

DIE BETREUUNG

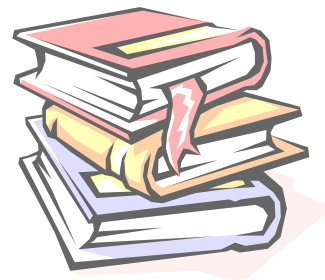
EINE ZEITSCHRIFT AUS DER SOZIALEN ARBEIT

Geschäftsstelle Kirchenstr. 33 A, 24211 Preetz; Tel. 04342/3088-0 Fax 3088-22 Email: info@btv-ploen.de

Ausgabe 35 • Jhrg.08 – Mai 2008

In eigener Sache

Herzlich Willkommen zu unserer neuen Ausgabe, diesmal wieder mit interessanten Sachbeiträgen rund um das Thema Betreuungsrecht.



Unsere diesjährige Mitgliederversammlung fand im April statt. Die Namen der Vorstandsmitglieder sind auf unserer Vereinsseite nachzulesen.

Wir wünschen Ihnen insgesamt viel Spaß und Unterhaltung beim Lesen.

Ihr Betreuungsverein im Kreis Plön e.V.

Aktuelles aus dem Verein

Aus dem Inhalt

In eigener Sache	1
Aktuelles aus dem Verein	2
Sachbeiträge	
Ausstattung eines Heimbewohners mit einem Sender nicht genehmigungsbedürftig	3
Medizin am Lebensende	4
Pressemitteilungen und Meldungen	
Die 10 häufigsten Fehler beim Erben und Vererben	7
Rollstuhlfahrer wieder künftig zusammen im Bus	9
Veranstaltungen – Treffpunkt Demenz	10
Sudoku	11
Zu guter Letzt	11
Informationsanforderung – Coupon	12

Unser jährliches **Seminar zum Betreuungsrecht** fand wieder im April statt. Das Seminar wurde wie in jedem Jahr zusammen mit den Betreuungsvereinen aus Neumünster und Kiel angeboten. Auch in diesem Jahr fanden sich aus dem Kreis Plön wieder viele interessierte Teilnehmer und Teilnehmerinnen.

Am 10.04.08 fand unsere **Mitgliederversammlung** statt. Die Ämter werden von folgenden Personen besetzt:

- 1. Vorsitzender: Herr Peter Hegeler
- 2. Vorsitzende: Frau Agnes Schulz
- Kassenwart: Herr Michael Wank
- Schriftführer: Herr Günter Larson
- Beisitzer sind Vertreterinnen der Wohlfahrtsverbände AWO, Caritas, Diakonie sowie Frau Waltraut Schade als ehrenamtliche Betreuerin
- Kassenprüfer: Frau Gudrun Bengels und Frau Karen Christiansen.

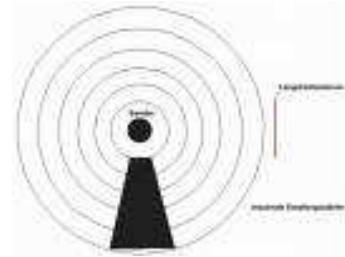
Wer Interesse an einer Mitgliedschaft hat, kann sich an unsere Geschäftsstelle in der Kirchenstr. 33a in 24211 Preetz wenden. Ansprechpartner sind Frau Kugler und Herr Koch. Wer als ehrenamtlicher Betreuer/Betreuerin bestellt ist, ist vom Mitgliedsbeitrag befreit, es steht ihm/ihr jedoch frei, einen Förderbeitrag zu leisten.

Unser neuer Flyer „**Jetzt bin ich bestellt – und nun?**“ ist fertiggestellt und wird demnächst gedruckt. Ab Juni ist dieser in unserer Geschäftsstelle erhältlich. Der Flyer wurde von Mitarbeiterinnen des Betreuungsvereins und ehrenamtlichen Betreuern in zwei Fortbildungstagen erstellt und dient Betreuern/Betreuerinnen als Leitfaden für die verschiedenen Aufgabenbereiche einer Betreuung.

**Betreuungsverein
im Kreis Plön e.V.**

Ausstattung eines Heimbewohners mit einem Sender nicht genehmigungsbedürftig
AG Coesfeld, Beschluss vom 31.08.2007

Streitig war in diesem Verfahren die Frage, ob die Ausstattung eines räumlich nicht orientierten Heimbewohners mit einem an der Hosenschlaufe befestigten Sender der gerichtlichen Genehmigung nach § 1906 BGB bedarf. Das Gerät löst ein Signal auf den Displays der Diensthandys des Heimpersonals aus, wenn der Betroffene das Tor der Geländeeinfriedung öffnet und den gesicherten Bereich verlässt. Soweit dies geschieht, soll der Betroffene unter "Validation" (Beruhigung, Wertschätzung, Ernstnehmen seines Anliegens) zur Umkehr veranlasst werden, auf die sich der Betroffene im Regelfall ohne größere Probleme einlasse.



Nach Auffassung des Gerichts erfolgte durch die Ausstattung mit dem Sender noch keine genehmigungspflichtige Freiheitsbeschränkung, die allein das Erfordernis der gerichtlichen Genehmigung nach § 1906 BGB begründen könne. Die körperliche Bewegungs- und Entschließungsfreiheit werde durch die Ausstattung mit dem Sender vorliegend noch nicht beeinträchtigt, so dass es einer gerichtlichen Genehmigung nicht bedürfe. Der Sender diene nämlich zunächst nur der Information des Heimpersonals, dass der nicht mehr orientierte und zum Weglaufen neigende Bewohner den geschützten Geländebereich gerade verlasse und gerade deshalb Anlass zu der Prüfung bestehen dürfte, ob zum Schutz des Betroffenen vor Gefährdungen gesonderte Maßnahmen (z. B. Ansprechen, Abstellen von Begleitpersonal, Rückführung) notwendig seien.

Diese Informationen könnten auch durch andere, nicht genehmigungspflichtige Mittel erlangt werden, etwa durch ständige unmittelbare Beobachtung des Eingangsbereiches, durch mittelbare Beobachtung dieses Bereiches über eine Videoanlage, evtl. gekoppelt mit anderen Hilfsmitteln, z. B. Bewegungsmeldern, Lichtschranken oder einfachen akustischen Signalgebern. Auch derartige, vielleicht durch die anderen Hilfsmittel erst ausgelöste unmittelbare oder mittelbare Beobachtungen beschränkten nicht bereits die körperliche Bewegungs- und Entschließungsfreiheit. Auch sie dienten wie der Sender lediglich der Information darüber, dass durch die derzeit gerade ausgeübte Freiheit Gefahren entstehen könnten und deshalb gesonderte Maßnahmen notwendig werden könnten. Erst wenn der Betroffene nicht durch Bitten und notfalls längeres Zureden zur freiwilligen Umkehr veranlasst werden und kein Begleitpersonal abgestellt werden könne, könnten gesonderte Maßnahmen geboten sein, durch welche erstmals die Freiheit beschränkt würde.

Quelle: Rechtsdienst der Lebenshilfe 1/08

MEDIZIN AM LEBENSENDE

Sondenernährung steigert nur selten die Lebensqualität

Von der Anlage einer PEG-Sonde profitieren terminal Kranke nur in Ausnahmefällen. Studien zeigen: Künstliche Ernährung verbessert meist nicht das Allgemeinbefinden und verlängert nicht die Überlebenszeit.

Michael de Ridder

Der Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit kommt nicht nur eine zentrale biologische Funktion zu, sie erfüllt darüber hinaus in allen Gesellschaften bedeutsame soziale, religiöse und symbolische Funktionen. Unter ihnen sind das gemeinsame Essen und Trinken von Menschen, das Stillen des Kindes durch die Mutter oder die Zubereitung einer Mahlzeit für den alten Menschen durch einen jungen ein tief in uns verwurzelter und lebendiger Ausdruck sozialer und familiärer Verbundenheit, Sorge und Zuneigung. Es verwundert daher keineswegs, dass ein Mensch, der unfähig wird, Nahrung zu sich zu nehmen, oder der sie unter bestimmten Umständen willentlich oder unwillentlich verweigert, seine Umgebung auf äußerste Weise beunruhigt, ja erschreckt, zumal dann, wenn die terminale Lebensphase begonnen oder der Sterbeprozess eingesetzt hat. Die Antwort der Angehörigen eines Menschen, wie auch die Antwort der Medizin, ist nahezu immer, völlig unabhängig von den näheren Umständen, eine gleichförmige, oftmals geradezu reflexhafte, die darauf hinausläuft, eine künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr - heute zumeist mittels Sonde nach perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) - in die Wege zu leiten. Von ihr bei einem terminal kranken oder sterbenden Menschen Abstand zu nehmen, scheint mit unserem Wertesystem zutiefst unvereinbar, vielen Zeitgenossen juristisch anfechtbar wie auch medizinisch nicht vertretbar. Selbst wenn andere lebenserhaltende Maßnahmen in der Terminalphase oder im Sterbeprozess eines Menschen eingestellt oder gar nicht erst begonnen werden - die Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit ist hiervon weitestgehend ausgenommen; schließlich, so die gängige Auffassung, lässt man einen Menschen unter keine Umständen verhungern oder verdursten.



Verminderte Aufnahme von Nahrung gehört zum Sterben

Der Gebrauch der Begriffe „verhungern“ und „verdursten“ erscheint besonders provokativ, wenn er auf die klinischen Konsequenzen des Unterlassens oder des Abbruchs einer künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr bei Patienten mit aussichtsloser Erkrankung bezogen wird. Die Bilder, die ein solches Vorgehen in uns wach werden lässt, sind mächtige und schreckliche, die mit schwerster mentaler und physischer Auszehrung einhergehen, rissiger Haut, Ödemen, Infektionen, Geschwürbildung und anderen Folgen; Bildern, die uns aus den Konzentrationslagern der Nationalsozialisten und den Hungergebieten der Erde so gut bekannt sind. Zu Recht, solche Bilder stören unsere so satte, zunehmend übergewichtige Gesellschaft außerordentlich auf - und doch: Sie sind bedeutungslos für die Diskussion darüber, ob und wie Schwerstkranke und Sterbende, insbesondere im hohen Alter, mit Nahrung und Flüssigkeit zu versorgen sind.

Die Minderung der Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit ist Teil des natürlichen Sterbeprozesses.

Man muss kein Arzt sein, um zu wissen, dass dieser Prozess Wochen oder Monate vor dem Tod mit nachlassendem Appetit, allmählicher Gewichtsabnahme, kleineren Mahlzeiten und Flüssigkeitsmengen, geringerer Aktivität und größerem Schlafbedürfnis einsetzt und fortschreitet, bis der Kranke schließlich in einen präfinalen Dämmerzustand verfällt oder rasch einer Infektion erliegt. Dieses Terminalstadium des Lebens ist weitgehend unabhängig von der Art der zugrunde liegenden Erkrankung: Bei dementen Patienten mag im Endstadium ihrer Erkrankung die Unfähigkeit zu schlucken ganz in den Vordergrund rücken; das Leiden von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz oder Lungenemphysem mag geprägt sein von Kraftlosigkeit oder Widerwillen gegen Speisen, die mit einer Stauung im Bereich der Darmgefäße zusammenhängen; bei Tumorpatienten mögen sogenannte Anorexine (appetithemmende Stoffe) eine Rolle spielen. Gemeinsam ist dem Verlauf dieser Erkrankungen am Ende immer ein Nachlassen der Nahrungsaufnahme und die Entwicklung einer Dehydratation.

Viele Sterbende haben kein Hunger- und Durstgefühl

Die weitaus meisten Patienten, die eines natürlichen Todes sterben, leiden im Endstadium ihrer Erkrankung nicht unter Schmerzen. Dehydratation ist weder schmerzhaft noch ein Zustand, der mit Unruhe oder anderen unangenehmen Empfindungen einhergeht. Im Gegenteil: Vieles spricht dafür, dass die Natur auf diese Weise lindernd in den Sterbeprozess eingreift: Beispielsweise ist es wahrscheinlich, dass die durch den Abbau des Körperfetts gebildeten und ins Blut übertretenden Stoffe, die Ketone sowie andere Stoffwechseländerungen, die mit verminderter Kalorienaufnahme einhergehen, einen willkommenen anästhetischen Effekt haben. Dehydratation dämpft zudem die Bewusstseinslage. Sie trägt vermutlich auch dazu bei, terminale Angstzustände zu mildern.

Der künstlichen Ernährung terminal Kranker über eine Sonde oder Vene liegt dagegen die intuitive Annahme zugrunde, auf diese Weise ihr körperliches und emotionales Wohlbefinden zu erhalten oder zu heben und ihre Lebenserwartung zu erhöhen. Dieser These widmeten sich zahlreiche Studien aus Großbritannien, Skandinavien und den USA unter verschiedenen Aspekten. Sie kommen zu Ergebnissen, die ein Umdenken nicht nur in Laienkreisen, sondern auch in weiten Teilen der Ärzteschaft dringend erforderlich macht. (...)



Sondenernährung verlängert nicht die Überlebenszeit

Eine 1997 im US-amerikanischen Bundesstaat Washington in einer Pflegeeinrichtung an 1386 Patienten durchgeführte Studie untersuchte die Überlebenszeiten von Patienten mit schwerer Demenz, die entweder über eine PEG-Sonde oder auf natürlichem Weg ernährt wurden.

Es stellte sich heraus, dass sich die Überlebenszeiten beider Gruppen nicht unterschieden. Zu gleichen Ergebnissen führten entsprechende Untersuchungen in Italien an Aids- und Tumorpatienten im Finalstadium ihres Leidens. Als entscheidend für die Lebenserwartung erwies sich eben nicht das Quantum zugeführter Kalorien und anderer Nährstoffe, sondern die terminale Erkrankung selbst. (...)

Ob unter einer PEG-Sondenernährung eine Besserung der Körperfunktionen und des Ernährungszustands zu erreichen sei, untersuchten Kaw und Sekas 1996 über zwei Jahre lang an 46 Patienten, die entweder an schwerer Demenz oder anderen hochgradigen Beeinträchtigungen ihrer Körperfunktionen litten. Das Ergebnis war ernüchternd: Bei keinem Patienten kam es auch nur zu einer geringen Gewichtszunahme, bei keinem Patienten verbesserte sich beispielsweise die Hirnfunktion oder die Darm- und Blasenkontinenz. (...)

Weder bessert sich der Zustand der Körperfunktionen von Patienten mit fortgeschrittener Demenz noch ihr Ernährungszustand. Ihr Allgemeinbefinden bessert sich nicht, ihre Überlebenszeit ist nicht länger - eher sogar kürzer - als die von dementen Patienten, die per Hand gefüttert werden. (...)

Was sagen Betroffene selbst? 1997 befragte ein Team um den amerikanischen Geriater O'Brien 421 zufällig ausgesuchte mental kompetente Patienten aus 49 Pflegeheimen, ob sie im Fall einer schweren, dauerhaften zentralnervösen Erkrankung und der Unfähigkeit natürlicher Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme über eine Sonde ernährt werden wollten. Nur ein Drittel beantwortete die Frage positiv. Weitere 25 Prozent der Befragten, die zu Beginn einer Sondenernährung zugestimmt hatten, änderten ihre Meinung, als man ihnen mitteilte, dass sie eventuell fixiert werden müssten. Ihr Anteil hätte sich vermutlich noch weiter erhöht, wenn sie darüber informiert worden wären, dass sie bezüglich ihrer Lebenserwartung nicht profitieren würden, so die Autoren.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Indikation zur Anlage einer Ernährungssonde bei Pflegeheimbewohnern in Deutschland - 140 000 Pflegebedürftige sind hierzulande mit einer Ernährungssonde versorgt - in der großen Überzahl der Fälle nicht dem Patientenwohl dient, sondern der Entlastung des Pflegeheims, des zuständigen Arztes und der Angehörigen: Die hinlänglich bekannte Personalknappheit in Heimen, eine an der Versorgung von Pflegeheimbewohnern - nicht zuletzt auch mangels angemessener Vergütung - wenig interessierte Ärzteschaft sowie nicht durchdachte Ernährungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen für Heimbewohner bilden nicht selten ein Amalgam von "Indikationen", das in der Frage des Arztes oder der Heimleitung an die Angehörigen gipfelt: „Wir müssen eine PEG-Sonde legen, oder wollen Sie, dass Ihr Vater verhungert?“ Den Angehörigen bleibt zumeist keine Wahl: Sie stimmen unter dem Druck der Verhältnisse und der oftmals unausgesprochenen Unterstellung, am Tod ihres Angehörigen mitschuldig zu werden, in fast allen Fällen der Sondenanlage zu.

Künstliche Ernährung darf nicht aus Zeitmangel erfolgen

Die Anlage einer Ernährungssonde ist kein pflegerischer, sondern ein therapeutischer Eingriff, der prinzipiell - wie jede andere Behandlung auch - der Zustimmung

mung des Patienten bedarf. Deswegen ist neben der Indikationsstellung die Ermittlung des schriftlich dokumentierten oder mutmaßlichen Patientenwillens von übergeordneter Bedeutung. (...)

Ebenfalls darf die Sondenernährung nicht aus fremden Beweggründen, wie Personal- und Zeitmangel im Heim oder in der häuslichen Umgebung erfolgen. Vor der Indikationsstellung sollte der behandelnde Arzt je nach Grunderkrankung des Patienten eine Empfehlung bezüglich der Anlage einer PEG-Sonde den Angehörigen gegenüber aussprechen, das heißt, der Arzt sollte von einer direktiven Beratung Gebrauch machen.

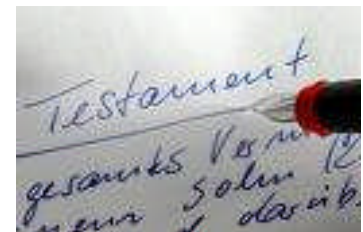
Bei terminaler Erkrankung und im Sterbeprozess ist eine Ernährungssonde - ganz entgegen weitverbreiteter Auffassung in der Ärzteschaft und Öffentlichkeit - nur in Ausnahmefällen indiziert und stellt einen Gewinn für den Patienten dar. Dies ist dann der Fall, wenn ein Patient im Endstadium seines Leidens Durst und Hunger empfindet, die auf andere Weise nicht gestillt werden können, beispielsweise weil sein natürlicher Zugang zum Magen wegen eines Ösophaguskarzinoms verlegt ist.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, Jg.105, Heft9, 29.02.2008

Die 10 häufigsten Fehler beim Erben und Vererben

1. Es wird zu Lebzeiten kein Testament aufgesetzt

Nur circa ein Viertel der volljährigen Deutschen hat laut Deutsches Forum für Erbrecht in München ihren letzten Willen bisher schriftlich in einem Testament festgelegt. Dabei gibt es gerade im Erbfall immer wieder Streitigkeiten, die viel Geld kosten und bei selbständigen Unternehmen sogar die Existenz gefährden können.



2. Anrechnungsbestimmungen werden vernachlässigt

Ein Ehepaar setzt sich testamentarisch gegenseitig zu Alleinerben ein, das Kind erhält eine größere Schenkung. Nachdem ein Ehepartner verstirbt, verlangt das Kind seinen Pflichtteil. Der als Alleinerbe eingesetzte Ehegatte verweist auf die Schenkung.

Das Pflichtteilsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches bestimmt jedoch, dass sich der Pflichtteilsberechtigte nur den Wert der Schenkung auf seinen Pflichtteil anrechnen zu lassen hat, wenn dieses zu Lebzeiten ausdrücklich bestimmt worden ist.

3. Streit der Erben durch fehlende Teilungsordnung

Befürchtet der Erblasser, dass sich die Erben bei der Teilung des Erbes nicht einigen können, kann er eine sogenannte Teilungsordnung bestimmen. Dabei werden allen Erben einige Nachlassgegenstände zugeordnet. Erhält ein Erbe einen aktuelleren Gegenstand als es die Quote bestimmt, so kann der Erblasser einen Wertausgleich beim Erben für die Miterben bestimmen. Will der Erblasser diesen

Ausgleich nicht, so kann er mit einem Vorausvermächtnis einen Gegenstand an eine bestimmte Person vererben, ohne dass ein Ausgleich erfolgt.

4. Es wurde kein Testamentvollstrecker bestimmt

Will der Verstorbene seinen Nachlass mehreren Erben hinterlassen, sind unter den Erben minderjährige Kinder oder ist mit einer komplizierten Abwicklung zu rechnen, so kann die Bestimmung eines Testamentvollstreckers viel Streit vermeiden.

5. Unklare Formulierungen in Testamenten

Leider kommt es häufig zu Streitereien bei unklaren Formulierungen im Testamenten, da bestimmte Abschnitte unterschiedlich ausgelegt werden. Entscheiden muss dann ein Richter.

6. Falscher Gebrauch von Vorerbe und Nacherbe

Wenn Eheleute wünschen, dass zunächst der Längstlebende von ihnen Alleinerbe werden soll, der uneingeschränkt über das Erbe verfügen kann und wenn dann dessen gemeinsame Kinder seine Erben werden sollen, müssen sie sich gegenseitig als Alleinerben und die Kinder als Schlusserben einsetzen.

7. Anfechtungsmöglichkeiten werden übersehen

Ehegatten mit Kindern wollen in der Regel, dass nach dem beiderseitigen Ableben die gemeinsamen Kinder als Erben berufen werden.

Häufig wird dabei aber nicht an eine spätere Heirat des verwitweten Ehegatten gedacht. Wenn eben dieser wieder heiratet, ist der neue Partner gesetzlicher Erbe und pflichtteilsberechtigt.

Wenn dies beim Testament nicht bedacht wurde, kann es der neu Verheiratete wegen Übergehung eines Pflichtteilsberechtigten anfechten, um einem neuen Ehepartner erbrechtliche Ansprüche zu verschaffen.

8. Formfehler machen ein Testament ungültig

Häufig werden kleine Fehler mit großer Wirkung gemacht. So muss ein Testament, das nicht vom Notar, sondern privatschriftlich erstellt wird, handschriftlich erstellt sein.

Ein gültiges Testament muss zudem das vollständige Datum enthalten und den Ort, an dem es geschrieben wurde. Die Unterschrift soll den Vor- und Familiennamen enthalten.



9. Verschwenden von steuerlichen Freibeträgen

Das Erbschafts- und Schenkungssteuergesetz gewährt dem Ehegatten des Verstorbenen einen Freibetrag von 307.000 Euro und jedem Nachkommen des Erblassers einen Freibetrag von 205.000 Euro.

10. Ausschlagungsfrist wird versäumt

Will der Erbe die Erbschaft ausschlagen, muss er dies innerhalb sechs Wochen tun. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem er von der Erbschaft Kenntnis erlangt. Besteht der Nachlass nur aus Schulden, beginnt die Frist erst mit der Kenntnis der Überschuldung.

Quelle: Probsteier Bote 01.07 aus Schleswig-Holsteinische Rechtsanwaltskammer

Rollstuhlfahrer künftig wieder zusammen im Bus

KIEL. Die Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung hatten auf ihrer gemeinsamen Tagung am 6. und 7. Dezember 2007 in Kiel unter Vorsitz des Landesbeauftragten für Schleswig-Holstein, Dr. Ulrich Hase, die Bundesregierung aufgefordert, die Umsetzung einer EG-Regelung in Deutschland zu ändern.

Die Umsetzung der EG-Regelung bedeutete, dass vielfach nur ein Rollstuhlfahrer in öffentlichen Bussen befördert wurde.



Die Forderung der Landesbeauftragten und vieler Interessenverbände hat das Bundesverkehrsministerium veranlasst, die bestehende Regel kurzfristig zum 15. März durch klärende Ausführungen zu ergänzen. Zum Sommer wird dann im § 34a der Straßenverkehrszulassungsordnung (StVZO) ergänzt, dass Rollstuhlfahrer künftig auch bei ausreichend Platz mitfahren können, wenn kein der neuen EG-Richtlinie (Richtlinie 2001/85/EG) entsprechender Platz mehr frei ist.

"Für Rollstuhlfahrer und Busfahrer ist die bestehende Unsicherheit endlich vom Tisch", begrüßt Hase die schnelle Umsetzung der vorgebrachten Forderung. "Hier wurde eine Barriere auf- statt abgebaut. Gelegentlich sind gutgemeinte Regelungen für Menschen mit Behinderung zu ihrem Nachteil. Ich freue mich daher, dass der Verordnungsgeber den Änderungsbedarf erkannt hat. Besser wäre es allerdings, wenn Verwaltung Menschen mit Behinderung in ihre Überlegungen einbezieht, bevor es zu solchen Regelungen kommt!"

Quelle: Verantwortlich für diesen Presstext: Dr Ulrich Hase, Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung Schleswig-Holstein

Treffpunkt Demenz

Seit Jahresbeginn finden an jedem zweiten Montag im Monat von 15.00 bis 17.00 Uhr im AWO Bürgertreff Räumerei, Preetzer Str. 35 in Kiel-Gaarden Vorträge rund um das Thema Demenz statt.

09. Juni 2008: Wissenswertes zu ambulanten Pflegedienstleistungen

Referentin: Karina Zinke, Juristin der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V.

Die Angebote eines Pflegedienstes - von der "klassischen" Hilfe beim Waschen und Anziehen bis hin zur Begleitung beim Spaziergang - können auch Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen Entlastung bringen.

Diese und weitere Hilfen bieten ambulante Pflegedienste.

Wenn Angehörige von Menschen mit Demenz Hilfen eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen wollen, gibt es viele Fragen:

- Nach welchen Kriterien suche ich den für meine Bedürfnisse passenden Pflegedienst aus?
- Was ist beim Vertragsabschluss zu beachten?
- Welche Bestandteile sollte der Pflegevertrag enthalten?
- Wie rechnet ein Pflegedienst überhaupt ab und welche Leistungen bezahlt die Pflegekasse?
- Welche Möglichkeiten gibt es, den Vertrag wieder zu beenden?

Antworten auf diese und weitere Fragen erhalten Sie in dem Vortrag.

Quelle: Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V., Postfach 5031, 24062 Kiel, Tel. 0431 – 70 55 191, e-mail: info@alzheimer-kiel.de



...der japanische

5			3		7	9		
8	3				1			4
			8		4		6	
4			1				3	
		1		4		2		
	7				2			1
	5				8			
6			2	1	5		7	3
		8	9		3			6

Auflösung aus Nr. 34

2	4	1	9	8	7	6	5	3
9	6	3	5	4	2	8	1	7
8	7	5	3	1	6	2	9	4
7	9	6	2	3	4	5	8	1
5	3	4	1	9	8	7	6	2
1	2	8	7	6	5	4	3	9
6	1	2	4	5	3	9	7	8
4	8	9	6	7	1	3	2	5
3	5	7	8	2	9	1	4	6

Rätselspaß

Das Diagramm ist
mit den Zahlen 1 bis
9 aufzufüllen. Dabei
darf jede Zahl in
jeder Zeile und jeder
Spalte und in jedem
3X3 Feld nur einmal
vorkommen

**Wir wünschen viel
Vergnügen**

Auflösung in der nächsten Ausgabe

Zu Guter Letzt

**Ein großer Teich war zugefroren;
Die Fröschlein, in der Tiefe verloren,
durften nicht ferner quaken noch springen,
versprachen sich aber, im halben Traum:
Fänden sie nur da oben Raum,
wie die Nachtigallen wollten sie singen.
Der Tauwind kam, das Eis zerschmolz,
nun ruderten sie und landeten stolz
und saßen am Ufer weit und breit
und quakten wir vor alter Zeit.**

Johann Wolfgang von Goethe

Bei Fragen stehen Ihnen Frau Kugler und Herr Koch gern zur Seite.

Bei weiterem Interesse an unserer Arbeit bzw. dem Betreuungsrecht schneiden Sie den nachstehenden Coupon aus und schicken ihn in einem Briefumschlag an den

Betreuungsverein im Kreis Plön e.V.
Kirchenstr. 33 A
24211 Preetz

Sie können uns auch über Email erreichen: info@btv-ploen.de oder besuchen Sie unsere Internetseite: www.btv-ploen.de

----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----

- Ich interessiere mich für die Arbeit des Betreuungsvereins im Kreis Plön e.V.
Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen zu.
- Ich interessiere mich für die Arbeit als ehrenamtliche/r Betreuerin / Betreuer.
Bitte senden Sie mir unverbindlich Informationen zu.
- Ich interessiere mich für die Arbeit als ehrenamtliche/r Betreuerin / Betreuer.
Ich möchte ein Beratungsgespräch. Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit mir.
- Ich bin bereits ehrenamtliche/r Betreuerin / Betreuer.
Ich möchte zu den verschiedenen Veranstaltungen und Foren eingeladen werden.
- Ich bin bereits ehrenamtliche/r Betreuerin / Betreuer.
Ich möchte einen Beratungstermin. Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit mir.

Name; Vorname...: _____

Strasse.....: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon.....: _____

***Betreuungsverein
im Kreis Plön e.V.***

Kirchenstr. 33 A
24211 Preetz