INHALT:

Gesetze, Unterstützung, Hilfsangebote, Ehrenamt (Pkt. 3,5,6 § 8 AnFöVo)

1 Rechtliche Grundkenntnisse (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.2) 4

1.1 Organisation und Aufgabe des Gesundheitswesens 4

1.2 Veränderung der Altersstruktur der Anspruchsnehmer 4

1.3 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung 4

1.4 Deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen 5

1.5 Sozialgesetzbuch 6

1.5.1 Vorbemerkung 6

1.5.2 Hier relevante Paragraphen des SGB XI 7

1.5.3 Pflegesachleistungen 15

1.5.4 Pflegegeld 16

1.5.5 Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld 16

1.5.6 Verhinderungspflege 16

1.5.7 Pflegehilfsmittel 17

1.5.8 Tages- und Nachtpflege 17

1.5.9 Kurzzeitpflege 17

1.5.10 Vollstationäre Pflege 17

1.5.11 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen 18

1.5.12 Pflegeunterstützungsgeld 18

1.5.13 Pflegekurse 18

1.5.14 Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages 18

1.5.15 Entlastungsbetrag 18

1.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag 19

2 AnFöVo - Die Präzisierung des § 45a SGB XI durch das Land NRW 21

2.1 Gegenstand 21

2.2 Zielgruppen 22

2.3 Ziele 22
2.4 Angebotsformen 22
2.5 Anbieter 22
2.6 Leistungserbringende Person und Fachkraft 23
2.7 Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote 23
2.8 Angebote für Betreuungsgruppen 25
2.9 Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis 25
2.10 Einzelpersonen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe 26
2.11 Jahresbericht 27
3 Begleitung, Unterstützung und Beschäftigung (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.1 und 6) 27
3.1 Vorbemerkung 27
3.2 Begleitung 27
3.3 Unterstützung 28
3.3.1 Ernährung und Nahrungsaufnahme 28
3.3.2 Unterstützung bei der Ausscheidung 33
3.3.3 Unterstützung bei der Körperhygiene 34
3.3.4 Unterstützung bei der Mobilität 34
3.3.5 Reinigung der Wohnung 38
3.3.6 Wäscheversorgung 40
3.4 Beschäftigung 41
4 Hygieneanforderungen und Infektionsschutz 41
4.1 Schädliche Mikroorganismen 41
4.2 Kritische Lebensmittel 42
4.3 Ausschlusskrankheiten 42
4.4 Symptome von Ausschlusskrankheiten 43
4.5 Maßnahmen gegen lebensmittelbedingte Infektionen 43
4.6 Lebensmittelunabhängige Hygienemaßnahmen 44
4.7 Sonderteil SARS-CoV-2 Infektionsprävention 44

4.7.1 Generelles (siehe auch Teil 3 des Skriptes) 44
4.7.2 Abgrenzung und Verhalten bei der Betreuungsarbeit 45
4.7.3 Meldepflicht und Behördenhandeln 49
5 Datenschutz und Verschwiegenheit 51
6 Erkennen eines spezifischen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (Pkt. 3) 52
6.1 Grundsätzliches 52
6.2 Haushalt und Hygiene 52
6.3 Psyche und soziales Umfeld 52
6.4 Ernährung, Schlaf, Mobilität, Sinneswahrnehmung, Krankheiten 53
7 Weitere Hilfeangebote (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.3) 53
8 Besonderheiten im Ehrenamt 55
8.1 Besondere Beziehungen zu anderen Beteiligten 55
8.2 Sozialversicherung und Steuer 56
9 Zum guten Schluss 56

1 Rechtliche Grundkenntnisse (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.2)

1.1 Organisation und Aufgabe des Gesundheitswesens

Die Organisation des Gesundheitswesens ist eine staatliche Aufgabe. Insbesondere hat der Staat folgende Bereiche abzudecken:

- Sicherstellung des Zugangs zu medizinischer Versorgung zu jeder Zeit
- Sicherstellung der angemessenen Qualität der Versorgung
- Finanzierung des Gesundheitswesens

Praktisch organisiert wird diese staatliche Aufgabe durch das Bundesministerium für Gesundheit, die Landesministerien und die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte.

1.2 Veränderung der Altersstruktur der Anspruchsnehmer

Durch veränderte Lebensbedingungen sowie technischen und medizinischen Fortschritt ist die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland kontinuierlich gestiegen. Dies hat zur Folge, dass chronische Erkrankungen und altersbedingte Abbauprozesse einen größeren Anteil an den Gesundheitsaufgaben einnehmen, als noch vor einigen Jahrzehnten. Vor allem nimmt auch in Zukunft der Anteil derjenigen zu, die aufgrund ihres Alters Pflege- und Betreuungsbedürftig sind. Aus diesem Grunde beschränkt sich vorliegender Skriptteil im Wesentlichen auf diese Bevölkerungsgruppe.

1.3 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Die Vereinten Nationen haben die UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet und Deutschland hat diese ratifiziert (selbstverpflichtend anerkannt). Neben den allgemeinen Menschenrechten werden in dieser Konvention speziell auf die Gruppe behinderter Menschen angepasste Rechte festgelegt, die die Möglichkeit einer gleichberechtigten Teilhabe bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sicherstellen.

Nach der Konvention ist jede Form körperlicher, geistiger und seelischer Beeinträchtigung normaler Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft. Menschen mit Behinderung werden im Sinne der Vielfalt als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt. Menschen mit Behinderung sollen selbstverständlich mit anderen leben und sich zugehörig fühlen können.

Im Einzelnen beinhaltet dieser Grundsatz folgende Punkte:

- Jeder Mensch hat seine Würde und muss entsprechend mit Respekt behandelt werden.
- Niemand darf diskriminiert werden.
- Jeder Mensch soll die gleichen Chancen haben.
- Jeder Mensch darf an der Gesellschaft teilhaben.
- Jeder Mensch darf für sich selbst entscheiden.

1.4 Deutsche Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Die „Pflegecharta" wurde als Ergebnis einer vom Bundesfamilien- und Bundesgesundheitsministerium gemeinsam initiierten Arbeitsgruppe verabschiedet. Sie umfasst 8 Artikel und wird hier als Grundlage für die weitere Entwicklung Ihrer positiven Einstellung den Klienten gegenüber in Stichworten aufgeführt.

Artikel 1 – Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Artikel 2 – Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Artikel 3 – Privatheit
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Artikel 4 – Pflege, Betreuung und Behandlung
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Artikel 5 – Information, Beratung und Aufklärung
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

Artikel 6 – Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft
Jeder hilfe-und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Artikel 7 – Religion, Kultur und Weltanschauung
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur- und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Artikel 8 – Palliative Begleitung, Sterben und Tod
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

Übung 4.1:
Bitte interpretieren Sie jeden der obigen Artikel, im Hinblick darauf, was er für Sie und ihre zukünftige Aufgabe bedeutet. Bitte lesen Sie in der **Anlage 4.1** nach, was gemeint ist. ?

1.5 Sozialgesetzbuch

Zur Verwirklichung der Forderungen des Sozialstaates und damit des Grundgesetzes nach Menschenwürde und Gleichheit ist als Sammlung diverser Einzelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland das **Sozialgesetzbuch (SGB)** entstanden, in dem die fünf Grundsäulen der Sozialversicherungen ausformuliert werden, die folgende Risiken abdecken:

Arbeitslosigkeit / Versorgung im Alter / Krankheit / Pflegebedürftigkeit / Berufsunfall

Die Regelungen in Bezug auf die Pflege- (und Betreuungs-) Versicherung finden sich im SGB im Kapitel 11 (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung).

1.5.1 Vorbemerkung

Der im Folgenden im Bereich des Sozialgesetzbuches verwendete Begriff „Pflege" beinhaltet Hilfeleistungen in Bezug auf drei Bereiche:

Körper – Psyche – Interaktion mit der Umwelt !

Für uns einfacher wäre es, wenn die Elemente zum Beispiel

„Körper"	mit dem Begriff „Pflege",
„Psyche"	mit dem Begriff „Beratung" und
„Interaktion Umwelt"	mit dem Begriff „Betreuung"

benannt würden.

Dann ließen sich die nachfolgenden Inhalte unkomplizierter darstellen. Leider wird jedoch wie gesagt Pflege, Psychologische Beratung und Betreuung unter „Pflege" zusammengefasst um dann, wenn es um Zuordnungen zu den Finanzmitteln und Berechtigungen von Angeboten geht wieder differenziert zu werden.

Sie sollten a) um sich selbst danach zu richten und b) die Qualität der Leistungen anderer (bspw. des Pflegedienstes) für Ihre Klienten beurteilen zu können, die folgenden Punkte gut zur Kenntnis nehmen und beherzigen. Paragraphen ohne Bezug zu Ihrer Basisqualifikation sind fortgelassen worden, die Inhalte wurden sinnvoll verkürzt.

1.5.2 Hier relevante Paragraphen des SGB XI

§ 1 SGB XI – Soziale Pflegeversicherung:
Die Pflegeversicherung gilt für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Privatversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Träger sind die Pflegekassen, deren Aufgaben von den Krankenkassen wahrgenommen werden. Die Pflegeversicherungen werden durch Beiträge der Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber finanziert. Mitversicherte Familienangehörige zahlen keine Beiträge.

§ 2 SGB XI - Selbstbestimmung:

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der **Würde des Menschen** entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.

2. Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.
3. Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.
4. Die Pflegebedürftigen sind auf die Rechte nach den Absätzen 2 und 3 hinzuweisen.

§ 3 SGB XI – Vorrang der häuslichen Pflege:

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

§ 4 SGB XI – Art und Umfang der Leistungen:

1. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an

   - körperbezogenen Pflegemaßnahmen,
   - pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und
   - Hilfen bei der Haushaltsführung.

   Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.
2. Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst[1].

[1] Ist dem Pflegebedürftigen nicht möglich, die Kosten zu tragen, greifen die §§ 61 ff des SGB XII (Sozialhilfe), wobei das Einkommen von Kindern (oder Eltern im Falle eines pflegebedürftigen Kindes) ab einem Jahreseinkommen von 100.000 € angerechnet wird (Unterhaltsrückgriff).

3. Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

§ 6 SGB XI – Eigenverantwortung:

1. Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
2. Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Pflegebedürftigen an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

§ 7 SGB XI – Aufklärung, Auskunft:

1. Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Auskunft über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.
2. Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu informieren und darüber aufzuklären, dass ein Anspruch besteht auf die Übermittlung
    a. des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachters sowie
    b. der gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung gemäß § 18a Absatz 1.

    Mit Einwilligung des Versicherten haben der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie die Sozialleistungsträger unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. …
3. Zur Unterstützung der pflegebedürftigen Person bei der Ausübung ihres Wahlrechts nach § 2 Absatz 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse der antragstellenden Person auf Anforderung unverzüglich und in geeigneter Form eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln; …

§ 7a SGB XI – Pflegeberatung:

(1) Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin. … Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie, wenn die nach Satz 1 anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie
6. über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren.

…

(2) Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person nach Absatz 1 Satz 1 erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung. Sie erfolgt auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person nach Absatz 1 Satz 1 in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der diese Person lebt. Ein Versicherter kann einen Leistungsantrag nach diesem oder dem Fünften Buch auch gegenüber dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin stellen. Der Antrag ist unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse zu übermitteln, die den Leistungsbescheid unverzüglich dem Antragsteller und zeitgleich dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin zuleitet.

(3) Die Anzahl von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen ist so zu bemessen, dass die Aufgaben nach Absatz 1 im Interesse der Hilfesuchenden zeitnah und umfassend wahrgenommen werden können. …

(4) …

(5) …

(6) Pflegeberater und Pflegeberaterinnen … dürfen Sozialdaten zum Zwecke der Pflegeberatung nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches oder Regelungen des Versicherungsvertrags- oder des Versicherungsaufsichtsgesetzes angeordnet oder erlaubt ist.

…

§ 7b SGB XI – Beratungsgutscheine:

(1) Die Pflegekasse hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen … entweder

a. unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist, oder
b. einen Beratungsgutschein auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen er zu Lasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann. …

Auf Wunsch des Versicherten hat die Beratung in der häuslichen Umgebung stattzufinden und kann auch nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist durchgeführt werden; über diese Möglichkeiten hat ihn die Pflegekasse aufzuklären. …

§ 12 SGB XI – Aufgaben der Pflegekassen:

1. Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und wirken, insbesondere durch Pflegestützpunkte … (in Wuppertal gibt es derzeit drei Pflegestützpunkte), auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hin, um eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen. …
2. Die Pflegekassen wirken mit den Trägern der ambulanten und der stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung partnerschaftlich zusammen … . Sie stellen insbesondere über die Pflegeberatung … sicher, dass im Einzelfall häusliche Pflegehilfe, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen. …

§ 14 SGB XI – Begriff der Pflegebedürftigkeit:

1. Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.
2. Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien (hier ohne detaillierte Angaben aufgelistet D.M.):

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

3. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

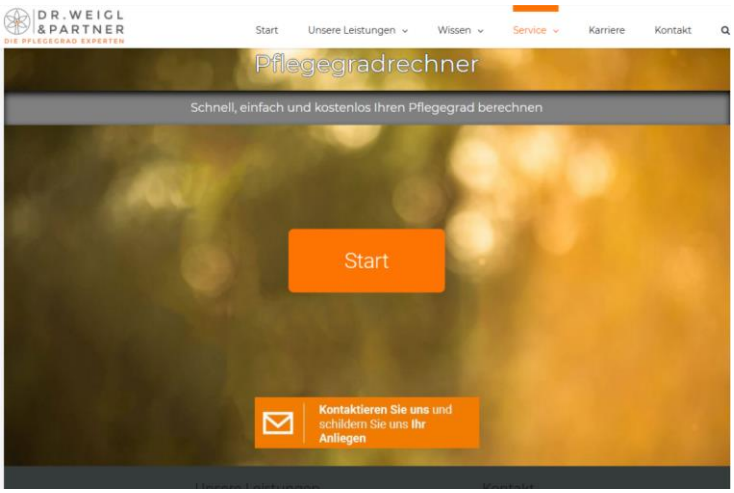
§ 15 SGB XI –
Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

Die im SGB angegebenen Daten zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind sehr detailliert und würden hier den Rahmen sprengen. Um Ihnen dennoch einen Eindruck zu vermitteln, welche Daten und Grenzwerte relevant sind, führen Sie bitte die folgende Übung durch.

Übung 4.2:

Bitte gehen Sie im Internet auf die folgende Seite und führen Sie die Bestimmung des zu erwartenden Pflegegrades für eine von Ihnen erdachte Person durch. Bleiben sie meist in einem mittleren Bewertungsbereich.

https://drweiglundpartner.de/kostenloser-pflegegradrechner/



§ 19 SGB XI - Begriff der Pflegepersonen:

Pflegepersonen … sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen … in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

Zur Abgrenzung: Professionelle Pflegerinnen / Pfleger heißen „Pflegekraft" (siehe auch Kap. 1.5.3).

§ 28 SGB XI – Leistungsarten, Grundsätze:

1. Die Pflegeversicherung gewährt in den Pflegegraden 2-5 folgende Leistungen:

    1. Pflegesachleistung (§ 36),
    2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37),
    3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38),
    4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),
    5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40),
    6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41),
    7. Kurzzeitpflege (§ 42),
    8. vollstationäre Pflege (§ 43),
    9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a),
    10. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b),
    11. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44),
    12. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a),
    13. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45),
    14. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a),
    15. Entlastungsbetrag (§ 45b),
    16. …

4. Pflege schließt Sterbebegleitung mit ein; Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben unberührt.

Einige der oben aufgeführten Leistungsarten, die Sie kennen sollten möchte ich weiter unten kurz erläutern. Zunächst jedoch noch der §28a SGB XI, der die Leistungen für den Pflegegrad 1 beschreibt.

§ 28a SGB XI – Leistungen bei Pflegegrad 1:

Für den Pflegegrad 1 werden folgende Leistungen gewährt:

(1)

1. Pflegeberatung, …
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit, …
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen,
7. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung,
8. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

(2) Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** entstehen.
(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Nun zurück zu den Punkten des § 28 – Leistungsarten.

1.5.3 Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen werden gezahlt für folgende Bereiche (Häusliche Pflegehilfe):

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

  Das sind: Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere
  1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
  2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
  3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.
- Haushaltsführung

Je nach Pflegegrad betragen die von der Pflegekasse bereitgestellten Mittel zwischen 689 € (Pflegegrad 2) und 1995 €/Monat (Pflegegrad 5), Stand 2021.

Die Ausführung der Tätigkeiten ist an eine Anerkennung als „Pflegekraft" gekoppelt. Dazu ist die Pflegekraft entweder direkt für die Pflegekasse tätig oder sie ist bei einem als solchen anerkannten ambulanten Pflegedienst angestellt. Teile der Tätigkeit können auch von Pflegehelfern übernommen werden, wenn diese von einer Pflegekraft beaufsichtigt werden. Eine Pflegekraft hat eine Ausbildung als examinierte Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Altenpflegerin.

Häusliche Pflegehilfe wird auch dann bezahlt, wenn sie nicht im eigenen Haushalt stattfindet, nicht jedoch in Pflegeheimen.

1.5.4 Pflegegeld

Pflegebedürftige können auf die Pflegesachleistungen verzichten und stattdessen Pflegegeld in Anspruch nehmen und ihre Pflege- und Betreuungsmaßnahmen selbst organisieren. Das Pflegegeld beläuft sich auf 316 € (Pflegegrad 2) bis 901 €/Monat (Pflegegrad 5). Bei Inanspruchnahme wird die verpflichtend in Anspruch zu nehmende Pflegeberatung engmaschiger durchgeführt. Rufen die Pflegebedürftigen diese Beratung nicht ab, wird das Pflegegeld gekürzt oder entfällt.

1.5.5 Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Nimmt der Pflegebedürftige die Pflegesachleistungen nur anteilig in Anspruch, erhält er daneben anteilig Pflegegeld. Seine Entscheidung über das Aufteilungsverhältnis hat jeweils ein halbes Jahr Gültigkeit. Für die Kurzzeitpflege (siehe unten) wird anteiliges Pflegegeld bis zu acht Wochen, für die Verhinderungspflege (siehe auch unten) bis zu 4 Wochen weitergezahlt.

1.5.6 Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson (die bspw. aus dem Pflegegeld bezahlt wird) durch Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse für längstens 6 Wochen pro Jahr die Kosten für die Ersatzpflege, wenn die Pflegeperson die Pflege bereits seit einem halben Jahr durchgeführt hat und mindestens der Pflegegrad 2 vorliegt.

1.5.7 Pflegehilfsmittel

Wenn Hilfsmittel nicht aufgrund von Krankheit oder Behinderung von der Krankenkasse zu bezahlen sind, hat ein Pflegebedürftiger Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe von maximal 60 €/Monat. Hilfsmittel sind in folgende Gruppen zusammengefasst:

- **PG 50**: Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege (Schürzen, …)
- **PG 51**: Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene (Einlagen, Unterlagen,…)
- **PG 52**: Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität (Rollator, …)
- **PG 53**: Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden (Lagerungsrollen, …)
- **PG 54**: Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (Desinfektionsmittel, …)

Die Pflegehilfsmittel der Produktgruppen 50, 52 und 53 gelten als technische Hilfsmittel, die die Pflegekasse bevorzugt leihweise zum Gebrauch überlässt. Die Pflegehilfsmittel der Produktgruppe 51 enthalten Hygieneprodukte und die Produktgruppe 54 die Pflegehilfsmittel zum Verbrauch. Diese Pflegehilfsmittel der PG 54 sollten auf Grund der Beschaffenheit des Materials oder aus Hygienegründen nur einmal verwendet werden.

Zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (bspw. Dusche statt Wanne) können Zuschüsse bis zu einer Höhe von 4000 € bewilligt werden.

1.5.8 Tages- und Nachtpflege

Ohne Anrechnung auf Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen werden die Kosten für die Inanspruchnahme teilstationärer Tages- oder Nachtpflegeangebote erstattet, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Der Anspruch beträgt 689 € (Pflegegrad 2) bzw. 1995 € / Monat (Pflegegrad 5) und umfasst auch das Fahrgeld.

1.5.9 Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, auch nicht durch Unterstützung durch bspw. eine Tagespflege, erbracht werden, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Pflege und Betreuung bei zeitweiliger stationärer Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung für einen Zeitraum von 8 Wochen pro Jahr. Unterkunft und Verpflegung werden nicht übernommen. Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege besteht auch dann, wenn ein Krankenhausaufenthalt oder ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik besteht.

1.5.10 Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Die Pflegekasse trägt dabei die Kosten für Pflege, Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu 770 € (Pflegegrad 2) bzw. 2005 € /Monat (Pflegegrad 5). Wenn diese Beträge die tatsächlichen Aufwendungen übersteigen, übernimmt die Pflegekasse auch Kosten der Unterbringung und Verpflegung bis zum Erreichen des Grenzwertes.

Wählen Personen mit Pflegegrad 1 die vollstationäre Pflege, so erhalten sie einen Zuschuss von 125 € / Monat.

In Heimen für behinderte Menschen in denen diese auch arbeiten, zur Schule gehen und/oder erzogen werden, wie bspw. der „Lebenshilfe" in Wuppertal-Cronenberg, übernimmt die Pflegekasse 10 % des Heimentgeltes, max. 266 € / Monat. Wird der pflegebedürftig behinderte Mensch zeitweilig zu Hause gepflegt, kann anteilig Pflegegeld beansprucht werden.

1.5.11 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Pflegt eine Person wöchentlich mindestens 10 Stunden einen Pflegebedürftigen und arbeitet selbst nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbsmäßig, entrichten die Pflegekassen Sozialabgaben (Renten-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) für diese Person.

1.5.12 Pflegeunterstützungsgeld

Einige Härten, die sich für Pflegepersonen ergeben können (bspw. notwendige Reduzierung der Arbeitszeit) sollen durch die Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld gemildert werden.

1.5.13 Pflegekurse

Pflegekassen führen kostenfrei Kurse für Pflegepersonen (Angehörige und Personen im Ehrenamt) durch.

1.5.14 Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages

So, jetzt wird's spannend, denn dieser und der nächste Punkt betreffen unseren Haupteinsatzbereich und die Finanzierung dieses Bereiches. Nicht in Anspruch genommene Mittel aus den Pflegesachleistungen (siehe oben) dürfen bis zu einer Höhe von 40 % zur Finanzierung von „**Angeboten zur Unterstützung im Alltag"** umgewandelt werden (siehe auch Kapitel 1.6).

1.5.15 Entlastungsbetrag

Personen mit Pflegegrad erhalten einen Entlastungsbetrag von 125 €/Monat, der der Erstattung von nicht pflegerischen Aufwendungen bspw. für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste (nicht für Pflegeleistungen) oder Leistungen der nach Landesrecht anerkannten „Angebote zur Unterstützung im Alltag" dient.

Was soll nach Meinung des Gesetzgebers die „Unterstützung im Alltag" leisten? Dazu sehen wir uns den § 45a SGB XI etwas näher an.

1.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der § 45a SGB XI lautet (in Teilen) wie folgt:

(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind

> 1. Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),
> 2. Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegende dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
> 3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Behörde nach Maßgabe des … Landesrechts. Durch ein Angebot zur Unterstützung im Alltag können auch mehrere der … vorgenannten Bereiche abgedeckt werden.

In Betracht kommen als Angebote zur Unterstützung im Alltag insbesondere

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen,
- Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar nahestehender Pflegepersonen im häuslichen Bereich,
- die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder
- Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen oder Helfer,
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen,
- Familienentlastende Dienste,
- Alltagsbegleiter,
- Pflegebegleiter und
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

(2) Angebote zur Unterstützung im Alltag beinhalten

- die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung,
- eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung,
- Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pflegende zur besseren Bewältigung des Pflegealltags,
- die Erbringung von Dienstleistungen, organisatorische Hilfestellungen oder andere geeignete Maßnahmen.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag … zu bestimmen.

(4) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag** unter Anrechnung auf ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 erhalten, soweit für den entsprechenden Leistungsbetrag nach § 36 in dem jeweiligen Kalendermonat keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden.

Der hierfür verwendete Betrag darf je Kalendermonat 40 Prozent des nach § 36 für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstleistungsbetrags nicht überschreiten. Die Anspruchsberechtigten erhalten die Kostenerstattung nach Satz 1 auf Antrag … gegen Vorlage entsprechender Belege über Eigenbelastungen, die ihnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der

in Satz 1 genannten Leistungen entstanden sind. Die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen sind vorrangig abzurechnen. …

Die Inanspruchnahme der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach Satz 1 und die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach § 45b erfolgen unabhängig voneinander.

Damit haben wir nun den Punkt erreicht, an dem wir Bundesrecht verlassen und uns der Ausformulierung der Anforderungen an Angebote zur Unterstützung im Alltag im Landesrecht zuwenden.

2 AnFöVo - Die Präzisierung des § 45a SGB XI durch das Land NRW

Im Folgenden geht es um die, für Ihre Tätigkeit sehr wesentliche,

Verordnung über die Anerkennung von Angeboten
zur
Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO).

Die folgenden Informationen sind entweder unmittelbar der Verordnung selbst oder der dazugehörigen Erläuterungen, die uns als Entwurf aus dem Frühjahr 2019 vorliegen, entnommen worden.

Die AnFöVo ist in drei Teile gegliedert.

Teil 1: Allgemeine Vorschriften und Begriffsbestimmungen
Teil 2: Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
Teil 3: Förderung von Vorhaben im Ehrenamt und in der Selbsthilfe

Über die für Sie relevanten Teile 1 und 2 werden Sie im Folgenden informiert.

2.1 Gegenstand

Geregelt wird in ihr also wie oben angesprochen

a) die Anerkennung von „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“,
b) die Grundsätze der Förderung des Auf- und Ausbaus ehrenamtlicher Strukturen,
c) die Grundsätze der Förderung des Auf- und Ausbaus von Selbsthilfeprojekten.

2.2 Zielgruppen

Zielgruppen sind

a) die Pflegepersonen (also Angehörige und vergleichbare Personen)
b) die Pflegebedürftige Person in häuslicher Pflege.

2.3 Ziele

Wie bereits im §45a SGB XI (siehe oben) beschrieben, sollen durch die Umsetzung der AnFöVo Pflegepersonen bestmöglich entlastet und unterstützt werden und zu Pflegende (zu Betreuende) zur selbstbestimmten und selbstständigen Gestaltung des Alltags befähigt werden.

2.4 Angebotsformen

Dazu gibt es folgende Angebotsformen und -inhalte:

1. Betreuungsangebot: je nach individuellem Betreuungsbedarf, aber insbesondere Anleitung, Anregung, Begleitung und Unterstützung bei Beschäftigungen und Aktivitäten. Dies erfolgt in der Form als
    a. Betreuungsgruppe (mindestens 3 Personen)
    b. Einzelbetreuung (höchstens zwei Personen, nur eine abrechenbar).
2. Entlastung Pflegeperson (z.B. Angehörige): Unterstützung bei den Anforderungen des Pflegealltags, Beratung, orientierende Hilfe bei der Inanspruchnahme weiterer Hilfsangebote.
3. Entlastung Pflegebedürftiger im Haushalt: Hauswirtschaftliche Unterstützung. Diese beinhaltet keine Instandhaltung von Gebäuden oder Außenanlagen oder Handwerkerleistungen.
4. Entlastung Pflegebedürftiger im Alltag: Anforderungen des Alltags bewältigen und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Tatsächlich sind die Punkte 1, 3 und 4 häufig ineinander übergehend und müssen praktisch auch nicht differenziert werden.

2.5 Anbieter

Anbieter für diese Leistungen, können sein:

1. Juristische Personen des öffentlichen Rechts, Einrichtungen gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke, die auch ehrenamtliche Personen einsetzen.
2. Zugelassene Pflegeeinrichtungen. Diese besitzen einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Pflegekassen als dessen Voraussetzung eine verantwortliche Pflegefachkraft benannt werden muss. Diese muss Gesundheits- und Krankenpfleger(in),

Kindergesundheits- und Krankenpfleger(in) oder Altenpfleger(in) sein und eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren innerhalb der letzten 8 Jahre nachweisen. Ferner muss die Pflegefachkraft eine Zusatzausbildung von 460 Stunden absolviert haben.

3. Sonstige gewerbliche Anbieter, also Firmen mit Angestellten aber auch einzelne Personen, die mit den Pflegekassen abrechnen.
4. Einzelkräfte, die bei dem Pflegebedürftigen unmittelbar angestellt werden.
5. Einzelpersonen, die ehrenamtlich tätig werden (Nachbarschaftshilfe).

2.6 Leistungserbringende Person und Fachkraft

Die Personen, die die Leistungen dem Kunden gegenüber erbringen (also Sie ☺), werden „Leistungserbringende Person" genannt.

Um die Qualität des Angebotes zu gewährleisten, müssen diese Personen selbst entweder „Fachkräfte" sein oder aber eine Fachkraft steht den leistungserbringenden Personen begleitend, unterstützend und einem fachlichen Austausch dienend zur Verfügung.

„Fachkräfte" verfügen über ein Studium im Gesundheits- oder Sozialbereich oder eine dreijährige staatlich anerkannte Berufsausbildung im Gesundheits- oder Sozialsektor.

2.7 Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote

Damit ein Angebot, durch die für die Koordination und Aufsicht zuständige kreisfreie Stadt oder durch den Kreis, anerkannt werden kann (und damit gegenüber den Pflegekassen die Leistungen abrechnen darf), müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Die leistungserbringenden Personen müssen qualifiziert sein (oder innerhalb der ersten drei Monate der Tätigkeit qualifiziert werden, wenn der Beginn der Basisausbildung begonnen hat).
2. Eine Unterstützung und Begleitung durch eine Fachkraft muss sichergestellt sein.
3. Ein ausreichender Versicherungsschutz muss gegeben sein.
4. Die geplanten Leistungen müssen in einem Schriftstück beschrieben werden (Leistungskonzept).
5. Die Zuverlässigkeit der Anbieter und der leistungserbringenden Personen muss gewährleistet sein.

Zu 1 – Erstqualifikation und Fortbildung:
Die Anfangsqualifikation erwerben Sie gerade mit diesem Kurs einer Basisqualifikation im Umfang von 40 Unterrichtsstunden. Die nach AnFöVo erforderlichen Inhalte sind im Teil 0 dieses Skriptes aufgeführt. Werden ausschließlich hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen ausgeführt, reicht eine 30stündige Qualifikation aus. Die Elemente dieses Kurses, die auf vertiefte Aspekte der Kommunikation und Selbstreflektion sowie auf die interaktiven Methoden und Möglichkeiten der Beschäftigung, Unterstützung und Begleitung eingehen entfallen in diesem Fall. Die Anbieter haben sicherzustellen, dass regelmäßige Fortbildungen in Anspruch genommen werden.

Zu 2 – Begleitung durch Fachkraft:
Ihre Arbeit muss von einer Fachkraft (siehe oben) begleitet werden, die Sie jederzeit bei Bedarf ansprechen können und mit der Sie sich regelmäßig besprechen. Wenn diese nicht in ihrem eigenen Hause gestellt werden kann, reicht auch eine Kooperationsvereinbarung mit einer Fachkraft oder mit einer vom Land geförderten Servicestelle.

Zu 3 - Versicherungsschutz:
Der Versicherungsschutz muss Sach- und Personenrisiken ausreichend abdecken (Betriebshaftplicht).

Zu 4 – Leistungskonzept und körperbezogene Pflegemaßnahmen:
Das Leistungskonzept umfasst unter anderem Angaben zu: Ziele, Leistungsangebot, Angaben zur Qualitätssicherung und zur Kooperation (z.B. mit einer Fachkraft), Dokumentation (Betreuungsakten), Vertretungsregelungen, Preise (nicht höher als Preise der Pflegedienste, maximal derzeit 34,50 €/Std., die aber nicht marktfähig sind), Qualifikationen, Versicherung. Als leistungserbringende Person in einem Anstellungsverhältnis sollten Sie dieses Konzept kennen. Es ist jedem Kunden vor Vertragsabschluss zur Verfügung zu stellen, so dass dieser sich orientieren und ggf. unterschiedliche Angebote vergleichen kann.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen dürfen nicht zum vorgesehenen und anzuerkennenden Leistungsumfang zählen, d.h. nicht regelhaft erbracht werden. Diese Leistungen werden in der Regel durch Pflegekräfte oder Pflegepersonen erbracht, was nicht ausschließt, dass in besonderen Fällen eine Unterstützung möglich ist. Beispiel: Die betreute Person hat sich eingenässt und möchte beim Wechseln der Kleidung und beim Reinigen unterstützt werden. In diesem und ähnlichen Fällen ist eine Hilfestellung zulässig.

Zu 5 - Zuverlässigkeit:
Der Anbieter muss für seine Person ein Führungszeugnis vorlegen und darüber hinaus sicherstellen, dass auch seine Mitarbeiter persönlich geeignet sind, was er günstiger Weise durch ein Führungszeugnis der Mitarbeiter absichern lässt. Umfasst das Leistungsangebot auch die Arbeit mit Kindern, so sind Führungszeugnisse der Belegart OE (für den Anbieter) bzw. NE (für die leistungserbringende Person) erforderlich. Das Zeugnis ist alle drei Jahre erneut vorzulegen.

2.8 Angebote für Betreuungsgruppen

Bei Betreuungsgruppen, die nur in geeigneten und genehmigten Räumlichkeiten stattfinden dürfen, muss pro 3 betreuten Personen eine leistungserbringende Person anwesend sein. Hier ist der Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen für caritative Organisationen auch wirtschaftlich interessant. Zudem muss eine Fachkraft bei Betreuungsgruppen enger angebunden sein, als es bei der häuslichen Betreuung erforderlich ist.

Je nach Art der Gruppe sollen die Fachkraft und die leistungserbringenden Personen über besondere Qualifikationen verfügen.

2.9 Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis

Einzelkräfte in einem unmittelbarem Beschäftigungsverhältnis (Minijob) zu einer betreuten Person gelten zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages von 125 € /mtl. als anerkannt, wenn sie

- Ein Informationsgespräch bei einer vom Land geförderten Servicestelle wahrgenommen haben (Servicestellen lassen sich derzeit im Netz noch nicht finden), die eine Bescheinigung für die Pflegekasse ausstellt.
- Bei der Sozialversicherung bzw. bei der Minijobzentrale gemeldet sind.
- Qualifiziert sind, d.h. mindestens an einem Pflegekurs für Angehörige nach § 45 SGB XI teilgenommen haben (trotz der Einschränkung im letzten Punkt dieser Liste).
- Nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihr in einer häuslichen Gemeinschaft leben.
- Eine Basisqualifikation erfolgt ist.
- Auch hier sind körperbezogene Pflegemaßnahmen nicht erstattungsfähig und die Preise für die Leistungen dürfen nicht höher liegen als die Preise vergleichbarer Sachleistungen.

Angehörige zählen nicht zu dem Anbieterkreis. Eine Entschädigung pflegender Angehöriger erfolgt vielmehr über das Pflegegeld (siehe oben).

Die hier geregelten Einzelkräfte haben oft bei verschiedenen pflegebedürftigen Personen jeweils einen Minijob. Übersteigt die Summe aller Einnahmen aus diesen Jobs die Grenze von 450 €, so setzt die Sozialversicherungspflicht ein.

Einzelkräfte in einem Beschäftigungsverhältnis bedürfen keiner sie überwachenden Fachkraft und müssen auch kein Leistungskonzept erstellen. Ihr Angebot ist jedoch auch nicht an die Öffentlichkeit gerichtet und wird deshalb nicht im Angebotsfinder [2] des Ministeriums veröffentlicht.

Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium kann im Einzelfall auch Angebote von Einzelpersonen anerkennen, die nicht in einem geringfügigen Anstellungsverhältnis stehen, sondern vollbeschäftigt werden (häusliche Betreuungskräfte, häufig aus Osteuropa).

2.10 Einzelpersonen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe

Auch hier geht es um die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages von 125 €.
Hier werden Personen erfasst, die ehrenamtlich, also unentgeltlich tätig werden. Sie müssen keine Nachbarn sein, auch wenn der Begriff Nachbarschaftshilfe hier auftaucht. Was „unentgeltlich" letztlich ist, muss mit dem zuständigen Finanzamt oder einem Steuerberater im Einzelfall geklärt werden. Zu Hilfe genommen können dabei die Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV. Das Finanzamt sieht eine Tätigkeit im Allgemeinen als Übernahme einer „freiwilligen sittlichen Verpflichtung" an, wenn nicht mehr als zwei Personen betreut werden und kein steuerrechtlich relevantes Einkommen erzielt wird. Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages sind hier:

- Die Unterstützung erfolgt ehrenamtlich.
- Es liegt kein Verwandtschaftsverhältnis bis zum zweiten Grade vor.
- Qualifizierung: Mindestens ein Pflegekurs für Angehörige nach § 45 SGB XI wurde absolviert, alternativ Basisqualifizierung nach AnFöVo, höherwertige Ausbildungen (bspw. nach § 53c SGB XI oder Pflegeberufe).

[2] siehe https://pfaduia.nrw.de/uia/angebotsfinder

2.11 Jahresbericht

Anerkannte Angebote müssen jährlich der kommunalen Behörde gegenüber einen Bericht abgeben. Einzelkräfte und Einzelpersonen sind davon ausgenommen.

3 Begleitung, Unterstützung und Beschäftigung (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.1 und 6)

3.1 Vorbemerkung

Alle nachfolgend aufgeführten Maßgaben (zum Beispiel Ernährungshinweise) sind an die jeweilige Situation, die Möglichkeiten des Betreuten und vor allem seinen Gesundheitszustand anzupassen.

! Wenn Sie unsicher sind, ob eine Maßnahme richtig ist, fragen Sie bitte um Rat. Beispielsweise die parallel arbeitenden professionellen Pflegekräfte, die Pflegeperson oder die Ihnen zugeordnete Fachkraft.

3.2 Begleitung

Was verstehen Sie unter Begleitung?

Konkret: Sie begleiten jemanden zum Einkauf, zum Arzt, zu einer Veranstaltung.
Seelisch: Sie begleiten jemanden eine Zeit lang als eine Art „Vertrauensperson".

Für die konkrete Begleitung, sollten sie ein zugewandter, freundlicher, verantwortungsvoller und praktischer Mensch sein (vgl. Teil 1 dieses Skriptes).

Für die seelische Begleitung denken Sie bitte auch an das, was Sie in Teil 2 dieses Kurses gelernt haben.

Für beide Teilbereiche gilt: Der Klient ist in bestimmten Situationen auf Sie und ihr geschultes Auge sowie ihr entschlossenes Handeln angewiesen.

Übung 4.3:
Sie begleiten Ihren Klienten zum Einkauf. Herr Meyer sitzt in einem elektrischen Rollstuhl, den er selbst lenken kann. An einer viel befahrenen Straße versperrt ein parkendes Auto den Bürgersteig, so dass der Rollstuhl nicht hindurch passt. Herr Meyer will vom Bürgersteig herunter

in den fließenden Verkehr ausweichen. Was machen Sie? Welche Gefahr entsteht wenn Sie nicht handeln? Welche Gefahr entsteht, je nachdem wie Sie handeln? Wie könnten Sie diese Gefahr ausschließen? Bitte notieren Sie Ihre Überlegungen.

3.3 Unterstützung

! Unterstützung bedeutet vor allem: Gemeinsames Tun zur Aufrechterhaltung vorhandener und Reaktivierung brachliegender Fähigkeiten. Es bedeutet nicht, den betreuten Personen die Dinge aus der Hand zu nehmen!

Im Folgenden einige Angaben zu praktischen Unterstützungsbereichen und angegliederten Themenfeldern.

Für gewöhnlich wissen vor allem unsere älteren Klienten selbst sehr gut, wie in ihren Haushalten die Dinge geregelt sind und gemacht werden sollten. Beachten Sie dies bitte, auch wenn Sie über Details anderer Meinung sind. Nehmen Sie es gegebenen falls zum Anlass, sich über verschiedene Methoden um die gleichen Dinge zu erledigen und das für und wider freundlich zu unterhalten.

3.3.1 Ernährung und Nahrungsaufnahme

Die Schritte um die Ernährung sicher zu stellen beinhalten für den Betreuten (und für alle anderen meistens auch) folgende Einzelpunkte:

Nahrung
- Wissen, welche Nahrung beschafft werden muss.
- Einkaufen und nach Hause bringen.
- Richtig lagern.
- Zubereiten.
- Zu sich nehmen.
- Ordnung und Sauberkeit wiederherstellen.

Übung 4.4:

Bitte überlegen Sie für jeden der vorgenannten Punkte,

a) wo die besondere Schwierigkeit für einen alten Menschen jeweils liegt
b) wie Sie unterstützend agieren können, ohne ihm die Dinge aus der Hand zu nehmen.

Wissen, welche Nahrung beschafft werden muss.

Das festzustellen, ist bereits eine gemeinsame Unternehmung, die Ressourcen des Betreuten aktivieren kann. Nahrung kann ein umfangreiches Gesprächsfeld sein, wo große Kompetenzen des Betreuten vorliegen. Unternehmen Sie die Bestandsaufnahme und die Ermittlung des Bedarfs möglichst gemeinsam mit ihm. Achten Sie auf Wünsche, bringen Sie Anregungen ins Spiel,

Kriterien für eine richtige Auswahl sind:

Vielseitigkeit. Von allem etwas.
Obst und Gemüse gehören zu jeder Mahlzeit.
Wurst reduziert oder Ersatzprodukte aus Getreide ausprobieren.
Eier, Milchprodukte, Käse.
Gute kaltgepresste Öle verwenden.
Mit Kräutern und Gewürzen würzen. Salz sparsam verwenden.
Fleisch, Fisch und Eier auf Wunsch, jedoch nur sehr maßvoll als Beilage essen.

Um Ihnen eine genauere Informationsmöglichkeit zu bieten, wurde hier als **Anlage 4.2** eine Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Ernährung beigefügt.

Übung 4.5.

Bitte nehmen Sie die beigefügte Broschüre zur Kenntnis und übertragen Sie die dortigen Angaben für Pflegeheime auf Ihre Möglichkeiten als ambulante Betreuungskraft. Welche Maßgaben können auch in Ihrem Bereich umgesetzt werden?

Einkaufen und nach Hause bringen

Das Einkaufen selbst kann ein „Highlight der Woche" sein, kann aber auch eine große Belastung darstellen, da in Supermärkten sowie auf dem Hin- und Rückweg häufig eine Reizüberflutung älterer Menschen stattfindet.

Übung 4.6:

Fallbeispiel: Sie begleiten Frau Müller zum Einkauf in den Supermarkt. An der Kasse steht eine lange Schlange. Als sie endlich an der Reihe sind beginnt Frau Müller, die Einkäufe aufs Band zu legen. Sie tut dies langsam und mit Bedacht. Sie ist noch nicht ganz fertig, als die Kassiererin bereits mit dem registrieren der Ware beginnt und diese sich an der Rückseite der Kasse zu stauen beginnen. Frau Müller schiebt den Wagen nach vorne und beginnt langsam die Ware wieder in den Einkaufswagen zu legen. Die Kassiererin wirkt genervt, die Kunden hinter Ihnen ebenso.

Wie verhalten Sie sich unter folgenden Randbedingungen?

a) Frau Müller möchte das gerne alleine machen und ihr sind die anderen Leute ziemlich egal.
b) Frau Müller ist hilflos, zittert und beginnt bereits beim Auflegen der Ware zu weinen.
c) Frau Müller will es zunächst alleine machen, raunzt Sie dann jedoch an, warum Sie nicht helfen.

<u>Richtig lagern</u>

Waren sollten so gelagert werden, dass die Kühlbedingungen eingehalten werden. Dies gilt im Übrigen bereits für den Weg zwischen Supermarkt und Heim des Betreuten. Hier sind Tiefkühlprodukte so zu transportieren, dass sie nicht antauen.

Waren neueren Kaufdatums werden im Schrank und im Kühlschrank nach hinten gestellt, so dass die Produkte mit näher liegendem Verfallsdatum vorrangig verbraucht werden. Nachkriegsgenerationen werfen häufig auch abgelaufene Lebensmittel nicht fort, sondern verzehren diese. Dem kann man durch gute Lagerungsmethodik vorbeugen.

Verfallsdaten sind häufig bei vorhandener Sehschwäche nicht ausreichend lesbar. Nehmen Sie hier sozusagen „das Ruder in die Hand", denn diese Fürsorge dient der Gesundheit des von Ihnen Betreuten.

Vermeiden Sie Kreuzkombinationen. Das heißt: Lagern Sie Rohes und Gegartes getrennt. Fleisch und Gemüse müssen voneinander getrennt aufbewahrt werden.

Zubereiten

Beim Zubereiten von Nahrung gilt es vor allem, Hygieneregeln zu beachten.

Zu generellen persönlichen Hygieneregeln kommen wir noch weiter unten, hier geht es zunächst um die Zubereitung von Speisen. Einige zu beachtende Punkte dabei sind:

Regel 1: Hände vor dem Kochen mit Seife waschen. Auch unter den Fingernägeln reinigen.

Regel 2: Reinigen Sie Küchenutensilien direkt nach dem Gebrauch oder legen Sie sie in die Spülmaschine. Bereiten Sie Fleisch und Fisch auf anderen Schneidebrettern zu als Gemüse. Küchenlappen und Handtücher sind bei 95 ° zu waschen. Der Kühlschrank sollte längstens alle vier Wochen mit Essigwasser ausgewaschen werden.

Regel 3: Fleisch (vor allem auch Geflügel) und Fisch müssen ausreichend (mindestens 70°C im Inneren) erhitzt werden. Fleisch und Fisch sind daher mindestens 2 Minuten von jeder Seite zu braten, Geflügel muss komplett durchgegart sein. Hackfleisch möglichst am Kauftag verbrauchen und vollständig durchbraten.

Regel 4: Überfüllen Sie den Kühlschrank nicht, sonst reicht dessen Kühlleistung nicht mehr aus.

Regel 5: Beim Auftauen von Fleisch können im Abtropfwasser gefährliche Bakterien enthalten sein. Tauen Sie Fleisch deshalb in einem Abtropfsieb unmittelbar über der Küchenspüle auf. Wenn Sie mit dem Wasser in Berührung kommen, waschen Sie erneut die Hände. Die Stelle mit den meisten Keimen im Haushalt ist der Abfluss der Küchenspüle.

Regel 6: Tauen Sie gefrorenes Fleisch langsam und lange genug auf. Ansonsten könnte es sein, dass der Kern beim Braten noch gefroren ist und die notwendigen 70 ° nicht erreicht werden.

Regel 7: Kochen Sie nicht, wenn sie krank sind. Insbesondere nicht bei Magen- oder Darminfektionen. Wenn Sie Husten oder Niesen müssen, wenden Sie sich von Herd und Arbeitsfläche ab. Waschen Sie sich anschließend die Hände. Wenn Sie Verletzungen an den Händen haben, kleben sie diese mit einem wasserdichten Pflaster ab.

Nahrung aufnehmen:

Bei alten Menschen lässt oft die Wahrnehmung des Hunger und Durstgefühls nach. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Körper und Geist die Aufmerksamkeit weitestgehend zum Umgehen mit Schmerzen in Anspruch nehmen. Auch psychologische Schmerzen, wie die mit großer

Traurigkeit verbundenen, sind Schmerzen. Zudem lässt oft das Geruchs- und Geschmackempfinden nach, was wiederum Auswirkungen auf den Appetit hat.

Das Empfinden von Durst ist bereits ein Warnsignal des Körpers. Ein Erwachsener sollte zusätzlich zu der Flüssigkeit aus Speisen mindestens 1,5 Liter Wasser über den Tag verteilt aufnehmen. Bei körperlicher Anstrengung, Fieber, Hitze, Einnahme harntreibender Medikamente oder Durchfallerkrankungen steigt der Wasserbedarf erheblich.

! **Achtung:** Bei älteren Menschen führt ein mangelndes Trinken häufig zu Verwirrtheitszuständen (siehe Teil 3 dieses Skriptes zum Punkt Delir). Wenn Sie also ihren Klienten verwirrt antreffen, geben Sie ihm zu trinken (siehe Teil 3 dieses Skriptes zu Notfallmaßnahmen).

Um den Appetit zu fördern bieten sich unter Berücksichtigung der persönlichen Gewohnheiten und Erkrankungen (wie z.B. Diabetes oder bspw. bei Vorhandensein eines künstlichen Darmausganges (Stoma)) des Betreuten folgende Maßnahmen an:

Speisen:
Kleine, nett angerichtete Portionen.
Kleine Dekorationen auf dem Tisch.
Wunschkost erfragen und kurzfristig anbieten.
Essen, wenn der Appetit da ist (Speisen also bereitstellen).
Wenn möglich in Gesellschaft essen.
Einfache, frische Gerichte.
Gut gewürzte Gerichte regen an, Vorsicht aber bei Verdauungsbeschwerden.
Esslust durch Bewegung (Spaziergänge) unterstützen.

Getränke:
Wasser bzw. das Lieblingsgetränk des Betreuten jederzeit bereitstellen.
Bei starkem Schwitzen ist Mineralwasser zu bevorzugen um Mineralienverluste auszugleichen.
Ein gewohntes Trinkgefäß oder ein Lieblingsbecher können zum Trinken anregen.
Gemeinsame Trinkpausen vor oder nach einzelnen Aktivitäten.
Abfragen, wieviel getrunken wurde.

! Achtung! Bei Schluckstörungen sind besondere Maßnahmen erforderlich. Nur in Absprache mit dem Pflegedienst oder der Pflegeperson verabreichen. Getränke müssen unter Umständen angedickt, Speisen püriert werden!

3.3.2 Unterstützung bei der Ausscheidung

Zugeführte Nahrung muss in Teilen den Körper auch wieder verlassen ☺, da sage ich Ihnen sicher nichts Neues. Und das ist manchmal ungewollt einfach und manchmal ungewollt schwierig. Zum Thema der Inkontinenz vergleichen Sie bitte Teil 3 dieses Skriptes. Ist eine Pflegekraft oder eine Pflegeperson involviert, bitte informieren Sie diese in Absprache mit dem Betreuten. Ansonsten raten sie ihm, wenn der Durchfall oder die Verstopfung sich in einem bis zwei Tagen nicht erledigt hat, einen Arzt zu konsultieren.

Durchfall: Ungesüßter Schwarztee und Heidelbeeren wirken „stopfend".
Auf feste Nahrung vorübergehend verzichten, dafür aber viel trinken.
Flüssigkeit und Salzverlust z.B. durch leichte Brühe oder Salzgebäck ausgleichen.
Gegen Darmkrämpfe hilft Kamillentee.
Ggf. Einmalunterlage für das Bett besorgen und einlegen.

Verstopfung: Gabe von eingeweichtem Trockenobst (Dörrpflaumen, Feigen) oder Leinsaat.
Körperliche Bewegung.
Ruhe beim Essen, gut kauen, ausreichend trinken.
Stress vermeiden, regelmäßige Entspannung.
Regelmäßiger Toilettengang.
Morgens ein Glas Wasser auf nüchternen Magen,
Morgendliche Bauchmassage.

Optimale Sitzhaltung (Quelle, Zeit-Online, 26.12.2019)

3.3.3 Unterstützung bei der Körperhygiene

Die Unterstützung bei der Körperhygiene bedeutet nicht, dass Sie als Betreuer regelmäßig körperliche Pflegemaßnahmen durchführen dürfen. Dies ist Sache einer Pflegekraft oder einer Pflegeperson. Dennoch kann es vorkommen, dass kurzfristig unterstützende Hilfe erforderlich ist.

Ist Hilfe regelmäßig erforderlich, ist zu prüfen, ob ein Pflegegrad 2 oder höher vorliegt und beispielsweise ein Pflegedienst hinzugezogen wird. Ggf. bezahlt die betreute Person körperliche Pflegemaßnahmen auch aus eigener Tasche oder aus dem Entlastungsbetrag.

Im Ausnahmefall, also nicht regelhaft, dürfen Sie so weit helfen, wie es Ihnen zumutbar erscheint. Sie dürfen aber auch, mit Ausnahme eines Notfalles, klar sagen, dass körperliche Aufgaben nicht zu Ihrem Bereich gehören und Abstand davon nehmen. In diesem Fall sollten Sie jedoch in Absprache mit anderen Beteiligten eine Lösung herbeiführen.

3.3.4 Unterstützung bei der Mobilität

Bewegung und Mobilität sind ein wesentlicher Faktor für das, was das SGB XI für Pflegebedürftige Menschen fordert: Selbstständigkeit zu unterstützen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

<u>Bewegungsbereiche und Mobilitätsansprüche</u>

Welche Bewegungsbereiche bzw. Mobilitätsansprüche sind dabei im häuslichen Umfeld relevant?

- Das Bett verlassen. Vom Stuhl aufstehen.
- Sicheres Bewegen
    - innerhalb der Wohnung,
    - innerhalb des (Miets-) Hauses,
    - im Umfeld des Hauses (Bäcker, Supermarkt, Garten, …),
    - innerhalb der eigenen Gemeinde.
- Ausflüge und Reisen über die Gemeindegrenze hinweg.

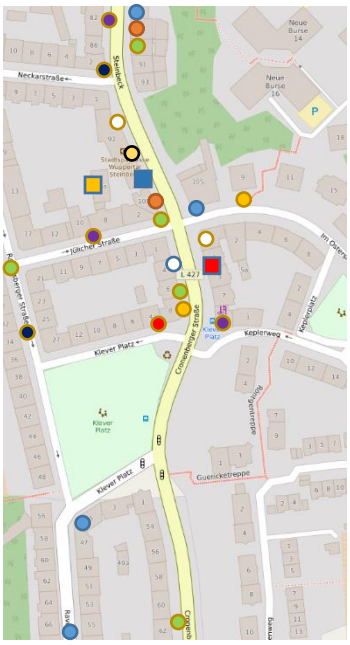
Die Abfolge einer körperbedingt zunehmenden Demobilisierung wird erkennbar, wenn Sie die obigen Punkte in umgekehrter Reihenfolge lesen.

Städtebauliche Einflüsse

Insür alte Menschen. besondere die Zentralisierung von Einkaufsmöglichkeiten - weg vom „Tante Emma Laden" hin zu immer größer werdenden Supermärkten, Baumärkten und dem Onlinehandel - hat dazu geführt, dass die Auswirkungen zunehmender Mobilitätseinschränkungen auf die Lebensqualität älterer Menschen erheblich größer geworden ist.

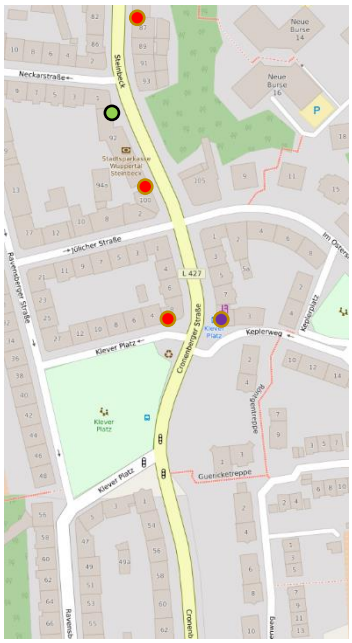
Ein Beispiel aus Wuppertal. Die Veränderung der Anzahl der Geschäfte in einem kleinen Bereich der Elberfelder Südstadt kann folgender Grafik entnommen werden:

ca. 1975



- Kneipe
- Metzger
- Bäcker
- Lebensmittel
- Kiosk
- Schuhmacher
- Friseur
- Apotheke
- Sparkasse
- Post
- Uhrmacher
- Malerbedarf
- Fotogeschäft
- E-Zigaretten

2018



Der Stadtteil lebte 1975. Das Schwätzchen beim Metzger brachte neueste Erkenntnisse über Vorgänge im Umfeld. Zu „Schwätzchen beim Metzger" mag man stehen, wie man will, aber die Menschen bildeten eine soziale Gemeinschaft, die auch Menschen mit Behinderung gut integrierte.

Für die Alltagsbegleitung ergeben sich folgende Möglichkeiten zur Unterstützung:

Ausflüge und Reisen

Wir werden als Betreuer voraussichtlich keine Reisen in Persona begleiten. Aber, wir können bei der Reiseplanung und vor allem bei der Sicherstellung bspw. des Transportes zum Bahnhof und am Ankunftsort des Transportes vom Bahnhof zum Zielort helfen. Für Ausflüge und Reisen

bspw. mit einem PKW oder Kleintransporter sind Anforderungen hinsichtlich Personenbeförderungsschein bzw. Mietwagenkonzession zu erfüllen. Sie dürfen also nicht ohne weiteres die von Ihnen betreute Frau Müller mal eben mit ihrem eigenen PKW nach Bingen am Rhein fahren. Solche Transporte sind gewerblichen Unternehmern vorbehalten.

Bewegen innerhalb der Gemeinde

Der Transport von betreuten Personen im Privat-PKW ist regelmäßig und zu gewerblichen Zwecken nicht ohne weiteres erlaubt. Sie sollten hier die betreute Person unterstützen, öffentliche Verkehrsmittel, Mietwagen oder Taxen zu benutzen. Manchmal sind die Personen auch noch im Besitz einer Fahrerlaubnis und fahren selbst noch Auto. In diesem Fall dürfen Sie (wenn ihre Versicherung dem zustimmt) mitfahren. Die Taxizentrale Solingen hat ein Senioren-Taxi eingerichtet und garantiert damit, dass bewegungseingeschränkte Menschen von der Haustür abgeholt und bis zum Erreichen der Ziellokalität begleitet werden.

Bewegen im Umfeld des Wohnhauses

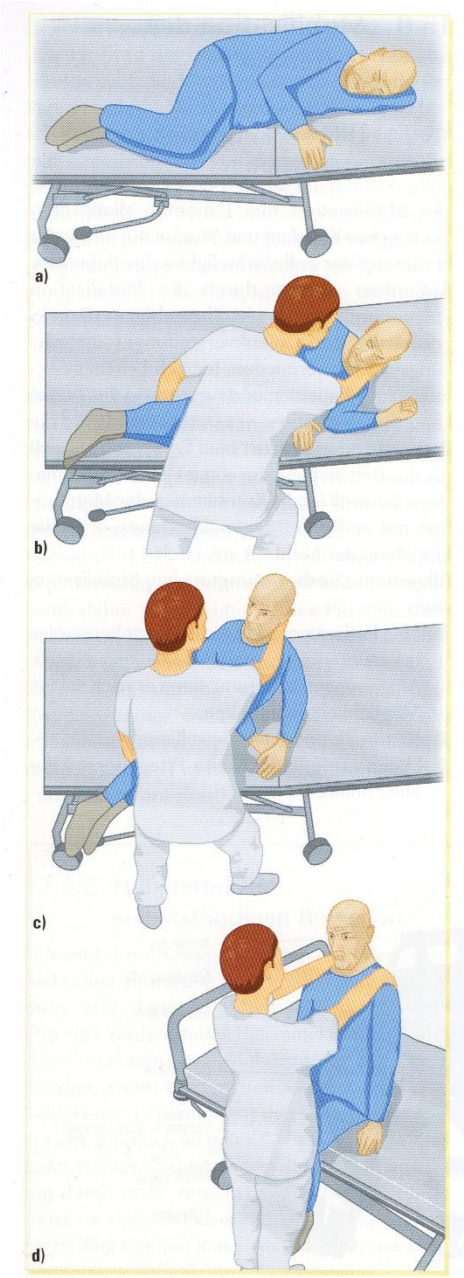
Fußläufig zu erreichende Ziele sollten auch zu Fuß bewältigt werden. Achten Sie auf angemessene Bekleidung incl. Schuhwerk. Sollte (noch) kein Rollator oder Rollstuhl verwendet werden, lassen Sie die betreute Person bei Bedarf bei sich unterhaken, gehen Sie Selbst möglichst auf der Seite wo der Verkehr ist, helfen und sichern Sie ihren Klienten bei Hindernissen, wie beispielsweise Stufen. Haben Sie Geduld. Der Klient bestimmt die Geschwindigkeit. Auch dann, wenn die Stunde eigentlich rum ist und der nächste Klient wartet. Führen Sie etwas Trinkwasser mit sich. Führen Sie ggf. einen Regenschirm mit sich. Halten Sie ihr Mobiltelefon verfügbar.

Bewegen innerhalb des (Miets-) Hauses und der Wohnung

Hier gilt das Gleiche im Hinblick auf die körperliche Unterstützung, sollten Sie dabei sein. Für den Normalfall, dass sie nicht dabei sind, sollten die Wege im Haus daraufhin überprüft werden, ob Risikofaktoren bestehen. Sie haben dies bereits im Teil 3 dieses Kurses kennengelernt. Checken Sie die Ihnen in der **Anlage 3.2** übergebene Liste im Hinblick auf Gefährdungen im Haus und beseitigen Sie diese oder Veranlassen Sie die Beseitigung.

Das Bett oder den Sessel verlassen (siehe auch Skriptteil 3a)

Wenn ein betreuter Mensch vorübergehend Schwierigkeiten hat, das Bett oder einen Sessel zu verlassen bzw. sich hinzulegen oder zu setzen, dürfen Sie ihn wie folgt dabei unterstützen. Ist die Schwierigkeit jedoch ständig vorhanden, sollte die morgendliche Mobilisierung durch den Pflegedienst oder eine Pflegeperson erfolgen. Aber damit Sie hier nicht unwissend bleiben kurz das, was eine Pflegeperson machen würde.



Bett:

Der Betreute wird auf die Seite gedreht und an die Bettkante gezogen. Die Beine werden leicht angewinkelt und über den Bettrand gebracht. Der Pfleger greift mit der einen Hand unter den Oberkörper und mit der anderen hinter die angewinkelten Knie. In einer sanften Kippbewegung wird der Betreute in den Sitz an der Bettkante aufgerichtet und stabilisiert. Wird der Betreute umgesetzt, beispielsweise in einen Rollstuhl,

Aufstehen:

Lassen Sie den Betreuten mit dem Gesäß an die Bett- oder Stuhlkante rutschen und die Füße auf den Boden fest aufstellen.

Umfassen Sie den Klienten indem Sie ihre Arme unter seinen Achseln hindurchstecken. Lassen sie den Klienten Ihre Schultern anfassen. Gehen Sie in die Knie (nicht hinabbücken).

Gehen Sie in den Körperkontakt soweit dies notwendig ist und unterstützen Sie die Aufstehbewegung vorsichtig, indem sie mit geradem Rücken ihre Beine durchdrücken. Kommt der Klient zum Stehen, stabilisieren Sie ihn zunächst und prüfen, ob er stabil und im Gleichgewicht ist, bevor sie ihn in der weiteren Bewegung sichern und unterstützen.

3.3.5 Reinigung der Wohnung

Das Reinigen der Wohnung ist bei Angeboten zur „Entlastung von pflegebedürftigen Personen durch Hilfen bei der Haushaltsführung" (vgl. Kap. 2.4 Pkt. 3.) eine eigenständige Aufgabe, die Sie ohne Beteiligung der pflegebedürftigen Person ausführen können. Hier erledigen Sie die Arbeiten, die die betreute Person nicht mehr durchführen kann. Nicht zum Umfang nach AnFöVO gehören die Instandhaltung von Gebäuden, Außenanlagen oder Handwerkerleistungen.

Das Reinigen der Wohnung kann aber auch eine Unterstützungs-Leistung sein, bei der der Betreute vor allem unterstützt werden soll (vgl. Kap. 2.4 Pkt. 4). So ist vielleicht das Abnehmen von Gardinen ihm nicht mehr möglich und damit eine Ihrer Aufgaben, die betreute Person ist aber vielleicht in der Lage, die Aufhänger anzunehmen und die Gardine vom Boden wegzuhalten. In der Praxis werden hier manchmal die Ziele der AnFöVo vergessen, denn es ist ja unter Umständen für die Reinigungsleistung viel effizienter, die Dinge sozusagen „in die Hand zu nehmen" und eben mal alleine zu erledigen. „So Frau Müller, setzen Sie sich mal an den Küchentisch, ich putze in der Zeit das Bad." ist eben in diesem Fall nicht gewollt. Es ist hier eben nicht das Ziel Ihrer Tätigkeit, dass alle Reinigungsarbeiten in der Wohnung vollständig „erledigt" sein müssen. Sie haben in diesem Fall einen Betreuungsvertrag mit dem Klienten, keinen Dienstleistervertrag wie ihn eine Reinigungsfirma hätte. Im Sinne der Kundenzufriedenheit sollte hierüber jedoch gesprochen werden.

Um zu wissen, was von Ihnen erwartet wird, und um diese Erwartungen ggf. freundlich relativieren zu können, ist hier als **Anlage 4.3** ein Reinigungsplan beigefügt, der Ihnen für ein Gespräch helfen könnte. Setzen Sie sich mit ihrem Kunden zusammen und füllen sie ihn aus, prüfen Sie ob das zu schaffen ist und ob das im Hinblick auf die Zielsetzung der AnFöVo und zu ihrem Auftrag passt. Passen Sie den Plan ggf. an und sprechen ihn regelmäßig neu ab.

Zu einzelnen Punkten der Reinigung von Wohnung folgende, nicht abschließende, Hinweise:

Grundausstattung

Verwenden Sie die im jeweiligen Haushalt gegebenen und dort üblichen Reiniger und Putzutensilien. Dies ist nicht optimal, aber wird der Eigenart der jeweiligen betreuten Person am besten gerecht. Wenn etwas fehlt oder anders gemacht werden sollte, sprechen Sie dies freundlich an. Beispielsweise können Sie vorsichtig darauf hinwirken, dass vier Reinigungsmittel durchaus ausreichend sind: ein saurer Reiniger wie zum Beispiel ein Essig- oder Zitronenreiniger, ein Allzweckreiniger, eine Scheuermilch und ein WC-Reiniger. Dies reduziert Umweltbelastungen.

Für unterschiedliche Nutzungsbereiche sind unterschiedliche Lappen zu verwenden. Nach Gebrauch sind diese in die (Koch-) Wäsche zu geben. Neben diesen Lappen benötigt man mindestens einen Wischeimer, einen leistungsstarken Staubsauger, Schrubber sowie Kehrblech und Feger.

Für die Arbeit in erhöht liegenden Bereichen (Fenster, Schrankoberseiten, Lampen) muss eine Leiter vorhanden sein oder mitgebracht werden. An Leitern und deren Benutzung werden seitens der Berufsgenossenschaften hohe Anforderungen gestellt. Aus diesem Grunde ist Ihnen hier als **Anlage 4.4** die Broschüre einer Berufsgenossenschaft beigefügt. Bitte nehmen Sie diese zur Kenntnis. Sind sie im Angestelltenverhältnis tätig, so müssen Sie seitens Ihrer Geschäftsleitung eine Unterweisung in den Gebrauch erhalten haben.

Achtung! Häufigste Unfallgefahr in Wohnungen ist der (Ab-) Sturz. !

<u>Aufräumen</u>

Bevor Sie putzen, räumen Sie mit Ihrem Betreuten zusammen die Wohnung auf. Das erleichtert alle weiteren Arbeiten.

<u>Oben beginnen</u>

Beginnen Sie von oben nach unten mit dem Putzen. Schrankoberflächen, Lampen, Regale, Bilder. Staub wird am besten mit einem leicht feuchten Micro-Fasertuch durch wischen in eine Richtung aufgenommen. Anschließend saugen der Polster, abwischen der Tische, Fensterbänke, etc. und saugen der Böden.

<u>Wischen</u>

Böden erst feucht, anschließend trocken wischen. Erst die Ränder des Raumes wischen, dann mit einer Achterbewegung wischen rückwärts den Raum verlassen.

<u>Fenster putzen</u>

Mittel: Lappen, Abzieher, Spülmittel oder Essigreiniger und warmes Wasser. Scheiben gründlich einseifen, einwirken lassen, mit dem Gummiabzieher von oben nach unten abziehen und den Fensterrahmen mit einem Lappen nachwischen. Streifen verhindert man, indem man die Scheibe restlos trocken und nie in direkter Sonneneinstrahlung wischt. Herkömmliche Glasreiniger eignen sich eher für Flecken wie Spritzer oder Handabdrücke.

Kühlschrank putzen

Vor dem Putzen des Kühlschrankes gilt: das Gerät ausschalten und Vorräte ausräumen. **Vorsicht, dass Tiefkühlkost nicht antaut!** Anschließend die Einlegeböden herausnehmen und mit lauwarmen Wasser und bspw. Essigreiniger spülen. Den Innenraum und die Dichtung von oben nach unten gründlich mit Lappen und Essigreiniger putzen. Die Ablaufrinne an der Rückwand sollte gesäubert werden, damit sich kein Kondenswasser im Kühlschrankinnenraum sammelt – dafür zum Beispiel einfach einen Pfeifenreiniger oder Q-Tipp benutzen. Zum Schluss die Einlegeböden einsetzen und gesamten Innenraum trocken reiben.

Spiegel und Verglasungen reinigen

Bei Spiegel reicht in der Regel der Glasreiniger in Kombination mit einem Mikrofasertuch, so verhindert man Schlieren und Fusseln. Blinde Stellen kann man mit frisch gepresstem Zitronensaft behandeln. Spiegel, die im Badezimmer hängen, kann man nach der Reinigung dünn mit trockener Seife einreiben, so verhindert man, dass sie immer stark beschlagen.

Holzmöbel reinigen

Wenig benutzte Holzmöbel sollten wöchentlich von Staub befreit werden – am besten geeignet sind Staublappen. Denn Micro-Fasertücher können Kratzer auf der Oberfläche hinterlassen. Auf eine Nassreinigung sollten Sie bei Holzmöbeln soweit es geht verzichten, bei der Küchenarbeitsplatte und Esstisch kommen Sie jedoch nicht drum herum. Dafür einen sehr gut ausgewrungenen Lappen benutzen und sofort mit einem Baumwolltuch trockenwischen. Hartnäckige Flecken bekommt man mit einem ph-neutralen Reiniger in den Griff.

Mindestens ein bis zwei Mal im Jahr braucht Holz eine reichhaltige Basispflege. Lackierten Vollholzmöbeln reicht eine Möbelpolitur, lasierte oder naturbelassene Holzmöbel bitte nicht mit Holzpolitur behandeln.

3.3.6 Wäscheversorgung

Beim Waschen und Bügeln von Wäsche können Fehler passieren, die zu Sachschäden und großem Unmut führen. Seien Sie deshalb sehr vorsichtig und sprechen Sie sich ggf. mit dem Betreuten ab.

Damit Sie über die notwendigen Informationen verfügen, wurde Ihnen hier in Bezug auf das Waschen als **Anlage 4.5** eine Broschüre der Firma Henkels, in Bezug auf das Bügeln in **Anlage 4.6** eine Information des Bundesministers für Verbraucherschutz beigelegt. Wir möchten Sie bitten, diese zur Kenntnis zu nehmen und bei Bedarf heranzuziehen.

3.4 Beschäftigung

Nach den Punkten „Begleitung" und „Unterstützung" nun abschließend der Punkt „Beschäftigung". Hier nur einige Vorschläge an Beschäftigungen, die Sie für den guten und liebevollen Kontakt (vgl. Teil 1 dieses Kurses) nutzen können und damit einiges zur Lebensqualität der betreuten Person beitragen. Seien Sie kreativ. Überraschen Sie ihren Klienten. Überfordern Sie ihn aber nicht.

- Malen und basteln.
- Putzen, reinigen, Wartung von Maschinen und Geräten.
- Kleine handwerkliche Arbeiten und angemessene Gartenarbeiten.
- Versorgen von Haustieren.
- Kochen und backen.
- Anfertigung von persönlichen Fotoalben oder –ordnern.
- Musik hören, musizieren, singen.
- Brett- und Kartenspiele.
- Spaziergänge und Ausflüge.
- Ernte von Obst, suchen von Pilzen **(ACHTUNG! Kontrolle erforderlich)**.
- Bewegungsübungen und Tanzen, auch in der Gruppe.
- Schwimmen wenn möglich.
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Kino, Sport, Gottesdienste, Friedhöfe, Freunde.
- Lesen und Vorlesen.

4 Hygieneanforderungen und Infektionsschutz

4.1 Vorbemerkung

Die folgenden Angaben zu normalen Hygieneanforderungen gelten nur insoweit, als nicht in Kap. 4.8 wegen der Corona-Pandemie strengere Maßgaben erfolgen.

4.2 Schädliche Mikroorganismen

Zu den schädlichen Mikroorganismen zählen Pilze, Bakterien, Viren.

Pilze finden sich z. B. in verschimmelten Lebensmitteln oder schlecht gelüfteten Bädern oder an feuchten Wänden. Sie verbreiten sich über Sporen (also auch durch die Luft) und vermehren sich selbstständig. Schimmelpilze und die von Ihnen gebildeten Gifte lassen sich durch hohe Temperaturen nicht sicher beherrschen.

Bakterien finden sich vor allem in Wischlappen, Küchenspülbecken und in Fleisch. Sie vermehren sich selbstständig und verbreiten sich durch Tröpfchen, die auch durch die Luft schweben (Niesen, Husten) oder bei direktem Körperkontakt weitergegeben werden können. Ab etwa 60 °C reduziert sich das Wachstum auf 0, ebenso bei Temperaturen unter -18°C (Tiefkühltruhe). Ab 70°C sterben Bakterien ab, wobei diese Temperatur mindestens 2 Minuten vorgeherrscht haben muss. Bei 2-4 °C (Kühlschrank) vermehren Bakterien sich nur langsam, zwischen 15 und 45°C (Warmhalten bzw. Zimmertemperatur) hingegen schnell.
Viren sind oft auf der Haut und bei Erkrankungen im Speichel oder anderen Körperflüssigkeiten anzutreffen. Sie benötigen zur Vermehrung den Stoffwechsel eines lebenden Wirtes.

4.3 Kritische Lebensmittel

Kritisch sind insbesondere folgende Lebensmittel:

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- oder Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage 8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen,
8. Nahrungshefen

Und die mit diesen in Berührung gekommenen Gegenstände (Geschirr, Besteck, Schürze, Hände,…).

Durch den Verzehr von mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken.

4.4 Ausschlusskrankheiten

Wenn Sie folgende Erkrankungen haben, dürfen Sie nicht mit Lebensmitteln arbeiten:

- Plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall, ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger
- Typhus oder Paratyphus
- Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)

- Infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

Ferner wenn die Untersuchung einer Stuhlprobe von Ihnen den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben hat (ohne dass Sie sich krank fühlen müssen): Salmonellen / Shigellen / Innere Blutungen verursachende Escherichia-coli-Bakterien / Choleravibrionen.

4.5 Symptome von Ausschlusskrankheiten

Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:

- Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.
- Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für Typhus und Paratyphus.
- Typisch für Cholera sind milchig weiße Durchfälle mit hohem Flüssigkeitsverlust.
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine Hepatitis A oder E hin.
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Hausarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, dass Sie mit Lebensmitteln arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

4.6 Maßnahmen gegen lebensmittelbedingte Infektionen

Folgendes ist Ihnen im Bereich der Betreuungsarbeit zuzumuten:

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.
- Halten Sie Ihre Fingernägel kurz, sauber und nicht lackiert.
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

Wenn Sie geschäftsmäßig mit Lebensmitteln hantieren sind die Anforderungen höher.

4.7 Lebensmittelunabhängige Hygienemaßnahmen

Wenn Sie eine Virusinfektion haben tragen Sie in der Wohnung der von Ihnen betreuten Person und auch bei Kontakt im Außenbereich bitte einen FFP2-Mundschutz. Der Mundschutz gehört zu ihrer Standardausrüstung (sie erhalten ihn in der Apotheke) ebenso wie ein Erste-Hilfe-Täschchen, Desinfektionsmittel für die Hände und Papiertaschentücher nicht fehlen sollten.

Einige Klienten verfügen krankheitsbedingt nur über ein reduziertes Immunsystem (bspw. während einer Chemotherapie). Hier sind die Maßgaben noch strenger zu beachten.

Vor dem Arbeitsbeginn, beispielsweise wenn Sie selbst mit dem Bus gekommen sind und sich an den dortigen Griffen festgehalten haben, wenn Sie Geldscheine angefasst haben, etc., waschen und desinfizieren Sie sich bitte die Hände. Dabei sind auch die Fingerzwischenräume und Fingernägel zu reinigen.

Waschen Sie sich die Hände nach jedem Toilettengang, nach Reinigungsarbeiten, nach dem in die Hand Husten oder dem Naseputzen, ggf. auch nach dem Rauchen.

Schützen Sie Ihren Klienten vor anderen, Infektionssymptome aufweisenden Personen. Meiden Sie bei hoher Infektionsgefahr mit ihrem Betreuten große Personenansammlungen.

4.8 Sonderteil SARS-CoV-2 Infektionsprävention

4.8.1 Generelles (siehe auch Teil 3 des Skriptes)

Eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 (kurz „Coronavirus“) kann zu schwersten körperlichen Schädigungen und zum Tode führen. Das Infektionsgeschehen stellt sich derzeit als weltweite Pandemie dar. Menschen über 60 Jahre und chronisch Kranke gehören zur Risikogruppe.

Es sind heute am 10.08.2020 noch keine zugelassenen Impfstoffe und nur begrenzt wirksame Medikamente vorhanden. Gefährlich ist zudem, dass das Virus sich auch dann überträgt, wenn der Träger keine oder noch keine Symptome zeigt.

Im Durchschnitt vergehen ab der Infektion mit dem Virus 5–6 Tage, bis bei einer Person Symptome auftreten. Es kann jedoch auch bis zu 14 Tage dauern. Dies begründet die 14 tägige Quarantänezeit für Verdachtsfälle.

4.8.2 Abgrenzung und Verhalten bei der Betreuungsarbeit

Folgende Maßgaben gelten für eine relativ überschaubare pandemische Lage und für Klienten, die weder infiziert noch anderweitig schwer erkrankt sind (Risikogruppen, siehe Skriptteil 3). Die Betreuung infizierter oder anderweitig schwer kranker Klienten bedarf besonderer Maßnahmen. Es wird diesbezüglich empfohlen, die jeweilige Vorgehensweise mit dem zuständigen Arzt oder Gesundheitsamt abzustimmen (Achtung! Ich empfehle eine schriftliche Dokumentation dieser Vorgänge). Wenn Sie einen Vorgesetzten haben, sollte dieser das tun. Sie haben jedoch die Pflicht, ihn zu informieren. Wenn Sie selbstständig arbeiten liegt auch der Anruf beim Arzt oder Gesundheitsamt in ihrem eigenen Verantwortungsbereich. Beachten Sie bei solche Anfragen bitte den Datenschutz (vgl. Kap. 5).

Sollten extreme pandemische Lagen auftreten, wie sie sich beispielsweise im Frühjahr 2020 abzeichneten, gelten unter Umständen engere Lock-Down-Regeln; so zum Beispiel die, das Wohnungen nur kurz und nur für unaufschiebbare Leistungen betreten werden dürfen.

Die derzeit einzige wirksame Möglichkeit zur Eindämmung der Pandemie ist es, Infektionen zu verhindern. Infektionswege sind

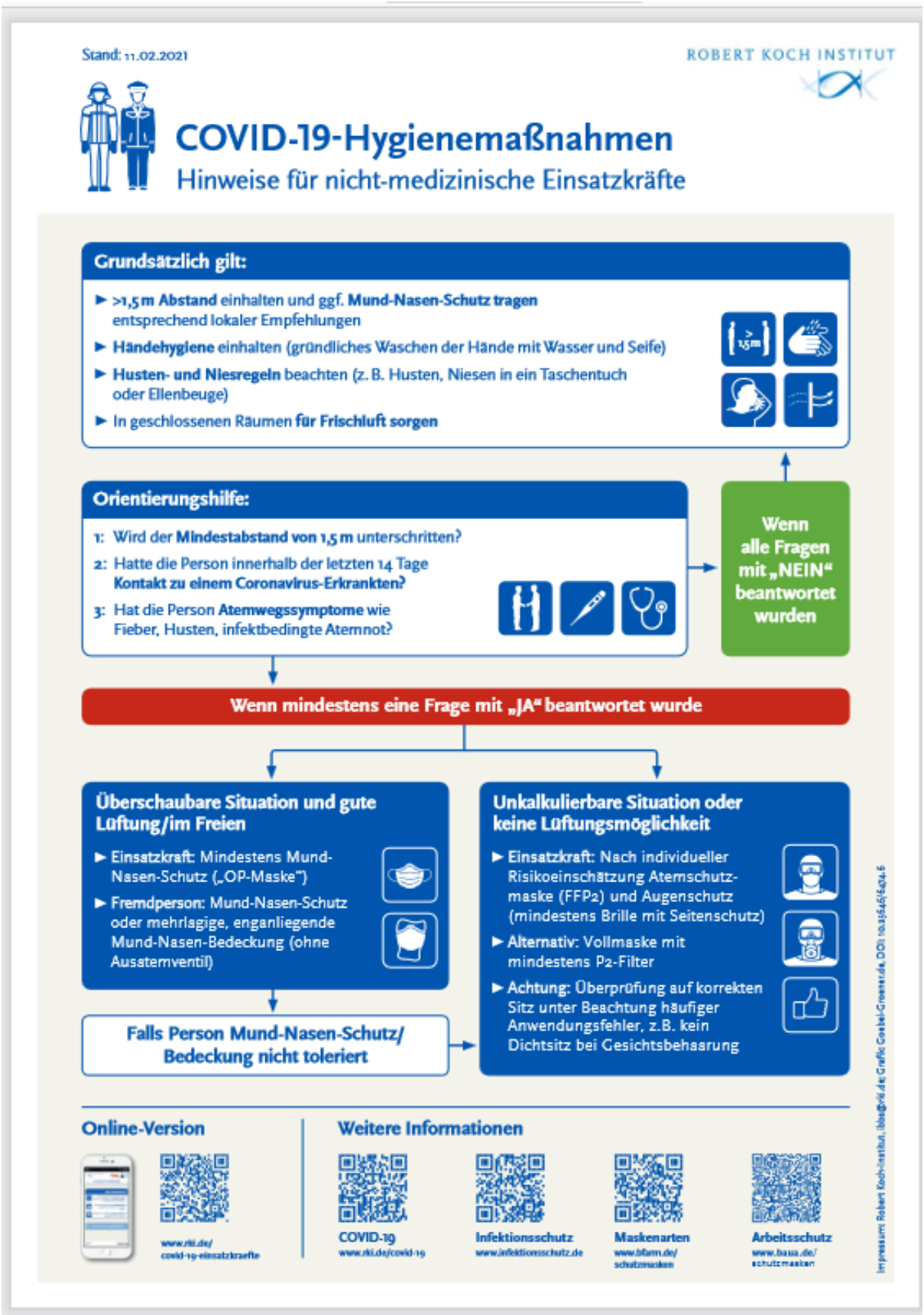
1) Unmittelbarer Austausch von Körperflüssigkeiten
2) Übertragung durch Tröpfchen beim Niesen, Husten, Singen und lautem Sprechen
3) Übertragung durch Aerosole durch Sprechen, Singen oder bspw. über in Umluft betriebenen Klimaanlagen
4) Übertragung durch Schmierinfektionen

Die Aufnahme des hier gegenständlichen Coronavirus erfolgt am häufigsten über die Nase, oft auch durch den Mund. Seltener, aber auch möglich ist eine Aufnahme über die Augen.

Nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts vom 06.08.2020 gilt Folgendes für nicht-medizinische Einsatzkräfte.

Für die Anwendung der RKI-Vorgaben auf das Erbringen von üblichen Betreuungsleistungen nach AnFöVo NRW lassen sich folgende Mindestanforderungen ableiten.

Ist der Besuch in der Wohnung für Betreuungskräfte möglich?


Stand: 11.02.2021
ROBERT KOCH INSTITUT
COVID-19-Hygienemaßnahmen
Hinweise für nicht-medizinische Einsatzkräfte
Grundsätzlich gilt:
► >1,5 m Abstand einhalten und ggf. Mund-Nasen-Schutz tragen entsprechend lokaler Empfehlungen
► Händehygiene einhalten (gründliches Waschen der Hände mit Wasser und Seife)
► Husten- und Niesregeln beachten (z. B. Husten, Niesen in ein Taschentuch oder Ellenbeuge)
► In geschlossenen Räumen für Frischluft sorgen
Orientierungshilfe:
1: Wird der Mindestabstand von 1,5 m unterschritten?
2: Hatte die Person innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten?
3: Hat die Person Atemwegssymptome wie Fieber, Husten, infektbedingte Atemnot?
Wenn alle Fragen mit „NEIN" beantwortet wurden
Wenn mindestens eine Frage mit „JA" beantwortet wurde
Überschaubare Situation und gute Lüftung/im Freien
► Einsatzkraft: Mindestens Mund-Nasen-Schutz („OP-Maske")
► Fremdperson: Mund-Nasen-Schutz oder mehrlagige, enganliegende Mund-Nasen-Bedeckung (ohne Ausatemventil)
Falls Person Mund-Nasen-Schutz/ Bedeckung nicht toleriert
Unkalkulierbare Situation oder keine Lüftungsmöglichkeit
► Einsatzkraft: Nach individueller Risikoeinschätzung Atemschutzmaske (FFP2) und Augenschutz (mindestens Brille mit Seitenschutz)
► Alternativ: Vollmaske mit mindestens P2-Filter
► Achtung: Überprüfung auf korrekten Sitz unter Beachtung häufiger Anwendungsfehler, z.B. kein Dichtsitz bei Gesichtsbehaarung
Online-Version
www.rki.de/covid-19-einsatzkraefte
Weitere Informationen
COVID-19
www.rki.de/covid-19
Infektionsschutz
www.infektionsschutz.de
Maskenarten
www.bfarm.de/schutzmasken
Arbeitsschutz
www.baua.de/schutzmasken

Kann durch einen Anruf vor dem Besuch in der Wohnung und der Abfrage ob

1. der Klient Kontakt zu einem nachweislich Infizierten hatte oder
2. der Klient Fieber, Husten oder infektionsbedingte Atemnot hat

beides ausgeschlossen werden, ist der Besuch zur Leistungserbringung möglich, andernfalls müssen Maßnahmen ergriffen werden, die hier nicht beschrieben werden. Ebenso ist ein Besuch **nicht möglich**, wenn die Betreuungskraft selbst Symptome einer Infektion aufweist (vgl. Skriptteile 3) oder als Kontaktperson einzustufen ist (vgl. weiter unten).

Wie muss ich mich dann bei der Leistungserbringung verhalten?

Beispielsituationen (Hand-, Hust- und Nießhygiene vorausgesetzt):

1) Wohnung putzen, Abstand von 1,5 m wird eingehalten, Frischluft sichergestellt, Mund-Nasen-Bedeckung von Betreuer zu tragen.
2) Wohnung putzen, Abstand von 1,5 m wird nicht eingehalten, Frischluft sichergestellt, OP-Maske beim Betreuer + Mund-Nasen-Bedeckung beim Klienten.
3) Kaffee trinken und Gespräch in der Wohnung, Abstand 2,0 m wird eingehalten, Durchlüftung sichergestellt, Gespräch ohne Mund-Nasen-Bedeckung kurzzeitig möglich. Beim Aufstehen, Maske auf.
4) Spaziergang oder Aufenthalt im Freien, Abstand kleiner als 1,5 m, OP-Maske beim Betreuer + Mund-Nasen-Bedeckung beim Klienten.
5) Gemeinsame Fahrt im Auto, 1,5 m Abstand unterschritten. Ein Fenster mind. einen 5 cm-Spalt auf, OP-Maske beim Betreuer + Mund-Nasen-Bedeckung beim Klienten. Die Maske des Fahrers darf nicht so groß sein, dass die wesentlichen Gesichtszüge nicht mehr zu erkennen sind (ADAC), die rechtliche Situation ist allerdings unklar. Im Zweifel öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Dabei OP-Maske beim Betreuer und Mund-Nasen-Schutz beim Klienten.

Wenn der Klient keine Maske tragen will, hat der Betreuer eine FFP 2-Maske und eine Schutzbrille mit Seitenschutz zu tragen. Letzteres dient vor allem dem Selbstschutz.

Weitere Empfehlungen (für Mitarbeiter des HILFELADEN verbindlich):
Verhalten Sie sich so, dass keine Körperflüssigkeiten auf direktem Wege ausgetauscht werden können. Halten Sie möglichst einen Abstand von mindestens jedoch 1,5 m zu Ihrem Klienten oder anderen anwesenden Personen (Ausnahmen siehe oben).

Mit Ausnahme von psychischen Notlagen: kein Händeschütteln, kein Umarmen, keine Versorgung von Wunden oder dergleichen, kein Abwischen von Tränen oder anderen Körperflüssigkeiten. Sollte dies in einer Notlage erforderlich sein, desinfizieren Sie die Kontaktflächen.

Masken gibt es in unterschiedlichen Qualitätsstufen. Wenn Sie sicher sein wollen, selbst nicht über die Atemwege infiziert zu werden tragen Sie eine FFP2 Maske.

Wenn Sie nießen oder husten müssen, heben Sie Ihren Pullover oder ihr T-Shirt über die Nase oder niesen/husten Sie in die Armbeuge. Wenn möglich unterdrücken Sie den Reiz und gehen zum Husten oder Nießen in das Freie, ohne dort jemand anderen zu gefährden. Waschen Sie anschließend die Hände oder andere ggf. mit Tröpfchen in Berührung gekommene Hautpartien. Sofern es das Hörvermögen ihres Klienten zulässt, sprechen oder rufen Sie nicht laut. Wenn Sie singen, dann leise.

Neben den oben genannten Maßnahmen: Waschen und desinfizieren Sie sich die Hände mindestens vor oder unmittelbar nach dem Betreten der Wohnung und kurz vor oder nach dem Verlassen derselben, wenn erforderlich auch zwischendurch. Das Waschen der Hände soll unter mindestens 20 Sekunden währendem Einschäumen mit Seife und gutem Abspülen erfolgen. Anschließend Desinfektion, wobei das Mittel nicht abgetrocknet werden sollte. Tragen Sie während der Arbeit möglichst keine Ringe. Wenn Sie Reinigungsleistungen für den Klienten oder die Klientin erbringen: Desinfizieren Sie mittels Wischdesinfektion unter Verwendung eines antiviralen Mittels den Türgriff der Haustür bzw. der Wohnungstür, Griffe von gemeinschaftlich mit anderen genutzten Maschinen (z.B. Waschmaschine, Trockner).

Wenn Symptome einer Virusinfektion bei Ihrem Klienten vorliegen (siehe auch Skript Teil 3), raten Sie ihm telefonisch, den Hausarzt anzurufen und bleiben Sie von seiner Wohnung zunächst in Abstimmung mit ihm und ihrem Vorgesetzten fern. Gleiches gilt natürlich zunächst, wenn er unter Quarantäne gestellt wurde, infiziert ist oder wenn er Kontaktperson 1 Grades ist (Begriff siehe weiter unten). Wenn Sie im Rahmen einer Organisation arbeiten informieren Sie Ihren Vorgesetzten über diesen Sachverhalt, dieser wird dann über weitere Erfordernisse ent-

scheiden. Wenn Sie unabhängig arbeiten, bestehen Sie auf einer Abklärung des Gesundheitszustandes vor der nächsten Kontaktaufnahme bzw. klären Sie die Möglichkeit zwingend erforderlicher Versorgungsleistungen und die Art ihrer Erbringung zunächst mit dem Gesundheitsamt (Achtung, Datenschutz einhalten!).

Noch ein Hinweis: Ihr Beruf bringt eine besondere Verantwortung mit sich, die Sie gegenüber ihren oft alten, kranken und gebrechlichen Klienten haben. Sorgen Sie auch in Ihrem privaten Bereich dafür, das Ansteckungsrisiko zu minimieren.

4.8.3 Meldepflicht und Behördenhandeln

Ein Arzt wird je nach Symptomlage gegebenenfalls einen Test veranlassen. Eine nachgewiesene Infektion (positives Testergebnis) wird als COVID-19 Fall eingestuft und ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig (das heißt, der Arzt oder das untersuchende Labor meldet den Befund an das Gesundheitsamt). Die Konsequenz einer Infektion ist die Anordnung einer 14tägigen Quarantäne für den Infizierten und für Kontaktpersonen (siehe Definition in der Grafik auf der Folgeseite).

Stand: 20.04.2021

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontaktpersonennachverfolgung

bei SARS-CoV-2-Infektionen

Ermittlung von Kontaktpersonen bei bestätigtem COVID-19-Fall

- **Symptomatischer Fall:** Ab 2 Tage vor Auftreten erster Symptome bis mindestens 14 Tage nach Symptombeginn
- **Asymptomatischer Fall:** Ab 2 Tage vor Test bis mindestens 14 Tage nach Test

Definition enger Kontaktpersonen (mit erhöhtem Infektionsrisiko)

- Enger Kontakt (<1,5 m Abstand) > 10 min ohne adäquaten Schutz
- Gespräch (<1,5 m Abstand) ohne adäquaten Schutz unabhängig von Dauer oder direkter Kontakt mit respiratorischem Sekret
- Aufenthalt im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole für > 10 min

Hinweis: Für adäquaten Schutz tragen Fall- und Kontaktperson durchgehend und korrekt Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske. Bei geschultem medizinischem Personal reicht es, wenn dieses eine FFP2-Maske korrekt trägt.

Gesundheitsamt

- Ermittlung, namentliche Registrierung
- Rückwärts- und Vorwärtsermittlung
- Priorisierung von Ereignissen mit hohen Übertragungsraten, Beteiligung von Risikogruppen
- Information über Krankheit und Übertragung

Enge Kontaktperson

- **Kontaktreduktion**
  - Häusliche Quarantäne für 14 Tage; auch Personen mit SARS-CoV-2-Infektion vor > 6 Monaten
  - Keine Quarantäne für vollständig Geimpfte sowie Genesene mit einmaliger Impfstoffdosis erforderlich
  - Erneute Quarantäne immer bei Verdacht auf besorgniserregende Variante (VOC), außer B.1.1.7
  - Angebot einer Quarantäne außerhalb des Haushalts nach Maßgaben des Gesundheitsamts
- **Testung**
  - Zu Beginn der Quarantäne möglichst mittels PCR-Test; alternativ auch Antigen-Schnelltest
  - Durchführung von Antigentests 2 x wöchentlich sowie an Tag 14 vor Entlassung aus der Quarantäne
- **Gesundheitsüberwachung**
  - Regelmäßiger Kontakt mit Gesundheitsamt
  - Täglich Messung der Körpertemperatur und Tagebuch zu Symptomen bis 7 Tage nach Entlassung aus der Quarantäne

Maßnahmen bei Auftreten von Symptomen

- Sofortiger Kontakt zu Gesundheitsamt und Testung mittels PCR-Test
- Isolation gemäß Vorgaben des Gesundheitsamts
- Kontaktpersonen ab 2 Tage vor Symptombeginn notieren

Weitere Informationen
www.rki.de/covid-19

Kontaktpersonenmanagement
www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen

Maßnahmen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen
www.rki.de/covid-19-patientenversorgung

Impressum: Robert Koch-Institut, Info@rki.de; Grafik: Goebel-Groenewold; DOI: 10.25646/8600.9

5 Datenschutz und Verschwiegenheit

Daten und Informationen von und über von Ihnen betreuten Personen oder Angehörigen müssen vertraulich behandelt werden. Dennoch sollen Sie sich mit ihren Kollegen und ggf. auch privaten Unterstützern austauschen dürfen. Auch über Besonderheiten einzelner Personen, Erkrankungen, Gewohnheiten etc.. Innerhalb des eigenen Betriebes, also mit den Leuten, die ohnehin bekannt mit der von Ihnen betreuten Person sind ist dies dann kein Problem, wenn danach die „Mauer des Schweigens" gegenüber Außenstehenden wieder geschlossen ist. Dies ist zum Beispiel dann gut zu gewährleisten, wenn die Gespräche in den Räumen Ihres Unternehmens stattfinden und Dritte nicht mithören können.

Gegenüber Dritten, wie zum Beispiel ihrem Partner, Ihren Kindern oder anderen Vertrauenspersonen hingegen sind Dinge nur so zu berichten, dass kein Rückschluss auf die spezielle Person gezogen werden kann. Dies erreichen Sie, indem Sie statt von „Frau Müller aus der Bahnstraße" von „Frau M." sprechen oder besser noch gänzlich auf eine Bezeichnung verzichten. Also: „Ich war heute bei der Dame, die ich immer Mittwochs betreue, da hat sich folgende Situation abgespielt …".

Möchten Sie zwei Ihrer Klienten miteinander in Kontakt bringen, beispielsweise weil beide das gleiche Hobby haben und Sie sich davon eine Belebung und Aktivierung versprechen, dann könnten Sie so vorgehen:

Sie: „Frau Müller, ich habe noch eine andere Kundin, die auch so gerne wie Sie ins Kino geht. Was halten Sie davon, wenn ich Sie einmal miteinander bekannt mache?"

Frau Müller: „Wie heißt die Frau denn und wo wohnt Sie?"

Sie: „Bitte verstehen Sie, dass ich diese Dame erst fragen möchte, bevor ich Ihnen sage, um wen es geht. Wenn sie auch Lust hat und zustimmt, könnte ich ihr Ihre Telefonnummer geben und anders herum Ihnen die Ihre. Was meinen Sie?"

Datenschutz betrifft natürlich noch viel weitergehende Dinge, insbesondere schriftliche Aufzeichnungen, Unterlagen der Klienten, Anträge, etc. Wir empfehlen nachdrücklich, dass Sie schriftliche Aufzeichnungen wenn erforderlich in Ihrer Tasche bei sich tragen aber nicht z.B. diese im Auto liegen lassen. Abends im Büro oder bei sich zu Hause könnten diese dann gut weggeschlossen werden.

Auch über die Sicherheit von EDV-mäßig erfassten Daten und zu Emailverkehr muss nachgedacht werden. Hier gilt die Datenschutz-Grundverordnung[3]

Sie haben nicht das Recht, ohne Erlaubnis der von Ihnen betreuten Person in Ihrer Vertretung Absprachen zu treffen, Ärzte anzurufen, dritte Personen über interne Dinge zu informieren. Dies widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht der Betreuten und dem Datenschutz.

6 Erkennen eines spezifischen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (Pkt. 3)

6.1 Grundsätzliches

Sie kommen vielleicht in Zukunft oft mit Menschen in Kontakt, die eher zurückgezogen leben und Sie sind damit eine der wenigen Personen, die der Betreute überhaupt zu Gesicht bekommt.

An diversen Kriterien lässt sich erkennen, ob über das hinaus, was Sie zu leisten in der Lage sind, weiterer Hilfe- und Unterstützungsbedarf gegeben ist. Dazu möchte ich im Folgenden einige Bereiche ansprechen und sie sensibilisieren, auf wesentliche Punkte zu achten. Nur dazu dienen die folgenden Fragen, für all die wir Beispiele aus unserer täglichen Arbeit kennen. Wer angesprochen werden kann um weitere Unterstützung bereit zu stellen, erfahren Sie in Kap. 7.

6.2 Haushalt und Hygiene

Manche Haushalte sind sehr verschmutzt, unordentlich bis vermüllt, die Wände vom Zigarettenrauch vergilbt, die Küche verfettet und die Wohnung voller unangenehmer Gerüche, insbesondere fällt oft ein Harngeruch auf. Kann eine wünschenswerte Mindestordnung und erforderliche Hygiene in der Wohnung durch Ihre Unterstützung hergestellt und dauerhaft gesichert werden? Gibt es weitere Hilfspersonen?

6.3 Psyche und soziales Umfeld

Lebt der Betreute sehr zurückgezogen oder bewegt er sich auch außerhalb seiner Wohnung? Hat er Kontakt zu seinen Familienangehörige oder ist er mit ihnen sogar im Streit? Ist er in Vereinen, Freundeskreis, Kirche, Parteien oder sonst irgendwo eingebunden? Klagt er über Lebensüberdruss? Klagt er über Ängste? Stehen Schnaps-, Bierflaschen und volle Aschenbecher

[3] https://de.wikipedia.org/wiki/Datenschutz-Grundverordnung

herum? Schimpft er viel und ist der Welt gegenüber ängstlich oder wütend? Hat er vor kurzem seinen Partner verloren und kommt damit nicht klar? Wird er psychotherapeutisch behandelt?

6.4 Ernährung, Schlaf, Mobilität, Sinneswahrnehmung, Krankheiten

Ist der Betreute sehr dünn oder sehr dick? Scheint er verwahrlost, riecht er unangenehm oder tritt er Ihnen ungepflegt gegenüber? Hat er große Schmerzen? Weist er Verletzungen auf? Hat er starke Bewegungseinschränkungen? Wie gut funktionieren seine Augen? Hört und versteht er Sie? Ist er unter ärztlicher Kontrolle? Kann er gut schlafen? Hat er einen Pflegegrad? Ist dieser noch adäquat? Hat er schwere Erkrankungen? Steht ihm eine Operation bevor? Hat er eine gerade hinter sich? Wie geht es ihm damit?

7 Weitere Hilfeangebote (§ 8 AnFöVo Pkt. 5.3)

Wir können Ihnen für Ihren jeweiligen speziellen räumlichen Bezug natürlich keine konkreten Kontaktstellen für weitere Hilfsangebote benennen. Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich in ihrem Umfeld die eventuell einmal rasch benötigten Hilfsdienste und unterstützende Stellen herauszusuchen und eine Liste mit den Telefonnummern zu erstellen, auf die sie rasch zurückgreifen können. Für den Bereich Wuppertal-Cronenberg stellt sich eine derartige Liste wie folgt dar.

! Sollten Sie die Liste in der hier gezeigten Form übernehmen wollen, so überprüfen Sie bitte die Richtigkeit und Aktualität, denn dafür übernehmen wir **keine Gewähr**.

Wuppertaler Kriseninterventionsdienst	0202 - 244 28 38	Mo.-Sa. 18:00 – 8:00 Uhr So. und Feiertags 24 h
Sozialpsychiatrischer Dienst	0202 563 – 0	
Bezirkssozialdienst Elberfeld-Südstadt		
Weidenstraße 25 und Rathausplatz Cronenberg	0202 563 – 4900	Mo.-Fr. 9:00 – 15:00 Uhr
Psychiatrie (wenn freiwillige Unterbringung)		
Evangelische Stiftung Tannenhof	02191 - 120	
Helios Velbert	02051 – 9820	
Suchtklinik Langenberg	02052 – 6070	
Polizei	110	
Rettungsdienst	112	
Ärztlicher Notdienst	116 117	

Basisqualifikation Teil 4

Giftnotrufzentrale	0228 - 19 240	
Zahnärztlicher Notdienst	01805 986 700	
Apotheken-Notdienst	0800 00 22833	
Ordnungsamt Wuppertal	0202 563 4000	Mo.-Fr. 7:00 – 22:00 Uhr Sa., So. 10:00 – 18:00 Uhr
Kinder- und Jugendtelefon	0800 111 0 333	
Nummer gegen Kummer (Kinderschutzb.)	116 111	Mo.-Sa. 14:00 – 20:00 Uhr
Schulpsychologische Beratung	0202 563 2120	
Jugendamt Erzieherische Hilfe	0202 563 2882	
Telefonseelsorge	0800 111 0 111	
	0800 111 0 222	
Krankentransport Feuerwehr	19 222	
Krankenhaus Bethesda	0202 29 00	
Helios Klinikum	0202 896 0	
Petrus-Krankenhaus	0202 299 0	
St. Anna-Klinik (ehem. Landesfrauenkl.)	0202 299 3810	
Evgl. Kirchengemeinde Elberfeld Südstadt		
Evgl. Pfarrerin Lisa Weise	0202 42 04 20	
Evgl. Pfarrerin Angelika van der List	0202 42 11 57	
Kath. Pfarrei		
St. Laurentius	0202 37 13 30	
Hl. Ewalde, Hauptstraße Cronenberg	0202 47 47 11	
St. Hedwig, Am Friedenshain	0202 42 05 90	
Taxi		
City Taxi, Lise-Meitner-Str.	0202 69 56 095	
Taxi Zentrale Wuppertal	0202 27 54 54	

Wir empfehlen Ihnen ferner, kundenbezogen jeweils eine persönliche Karteikarte mit folgenden Angaben anzulegen:

Klient:	Herr / Frau …
Im Notfall zu benachrichtigen:	Tochter / Sohn / …
Hausarzt:	Dr. …
Facharzt:	Dr. …
Facharzt:	Dr. …
Pflegedienst / Pflegerin:	…
…	

8 Besonderheiten im Ehrenamt

Mit Ehrenamt ist eine freiwillige Tätigkeit gemeint (Freiwilligendienst), die ohne Vergütung und Verdienstabsicht erfolgt (was nicht heißt, dass damit kein Geld eingenommen werden dürfte (siehe unten)). Etwa 23 Millionen Menschen in Deutschland betätigen sich im Freiwilligendienst.

Im Ehrenamt finden sich Freiwillige Feuerwehrleute, Gemeinderäte, Schöffen, Schiedsleute, Wahlhelfer, Sporttrainer, Mitglieder von Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz, Jugendgruppenleiter, Hospizhelfer, Demenzbegleiter, Schulpflegschaftsmitglieder, Gemeinderäte, etc..

8.1 Besondere Beziehungen zu anderen Beteiligten

Sie haben als ehrenamtlich tätige Person eine Sonderrolle in der Beziehung zu hauptamtlichen Kräften oder auch zu den Pflegepersonen. Sie selbst arbeiten, meist als nicht-Profi ohne Verdienst, die Pflegedienste sind die bezahlten Profis im Geschehen mit auch geschäftlichem Interesse (Zeitdruck), die Pflegekräfte sind oft hoch belastete Angehörige mit dem Interesse einer optimalen Versorgung der zu pflegenden Person und stehen der zu betreuenden Person emotional oft am nächsten. Alle sehen sich unter Umständen in der Verantwortung, die Dinge und Abläufe zu optimieren, jeder hat jedoch eine andere Sicht.

Diese Konstellation ist manchmal nicht so einfach. Aber: Sie sind gut vorbereitet mit Schwierigkeiten gelassen umzugehen, wenn Sie die Ausführungen dieses Kurses (insbesondere Teil 1) gut gelernt und eingeübt haben und die erlernten Grundprinzipien einer zugewandten und liebevollen Beziehungsbildung nicht nur auf den zu Betreuenden, sondern auch auf die anderen Beteiligten anwenden.
Bedenken Sie: Ihre besondere Wirkung und Hilfestellung liegt im menschlichen Miteinander, nicht in fachlichen oder organisatorischen Fragen.

8.2 Sozialversicherung und Steuer

Damit Sie sich bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Rahmen einer Organisation gut über die für Sie geltenden Bedingungen z.B. im Hinblick auf sozialversicherungs- und steuerrechtliche Aspekte informieren können, habe ich hier als **Anlage 4.7** eine Broschüre des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes beigefügt.

Um Sie zu ermuntern, sich diese Broschüre anzuschauen, sollten Sie im Ehrenamt für eine Körperschaft tätig sein, ein kleiner Auszug:

> *Nach § 3 Nr. 26 EStG sind steuerfrei:„... Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, (....) oder der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder im Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts (...) oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§§ 52 – 54 AO) bis zur Höhe von insgesamt 2.400 € im Jahr...“*
>
> *Im Bereich der Pflege alter, kranker oder behinderter Personen ist der Freibetrag des § 3 Nr. 26 EStG auch dann zu gewähren, wenn ausschließlich hauswirtschaftliche oder betreuende Hilfstätigkeiten für alte oder behinderte Menschen erbracht werden (z.B. Reinigung der Wohnung, Kochen, Einkaufen, Erledigung von Schriftverkehr), soweit die übrigen Voraussetzungen der Vorschrift erfüllt sind.*

9 Zum guten Schluss

Sie haben es geschafft. Sie sind nun gut vorbereitet, auch Ihnen zunächst fremde Menschen zu umfassen und gut zu betreuen. Das wird nicht immer gelingen, aber oft.

Um den Bogen zu schließen, hier noch einmal ein Rückgriff auf den Beginn dieses Kurses. Dort hieß es:

„Liebe, Stille, Frieden, Eins-Sein.

Liebe fragt nicht, Liebe will nicht. Liebe hört zu und umarmt. Liebe ist sicher (eben „treu“ wie im Wort Betreuung) und souverän. Liebe stellt die eigene Person (gerne) zurück, ohne es zu wissen, ohne es zu benennen, ohne darauf stolz zu sein. Liebe ist die beste Basis für eine gute Betreuungsarbeit.

„Verantwortung" gegenüber den betreuten Personen können wir wie folgt konkretisieren:

a) Erkennen, welche Art und Intensität von Hilfe erforderlich ist und ein rücksichtsvolles Anbieten derselben.
b) Beachten der Menschenwürde der betreuten Person.
c) Beachten des Rechts auf Selbstbestimmung der betreuten Personen, auch wenn dies im Widerspruch zu anderen Zielen zu stehen scheint.
d) Erkennen, ob ein Notfall vorliegt und das Initiieren der dann richtigen und u.U. den Punkt c) vorübergehend relativierenden Maßnahmen.
e) Berücksichtigen des sozialen Umfeldes des Betreuten und Förderung guter Kontakte.
f) Verbesserung oder zumindest bestmögliche Sicherung der Lebensqualität des Betreuten.

Dies alles im Rahmen Ihrer Tätigkeit, nicht jedoch darüber hinausgehend. Denn auch die Verantwortung, die Sie für sich selbst haben, spielt hier eine große Rolle. Erst wenn Sie auch sich selbst gut betreuen sind sie in der Lage, anderen dauerhaft zu helfen."

? **Übung 4.7**
Bitte wiederholen Sie die Übung 1.4 aus Teil 1 dieses Skriptes. Hat sich etwas verändert?

Also, passen Sie gut auf Sich auf! Viel Erfolg.
Und: Wir sind bei Gesprächsbedarf jederzeit gerne für Sie da.
Für das Team HILFELADEN, Ihr
Detlef Mamrot

Anlage 4.1 Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
Anlage 4.2 Essen und Trinken im Alter
Anlage 4.3 Reinigungsplan
Anlage 4.4 Umgang mit Leitern
Anlage 4.5 Richtig Waschen
Anlage 4.6 Richtig Bügeln
Anlage 4.7 Ehrenamt (beigefügt nur dann, wenn Ehrenämtler im Kurs sind)

Weitere Anlagen ohne Aufruf im Text:
Anlage 4.8 Ratgeber Pflege des BM für Gesundheit
Anlage 4.9 Ratgeber Demenz des BM für Gesundheit