc.)

Die Betreuungsleistungen können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden.

In Bergheim gibt es zur Zeit folgende anerkannte niedrigschwellige Angebote:

- **Demenz-Cafe Nostalgie – Alten- und Pflegeheim des Deutschen Roten Kreuzes - Betreuungsgruppe -**
Zeppelinstr. 25, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 6060
E-Mail: info@drk-rhein-erft.de
Internet: www.drk-rhein-erft.de
- **Demenz-Cafe Häusliche Pflege im Erftkreis AWO gGmbH - Betreuungsgruppe -**
Ansprechpartnerin: Frau Hatziliadis
Zeissstraße 1, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 6 03 00
E-Mail: info@awo-rheinerft.de
Internet: www.awo-rheinerft.de
- **Demenz-Cafe „Am Vogelwäldchen“ im AWO Seniorenheim Kenten in Kooperation mit Besuchs- und Begleitedienst**
Am Vogelwäldchen 2, 50126 Bergheim
E-Mail: braun@awo-rheinerft.de
Telefon: 02271 / 461-0
E-Mail: WilbertzBM@t-online.de
Telefon: 02271 / 42 45
Internet: www.awo-rheinerft.de
- **Besuchs- und Begleitedienst – Entlastung für Angehörige von Demenzerkrankten zuhause**
Leitung: Anni Wilbertz (Seniortrainerin)
Schützenstr. 10, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 42 45
E-Mail: WilbertzBM@t-online.de
- **Füreinander – Betreuungsangebot der Angehörigen-Gruppe für Alzheimer Erkrankte im Rhein-Erft-Kreis (Sozialpsychiatrisches Zentrum - SPZ)**
Leitung: Frau Petra Godel-Ehrhard
Fischbachstr. 25, (Pfarrheim Heiligkreuz),
50127 Bergheim
Telefon: 02271 / 47 65-0
E-Mail: info@schreckling.eu

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Bei niedrigschwelligen Angeboten, die nicht nach Landesrecht anerkannt sind, können die Kosten mit den Pflegekassen nicht abgerechnet werden. Folgende – nicht anerkannte – niedrigschwellige Angebote – die auch zum Teil kostenfrei sind – gibt es in Bergheim:

- **Gesprächskreis für pflegende Angehörige
Pflegeberatung der Kreisstadt Bergheim
in Kooperation mit Anton-Heinen-Haus**
Leitung: Eva Brandt-Fischer
Kirchstr. 1b, 50126 Bergheim
Telefon: 02271 / 89-525
E-Mail: eva.brandtfischer@bergheim.de
- **Cafe „Zeit“
im AWO-Seniorenheim Quadrath
in Kooperation mit Besuchs- und Begleitedienst**
Auf der Helle 38, 50127 Bergheim
Telefon: 02271 / 793-0
E-Mail: brenten@awo-erft.de
Internet: www.awo-erft.de
- **Bistro „Augenblick“
im Seniorenheim Haus Sandberg**
Sandberg 6-12, 50129 Bergheim
Telefon: 02271 / 8 37 55 00
E-Mail: breidenreich@haus-sandberg.de
Internet: www.haus-sandberg.de
- **pflegeBegleiter im Rhein-Erft-Kreis**
Willy-Brandt-Platz 1,
50126 Bergheim
Telefon: 02271/83-4046
Internet: www.pflegebegleiter.de
- **Alltagsbegleiter für Senioren
Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.**
Ansprechpartner: Herr Haubold
Telefon: 02271/569119
E-Mail: cps-bergheim@caritas-rhein-erft.de

- **„Zeit verschenken“**

Leitung: Hermine Rennecke
(Seniortrainerin)
Telefon: 02271/65766



Senioren spielen Brettspiele

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

4. Tages- und Nachtpflege

4.1 Entlastung für Pflegenden am Tag oder in der Nacht

So lange wie möglich in den vertrauten eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben – auch bei Pflegebedürftigkeit – ist der Wunsch vieler Menschen.

Die Tages- und Nachtpflege bieten die Möglichkeit, diesem Wunsch nahe zu kommen: Ältere Menschen werden in einer so genannten teilstationären Einrichtung tagsüber oder nachts gepflegt und betreut, ansonsten leben sie in ihrer eigenen Wohnung. Tages- und Nachtpflege sind u.a. sinnvoll, um pflegende Angehörige zu entlasten und/oder um eine angemessene Betreuung und Pflege zu sichern, wenn Angehörige berufstätig sind.

Die teilstationäre Pflege ist besonders für Menschen mit Demenz geeignet, die in ihrer Kompetenz eingeschränkt sind, den Alltag zu gestalten, und/oder einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus haben.

Tagespflege eignet sich auch für allein lebende ältere Menschen, da sie Einsamkeit durchbricht und so Isolation und Depression vorbeugt. Auch nach einem Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsaufenthalt ist Tagespflege ein interessantes Angebot für Menschen, die ihre Fähigkeit, den Alltag alleine zu bewältigen, zurückgewinnen wollen.

Tages- und Nachtpflege-Einrichtungen werden von Wohlfahrtsverbänden, kommunalen und privaten Trägern angeboten. Während Tagespflege-Einrichtungen in Deutschland sehr häufig zu finden sind, sind Nachtpflege-Einrichtungen bislang kaum verbreitet. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege befinden sich meist in zentraler Lage und sind gut zu erreichen. Wo es nötig ist, stellt die teilstationäre Einrichtung durch einen Hol- und Bringdienst die Fahrt von zu Hause und wieder zurück sicher. In der Regel sind Tagespflegen von Montag bis Freitag von 8:00 bis 17:00 Uhr geöffnet. Nachtpflege-Einrichtungen bieten ihre Dienste abends und zum Teil auch in den Nachtstunden an.

4.2 Breites Angebot am Tag und in der Nacht

Das Leistungsspektrum der Tagespflege ist vielfältig. Zum „Programm“ zwischen den gemeinsamen Mahlzeiten gehören sowohl beschäftigungstherapeutische Angebote wie Singen, Basteln und Ausflüge als auch aktivierende Hilfen wie Gymnastik, Gedächtnistraining und das Wiederlernen und Einüben alltäglicher Verrichtungen. Die notwendige Pflege wie die Kontrolle der Medikamenteneinnahme und der Wechsel von Inkontinenz-Einlagen wird ebenfalls geleistet. Sie gehört zum Tagesablauf, steht aber nicht im Mittelpunkt. Das Programm in den Nachtpflege-Einrichtungen ist auf die Bedürfnisse der Besuchenden ausgerichtet, die einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus haben. So gibt es neben unterhaltenden Aktivitäten und aktivierenden Hilfen auch Angebote zur Entspannung.

4.3 Pflegekasse übernimmt Teil der Kosten

Für die Tages- oder Nachtbetreuung berechnen die Anbieter einen Tagessatz, der nach den Pflegestufen I, II oder III gestaffelt ist. Darin enthalten sind die Kosten für Pflege, Unterkunft, Verpflegung, Fahrten und Investitionen - beispielsweise Instandhaltungskosten oder Entgelte für Miete, Pacht und Nutzung. Die Gesamtkosten sind nicht einheitlich, denn je nach Angebot der Einrichtung und den Bestimmungen der Bundesländer können die Gesamtkosten unterschiedlich hoch ausfallen. Es ist darauf zu achten, welche Kosten in den Tagessätzen für Tages- oder Nachtpflege enthalten sind. Nicht immer sind die Pflege-, Unterkunfts-, Verpflegungs- und Fahrtkosten einzeln aufgeführt.

Die Pflegekassen übernehmen für Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft wurden, die Kosten für pflegebedingte Aufwendungen sowie für die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege, und zwar bis zu folgender Höhe je nach Grad der Pflegebedürftigkeit:

Pflegestufe I bis zu 420,- Euro pro Monat

Pflegestufe II bis zu 980,- Euro pro Monat

Pflegestufe III bis zu 1.470,- Euro pro Monat

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Bei dieser Leistungsart gibt es keine zeitliche Begrenzung wie bei Kurzzeit- oder Ersatzpflege. Fahrtkosten werden nicht gesondert von den Pflegekassen erstattet. Sie sind Bestandteil der mit den Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen vereinbarten Pflegesätze.

4.4 Eigenanteil der Tagespflege- und Nachtpflege-Gäste

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind von den Gästen der Tagespflege selbst zu tragen. Reichen eigenes Einkommen und Vermögen nicht aus, kann beim Sozialamt die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung beantragt werden. Das Sozialamt kommt auch ggf. für die Gesamtkosten auf, wenn ein älterer Mensch nicht in eine Pflegestufe eingestuft ist und die Gesamtkosten tragen muss. Ob die Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe übernommen werden können, hängt vom Einkommen, dem Vermögen und eventuellen Unterhaltsverpflichtungen seitens der Angehörigen ab.

4.5 Zusätzliche Betreuungsleistung für teilstationäre Pflege

Neben den Leistungen für die teilstationäre Pflege bietet die Pflegeversicherung die zusätzliche Betreuungsleistung für pflegebedürftige Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Für diese zusätzliche Leistung, die auch für die Tages- und Nachtpflege genutzt werden kann, stehen monatlich 100 bzw. 200 Euro zur Verfügung. Dieser Betrag kann für einen längeren Aufenthalt in der Tages- oder Nachtpflege genutzt werden oder auch für Kosten wie für Unterkunft und Verpflegung, die ansonsten selbst getragen werden müssten. (s. VIII Ziff. 3)

4.6 Pflegegeld und Pflegesachleistung neben Tages- und Nachtpflege

Leistungen für Tages- und Nachtpflege lassen sich mit anderen Leistungen wie Pflegesachleistungen oder Pflegegeld kombinieren. Treffen Tages- und Nachtpflege mit Leistungen der häuslichen Pflege zusammen,

besteht neben dem vollen Anspruch auf Tages- und Nachtpflege noch Anspruch auf die Hälfte der häuslichen Pflegeleistungen. Ebenso ist es umgekehrt möglich, den Anspruch auf häusliche Pflegeleistungen voll auszuschöpfen und daneben noch die Tages- und Nachtpflege zur Hälfte zu nutzen.

5. Kurzzeitpflege

5.1 Ein wichtiges Angebot zur Entlastung pflegender Angehöriger

Kann ein pflegebedürftiger Mensch vorübergehend nicht zu Hause betreut werden, gibt es die Möglichkeit der Kurzzeitpflege, um stationär versorgt zu werden. Die Kurzzeitpflege kann für längstens 4 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Mit Hilfe der Kurzzeitpflege lassen sich Notsituationen gut überbrücken, beispielsweise wenn die Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub ausfällt oder wenn sich der Gesundheitszustand der zu pflegenden Person kurzfristig verschlechtert. Kurzzeitpflege kann aber auch genutzt werden, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt die Wohnung auf die neue Pflegesituation vorbereitet werden muss.

Für Menschen mit Pflegebedarf kann die Kurzzeitpflege eine wichtige Weichenstellungsfunktion haben. Hier entscheidet sich häufig, ob nach der Kurzzeitpflege ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit möglich ist oder ob eine dauerhafte Versorgung im Pflegeheim notwendig wird.

Kurzzeitpflege wird von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Kommunen oder Privatunternehmen, die auch bei der Suche nach einem geeigneten Kurzzeitpflegeplatz behilflich sind, angeboten. Es gibt sie in Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten. Auch kann Kurzzeitpflege an einen ambulanten Dienst angebunden oder in ein Pflegeheim integriert sein. Viele Heime halten ganzjährig einzelne Plätze

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

frei, an manchen Orten werden Kurzzeitpflege-Angebote nur jeweils während der Ferienzeit geschaffen.

5.2 Angebote der Kurzzeitpflege

In Kurzzeitpflege-Einrichtungen werden die Gäste pflegerisch, sozial und bei Bedarf auch medizinisch betreut. Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen wie Aufstehen, An- und Auskleiden sowie Waschen werden ebenso angeboten wie die Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung (Verbandswechsel, Blutzuckermessungen etc.). Umfangreiche Beschäftigungsangebote wie Gymnastik, Orientierungshilfen und Gedächtnisübungen runden das Angebot in der Regel

ab. Die Verpflegung ist auf die Bedürfnisse der Gäste – wie zum Beispiel bei Diabetes – abgestimmt. Je nach Einrichtung sind die Kurzzeitpflege-Gäste in Ein- bzw. Zweibettzimmern untergebracht.

Die Kosten für Kurzzeitpflege setzen sich aus den Pflegekosten, den Unterkunfts- und Verpflegungskosten (den so genannten Hotelkosten) sowie den Investitionskosten, die für die Instandhaltung und Modernisierung der Einrichtung anfallen, zusammen.

Je höher die Pflegestufe des Kurzzeitpflege-Gastes und damit der Pflegeaufwand, desto teurer ist der Tagessatz der Kurzzeitpflege. Dies bedeutet, dass Pflegebedürftige der Stufe III den Höchstbetrag von 1.470 Euro pro Kalenderjahr für Kurzzeitpflege auch schneller ausgeschöpft haben! Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass es auch preisliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen gibt.

5.3 Pflegekassen übernehmen nur einen Teil der Kurzzeitpflege-Kosten

Die Pflegekassen übernehmen für Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft wurden, die Kosten für pflegebedingte Aufwendungen, soziale Betreuung sowie medizinische Behandlungspflege, und zwar bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr. Der Höchstbetrag von 1.470 Euro gilt unabhängig von der Pflegestufe. Fahrtkosten werden nicht gesondert von den Pflegekassen erstattet. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der pflegebedürftige Mensch selbst tragen. Reichen das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus, kann beim Sozialamt die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung beantragt werden. Das Sozialamt kommt auch ggf. für die Gesamtkosten auf, wenn ein älterer Mensch nicht in eine Pflegestufe eingestuft ist und die Gesamtkosten selbst tragen muss. Ob die Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe übernommen werden können, hängt vom Einkommen, dem Vermögen und eventuellen Unterhaltsverpflichtungen seitens der Angehörigen ab.



Frau hilft Seniorin beim hinuntergehen einer Treppe

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

5.4 Zusätzliche Betreuungsleistung für Kurzzeitpflege

Neben den Leistungen für die stationäre Pflege bietet die Pflegeversicherung eine zusätzliche Betreuungsleistung für pflegebedürftige Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Für diese zusätzliche Leistung, die auch für Kurzzeitpflege genutzt werden kann, stehen monatlich bis zu 100 bzw. 200

Euro zur Verfügung. Dieser Betrag kann für einen längeren Aufenthalt genutzt, aber auch für Kosten wie für Unterkunft und Verpflegung verwendet werden.

5.5 Kurzzeitpflegeplätze in Bergheim

In Bergheim stehen bei folgenden Einrichtungen Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung:

■ St. Lazarus Haus Bergheim

5 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Augusto

Zeissstr. 2-6, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/6791110

E-Mail: dao@lazarus.de

Internet: www.lazarus.de

■ DRK Alten- und Pflegeheim

2 Plätze

Zeppelinstr. 25, 50126 Bergheim

Telefon 02271/6060

E-Mail: info@drk-rhein-erft.de

Internet: www.drk-rhein-erft.de

■ AWO Seniorenzentrum Kenten

2 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Braun

Am Vogelwäldchen 2, 50126 Bergheim

Telefon: 02271 / 461 - 0

E-Mail: braun@awo-rheinerft.de

Internet: awo-rheinerft.de

■ AWO Seniorenzentrum Quadrath-Ichendorf

3 Plätze

Ansprechpartnerin: Frau Brenten

Auf der Helle 38, 50127 Bergheim

Telefon: 02271/793-0

E-Mail: brenten@awo-erft.de

Internet: www.awo-erft.de

■ Haus Erken

2 Plätze

Ansprechpartner: Frau Erken

Theo-Philipps-Ring 37, 50129 Bergheim

Telefon: 02183/414977

E-Mail: info@altenheim-erken.de

Internet: www.altenheim-erken.de/index.html

■ Alten- und Pflegeheim Stahl'sches Stift

1 Platz

Ansprechpartnerin: Frau Weber

Am alten Fließ 38, 50129 Bergheim

Telefon: 02238/409-0

E-Mail: stahlschesstift@caritas-rhein-erft.de

Internet: http://www.caritas-rhein-erft.de

■ Haus Sandberg

Ansprechpartnerin: Frau Breidenich

Sandberg 6-12, 50129 Bergheim

Telefon: 02271/8375500

E-Mail: breier@haus-sandberg.de

Internet: www.haus-sandberg.de

■ Seniorenpension Jagniatkowski & Geray

12 Plätze

Im Rauland 65, 50127 Bergheim

Telefon: 02271/92526

E-Mail: nc-senior4@netcologne.de

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

6. Ersatzpflege (Verhinderungspflege)

6.1 Für Ersatz ist gesorgt

Die Pflege kann sehr belastend für pflegende Angehörige sein. Umso wichtiger ist es, Urlaub von der Pflege machen zu können. Damit dies nicht nur ein Wunsch bleibt, bietet die Pflegeversicherung die so genannte Ersatz- bzw. Verhinderungspflege an.

Die Verhinderungspflege kann im häuslichen Bereich durch private Pflegepersonen und zugelassene Pflegedienste erbracht werden. Sie kann aber auch außerhalb der häuslichen Umgebung in Pflegeeinrichtungen erfolgen.

In der Regel übernimmt eine Ersatzpflegekraft die Pflege im häuslichen Bereich der pflegebedürftigen Person. Ersatzpflege kann entweder von einer professionellen Pflegekraft – beispielsweise einer Krankenschwester oder einem Krankenpfleger – oder von einem Verwandten oder einer sonstigen Person aus dem Umfeld des älteren Menschen übernommen werden.

Wer ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst betreut wird, kann diese Leistung nicht erhalten, denn der Pflegedienst hat für Ersatz einer ausfallenden Pflegekraft zu sorgen.

Wird die häusliche Pflege aber von einem ambulanten Pflegedienst, der die Pflegesachleistung bis zum Höchstbetrag erhält, und einem Angehörigen übernommen, besteht Anspruch auf Ersatzpflege, wenn die/der pflegende Angehörige ausfällt. Der Anspruch auf Ersatzpflege ist nicht davon abhängig, ob der pflegende Angehörige Pflegegeld erhält.

6.2 Vorpflegezeiten berücksichtigen!

Um die Leistungen der Ersatzpflege in Anspruch nehmen zu können, muss der Angehörige den Pflegebedürftigen zuvor sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben. Die Vorpflegezeit von sechs Monaten

muss nicht notwendigerweise zusammenhängend verlaufen. Auf die Vorpflegezeit wird nur bei der ersten Inanspruchnahme geachtet.

6.3 Wer übernimmt die Ersatzpflege?

Maximal werden für die Ersatzpflege pro Kalenderjahr 1.470 Euro gezahlt – unabhängig von der Pflegestufe der bzw. des zu Pflegenden. Sie kann aber nur für maximal 28 Tage im Jahr genutzt werden.

Wird Ersatzpflege im häuslichen Bereich von einer professionellen Pflegekraft geleistet – etwa von einer Altenpflegerin oder einem Altenpfleger – handelt es sich um eine so genannte „erwerbsmäßige Ersatzpflege“. In diesem Fall steht ebenfalls der Höchstbetrag von bis zu 1.470 Euro zur Verfügung.



Pflegerin setzt Seniorin eine Spritze

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Komplizierter wird es, wenn eine nicht-professionelle Pflegekraft die Ersatzpflege übernimmt. Die Pflegeversicherung unterscheidet zwischen:

- Verwandten und Verschwägerten bis zum zweiten Grad sowie Personen wie Ehepartnern und Lebensgefährten, die mit der bzw. dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Verwandte werden beispielsweise Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister und als Verschwägte werden Stiefeltern, Stiefkinder, Schwiegereltern und Schwiegerkinder gezählt.
- Verwandten und Verschwägerten ab dem dritten Grad sowie Personen, die nicht mit der bzw. dem Pflegebedürftigen in einer häuslichen Gemeinschaft leben.

Die Pflegekassen zahlen für die Verwandten ab dem dritten Grad – wie bei einer professionellen Pflegekraft – bis zu 1.470 Euro. Bei Angehörigen bis zum zweiten Grad ist dies anders, denn sie sollen für ihre Ersatzpflege nicht mehr erhalten, als für die nichtprofessionelle Pflege üblicherweise an Pflegegeld gezahlt wird. Sie haben jedoch auch Anspruch auf bis zu 1.470 Euro, wenn sie erwerbsmäßig tätig sind. Erwerbstätigkeit liegt beispielsweise vor, wenn die Ersatzpflege länger als vier Wochen dauert. Leistet ein pflegender Angehöriger im Laufe eines Kalenderjahres mehrmals Ersatzpflege und wird der Zeitraum von vier Wochen überschritten, indem alle Pflegezeiten zusammengezogen werden, ist jede Ersatzpflege für sich gesehen keine erwerbsmäßige Pflege! Entstehen einer Ersatzpflegekraft Fahrtkosten und/oder Verdienstausschlag, dann können diese von der Pflegeversicherung erstattet werden. Sie müssen jedoch einzeln nachgewiesen werden.

6.4 Leistungen können nebeneinander gewährt werden

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege können unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden und werden nicht gegeneinander aufgerechnet.

7. Soziale Sicherung für Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung will die Bereitschaft zur Pflege daheim fördern. Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen haben deshalb unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf eine soziale Absicherung in den Bereichen Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung.

7.1 Rentenversicherung

Die Pflegekasse übernimmt die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson, wenn

- diese nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich – zusätzlich zur Pflege Tätigkeit in einer anderen Beschäftigung – erwerbstätig ist,
- die Pflege langfristig und regelmäßig, das heißt an mindestens 14 Wochenstunden, ausgeführt wird. Werden mehrere Personen versorgt, besteht nur dann Anspruch auf soziale Absicherung, wenn der Pflegeeinsatz bei jeder bzw. jedem Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden in der Woche beträgt,
- die bzw. der zu Pflegenden hilfebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist.

Auch wenn kein (anteiliges) Pflegegeld bezogen wird, sondern ein professioneller Pflegedienst im Einsatz ist und die nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson nur zusätzliche Unterstützung leistet, besteht der Anspruch.

7.2 Unfallversicherung

Unter den gleichen Voraussetzungen, unter denen Pflegepersonen in die Rentenversicherung einbezogen werden, erfolgt auch eine Aufnahme in die gesetzliche Unfallversicherung.

Allerdings spielt es hier keine Rolle, ob die Pflegeperson noch eine zusätzliche Beschäftigung von mehr als 30 Stunden wöchentlich ausführt. Die Pflegepersonen

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

sind – ohne, dass sie für diesen Versicherungsschutz Beiträge aufbringen müssen – kostenlos in der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Pfl egetätigkeit versichert. Der Versicherungsschutz gilt für alle Unfälle, die im Zusammenhang mit der Pfl egetätigkeit stehen – sowohl in der Wohnung als auch außerhalb, so beispielsweise beim Einkaufen.

7.3 Arbeitslosenversicherung

Wer seine Angehörigen zuhause pflegt und deswegen ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis unterbricht oder aufgibt, kann gemäß eines Beschlusses im Rahmen von Hartz III ab dem 1. Februar 2006 bis vorerst 31. Dezember 2010 bei der Bundesagentur für Arbeit einen Antrag auf Fortzahlung der Arbeitslosenversicherung stellen und sich somit freiwillig weiter versichern,

damit der Versicherungsschutz auch während der Pflegezeit aufrecht erhalten bleibt.

Wenn die pflegebedürftige Person einer der Pflegestufen I-III zugeordnet wurde, Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder andere gleichartige Leistungen bezieht, kann der/die Pflegend e die Pflegezeit geltend machen,

- wenn die Pflege unmittelbar im Anschluss an eine Beschäftigung aufgenommen wird oder Entgeltersatzleistungen wie Arbeitslosengeld, Krankengeld o.ä. bezogen werden,
- wenn der/die Pflegend e innerhalb der letzten 24 Monate mindestens 12 Monate versicherungspflichtig beschäftigt war oder Entgeltersatzleistungen bezogen hat,
- wenn nicht anderweitig eine Versicherungspflicht besteht.



Rentnerpaar im Gespräch mit Versicherungsfachfrau

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

Die Pflegeperson muss einen Pflegeaufwand von mindestens 14 Stunden wöchentlich nachweisen. Ein entsprechender Nachweis für die Bundesagentur für Arbeit muss von der Pflegekasse bescheinigt werden.

7.4 Steuerfreies Pflegegeld

Für die bzw. den Pflegebedürftigen sind alle Leistungen aus der Pflegeversicherung grundsätzlich steuerfrei. Wird das Pflegegeld an pflegende Angehörige oder andere nichtprofessionelle Pflegerinnen weitergegeben, muss es auch von diesen nicht versteuert werden.

7.5 Pflegezeit für Beschäftigte

Arbeitnehmer, die Angehörige zu Hause pflegen wollen, können sich ab dem 01. Juli 2008 bis zu 6 Monate beurlauben lassen. Dieses beinhaltet ein Rückkehrrecht an ihren Arbeitsplatz.

Neben dem Anspruch auf Pflegezeit können Arbeitnehmer eine unbezahlte Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen verlangen, um in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Beide Regelungen gelten nur in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten.

Während der Abwesenheit ist der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin sozialversichert, bezieht aber kein Gehalt.

Während der Pflegezeit wird die Beitragszahlung zur Rentenversicherung von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt. Der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bleibt in der Regel während der Pflegezeit erhalten, soweit dort eine Familienversicherung besteht.

Sollte keine Familienversicherung möglich sein, muss sich der pflegende Angehörige freiwillig in der Krankenversicherung weiter versichern und entrichtet dafür den Mindestbeitrag. Die Krankenversicherung führt auto-

matisch auch zur Absicherung in der Pflegeversicherung. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag in der Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages. Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung bleibt erhalten.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden von der Pflegekasse übernommen.

8. Pflege- und Betreuungskräfte aus Osteuropa

Die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen übersteigt häufig die psychischen und körperlichen Kräfte einer Familie.

Professionelle Hilfe aus Deutschland können sich viele nicht leisten. Oft sind Kräfte aus Osteuropa die einzige bezahlbare Alternative zum Pflegeheim.

Diese Kräfte wohnen in der Regel mit der Pflegeperson in einem Haushalt. Dadurch ist eine durchgängige Betreuung gewährleistet. Die Osteuropäerinnen dürfen jedoch nur als Haushaltshilfen eingestellt werden. Die Tätigkeit ist also auf hauswirtschaftliches Arbeiten begrenzt. In vielen Fällen ist es daher noch notwendig, ambulante Pflegedienste für die Grundpflege in Anspruch zu nehmen.

8.1 Vermittlung durch die Agentur für Arbeit

Wenn entsprechende Kräfte in Deutschland fehlen ist die Beschäftigung von ausländischen Arbeitnehmern in deutschen Haushalten erlaubt. Die örtliche Agentur für Arbeit prüft zunächst, ob eine Bedarfslücke besteht. Dabei kommen nur Personen ab dem 18. Lebensjahr in Frage.

Die Agentur für Arbeit vermittelt auf Basis zwischenstaatlicher Vereinbarungen Staatsangehörige aus den EU-Beitrittsländern Polen, Slowakische Republik, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn, Bulgarien und Rumänien. Folgende Voraussetzungen müssen für die Beschäftigung einer Hilfe aus Osteuropa erfüllt sein:

VIII. Hilfe und Pflege für zu Hause

- der deutsche Arbeitgeber (Pflegebedürftiger oder Angehöriger) muss nachweisen, dass eine pflegebedürftige Person (Pflegestufe I – III) im Haushalt lebt,
- eine angemessene Unterkunft im Arbeitgeberhaushalt oder in der näheren Umgebung muss bereitgestellt werden,
- die wöchentliche Arbeitszeit muss der üblichen Vollzeitstundenzahl entsprechen, der Urlaubsanspruch ist zu berücksichtigen.

Werden diese Voraussetzungen erfüllt, kann von der Agentur für Arbeit eine Haushaltshilfe vermittelt werden.

Der Pflegebedürftige bzw. dessen Angehöriger zahlt den Lohn entsprechend den Tarifen sowie die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung. Vom Lohn dürfen festgelegte Beträge für Unterkunft und Verpflegung abgezogen werden.

Die zentrale Vermittlungsstelle der Agentur für Arbeit ist zu erreichen unter
Telefon: 0228/7131414
Internet: bonnzav.haushaltshilfe@agentur.de

8.2 Vermittlung durch private Vermittlungsagenturen

In Deutschland gibt es mittlerweile viele Vermittlungsfirmen, die sich auf die Vermittlung von ausländischen Pflegekräften spezialisiert haben. Sie helfen bei der Suche nach einer Pflegekraft, stellen Kontakt zu ausländischen Pflegediensten her und regeln meist auch die erforderlichen grenzübergreifenden Formalitäten.

Zudem bleiben die Vermittler oft Ansprechpartner bei möglichen Problemen, die während der Betreuung aufkommen können.

Die Pflege durch ausländische Kräfte ist meist deutlich preiswerter als eine durchgehende Betreuung von pro-

fessionellen deutschen Pflegediensten. Das Problem: Über die Qualität der Betreuungs- und Pflegeleistungen ist derzeit noch wenig bekannt. Zudem können sich Vermittler und ihre Pflegekräfte am Rande der Legalität bewegen, denn die Rechtslage zur Beschäftigung einer ausländischen Pflegekraft ist kompliziert.

9. Ambulante Palliativdienste

Sie ergänzen die Grund- und Behandlungspflege der ambulanten Pflege- und Hospizdienste.

Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der Überwachung der Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Darüber hinaus gehören die Übernahme spezieller palliativpflegerischer Maßnahmen, die psychosoziale Betreuung der Patientinnen/Patienten und ihrer Angehörigen sowie sozialrechtliche Beratung und Hilfestellung zu ihrem Angebot. Ambulante Palliativdienste verfügen über ein palliativmedizinisch geschultes hauptamtliches Team und ehrenamtliche Mitarbeiter. Sie sind zur Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten, Palliativstationen, schmerztherapeutischen Einrichtungen sowie Krankenhäusern verpflichtet.

Zusammenfassung in leichter Sprache

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

Jeder Mensch kann plötzlich zum Pflegefall werden. Die Pflege kostet viel Geld. Um hier zu helfen gibt es die Pflegeversicherung. Aber das Geld aus der Pflegeversicherung reicht oft nicht aus. Dann muss das restliche Geld selber gezahlt werden. Manchmal bezahlt auch das Sozialamt.

Nur wenn Sie pflegebedürftig sind zahlt die Pflegeversicherung. Das wird vom medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft und festgestellt. Dazu kommt der medizinische Dienst zu Ihnen nach Hause. Er prüft, ob Sie Hilfe bei der Körperpflege brauchen. Das ist zum Beispiel das Waschen, das Rasieren oder der Toilettengang. Er prüft auch, ob Ihnen beim Essen geholfen werden muss. Oder ob Sie alleine aufstehen und ins Bett gehen können. Er prüft, ob Sie Hilfe beim Anziehen brauchen. Und was Sie im Haushalt noch selber machen können. Danach legt er eine Pflegestufe fest.

Wenn festgestellt wird, dass Sie pflegebedürftig sind, können Sie **Pflegegeld** bekommen. Wie viel Pflegegeld Sie bekommen hängt davon ab, welche Pflegestufe Sie haben. Mit dem Pflegegeld können Sie die Personen bezahlen, die Sie pflegen. Das können Angehörige, Freunde oder Nachbarn sein. Es wird auch regelmäßig geprüft, ob Sie auch richtig gepflegt werden. Das macht ein Pflegedienst.

Wird die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst gemacht, bezahlt die Pflegeversicherung

an den Pflegedienst Geld. Das nennt man **Pflege-Sachleistung**.

Wenn Angehörige und ein ambulanter Pflegedienst die Pflege machen, bekommen beide Geld von der Pflegeversicherung. Das ist aber für beide weniger Geld. Sie müssen sie sich das Geld teilen. Das nennt man **Kombinationsleistungen**.

Auch wenn Sie in einem **Pflegeheim** leben bezahlt die Pflegekasse an das Heim Geld. Meistens reicht dieses Geld nicht aus. Dann müssen Sie den Rest selber bezahlen. Sie können auch einen Antrag beim Sozialamt stellen.

Die **Krankenkasse** bezahlt die **Behandlungspflege**. Das ist zum Beispiel die Versorgung mit Medikamenten. Oder die Pflege von Kathedern. Für die Behandlungspflege brauchen Sie ein Attest vom Arzt.

Wenn das Pflegegeld oder die Pflege-Sachleistungen von der Pflegekasse nicht ausreichen zahlt das Sozialamt **Hilfe zur Pflege**. Oder wenn Sie keine Leistungen von der Pflegekasse bekommen. Dafür wird aber geprüft, wie viel Einkommen Sie haben.

Menschen müssen Geld ausgeben für Essen und Trinken. Auch für die Miete und die Krankenversicherung. Auch wenn man in der Freizeit etwas unternehmen möchte kostet das Geld.

Wenn bei älteren Menschen das Einkommen, zum Beispiel die Rente, nicht ausreicht, zahlt das Sozialamt **Grundsicherung**.

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts



Seniorin zählt ihr Geld

Jeder Mensch – ob alt oder jung – kann plötzlich zum „Pflegefall“ werden, beispielsweise als Folge eines Unfalls oder Schlaganfalls. Um die Betroffenen und ihre Familien in dieser schwierigen Situation (finanziell) zu unterstützen, wurde 1995 die Pflegeversicherung ins Leben gerufen.

Sie ist unterteilt in die gesetzliche und in die private Pflegeversicherung. Die Leistungen für die Pflegeversicherten sind aber grundsätzlich gleich. Anders als die gesetzliche Krankenversicherung, die die meisten krankheitsbedingten Aufwendungen des Versicherten übernimmt, stellt die Pflegeversicherung lediglich eine Grundsicherung da. Das bedeutet, ihre Leistungen reichen in vielen Fällen nicht aus, um den Hilfe- und Pflegebedarf voll zu decken.

Dann müssen – nicht selten erhebliche – Beträge aus eigener Tasche bezahlt werden. Wer sich das nicht leisten kann, weil Rente und Ersparnisse nicht ausreichen, muss sich zuerst an seine unter bestimmten Umständen unterhaltspflichtigen Angehörigen wenden oder Sozialhilfe beim Sozialamt beantragen.

1. Pflegeversicherung

1.1 Wer gilt als pflegebedürftig?

Leistungen der Pflegeversicherung kann nur beziehen, wer als pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes gilt. Das ist der Fall, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung (unabhängig von Alter und Art der Erkrankung/Behinderung) für eine Dauer von mindestens sechs Monaten ein erheblicher Hilfebedarf bei „regelmäßig wiederkehrenden täglichen Verrichtungen“ bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht. Im Einzelnen sind diese Verrichtungen wie folgt definiert:

■ Körperpflege:

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Wasserlassen und Stuhlgang, Wechsel von Hilfsmitteln zur Ausscheidung (beispielsweise Einlagen und Stomabeutel)

■ Ernährung:

mundgerechtes Zubereiten (nicht Kochen, denn das gehört zur hauswirtschaftlichen Versorgung) und Aufnahme der Nahrung

■ Mobilität:

selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen (nur im eigenen Wohnbereich und in Zusammenhang mit Verrichtungen aus anderen Gruppen), Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (zum Beispiel für Arztbesuche oder Behördengänge, nicht aber für Spaziergänge)

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

■ Hauswirtschaftliche Versorgung:

Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Waschen, Bügeln, Ausbessern und Wechseln der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung. Es gilt, dass im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ein täglicher Hilfebedarf als nicht unbedingt notwendig angesehen wird.

Ein Hilfebedarf außerhalb dieser „Verrichtungen“ wird bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt.

1.2 Leistungsarten der Pflegeversicherung – Pflegegeld u.a.

Pflegegeld bzw. „Geldleistung“ bei der Pflege durch privat pflegende Personen: Je nach Pflegestufe variieren die Beträge zwischen 215 Euro, 420 Euro oder 675 Euro monatlich. Die pflegebedürftige Person erhält die bewilligte Summe direkt von der Pflegekasse und kann damit Angehörige, Freunde, Nachbarn oder andere Personen bezahlen, die sie „angemessen“ pflegen.

Um sicherzustellen, dass die Pflege auch wirklich angemessen erfolgt, sind Pflegegeld-Empfänger(innen) – in den Pflegestufen I und II mindestens einmal halbjährlich, bei Pflegestufe III mindestens einmal vierteljährlich – verpflichtet, eine pflegerische Beratung durch einen von der Kasse zugelassenen Pflegedienst durchführen zu lassen. Die Kosten dafür übernimmt die Pflegekasse.

Professionell erbrachte Hilfsleistungen durch einen häuslichen Pflegedienst bzw. „Sachleistung“: Je nach Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse dafür die Kosten in Höhe von bis zu 420 Euro, 980 Euro oder 1.470 Euro im Monat. In Härtefällen können diese bis zu 1.918 Euro monatlich betragen. Die Sachleistungen werden bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Kombinationsleistungen: Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung können auch verbunden werden.

Der Pflegebedürftige hat sich jeweils für 6 Monate im Voraus zu entscheiden, in welchem prozentualen Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen will.

Wenn beispielsweise bei der Pflegestufe II 60 % der Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden (588 Euro) besteht noch ein Anspruch auf 40 % der Geldleistung (168 Euro).

Bei Pflegebedürftigen, die das Ausmaß der Pflegesachleistungen nicht im Voraus bestimmen können, kann im Nachhinein das anteilige Pflegegeld monatlich ermittelt und gezahlt werden.

Tages- und Nachtpflege: Je nach Pflegestufe übernimmt die Kasse dafür monatlich bis zu 420 Euro, 980 Euro oder 1.470 Euro.

Kurzzeitpflege: Für diese vorübergehende vollstationäre Pflege gibt es von der Pflegekasse bis zu 1.470 Euro für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr.

Ersatz- oder Verhinderungspflege bei Ausfall der nicht-professionellen Pflegeperson zu Hause: Hierbei übernimmt eine Ersatzpflegekraft die Pflege in der Regel im häuslichen Bereich des Pflegebedürftigen. Für eine Ersatzpflege bezahlt die Kasse pro Kalenderjahr für maximal 28 Tage 1.470 Euro. Ersatzpflege und Kurzzeitpflege können unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden und werden nicht gegeneinander verrechnet.

Zuschüsse zum **pflegebedingten Umbau der Wohnung bzw. zur Wohnungsanpassung:** Umbaumaßnahmen der Wohnung, die die Pflege erleichtern oder dem Versicherten ein selbstständiges Leben ermöglichen, werden mit bis zu 2.557 Euro von der Pflegekasse gefördert.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen: Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden monatlich mit bis zu 31 Euro bezuschusst. Bei technischen Hilfen wie

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

beispielsweise Pflegebetten müssen sich die Pflegebedürftigen mit zehn Prozent, höchstens jedoch mit 25 Euro je Hilfsmittel beteiligen. In der Regel werden solche Hilfsmittel aber leihweise überlassen.

Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz und somit einem erheblichen zusätzlichen Betreuungsbedarf: Es können je nach Betreuungsaufwand – zusätzlich zu der Geld- und Sachleistung – 100 Euro bzw. 200 Euro je Monat gewährt werden.

Soziale Sicherung der Pflegeperson: Für privat Pflegenden übernimmt die Pflegeversicherung die Beitragszahlung zur Renten- und Unfallversicherung. Außerdem ist das Einkommen aus Pflegegeld von der Steuer befreit.

Pflegekurse: Die Kurse, in denen Angehörige in den unterschiedlichen Pflegetätigkeiten geschult werden, bieten die Pflegekassen kostenlos an.

Pflege in einem **Alten- und Pflegeheim bzw. vollstationäre Pflege:** Die Pflegekasse übernimmt je nach Pflegestufe bis zu 1.023 Euro, 1.279 Euro oder 1.470 Euro. Für so genannte Härtefälle werden bis zu 1.750 Euro bezahlt.

1.3 Drei Pflegestufen bestimmen die Leistungshöhe

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind unterschiedlich. Ihre Höhe richtet sich nach drei verschiedenen Pflegestufen. In welche eine pflegebedürftige Person eingestuft wird hängt von Art, Häufigkeit und Dauer der täglich benötigten Hilfe ab. Relevant ist dabei:

- die errechnete Gesamtzeit, also der Mindestzeitaufwand, der für diese Hilfen täglich benötigt wird, sowie
- innerhalb dieser Gesamtzeit ist es wichtig, dass die Hilfestellungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität regelmäßig in Anspruch genommen werden müssen und einen bestimmten Zeitanteil überschreiten.

Pflegestufe	Täglicher Mindestzeitaufwand	Zeitaufwand für Körperpflege, Ernährung, Mobilität	Täglicher Hilfebedarf
Stufe I (erheblich Pflegebedürftige)	90 Minuten	mindestens 46 Minuten	mindestens zwei Verrichtungen bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
Stufe II (Schwerpflegebedürftige)	3 Stunden	mindestens 2 Stunden	dreimal bei mindestens zwei Verrichtungen bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
Stufe III (Schwerstpflegebedürftige)	5 Stunden	mindestens 4 Stunden	rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

Neben diesen drei „offiziellen“ Pflegestufen gibt es noch zwei „inoffizielle“: die Pflegestufen IV und 0.

Pflegestufe IV oder so genannte Härtefälle: Diese gilt für Schwerstpflegebedürftige, die einen außergewöhnlich hohen Pflegebedarf haben, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt. Das heißt, es müssen bei der Grundpflege auch nachts zwei Pflegekräfte benötigt werden oder täglich 7 Stunden Pflege nötig sein, wovon mindestens 2 Stunden auf die Nacht entfallen müssen.

Pflegestufe 0: Diese Bezeichnung wird verwendet, wenn jemand zwar pflegerische Unterstützung benötigt, jedoch nicht unter die gesetzlichen Bestimmungen von Pflegestufe I fällt. Dazu gehören beispielsweise Personen, die ausschließlich Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Pflegestufe 0 bedeutet: Lediglich zusätzliche Betreuungsleistungen können geltend gemacht werden. Wer darüber hinaus (professionelle) Unterstützung und Hilfe benötigt, diese aber aus Eigenmitteln nicht finanzieren kann, sollte sich an das Sozialamt und seine Krankenkasse wenden.

1.4 Zusätzliche Betreuungsleistungen

Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz kann ein Betreuungsbetrag gezahlt werden. Der Betreuungsbetrag beträgt bis zu 100 Euro monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag), also bis zu 1.200 Euro bzw. 2.400 Euro jährlich. Ob ein Grundbetrag oder ein erhöhter Betrag gezahlt werden kann richtet sich nach dem Betreuungsaufwand. Personen mit einem vergleichsweise geringeren allgemeinen Betreuungsaufwand können den Grundbetrag erhalten. Personen mit einem im Verhältnis dazu höheren allgemeinen Pflegebedarf können den erhöhten Betrag erhalten. Davon profitieren Personen, die an einer psychischen Erkrankung oder an einer Demenz leiden, sowie deren Angehörige. Denn besonders demenzielle Erkrankungen bedingen zumeist

einen Betreuungsaufwand, der über den Unterstützungsbedarf bei den im Pflegeversicherungsgesetz genannten Einrichtungen hinausgeht.

Der Geldbetrag für die zusätzlichen Betreuungsleistungen wird zusätzlich zu Pflegegeld sowie Ersatz- und Verhinderungspflege gezahlt. Er ist nicht abhängig von der Anerkennung einer Pflegestufe. Er wird aber, anders als das Pflegegeld, nicht bar ausgezahlt, sondern ausschließlich gegen Vorlage von Rechnungen für Betreuungsleistungen (beispielsweise Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote) erstattet. Beantragt werden die Betreuungsleistungen bei der zuständigen Pflegekasse.

Pflegebedürftige sollen ab dem 01.07.2008, insbesondere in neuen Wohnformen wie z.B. in Wohngemeinschaften oder im betreuten Wohnen, die dort erbrachten Leistungen der Pflegeversicherung flexibler als bisher in Anspruch nehmen können. Im Interesse einer flexibleren Leistungsanspruchnahme können die Ansprüche mehrerer Leistungsberechtigter in einen Pool eingebracht werden, um hieraus selbstbestimmt Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen zu finanzieren. Die hierdurch entstehenden Effizienzgewinne sind ausschließlich zugunsten der Pflegebedürftigen zu nutzen.

1.5 Pools von Leistungen

Pflegebedürftige sollen ab dem 01.07.2008 insbesondere in neuen Wohnformen wie z.B. in Wohngemeinschaften oder im betreuten Wohnen, die dort erbrachten Leistungen der Pflegeversicherung flexibler als bisher in Anspruch nehmen können. Im Interesse einer flexibleren Leistungsanspruchnahme können die Ansprüche mehrerer Leistungsberechtigter in einen Pool eingebracht werden, um hieraus selbstbestimmt Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen zu finanzieren. Die hierdurch entstehenden Effizienzgewinne sind ausschließlich zugunsten der Pflegebedürftigen zu nutzen.

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

1.6 Leistungen der Pflegekassen bei stationärer Pflege

Wird stationäre Pflege nötig, gibt es von der Pflegekasse

für Pflegestufe I	bis zu 1.023 Euro/Monat
für Pflegestufe II	bis zu 1.279 Euro/Monat
für Pflegestufe III	bis zu 1.470 Euro/Monat
in besonderen Härtefällen	bis zu 1.750 Euro/Monat

Damit diese Pflegeversicherungsleistungen in voller Höhe gezahlt werden können, muss allerdings die Erforderlichkeit für die Pflege im Heim bestehen und in der MDK-Begutachtung bescheinigt werden. Liegt diese nicht vor, sind die Leistungen auf die Höhe begrenzt, die die Pflegebedürftigen bei häuslicher Versorgung erhalten würden:

Die Pflegekasse beteiligt sich dann an den Kosten in der

Pflegestufe I	mit maximal 420 Euro/Monat
Pflegestufe II	mit maximal 980 Euro/Monat

Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III wird die Notwendigkeit der stationären Pflege unterstellt. Bei den anderen Pflegestufen stimmt die Pflegekasse einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung zu, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- Fehlen einer Pflegeperson,
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung der pflegebedürftigen Person,
- Eigen- und Fremdgefährdungstendenzen der pflegebedürftigen Person,
- räumliche Gegebenheiten zu Hause, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen der Wohnungsanpassung nicht zu verbessern sind.

Die Kosten für die Unterbringung in einer vollstationären Altenhilfeeinrichtung setzen sich aus vier verschiedenen Komponenten zusammen:

1. **Pflegekosten:**

Darunter versteht man die pflegebedingten Aufwendungen wie beispielsweise Körperpflege und soziale Betreuung.

2. **Hotelkosten:**

Damit sind Unterkunft und Verpflegung sowie die hauswirtschaftliche Versorgung gemeint.

3. **Investitionskosten:**

Diese dienen der Erhaltung des Hauses und der Ausstattung.

4. **Zusatzleistungen:**

Diese setzen sich aus Extras zum Beispiel für die Reinigung der Kleidung und den Nähservice zusammen.

Die Pflegekassen übernehmen nur die Pflegekosten – bis zum Höchstbetrag in der jeweiligen Pflegestufe. Darüber hinausgehende Kosten muss die pflegebedürftige Person selbst zahlen. Für die Hotelkosten sowie die Zusatzleistungen müssen die Heimbewohner selbst aufkommen. Reichen dazu deren Einkünfte oder Vermögen nicht aus, muss ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden. Dabei wird auch das Einkommen der Angehörigen ersten Grades mit geprüft, und diese werden gegebenenfalls an den Kosten beteiligt.

Die **Investitionskosten** sind durch die dauerhaft im Heim lebenden Bewohner selbst zu tragen. Wenn das Einkommen und das Vermögen der Heimbewohnerin bzw. des Heimbewohners und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreichen besteht ein Anspruch auf ein **Pflegewohngeld**. Die Freigrenze für Barvermögen beträgt 10.000,00 €. Wenn das Einkommen niedrig ist und das Vermögen diesen Betrag nicht überschreitet besteht ein Anspruch.

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

1.7 Leistungen der Pflegekasse im Überblick

Art	Gilt ab	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	
		erheblich Pflegebedürftige	Schwer- pflegebedürftige	Schwerst- pflegebedürftige – (in besonderen Härtefällen) –	
		€	€	€	
Häusliche Pflege	Pflegegeld pauschal monatlich	1.7.2008	215	420	675
		2010	225	430	685
		2012	235	440	700
	Pflegesachleistungen monatlich bis	1.7.2008	420	980	1.470
		2010	440	1.040	1.510
		2012	450	1.100	1.550
Härtefall Stufe III				1.918	
Verhinderungspflege Pflegeaufwendungen für bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr bis	durch nahe Angehörige	1.7.2008	215	420	675
		2010	225	430	685
		2012	235	440	700
	durch sonstige Personen	1.7.2008	1.470	1.470	1.470
		2010	1.510	1.510	1.510
		2012	1.550	1.550	1.550
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen im Jahr bis	1.7.2008	1.470	1.470	1.470
		2010	1.510	1.510	1.510
		2012	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflegeaufwendungen pauschal monatlich	1.7.2008	420	980	1.470
		2010	440	1.040	1.510
		2012	450	1.100	1.550
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal monatlich	1.7.2008	1.023	1.279	1.470
		2010	1.023	1.279	1.510
		2012	1.023	1.279	1.550
	Härtefall Pflegestufe III	1.7.2008			1.750
		2010			1.825
2012			1.918		
Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen	Pflegeaufwendungen in Höhe von		10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		
Leistungen f. Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Pflegestufe 0)	jährlich Grundbetrag bis zu mtl. erhöhter Betrag bis zu mtl.	1.7.2008		100	
					200
Hilfsmittel, die zum Ver- brauch bestimmt sind	Aufwendungen monatlich bis			31	
Technische Hilfsmittel	Aufwendungen in Höhe von		90 % der Kosten, unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel		
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	Aufwendungen in Höhe von		2.557 € je Maßnahme unter Berücksichtigung bis zu einer angemessenen Eigenbeteiligung (10 % der Kosten, höchstens 50 % der mtl. Bruttoeinnahmen)		
Rentenversicherungs- beiträge f. Pflegeperson	je nach Umfang der Pflegetätigkeit monatlich bis		132	264	396

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

1.8 Von der Antragstellung bis zur Leistungsgewährung

Für die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen zuständig, die bei den gesetzlichen Krankenkassen angesiedelt sind. Jede(r) Krankenversicherte ist zugleich auch pflegeversichert.

a. Antragstellung

Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag und wenn bestimmte Voraussetzungen, wie beispielsweise Vorversicherungszeiten, erfüllt sind, gewährt. So müssen mindestens zwei Beitragsjahre in den letzten zehn Jahren vorhanden sein, ehe die Pflegekasse Leistungen gewährt. Zudem muss die Antragstellerin/der Antragsteller bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um als pflegebedürftig anerkannt zu werden. Dazu zählt die Einstufung in eine der drei Pflegestufen, die letztlich die Leistungshöhe bestimmen.

Ein Antrag auf Pflegeleistungen kann bei der Pflegekasse formlos gestellt werden. Eine zusätzliche ärztliche Bescheinigung ist nicht nötig. Für die spätere Leistungsgewährung ist das Datum des Antragseingangs bei der Pflegekasse relevant.

b. Begutachtung

Ist der Antrag eingetroffen, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK), eine Prüfung im Wohnbereich der Antragstellerin/des Antragstellers durchzuführen. Bei privat Pflegeversicherten übernimmt dies Medicproof, ein Unternehmen, das zum Verband der privaten Krankenversicherungen gehört.

Bei diesem Besuch zu Hause soll festgestellt werden, ob und in welchem Ausmaß die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Pflegebedürftigkeitsstufe vorliegt. Dieser Hausbesuch ist Pflicht, das heißt, die Antragstellerin/der Antragsteller darf ihn nicht ablehnen. Nur in Ausnahmefällen – wenn beispielsweise aktuelle ärztliche Unterlagen eindeutig

auf eine vorliegende Pflegebedürftigkeit hinweisen – genügt auch eine Beurteilung auf Aktenbasis. Befindet sich die Antragstellerin/der Antragsteller im Krankenhaus und ist erkennbar, dass nach der Entlassung Pflegebedürftigkeit vorliegen wird, kann die Begutachtung auch im Krankenhaus erfolgen. Das ist insbesondere dann ratsam, wenn nach dem Krankenhausaufenthalt der Umzug in eine vollstationäre Einrichtung, also in ein Altenpflegeheim, folgen soll. Denn ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe ist es heutzutage schwer, überhaupt einen Heimplatz zu bekommen.

Der Hausbesuch durch eine MDK-Gutachterin bzw. einen MDK-Gutachter – es handelt sich dabei entweder um eine Ärztin/einen Arzt oder um eine Pflegefachkraft – wird in der Regel rechtzeitig angekündigt. So können zum Beispiel auch (pflegende) Angehörige anwesend sein, was unbedingt zu empfehlen ist. Da dieser Termin weit reichende Konsequenzen hat, sollte man sich gut darauf vorbereiten. Bei dem Begutachtungstermin selbst, der in der Regel eine Stunde dauert, gehen die Gutachterinnen bzw. Gutachter nach einem standardisierten Fragebogen vor. In dem Begutachtungsformular geht es um die Frage, wie viel Zeit der Mensch mit Pflegebedarf für welche „Verrichtung“ benötigt.

Die Gutachterinnen bzw. Gutachter orientieren sich dabei an den so genannten „Zeitkorridoren“. Für das Duschen ist beispielsweise ein „Zeitkorridor“ von 15 bis 20 Minuten vorgesehen, für eine „Teilwäsche Oberkörper“ acht bis zehn Minuten und für das Kämmen ein bis drei Minuten. Diese durchschnittlichen Werte dienen als Anhaltsgrößen bei der Zeitbemessung. Maßgeblich soll jedoch letztendlich der individuelle Hilfebedarf der Pflegebedürftigen sein. Abweichungen von den „Zeitkorridoren“ aufgrund von erschwerenden oder erleichternden Faktoren sind deshalb möglich, sie müssen aber von den Gutachterinnen bzw. Gutachtern explizit begründet werden. Diese fragen auch nach der Art der Hilfeleistung, die erkennen lässt, wie selbstständig

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts



Seniorin wird frisiert

die pflegebedürftige Person noch ist. So wird zwischen Beaufsichtigung, Anleitung, Unterstützung sowie teilweiser oder vollständiger Übernahme unterschieden.

Aus der Addierung der ermittelten Zeitwerte ergibt sich schließlich die Empfehlung für die Anerkennung einer entsprechenden Pflegestufe. Was vielen nicht klar ist: Der im Gutachten festgelegte Pflegezeitbedarf muss nicht mit der später tatsächlich geleisteten Pflegezeit (etwa durch einen ambulanten Dienst) übereinstimmen. Eine pflegebedürftige Person, der im Gutachten täglich mindestens zwei Stunden Hilfebedarf für „Grundpflege“ bescheinigt werden, hat deshalb keinen Anspruch darauf, später auch volle zwei Stunden Pflege vom ambulanten Dienst oder im Pflegeheim zu erhalten. Ein

Grund dafür: Die Zeitwerte bei der Begutachtung berücksichtigen nur Pflege durch Laien. Wenn später Profis die Hilfen übernehmen, geht man davon aus, dass diese schneller arbeiten.

Die Gutachterinnen bzw. Gutachter sollten der Pflegekasse auch mitteilen, ob Maßnahmen zur Rehabilitation, Wohnungsanpassung oder technische Pflegehilfsmittel notwendig sind. Außerdem sollten sie bei einem Antrag auf Pflegegeld auch beurteilen, ob die Pflege zu Hause in geeigneter Weise sichergestellt werden kann.

c. Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung

Bei den Begutachtungen kommt es immer wieder zu Problemen. Denn sie erfolgen nach engen, einheitlichen Maßgaben und oft unter Zeitdruck. Die Begutachtung ist nicht viel mehr als eine Momentaufnahme, bei der die MDK-Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen leicht ein verzerrtes Bild von der tatsächlichen Situation eines pflegebedürftigen Menschen erhalten können. Umso wichtiger ist es, sich auf den Besuch des Gutachters oder der Gutachterin gründlich vorzubereiten. Denn von dieser Einschätzung hängt es ab, ob und in welcher Höhe die Pflegekasse Leistungen gewährt.

1. Es ist empfehlenswert vor der Begutachtung über einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen alle Pflegetätigkeiten und die dafür benötigten Zeiten festzuhalten. Ein Pflegetagebuch, wie es beispielsweise auch von der Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen angeboten wird, erleichtert diese Arbeit.
2. Wenn der MDK prüft, sollten alle relevanten Unterlagen und Berichte von Ärzten sowie Pflegediensten und die Bescheinigungen anderer Sozialleistungsträger bereitliegen, ebenso wie die ärztlich verordneten Medikamente der pflegebedürftigen Person.
3. Es sollte möglichst auch die Person beim Begutachtungstermin anwesend sein, die die Pflege übernimmt. Erfolgt die Pflege bereits durch einen

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

ambulanten Dienst, sollte möglichst auch eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter bei der Begutachtung dabei sein.

4. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen wissen, dass bei der Begutachtung auch sehr intime Dinge, wie zum Beispiel zur Körperpflege, abgefragt werden. Vielen Betroffenen ist es peinlich, einem fremden Menschen darüber Auskunft zu geben. Oft kommt es vor, dass sie ihre Situation besser darstellen, als sie wirklich ist („So schlecht geht es mir doch gar nicht“). Es ist aber sehr wichtig, die Fragen der Gutachterin oder des Gutachters wahrheitsgemäß und unbeschönigt zu beantworten. Dabei kann ein Pflegetagebuch helfen. Sonst besteht die Gefahr, sich um Leistungen zu bringen, die einem laut Gesetz zustehen.

d. Leistungsgewährung

Nach einer Begutachtung leiten die MDK-Mitarbeiter ihre Unterlagen mit einem Einstufungsvorschlag und entsprechender Begründung an die Pflegekasse weiter. Die Entscheidung, ob und in welcher Stufe die Antragstellerin oder der Antragsteller als pflegebedürftig eingestuft wird, trifft die Pflegekasse. In den meisten Fällen folgt sie der MDK-Einschätzung. Der Antragstellerin oder dem Antragsteller geht dann nach einiger Zeit entweder ein Ablehnungs- oder ein Einstufungsbescheid zu und sie/er bekommt – rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Antragstellung – die bewilligten Leistungen der Pflegekasse. Wer mit der Einstufung nicht einverstanden ist, kann dagegen Widerspruch einlegen.

e. Nicht richtig eingestuft?

Im Pflegebescheid teilt die Pflegekasse der Antragstellerin oder dem Antragsteller mit, ob die betreffende Person als pflegebedürftig anerkannt ist und welche Pflegestufe sie erhalten hat. Ist die Person mit dieser Einstufung nicht einverstanden, hat sie die Möglichkeit – innerhalb von vier Wochen – schriftlich Widerspruch einzu-

legen und eine erneute Begutachtung zu erwirken. Die Pflegekasse ist dazu verpflichtet, auf Anforderung eine Durchschrift des Gutachtens zuzuschicken. In der Begründung des Widerspruchs sollten die Pflegebedürftigen dann genau auf die Feststellungen der Gutachterin/des Gutachters eingehen, die sie anders sehen.

Gegen eine erneute Ablehnung kann kostenfrei vor dem Sozialgericht geklagt werden. Kosten entstehen erst dann, wenn eine Anwältin bzw. ein Anwalt eingeschaltet wird. Privat Pflegeversicherte müssen sich bei einem Widerspruch direkt an das Sozialgericht wenden.

Es kann auch jederzeit eine Höherstufung der Pflegestufe beantragt werden, falls sich der Gesundheitszustand verändert. Das Begutachtungsverfahren wird dann wiederholt und ein neues Gutachten erstellt.

2. Pflegeleistungen der Krankenkasse

Menschen mit Pflegebedarf haben nicht nur Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, sondern auch auf Leistungen ihrer Krankenkasse. Dazu gehören die häusliche Krankenpflege („Krankenhausvermeidungspflege“) sowie die Behandlungspflege.

2.1 Häusliche Krankenpflege

Die häusliche Krankenpflege erhalten die Versicherten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonderes hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen, durch geeignete Pflegekräfte. Häusliche Krankenpflege umfasst die Bereiche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Häusliche Krankenpflege ist notwendig,

- wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann
- wenn ein Krankenhausaufenthalt zwar nötig scheint, aber nicht möglich ist, beispielsweise weil die Patientin oder der Patient sie verweigert.

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

Betroffene können sich wegen häuslicher Krankenpflege an ambulante Pflegedienste, die auch die Sachleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erbringen, wenden.

2.2 Behandlungspflege

Die Mithilfe bei ärztlich angeordneten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird als Behandlungspflege bezeichnet. Damit ist sie lediglich gegen die „Grundpflege“ abgegrenzt, die Unterstützung, Hilfe oder Übernahme bei den Verrichtungen des täglichen Lebens meint.

In den Bereich der Behandlungspflege fällt die Unterstützung bei der Medikamenten- oder Wundversorgung, bei Blutzuckerkontrollen oder der Pflege von Kathetern. Das muss in der Regel von der Krankenversicherung und nicht aus der Pflegeversicherung finanziert werden

und muss ärztlich verordnet sein. Verrichtungen der Behandlungspflege können bei der Einstufung in eine Pflegestufe nur in wenigen Ausnahmefällen berücksichtigt werden.

3. Leistungen der Stadtverwaltung

3.1 Hilfe zur Pflege

Das Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) sieht für Pflegebedürftige die „Hilfen zur Pflege“ vor, die inhaltlich stark mit den Leistungen der Pflegeversicherung übereinstimmen. Für die in Bergheim lebenden Menschen ist die Abteilung Sozialen Hilfen der Stadtverwaltung Bergheim zuständig.

Ansprüche und Leistungen der Sozialhilfe kommen nur in Betracht, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung



Pflegerin liest bettlägerigen Seniorin ein Buch vor

IX. Finanzierung der Pflege und des Lebensunterhalts

nicht greifen oder nicht ausreichen. Der Sozialhilfeträger ist vor allem zuständig für Personen, die keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, da sie

- voraussichtlich weniger als sechs Monate hilfebedürftig sind (beispielsweise nach einem Unfall oder einer schweren Erkrankung) ,
- hilfebedürftig, aber nicht bzw. noch nicht erheblich pflegebedürftig sind (sogenannte Pflegestufe 0),
- Hilfebedarf bei Verrichtungen haben, die nicht zu dem engen Katalog des Pflegebedürftigkeitsbegriffes der Pflegeversicherung gehören (zum Beispiel Kommunikationsförderung),
- nicht pflegeversichert sind oder die Vorversicherungszeiten nicht erfüllen,
- der Bedarf durch das Pflegegeld nicht voll abgedeckt wird. Wenn z.B. für die Grundpflege schon ein Großteil des Zeitaufwandes für die Pflegestufe gebraucht wird, kann zu den hauswirtschaftlichen Verrichtungen ein aufstockender Anspruch bestehen.

Unterstützung gibt es aber nur, wenn die Betroffenen wegen niedrigem Einkommen und Vermögen als finanziell bedürftig gelten. Leistungen werden nur auf Antrag gewährt.

3.2 Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts (Grundsicherung)

Oftmals reichen gerade bei Menschen im Alter oder bei denen, die vorzeitig und dauerhaft aus dem Erwerbsleben wegen Erwerbsminderung ausscheiden, die Einkünfte, z.B. die Rente, nicht aus, um den notwendigen Lebensunterhalt zu bestreiten. Diese haben einen Anspruch auf Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch XII. Der Antrag für die in Bergheim lebenden Menschen ist bei der Stadtverwaltung Bergheim zu stellen.

Die Grundsicherungsleistungen umfassen

- den für den Antragsteller maßgebenden Regelsatz eines Haushaltsvorstandes (359,00 Euro) bzw. Haushaltsangehörigen (287,00 Euro)
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung,
- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, soweit sie nicht anderweitig abgedeckt werden, und
- einen Mehrbedarf bei gehbehinderten Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G oder aG besitzen, gegebenenfalls Mehrbedarfszuschläge bei kostenaufwändiger Ernährung, Schwangerschaft und für Alleinerziehende

Vom dem errechneten Bedarf wird das eigene Einkommen abgezogen.

Grundsicherungsleistungen erhalten nur Bedürftige, die ihren Lebensunterhalt nicht oder nicht vollständig bestreiten können

- aus eigenem Einkommen und Vermögen,
- aus dem Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder des Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft, soweit es deren Eigenbedarf übersteigt,
- wenn das Einkommen der Eltern oder Kinder jährlich einen Betrag von 100.000,-- Euro nicht übersteigt, die Bedürftigkeit in den letzten zehn Jahren nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig (durch eigenes Verschulden) herbeigeführt wurde oder
- wenn keine Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezogen werden.

Zusammenfassung in leichter Sprache

X. Vorsorge und Betreuung



Ausfüllen einer vorgefertigten Patientenverfügung

Es kann sein, dass Sie so krank werden, dass Sie nichts mehr selbst entscheiden können. Deshalb sollten Sie schon rechtzeitig festlegen, wer dann für Sie die Entscheidungen treffen soll. Dieser Person sollten sie schon ganz genau sagen, was Sie wollen. Diese Wünsche sollten aufgeschrieben werden.

In einer **Patientenverfügung** können Sie aufschreiben, welche Behandlungen die Ärzte im Notfall machen sollen und welche nicht. Dazu müssen sie die Situation genau beschreiben. Wenn diese Situation dann eintritt, müssen sich die Ärzte an Ihre Wünsche halten.

In einer **Vorsorgevollmacht** können Sie aufschreiben, welche Person alle Ihre wichtigen Angelegenheiten regeln soll. Es können auch mehrere Personen sein. Dort kann festgelegt werden, was mit Ihrem Geld geschieht. Oder der Aufenthaltsort, zum Beispiel die Einweisung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim. Oder Fragen zu Ihrer Gesundheit. Die Vorsorgevollmacht muss auf alle Fälle schriftlich gemacht werden.

Mit einer **Betreuungsverfügung** können sie mitteilen, wer Ihr persönlicher Betreuer sein soll. Dieser soll alle Angelegenheiten für Sie regeln, wenn Sie das nicht mehr können.

Wer Ihr Betreuer wird, entscheidet das Betreuungsgericht. Das Gericht entscheidet, wer das im besten machen kann. Das können zum Beispiel Angehörige sein oder Berufsbetreuer. Das kann auch ein Betreuungsverein sein. Hierbei werden Ihre Wünsche berücksichtigt.

Sie können in einer Vorsorgevollmacht schon festlegen, wer die Betreuung übernehmen soll. Dann braucht das Gericht keine Betreuung mehr festlegen.

Wenn ein Betreuer bestellt wird, muss sich dieser bei einigen wichtigen Geschäften die Einwilligung vom Betreuungsgericht holen. Beispielsweise wenn der Betreuer ein Grundstück von Ihnen verkaufen will, damit er mit dem Geld das Pflegeheim bezahlen kann. Oder bei einigen ärztlichen Behandlungen.

X. Vorsorge und Betreuung

*Über **Betreuungsverfügungen, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen** berät die **Betreuungsstelle der Stadt Bergheim** sowie die unter **Punkt X Ziff. 4.4** aufgeführte **Betreuungsvereine**.*

**Ansprechpartnerinnen bei der
Betreuungsstelle der Kreisstadt Bergheim sind
Frau Eva Brandt-Fischer, Telefon: 02271/89-525 und
Frau Sarah Baumann, Telefon: 02271/89-499**

1. Vorsorge

1.1 Frühzeitig seinen Willen äußern

Niemand denkt gerne über den Fall der Erkrankung nach, die so schwer ist, dass sie zum Verlust der Selbstständigkeit führt. Die völlige Abhängigkeit von anderen Menschen in einer Pflegesituation und die krankheitsbedingten Entscheidungen über Leben und Tod sollten aber nicht dem Zeitpunkt überlassen bleiben, ab dem die eigene Willensäußerung nicht mehr möglich ist. Sollte es zu diesem Fall kommen, dass ein anderer Mensch für den Betreffenden Entscheidungen fällen muss, ist es von Vorteil, wenn dieser frühzeitig festgelegt hat, welche Personen über sein Schicksal bestimmen sollen. Diesen Personen wird zudem ihre schwere Aufgabe erleichtert, wenn der Betroffene möglichst genau seine Vorstellungen und Kriterien hinterlassen hat, nach denen sie sich richten können.

1.2 Arten der Vorsorge

Wie würde die Patientin bzw. der Patient in dieser Situation handeln? Diese quälende Frage kann Ärzten/innen und Angehörigen erspart werden, wenn die bzw. der Betroffene rechtzeitig Wünsche schriftlich äußert. Grundsätzlich gibt es drei verschiedene Möglichkeiten, für den Ernstfall vorzusorgen:

1. Mit Hilfe einer Patientenverfügung (Patiententestament) kann der Betroffene sich direkt an die behandelnde Ärzteschaft wenden und Behandlungswünsche bzw. -verbote festlegen.



2 Frauen, 1 Mann, lachend



Beratung über eine Vorsorgevollmacht – drei Personen



Vertrauliches Gespräch zwischen zwei Personen

X. Vorsorge und Betreuung

2. Eine Vorsorgevollmacht ermöglicht es dem Betroffenen, eine oder mehrere Personen zu beauftragen, die im Bedarfsfall alle wichtigen Angelegenheiten zu Gesundheit, Vermögen etc. für ihn regeln – auch über den Tod hinaus.
3. Mit einer Betreuungsverfügung kann der Betroffene festlegen, wer sein persönlicher „Betreuer“ in rechtlichen, medizinischen und privaten Angelegenheiten im Bedarfsfall sein soll.

2. Patientenverfügung

Grundsätzlich bedürfen medizinische Behandlungen der vorherigen Zustimmung der Patientinnen und Patienten. Kann keine eigene Willenserklärung abgegeben werden, tritt an ihre Stelle eine Entscheidung der bevollmächtigten Person oder des gerichtlich eingesetzten Betreuers. In einer Patientenverfügung (Patiententestament) können vorsorglich Richtlinien und Handlungsanweisungen für die Ärztinnen und Ärzte festgelegt werden.

Am 18.06.2009 wurde eine neue gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung beschlossen. Nach dieser gesetzlichen Regelung ist die Patientenverfügung für die Ärztinnen und Ärzte verbindlich,

- wenn sie von Patientinnen und Patienten freiwillig und nach entsprechender Aufklärung abgegeben wurde und
- wenn sie Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen enthält und eine solche Situation tatsächlich eintritt.

Menschen handeln oft anders als vorher geplant. Diesem Umstand Rechnung tragend ist eine Patientenverfügung jederzeit widerrufbar. Patienten können den behandelnden Ärzten zu jeder Zeit sagen, dass sie sich jetzt beispielsweise lebensverlängernde Maßnahmen wünschen, auch wenn sie diese zuvor schriftlich abgelehnt haben.

Auf die frei zugängliche Broschüre des Bundesministeriums der Justiz „Patientenverfügung – Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“ wird verwiesen. Diese kann kostenfrei im Internet unter www.bmj.bund.de/publikationen bestellt werden.

3. Vorsorgevollmacht

3.1 Eine Vertrauenssache

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Person des Vertrauens bevollmächtigt werden, die Klientin/den Klienten im Vorsorgefall zu vertreten. Die bevollmächtigte Person erhält die Befugnis, in Fragen rund um deren/dessen Gesundheit und deren/dessen Vermögen usw. zu entscheiden und zu handeln. Die Vorsorgevollmacht gewährt Bevollmächtigten – je nach Umfang – weit reichende Befugnisse. Bevollmächtigt werden sollte nur eine Person, der man sprichwörtlich „blind vertrauen kann“. Mit der Person des Vertrauens sollten Wünsche und Wertvorstellungen abgesprochen werden. So lassen sich im Vorfeld Schwierigkeiten vermeiden, und im Bedarfsfall kann die bevollmächtigte Person im Sinne der Klientin/des Klienten handeln.

3.2 Inhalt einer Vorsorgevollmacht

Inhalt und Umfang einer Vorsorgevollmacht sind grundsätzlich frei bestimmbar. Meist umfasst eine Vorsorgevollmacht die Bereiche Gesundheitsfürsorge, Vermögensverwaltung, Aufenthaltsortbestimmung (Einweisung in Krankenhaus oder Pflegeheim), Recht der bevollmächtigten Person zur Einsicht in die Krankenakten, Besuchsrechte am Krankenbett und Fragen der Heilbehandlung. Die Vollmacht kann auch auf bestimmte Aufgabengebiete beschränkt werden.

Entscheidet man sich für eine Person, kann ihr eine Ersatzbevollmächtigte/ein Ersatzbevollmächtigter zur Seite gestellt werden. Diese(r) Ersatzbevollmächtigte kann dann im Notfall für die bevollmächtigte Person

X. Vorsorge und Betreuung

einspringen, wenn diese kurzfristig oder dauerhaft verhindert ist. Wird befürchtet, dass die bevollmächtigte Person zwar Gesundheitsfragen im Sinne der Klientin/ des Klienten regeln kann, aber mit Vermögensangelegenheiten überfordert sein könnte, ist es möglich, eine oder mehrere Personen hinzuziehen. Es kann auch ein Einsatz von verschiedenen Personen in verschiedenen Bereichen erfolgen.

3.3 Individuelle Anpassung von Mustervollmachten

Grundsätzlich sollten Vollmachten schriftlich festgehalten werden. Gegenüber Dritten braucht die bevollmächtigte Person eine Vollmachtsurkunde. Vollmachten, die zu Verfügungen über Grundstücke oder zur Darlehensaufnahme berechtigen, müssen notariell beurkundet werden.

Zahlreiche Formulierungshilfen für Vorsorgevollmachten sind im Internet zu finden. Sie sollten aber immer auf die persönliche Situation zugeschnitten werden. Das Bundesministerium der Justiz bietet auf seiner Internetseite eine Vorlage für eine Vorsorgevollmacht zum Herunterladen an.

3.4 Aufbewahrungsort der Vollmachtsurkunde

Die bevollmächtigte Person ist nur dann handlungsfähig, wenn sie im Besitz der Vollmachtsurkunde im Original ist. Kopien werden im Rechtsverkehr regelmäßig nicht akzeptiert. Das Dokument sollte deshalb an einem sicheren Ort hinterlegt werden, zu dem die Person Zugriff hat. Mehrere Möglichkeiten stehen hier offen:

- Der bevollmächtigten Person wird die Urkunde bereits im Vorfeld ausgehändigt und in einem zweiten Schreiben werden die Nutzungsbedingungen und die Wünsche niedergelegt.
- Die Urkunde wird an einem sicheren, aber leicht zugänglichen Ort in der Wohnung aufbewahrt und die bevollmächtigte Person wird über den Hinterlegungsort informiert.

- Das Dokument wird einer dritten Person zur treuhänderischen Verwahrung übergeben mit der Auflage, es im Bedarfsfall an die bevollmächtigte Person zu übermitteln.
- Bei einer notariellen Vollmacht kann die Notarin bzw. der Notar angewiesen werden, die Urkunde erst nach Vorlage eines ärztlichen Attests über die Handlungsunfähigkeit auszugeben. In einigen Bundesländern kann eine Vollmachtsurkunde auch beim Betreuungsgericht hinterlegt werden.
- Die Vollmacht kann auch beim Zentralen Vorsorgeregister registriert werden. Dann ist sichergestellt, dass das Betreuungsgericht bei der Prüfung, ob die Bestellung einer Betreuerin/eines Betreuers erforderlich ist, Kenntnis von der Vollmacht erhält. Das Gericht wird sich dann mit der bevollmächtigten Person in Verbindung setzen. Die Internetadresse des Zentralen Vorsorgeregisters lautet: www.vorsorgeregister.de. Die Kosten für die Eintragung in das Zentrale Vorsorgeregister ist in der Vorsorgeregister-Gebührensatzung geregelt.



Übersichtliches Ablagesystem

4. Betreuung

4.1 Frühzeitig eine Person des Vertrauens festlegen

Das Betreuungsgesetz schreibt vor, dass Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung

X. Vorsorge und Betreuung

ihre Angelegenheiten nicht mehr alleine regeln können und bei denen keine Vorsorgevollmacht vorliegt, vom Betreuungsgericht (Amtsgericht) eine Betreuerin bzw. einen Betreuer zur Seite gestellt bekommen. Das Betreuungsgericht prüft in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und der örtlichen Betreuungsbehörde, in welchen Bereichen und in welchem Umfang eine rechtliche Betreuung notwendig ist.

In Deutschland werden über eine Million Menschen rechtlich betreut. Häufig sind dies Menschen mit Behinderung oder Demenz. Ihnen stehen entweder Familienangehörige, ehrenamtlich tätige Betreuende, Berufsbetreuende oder die Betreuungsvereine zur Seite. Die Betreuten können bei der Wahl der Betreuerin/des Betreuers mithelfen und so von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen.

4.2 Jeder kann Betreuung anregen

Die betroffene Person kann selbst eine rechtliche Betreuung beantragen. Häufig wird allerdings von Familienangehörigen oder von Ärzten eine Betreuung veranlasst. Wenn jemand mutwillig, das heißt ohne triftigen Grund, die rechtliche Betreuung einer Person anregt, können ihr/ihm die Kosten des Betreuungsverfahrens auferlegt werden.

4.3 Gerichte entscheiden über Einrichtung und Umfang einer Betreuung

Der Betreuungsantrag wird zunächst der zuständigen Richterin bzw. dem zuständigen Richter vorgelegt. Diese/Dieser entscheidet über die Bestellung eines Betreuers bzw. einer Betreuerin und leitet im Bedarfsfall die notwendigen Schritte ein. Zunächst wird dabei die betroffene Person selbst sowie die Betreuungsbehörde über die Einleitung des Verfahrens informiert, ein Sozialbericht der Betreuungsbehörde angefordert und die betroffene Person angehört. Dann werden Ärztinnen oder Ärzte benannt, die mit der Begutachtung beauftragt werden. Am Ende des Verfahrens entscheidet das Gericht,

ob und in welchem Umfang ein Betreuer oder eine Betreuerin bestellt wird. Die Bestellung erfolgt immer nur für die Aufgabengebiete, für die sie auch erforderlich ist. Auch die Dauer einer Betreuung wird durch das Gericht in Absprache mit der Ärzteschaft festgelegt.

4.4 Wer kann eine Betreuung übernehmen?

Zum Betreuer für die gerichtlich bestimmten Aufgaben kann das Betreuungsgericht eine geeignete Person (z.B. Angehörigen, ehrenamtlich Tätigen), einen Berufsbetreuer, einen Betreuungsverein oder einen Behördenbetreuer bestellen.

In Bergheim hat sich ein Teil der Berufsbetreuer in dem *Verein der Berufsbetreuer im Rhein-Erft-Kreis e.V.*, Postfach 1243, 50102 Bergheim, organisiert.

Folgende Betreuungsvereine sind in Bergheim tätig:

■ Sozialdienst katholischer Frauen Rhein-Erft-Kreis e.V.

Kirchstr. 1a, 50126 Bergheim
Telefon: 02271/4927-10
Internet: www.skf-erftkreis.de

■ Sozialdienst Katholischer Frauen und Männer für den Rhein-Erft-Kreis e.V.

Kerpener Str. 10, 50374 Erftstadt
Telefon: 02235/7995-54
Internet: www.skfm-rhein-erft-kreis.de

■ Betreuungsverein Lebenshilfe e.V.

Bourtscheidstr. 1a, 50354 Hürth
Telefon: 02233/935109

■ Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Lindenstr. 96, 50226 Frechen
Telefon: 0221/89009-390

■ Diakonie Betreuungsverein Köln und Region e.V.

Gartenstr. 3, 50321 Brühl
Telefon: 0221/16038-0
Internet: www.diakonie-koeln.de

X. Vorsorge und Betreuung

4.5 Vollmacht vor Betreuung

Um diesem gerichtlichen Betreuungsverfahren zu entgehen, kann im Vorfeld einer Person des Vertrauens eine Vollmacht ausgestellt werden. Eine solche Vorsorgevollmacht (siehe oben) macht eine Betreuung überflüssig, da der bevollmächtigten Person die Entscheidungs- und Handlungsmacht übertragen wird. Zudem gilt eine solche Vollmacht auch über den Tod des Vollmachtgebers hinaus. Eine gesetzliche Betreuung hingegen nicht. Beispielsweise hat eine Betreuerin bzw. ein Betreuer bei Fragen rund um Bestattung oder Organspende keine Entscheidungsbefugnis mehr.

4.6 Wünsche werden berücksichtigt

Wurde keine Vorsorgevollmacht ausgestellt, wird durch die zuständigen Richter eine Person als Betreuerin/ Betreuer ausgewählt. Dabei werden die Wünsche der Klientin/des Klienten berücksichtigt. Sinnvoll ist es deshalb im Vorfeld eine Betreuungsverfügung mit den Wünschen niederzulegen. Ohne eine solche Verfügung müssen die Gerichte in dem unmittelbaren Umfeld der Klientin/des Klienten selbst eine Person suchen, die die Betreuung ehrenamtlich übernimmt. Das können Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn sein. Sie erhalten einmal jährlich eine Aufwandsentschädigung.

Wird im unmittelbaren Umfeld keine geeignete Person gefunden, ernennt das Gericht eine Berufsbetreuerin bzw. einen Berufsbetreuer. Berufsbetreuende sind in der Regel Personen mit sozialpädagogischer, kaufmännischer bzw. rechtlicher Ausbildung.

4.7 Eilverfahren möglich

Die Bestellung einer Betreuerin bzw. eines Betreuers ist sehr zeitaufwändig. Im Schnitt können rund drei Monate vergehen, bis eine Entscheidung getroffen wird.

Manchmal ist aber eine Betreuung sofort notwendig, wenn beispielsweise betroffene Personen aufgrund eines Schlaganfalls wichtige Entscheidungen hinsichtlich der

weiteren Behandlung nicht mehr selbst treffen können. In solch dringenden Fällen kann die betreuende Person binnen weniger Stunden im Eilverfahren vorläufig bestellt werden.

Voraussetzung ist hierfür lediglich ein ärztliches Attest, am besten ein psychischer Befund, der von dem Haus- oder einem Facharzt erstellt wird. Dieser Befund wird dann zusammen mit einer Betreuungsanregung an das Betreuungsgericht per Fax gesendet. Die zuständige Richterin bzw. der Richter trifft dann umgehend eine Entscheidung, nachdem im Regelfall die Betroffenen persönlich angehört wurden.

4.8 Kontrolle durch Gerichte

Bei einigen Entscheidungen muss die zur Betreuerin/ zum Betreuer bestellte Person die gerichtliche Genehmigung einholen. Dies gilt beispielsweise bei allen Entscheidungen, die eine Freiheitsbeschränkung der zu betreuenden Person mit sich bringt (z.B. geschlossene Unterbringung), bei medizinischen Maßnahmen, die irreversible Folgen für die oder den Betroffenen haben können, bei Sterilisationen oder der Ausschlagung einer Erbschaft.

Bei eiligen Entscheidungen dürfen Betreuer jedoch auch hier eigenverantwortlich zum Wohl der Betroffenen vorher entscheiden, müssen aber dann unverzüglich die gerichtliche Genehmigung nachholen.

Betreuer werden vom Betreuungsgericht kontrolliert. Dritte oder Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Anmerkungen und Beschwerden beim Betreuungsgericht einzureichen. Das Gericht geht dann den Hinweisen nach.

5. Betreuungsverfügung

5.1 Wer soll betreuen, wer nicht?

Das Betreuungsgericht bestellt für Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung ihre

X. Vorsorge und Betreuung

Angelegenheiten nicht mehr selbst wahrnehmen können, eine Betreuerin oder einen Betreuer.

Das Betreuungsrecht bestimmt, dass im Bedarfsfall eine Person ernannt wird, die die Angelegenheiten des Betroffenen regelt. Welche Person in welchem Umfang bestellt wird, ist vom Betreuungsgericht festzulegen. Grundsätzlich sind hierbei Ihre Wünsche für das Gericht verbindlich. Mit Hilfe einer Betreuungsverfügung kann Einfluss auf die Wahl der betreuenden Person genommen werden.

5.2 Kontrolle der Betreuerin/des Betreuers

Eine Betreuungsverfügung, die mit einer Patientenverfügung gekoppelt werden kann, ist für Personen sinnvoll, die einerseits niemanden haben, dem sie so vertrauen, so dass eine Vorsorgevollmacht nicht in Frage kommt, andererseits aber Einfluss auf die Wahl der Betreuerin oder des Betreuers ausüben möchten. Anders als bei einer Bevollmächtigung muss die betreuende Person bei zahlreichen Geschäften die Genehmigung des Betreuungsgerichtes einholen. Hierunter zählen beispielsweise

- Grundstücksgeschäfte,
- Erbausschlagungen und
- Wohnungsaufösungen.

Auch ärztliche Behandlungen, bei denen Gefahr besteht, dass die betreute Person stirbt oder gesundheitlichen Schaden erleidet, sind genehmigungspflichtig. Die Betreuerin oder der Betreuer werden so in wichtigen Angelegenheiten vom Betreuungsgericht unterstützt und gleichzeitig kontrolliert.

5.3 Flexible Gestaltung

Betreuungsverfügungen unterliegen keinen gesetzlichen Formvorschriften, sollten aber aus Beweisgründen schriftlich abgefasst werden. Die Betreuungsverfügung

kann beliebig oft geändert und jederzeit widerrufen werden. Es können mehrere Personen für unterschiedliche Aufgabenbereiche, wie Vermögensfürsorge und Gesundheitsfürsorge, bestimmt werden.

Sollte die Klientin/der Klient keine Person kennen, die für die Aufgabe in Frage kommt, aber sicher wissen, von wem sie/er nicht betreut werden will, kann auch das in der Verfügung festhalten werden.

Nach dem Betreuungsgesetz sind bestimmte Personen – wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heims, in dem die zu betreuende Person lebt – von der Betreuerfunktion ausgeschlossen. Zu Interessenkonflikten kann auch die Benennung gesetzlicher Erben führen.

5.4 Umfang einer Betreuungsverfügung

Die Verfasserin oder der Verfasser einer Betreuungsverfügung kann den Inhalt frei gestalten. So können auch Wünsche und Anweisungen, die Vermögens- und Gesundheitsangelegenheiten oder Art und Weise der Unterbringung betreffen, niederlegt werden. Wichtig ist, dass das Dokument mit Ort-, Datumsangabe und Unterschrift versehen wird.

5.5 Aufbewahrung der Betreuungsverfügung

Kopien von Betreuungsverfügungen oder Willenserklärungen in Kombination mit einer Betreuungsverfügung können in einigen Ländern beim zuständigen Betreuungsgericht hinterlegt werden. Allerdings wird dieser Service noch nicht von allen Betreuungsgerichten angeboten.

Eine weitere Möglichkeit ist, der benannten Betreuerin/dem benannten Betreuer das Dokument sofort auszuhandigen. Ansonsten kann das Dokument auch an einem für die betreuende Person leicht zugänglichen Ort hinterlegt werden.

Zusammenfassung in leichter Sprache

XI. Organ- und Körperspende

Viele Menschen sind so krank, dass sie nur noch weiter leben können, wenn sie ein neues Organ bekommen. Das kann zum Beispiel eine Niere sein. Oder eine Leber. Oder ein Herz.

Die Organe können aber nur genommen werden, wenn der Spender einen Organ-Spende-Ausweis hat.

Damit sagt der Spender genau, dass er mit der Organspende einverstanden ist.

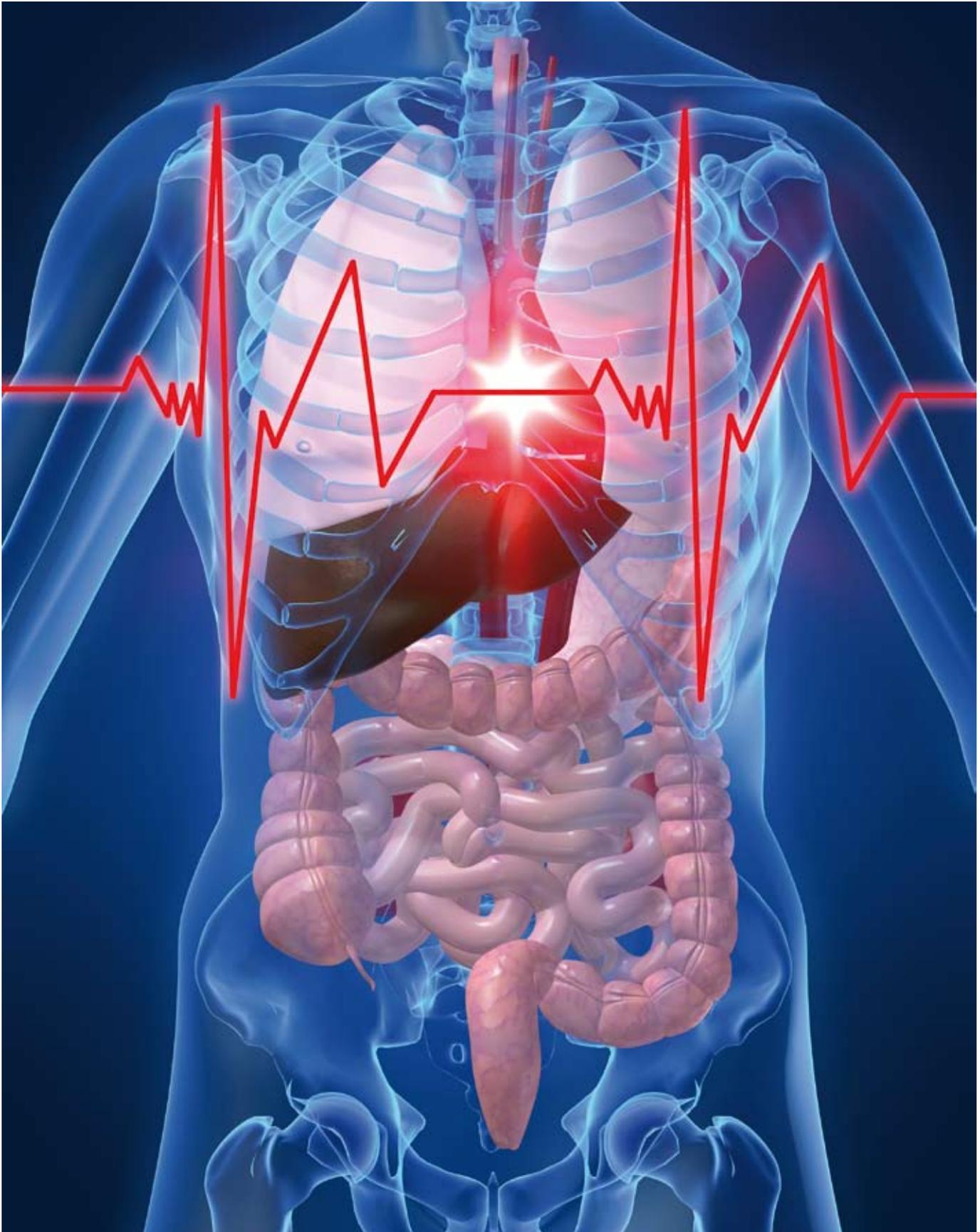
Wann ein Organ genommen werden kann regelt in Deutschland ein Gesetz. Dazu müssen 2 Ärzte feststellen, dass das Gehirn des Spenders tot ist. Erst dann kann eine so genannte Transplantation gemacht werden.

Es ist auch möglich, dass der Körper eines Toten für die Forschung zur Verfügung gestellt wird. Oder für die Ausbildung von jungen Ärzten. Aber auch hierzu muss der Spender einen Organ-Spende-Ausweis haben.



Ein noch nicht ausgefüllter Organspende-Ausweis

XI. Organ- und Körperspende



Schematische Darstellung eines Körpers

XI. Organ- und Körperspende

1. Organe und Körper retten Leben

In Deutschland bekommen täglich etwa elf Menschen ein neues Spenderorgan und damit die Hoffnung auf ein neues Leben. Die Spenderorgane reichen bei weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken. Mehr als 11.500 Menschen warten auf ein Ersatzorgan. Die moralische Entscheidung für oder gegen eine Organ- oder Körperspende sollte daher jeder Mensch rechtzeitig treffen.

2. Strenge Richtlinien für Organspende durch Transplantationsgesetz

In Deutschland regelt das Transplantationsgesetz die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen. Nach den strengen Richtlinien für Organtransplantation müssen zwei erfahrene, unabhängig voneinander arbeitende Neurologen den Hirntod einer Patientin bzw. eines Patienten feststellen. Erst dann kann die Organspende eingeleitet werden. Wird der Hirntod diagnostiziert, muss schnell gehandelt werden: Atmungs-, Herz- und Kreislauffunktionen hirntoter Menschen können nur kurzzeitig aufrechterhalten werden. Die Funktionstüchtigkeit der Organe ist aber Grundvoraussetzung für die Spende.

Entscheidend für eine Organentnahme ist nicht das biologische Alter der Person, sondern der allgemeine Gesundheitszustand der Organe. Die Leber ist beispielsweise ein Organ, das sehr wenig altert. Auch Gehörknöchelchen und Augenhornhäute können nahezu immer transplantiert werden.

3. Körperspende für Forschung und Ausbildung

Während Organspenden nur bei Hirntod möglich sind, besteht darüber hinaus noch die Möglichkeit, seinen Körper für die Forschung oder die Ausbildung junger Medizinerinnen und Mediziner freizugeben. Voraussetzung ist, dass die Spender weder unter Hepatitis noch an Aids leiden. Dies gilt auch für die Organspende. Menschen, die sich zu einer Organspende

bereit erklärt haben, können auch ihren Körper spenden. Ist eine Organspende möglich, hat diese Vorrang vor einer Körperspende.

4. Organspende-Ausweis schafft Klarheit

Um Missbrauch vorzubeugen, erhalten Menschen für ihre Spendebereitschaft keine Gegenleistung. Mit der Bereiterklärung zur Organ- oder Körperspende äußern Menschen lediglich einen Wunsch. Sie gehen keinen Vertrag ein und können ihren Wunsch jederzeit ändern. Mit einem Organspende-Ausweis ist für Außenstehende ersichtlich, ob sie sich für oder gegen eine Organspende bereit erklärt haben. Außerdem kann damit dokumentiert werden, ob die Organspende auf bestimmte Organe beschränkt ist.

Der Arbeitskreis Organspende bietet auf seiner Internetseite einen Organspende-Ausweis zum Herunterladen an, wie er nach dem Transplantations-Gesetz empfohlen wird.

Informationen gibt auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Internet unter www.organspende-info.de.

Zusammenfassung in leichter Sprache

XII. Sterbebegleitung

Die schönste Vorstellung vom eigenen Tod ist es, wenn man im eigenen Bett einschlafen und nicht mehr aufwachen würde. Das ist aber leider nicht immer der Fall.

Es gibt Hospize, in denen die Sterbenden begleitet werden. Dort werden die Menschen psychisch betreut. Die Schmerzen werden gelindert.

Wenn ein Betroffener nur noch wenige Wochen zu leben hat, hat er einen Anspruch auf Hospizleistungen. Das kann ambulant, also zu Hause oder in einem Pflegeheim, sein.

Oder stationär, in einer Hospiz-Einrichtung.

Die Hospiz-Einrichtungen kosten Geld. Den größten Teil zahlen die Krankenkassen und die Pflegekassen. Die restlichen Kosten müssen die Kranken selber zahlen. Es kann auch ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden.

Ambulante Hospizleistungen sind für den Kranken kostenlos.

Viele haben Angst vor Schmerzen. Das muss nicht sein. In Deutschland hat jeder Patient oder jede Patientin ein Recht auf eine Schmerztherapie. Das nennt sich Palliativmedizin.

Diese Behandlung kann auch zu Hause, im Pflegeheim oder in einem Krankenhaus erfolgen.



Fest Halten – Statue mit Tulpe (Foto: aboutpixel.de © n-loader)

XII. Sterbebegleitung

Die schönste Vorstellung vom eigenen Tod ist wohl die vom friedlichen Einschlafen im eigenen Bett. Friedlich meint aber auch ohne Schmerzen und/oder im engsten Kreis der Angehörigen.

Ist der Tod kein plötzlicher, sondern ein längerer Sterbeprozess, gibt es auch hier von Ort zu Ort unterschiedliche Möglichkeiten, die Betroffenen und Angehörigen zu unterstützen. Arbeiten diese mit der Ärzteschaft, Priestern, Pflegediensten, ehrenamtlichen Helferinnen/Helfern der Hospizbewegung oder Selbsthilfegruppen zusammen, kann der letzte Weg oft weniger schmerzlich sein.

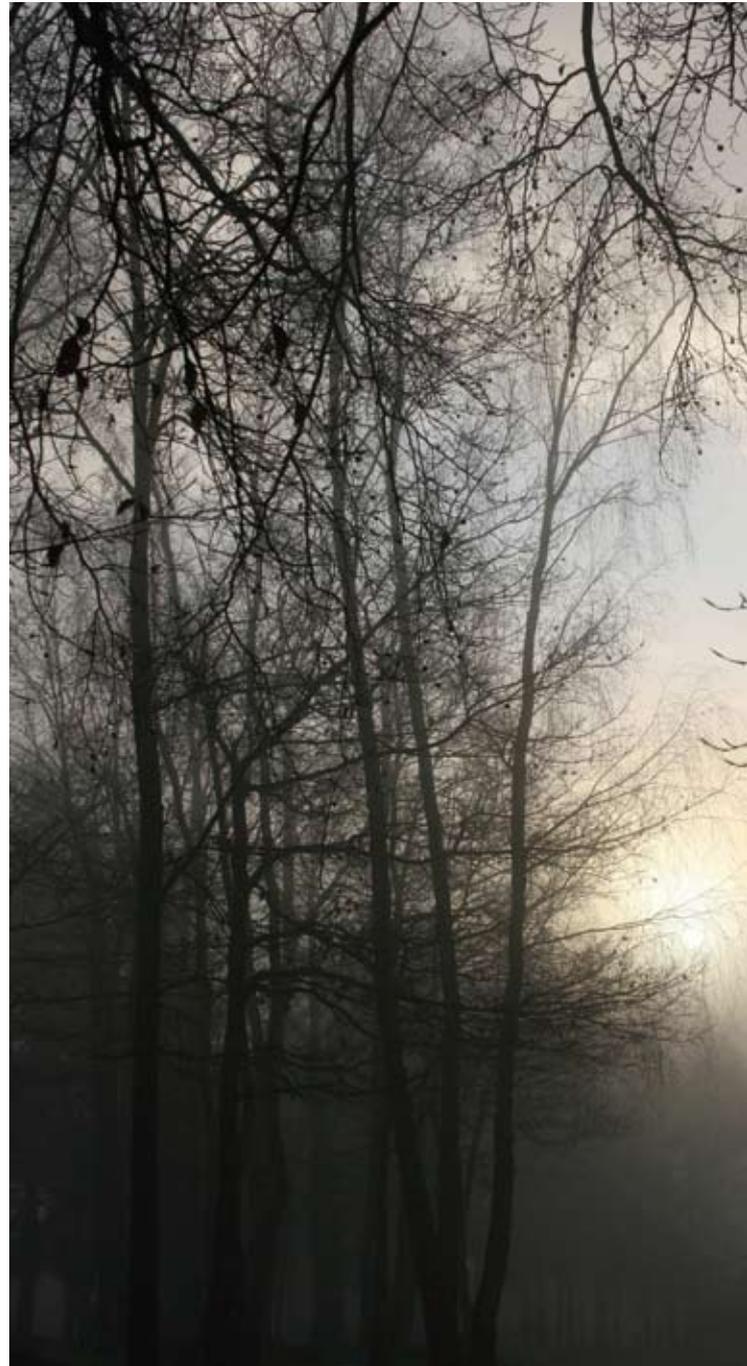
1. Hospize und Hospizbewegung

1.1 Geborgenheit bis zum Schluss

Heute stirbt die Hälfte der zirka 850.000 Menschen, die jährlich in Deutschland versterben, in einem Krankenhaus, weitere 20 bis 30 Prozent in einer Einrichtung der Altenhilfe; häufig sterben diese Menschen einsam. Das muss nicht sein. Auch Sterbende, die keine pflegenden Angehörigen haben oder deren Angehörige aus beruflichen, gesundheitlichen oder seelischen Gründen nicht in der Lage sind, sie zu betreuen, können in speziellen Hospizeinrichtungen psychisch, sozial und spirituell betreut werden. Die Hospizarbeit wird dabei durch die Palliativmedizin unterstützt, die die Linderung von Schmerzen und quälenden Symptomen wie z.B. Übelkeit, Atemnot, Verstopfung ermöglicht und somit zu mehr Lebensqualität beiträgt.

1.2 Rechtsanspruch auf Hospizleistungen

Jeder schwerstkranke bzw. sterbende Mensch hat einen Rechtsanspruch auf stationäre oder ambulante Hospizleistungen (§ 39 a SGB V). Voraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist, dass die Betroffenen nur noch eine begrenzte Lebenserwartung von einigen Wochen bzw. Monaten haben und eine ambulante Versorgung nicht möglich ist.



Wald – Feennebel (Foto: aboutpixel.de © rosimerlin)

1.3 Aufnahmeformalitäten

Die Sterbenden können sich selbst bei einem stationären Hospiz anmelden, meist helfen aber die Angehörigen, die Betreuerinnen und Betreuer sowie der Sozialdienst eines Krankenhauses. Bei der Anmeldung erhalten Sterbende ein Überweisungsformular für die behandelnde

XII. Sterbebegleitung

Ärztin bzw. den behandelnden Arzt. Auf diesem Formular muss die weit fortgeschrittene Erkrankung des/der Betroffenen bestätigt werden. Die Aufnahme in ein stationäres Hospiz erfolgt, sofern ein freier Platz zur Verfügung steht, nach diesen Formalitäten rasch.

1.4 An vielen Orten kann betreut werden

Ambulante und stationäre Hospizeinrichtungen, aber auch Palliativstationen sind als unterschiedliche Umsetzungsformen der Hospizidee zu verstehen.

Ambulante Hospizeinrichtungen verstehen sich als Begleitung und Ergänzung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen. Sie bieten daher selbst keine Pflege oder palliativmedizinischen Maßnahmen an.

Die überwiegend ehrenamtliche Mitarbeiterschaft besteht aus geschulten Hospizhelfern bzw. Hospizhelferinnen, die Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen Seelsorge und Betreuung bieten. Aber auch palliativpflegerische Beratung durch Fachkräfte ist möglich.

Stationäre Hospize sind selbstständige Einrichtungen, in denen Schwerstkranke und Sterbende umfassend palliativpflegerisch, psychologisch und spirituell betreut werden.

Palliativstationen sind in Krankenhäuser integrierte Einheiten, wo Schwerstkranke und Sterbende palliativpflegerisch, psychologisch und spirituell betreut werden.

Hospiz- und Palliativführer im Internet, beispielsweise unter *Hospiz- und Palliativführer* oder *Hospizbewegung*, helfen einfach und schnell, Einrichtungen in der Nähe zu finden.

Im Rhein-Erft-Kreis sind folgende **stationäre** Hospizeinrichtungen vorhanden:

■ St. Katharinen-Hospiz GmbH

Krankenhausstr. 2, 50226 Frechen

Telefon: 02234/276710

Internet: www.st-katharinen-hospiz.de

■ Hospiz Haus Erftaue

Münchweg 3, 50374 Erftstadt

Telefon: 02235/404671

Internet: www.marien-hospital-erftstadt.de/HOSTA_homepage/home.html

In Bergheim befindet sich eine **ambulante** Hospizstation, und zwar

■ Hospiz Bedburg-Bergheim e.V.

Klosterstr. 2, 50126 Bergheim

Telefon: 02271/45303

E-Mail: bergheim@hospiz-erft.de

Internet: www.hospiz-erft.de/hospiz_bergheim.htm

Diese bietet neben Sterbe- und Trauerbegleitung auch verschiedene Themenabende und ein Trauercafe.

1.5 Kosten übernehmen überwiegend die Krankenkassen

Den Großteil der entstehenden Kosten in stationären Hospizen zahlen die Kranken- und Pflegekassen. Im Einzelnen zahlen die Krankenkassen zurzeit einen täglichen Zuschuss von etwa 140 Euro und die Pflegekassen zwischen 34 Euro und knapp 50 Euro täglich je nach Pflegestufe.

Die Einrichtungen übernehmen dank Spenden und Fördermitteln zehn Prozent der entstehenden Kosten. Die restlichen Kosten müssen die Schwerstkranken selbst decken. Der Eigenanteil ist je nach Hospiz unterschiedlich hoch und schwankt zwischen null und 80

XII. Sterbebegleitung

Euro pro Tag. Ist der oder die Schwerstkranke finanziell nicht in der Lage, den Eigenanteil zu decken, kann unter bestimmten Voraussetzungen Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt beantragt werden.

Ambulante Hospizdienste sind für die Nutzer kostenlos. Sie werden von den Krankenkassen gemäß § 39 a Absatz 2 SGB V gefördert, um Organisation und Qualifikation der Ehrenamtlichen gewährleisten zu können.

2. Palliativmedizin

2.1 Leiden ersparen, Schmerztherapie einfordern

Schmerzen müssen nicht sein: In Deutschland hat jede Patientin und jeder Patient das Recht auf eine Schmerztherapie. Dieses Recht gilt nicht nur für chronisch

Schmerzranke oder Sterbende, sondern auch für Patientinnen und Patienten, die gerade operiert worden sind und unter Akutschmerzen durch die Operation leiden. In diesem Fall ist es meist einfach, sein Recht auch durchzusetzen. Am besten erkundigt sich der Patient/ die Patientin vor der planmäßigen Operation nach möglichen Schmerztherapien in der betreffenden Abteilung. Häufig bestehen hier Wahlmöglichkeiten.

Anders kann der Fall bei chronisch schmerzgeplagten Menschen oder Menschen mit unheilbarer und weit fortgeschrittener Krankheit sein. In vielen Fällen ist es weder für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte noch für die Betroffenen einfach zu akzeptieren, dass Heilung kein erreichbares Behandlungsziel mehr sein kann. Stattdessen sollte das Ziel einer Leidensminderung



Besucher und Arzt am Bett einer kranken Frau

XII. Sterbebegleitung

durch palliative Versorgung in den Vordergrund rücken. Den Verzicht auf weitere oder den Abbruch bereits eingeleiteter kurativ ausgerichteter Behandlungsmaßnahmen scheuen Ärztinnen und Ärzte immer noch, weil sie strafrechtliche Konsequenzen fürchten.

Die Wünsche in Bezug auf eine Schmerzbehandlung sollten frühzeitig in einer Patientenverfügung niedergelegt oder eine Person des Vertrauens mit Hilfe einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt werden. Im Zweifelsfall sollten Spezialisten aus dem Bereich der Palliativmedizin aufsucht oder eine Verlegung in eine palliativmedizinische Einrichtung verlangt werden.

Kann ein Patient/eine Patientin seinen bzw. ihren Willen nicht mehr äußern und wurde im Vorfeld auch keine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht erstellt, können sich Angehörige als Betreuer oder Betreuerin bestellen lassen. Diese Betreuung ist beim Betreuungsgericht zu beantragen.

Der bestellte Betreuer bzw. die Betreuerin kann dann, in Absprache mit dem Gericht, über Behandlung und Aufenthaltsort der betreuten Person bestimmen.

2.2 Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Die palliativmedizinische Versorgung ist meist Teil der erforderlichen Krankenhausbehandlung. Die Behand-

lungskosten werden deshalb regelmäßig von den Krankenkassen übernommen. Auch die ambulante palliativmedizinische Versorgung ist Bestandteil der von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten kassenärztlichen Versorgung.

2.3 Schmerzlinderung ist überall möglich

Die praktische Umsetzung der Palliativmedizin ist nicht an ein Krankenhaus gebunden. Sie kann zu Hause, im Pflegeheim, in einem Krankenhaus oder in speziellen Palliativeinrichtungen erfolgen.

2.4 Palliativdienste

Sie ergänzen die Grund- und Behandlungspflege der ambulanten Pflege- und Hospizdienste. (s. Punkt VIII Ziffer 9)

2.5 Palliativstationen

Palliativstationen sind Abteilungen eines Krankenhauses, in denen körperliche Beschwerden und damit verbundene psychosoziale Probleme unheilbar erkrankter Menschen behandelt werden. Darüber hinaus ist in vielen Fällen eine spirituelle Begleitung möglich.

Zurzeit gibt es rund 50 Palliativstationen in Deutschland, deren Personal über einschlägige Kenntnisse und Erfahrungen in der Palliativmedizin und Palliativpflege verfügt.

Zusammenfassung in leichter Sprache

XIII. Todesfall

Wenn eine nahe stehende Person gestorben ist braucht man viel Kraft. Es ist vieles zu regeln.

Sie können aber auch schon vorher einiges regeln. Seine Unterlagen sollte jeder so zusammen weglegen, dass sie schnell gefunden werden können. Am besten zusammen in einem Ordner.

Wenn ein Mensch stirbt, muss ein Totenschein ausgestellt werden. Dazu muss sofort der Hausarzt oder ein Notarzt angerufen werden. Stirbt der Mensch im Krankenhaus oder im Pflegeheim wird das von dort erledigt.

Ein Bestattungsunternehmen muss die Beerdigung in die Wege leiten. Das Bestattungsunternehmen hilft auch bei der Beantragung einer Sterbeurkunde.

Arbeitgeber und Freunde müssen informiert werden.

Die Versicherungen müssen informiert werden. Das ist die Krankenversicherung. Aber auch die Lebensversicherung und die Unfallversicherung. Manchmal sind Renten zu beantragen, zum Beispiel für die Ehefrau oder für die Kinder.

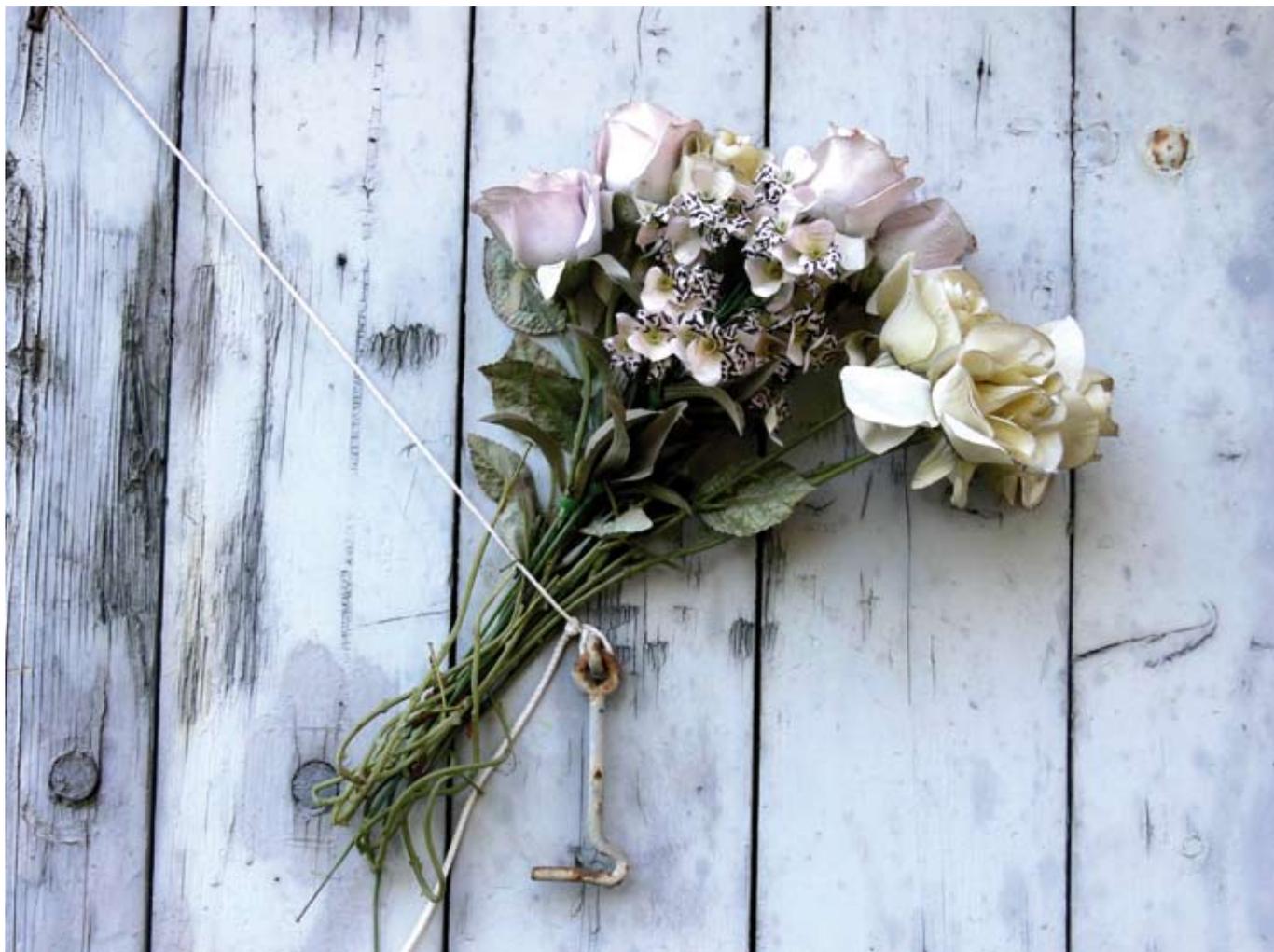
Andere Verträge müssen gekündigt werden, zum Beispiel das Telefon, die Zeitung oder Strom und Wasser. Eventuell muss das Auto abgemeldet werden.

Damit alles geregelt werden kann sollten Sie Hilfe bei Angehörigen und Freunden suchen.



Testament

XIII. Todesfall



Abschied... für immer (Foto: aboutpixel.de © Stefanie)

1. Wie geht es nun weiter?

Von einer nahe stehenden Person endgültig Abschied zu nehmen kostet viel Kraft. Um in den schweren Zeiten nicht unnötig viel Zeit mit bürokratischen Fragen zu verlieren, soll hier ein kurzer Überblick gegeben werden, was im Bedarfsfall zu erledigen ist.

2. Rechtzeitig Vorsorge treffen

Wer sich früh genug mit dem Thema „Tod“ auseinandersetzt, kann selbst bestimmen, wie und wo er bestattet werden möchte, bereitet die nötigen Unterlagen vor und nimmt so seinen nächsten Angehörigen viele

Entscheidungen und organisatorische Arbeit ab. Ist die bzw. der Sterbende bereits so krank, dass die Vorsorge nicht mehr von ihm selbst getroffen werden kann, sollten die Angehörigen frühzeitig einspringen.

3. Dokumente bereitlegen

Die folgenden Unterlagen sollten so abgelegt werden, dass sie im Bedarfsfall schnell gefunden werden; am besten gesammelt in einem Ordner.

- Personalausweis
- Geburtsurkunde (bei Ledigen)

XIII. Todesfall

- Familienstammbuch oder Heiratsurkunde
(bei Verheirateten)
- Familienstammbuch mit Scheidungsvermerk oder rechtskräftiges Scheidungsurteil (bei Geschiedenen)
- Familienstammbuch mit Sterbeeintrag des Ehepartners oder die Heirats- und Sterbeurkunde bei Verwitweten)
- Rentenanpassungsmitteilung
- Mitgliedskarte der Krankenkasse (Chipkarte)
- Kranken- und Pflegeversicherungsnummer
- Falls vorhanden, Testament oder Erbvertrag sowie Betreuungsverfügung oder Vollmachten
- Falls vorhanden, Versicherungspolicen
- Falls vorhanden, Grabdokumente (Grabpflegevertrag, Grabnutzungsvertrag)
- Adressliste mit allen zu informierenden Personen und aktueller Anschrift

4. Ausstellung des Totenscheins beantragen

Stirbt ein Mensch außerhalb eines Krankenhauses muss sofort der Hausarzt oder ein Notfallarzt verständigt werden, der den Totenschein ausstellt. Ist der Tod in einem Krankenhaus oder Pflegeheim eingetreten, wird die Ausstellung des Totenscheines dort intern veranlasst.

5. Bestattungsunternehmen helfen

Ein gutes Bestattungsunternehmen hilft bei den nötigen Formalitäten und nimmt Arbeit ab.

Mit dem Bestattungsunternehmen ist zu besprechen, welche Aufgaben es übernehmen soll (evtl. gegen Zuzahlung) und welche Aufgaben selbst gerne übernommen werden möchten.

Folgende Bestattungsunternehmen sind in Bergheim ansässig:

■ **Beerdigungen Hellenthal**

Friedrich-Ebert-Str. 16a
50129 Bergheim
Telefon: 02271/75 92 57
E-Mail: hellenthal13241@aol.com
Internet: www.hellenthal.biz

■ **Bestattungen Kurth**

Köln-Aachener-Str. 180
50127 Bergheim
Telefon: 0 22 71/ 9 43 59
Internet: www.bestattungen-kurth.de

■ **Bestattungen Paus**

Richartzstr. 3
50129 Bergheim
Telefon: 0 22 71/5 25 55

■ **Bestattung Schiffer**

Hauptstr. 77
50126 Bergheim
Telefon: 0 22 71/ 4 22 39

■ **Bestattungen Schmitz GmbH**

Südweststr. 24
50126 Bergheim
Telefon: 02271/4 19 32
Internet: www.bestattungen-schmitz.de

■ **Kemmerling Bestattungen**

Grevenbroicher Str. 19a
50126 Bergheim
Telefon: 0 22 72/28 69

■ **Bestattungen Dieter Lesnick**

Paffendorfer Weg 2
50126 Bergheim
Telefon: 0 22 71/83 85 80

XIII. Todesfall

6. Sterbeurkunde beim Standesamt beantragen

Die Sterbeurkunde kann beim zuständigen Standesamt, in dessen Einzugsgebiet der Todesfall eintrat, beantragt werden. Diese Aufgabe kann auch vom Bestattungsunternehmen übernommen werden. Für den Antrag werden folgende Unterlagen benötigt:

- den Personalausweis
bzw. Reisepass des/der Verstorbenen,
- den Totenschein sowie
- die Geburtsurkunde (bei Ledigen); in anderen Fällen das vollständige Familienstammbuch oder die Einzeldokumente wie Heiratsurkunde usw.

Die Beurkundung des Sterbefalls ist gebührenfrei; ebenso die für gesetzliche Zwecke ausgestellten Sterbeurkunden (zum Beispiel Beerdigung, Krankenkasse, Rente). Gebühren entstehen nur, wenn zusätzliche Urkunden benötigt werden.

7. Arbeitgeber und Freunde informieren

Sollte die/der Verstorbene noch in einem Beschäftigungsverhältnis gestanden haben, ist der Arbeitgeber über den Todesfall zu informieren. Ihm ist eine Sterbeurkunde auszuhändigen.

Des Weiteren sollten Verwandte und Freunde über den Tod informiert werden. Meist kümmert sich das Bestattungsunternehmen um den Druck und Versand der Anzeigen gegen Aufpreis.

8. Mitteilungsfristen von Versicherungen beachten

Die Krankenversicherung der/des Verstorbenen muss abgemeldet werden. Hierfür benötigen Sie eine Sterbeurkunde und die Versicherungsnummer.

Bei der Rentenversicherung bzw. dem Versorgungsamt sind eventuell zustehende Hinterbliebenebezüge zu beantragen – bis spätestens einen Monat nach dem Tod. Sie benötigen hierfür eine Sterbeurkunde, den Personalausweis der verstorbenen Person und ihre Versicherungsnummer.

Beachten Sie bei Versicherungen die Mitteilungsfristen. Bei Lebensversicherungen und Unfallversicherungen liegen diese meist bei 48 Stunden nach dem Tod.

9. Ansprüche klären

Bestehen Mitgliedschaften in Zusatzversorgungskassen, Betriebsrentenkassen oder Gewerkschaften sind eventuell zustehende Gelder zu beantragen.

Hier müssen in aller Regel Fristen beachtet werden. Für Beantragungen benötigen Sie eine Sterbeurkunde, den Personalausweis und die Versicherungsnummern der/des Verstorbenen.

Wickeln Sie Girokonten, Sparbücher, Darlehensverträge oder Bausparverträge ab. In der Regel ist hierfür eine Vollmacht oder ein Erbschein erforderlich.

10. Kündigungen abfassen

Überlegen Sie, ob folgende Kündigungen notwendig sind:

- Telefon (Festnetz und Mobilfunk)
- Mietvertrag
- Versorgungsbetriebe (Wasser und Strom)
- Mitgliedschaften in Vereinen und Organisationen
- Abonnements (zum Beispiel Zeitungen, Zeitschriften)
- Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Kfz etc.)
- Abmelden des Autos

XIII. Todesfall

Mit dieser Checkliste für Angehörige besteht beispielsweise die Möglichkeit, Fragen hierzu rechtzeitig zu klären und den Hinterbliebenen mitzuteilen, wo sie u. a. diverse Unterlagen finden, die nach dem Todesfall benötigt werden.

11. Rechtzeitig Hilfe aufsuchen

Nach dem Tod eines Menschen gibt es viele Dinge zu berücksichtigen und zu organisieren. Einzelne Personen können damit schnell überfordert sein. Es ist deshalb ratsam, die Aufgaben unter den Angehörigen aufzuteilen. Sollte dies nicht möglich sein, kann seelsorgerische Hilfe eine Stütze bieten.

Die ambulante Hospiz-Station Bedburg-Bergheim e.V. bietet Sterbe- und Trauerbegleitung, verschiedene Themenabende und ein Trauercafé.

Ansprechpartnerin ist

Frau Romy Kohler,

Telefon: 02271/ 45303,

Internet: www.hospiz-erft.de/hospiz_bergheim.htm

Man sollte sich nicht scheuen,
Hilfe zu suchen, denn
„Geteiltes Leid ist halbes Leid“!



Band mit Blume



Herausgeber:

Stadtverwaltung Bergheim
Fachbereich Jugend,
Bildung, Soziales

Stand: Juli 2009

Quellen:

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Pflege.net Rhein-Erft-Kreis

Bilder:

www.istockphoto.com
www.aboutpixel.de
www.fotolia.de
www.dreamstime.de

Hinweis:

*Es besteht kein Anspruch
auf Vollständigkeit*