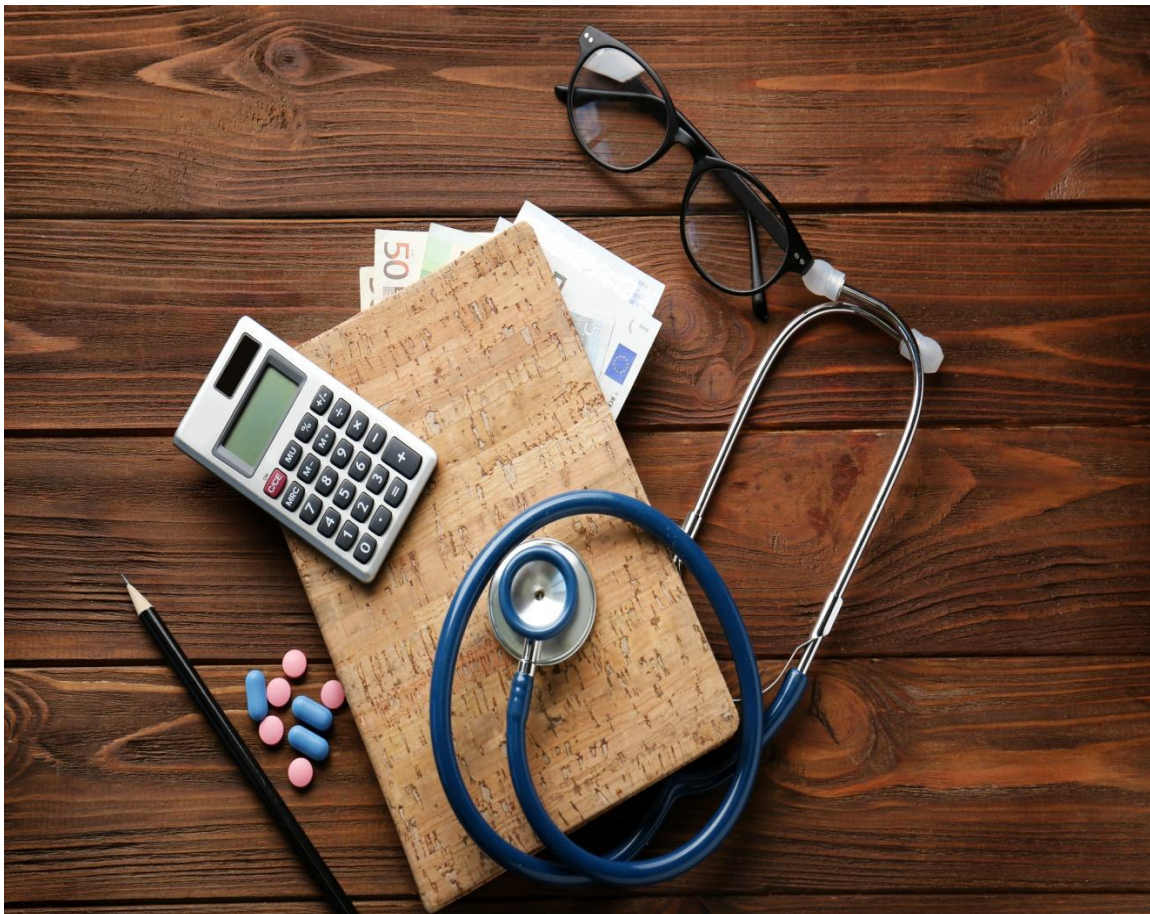


Leitfaden

für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
mit pflegebedürftigen Angehörigen



© Africa Studio-Fotolia

Herausgeber:
Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.
Moritzberger Weg 1, 31139 Hildesheim

Inhalt

1	Was tun? – Eine Checkliste für den Notfall	3
1.1	Informieren	3
1.2	Bewusstmachen der eigenen Bedürfnisse	4
2	Vereinbarkeit von Beruf und Pflege am Arbeitsplatz	6
2.1	Arbeitszeit.....	6
2.1.1	Arbeitszeitmodelle	6
2.1.2	Pflegezeit.....	6
2.1.3	Familienpflegezeit.....	6
2.2	Arbeitsort	7
3	Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Privaten.....	8
3.1	Leistungen der Pflegekasse im Rahmen des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI)	8
3.1.1	Leistungen für pflegende Angehörige	8
3.1.2	Pflegegeld.....	8
3.1.3	Pflegesachleistungen.....	9
3.1.4	Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.....	9
3.1.5	Tagespflege und Nachtpflege	9
3.1.6	Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen	9
3.1.7	Kurzzeitpflege	9
3.1.8	Verhinderungspflege.....	10
3.1.9	Vollstationäre Pflege	10
3.1.10	Angebote zur Unterstützung im Alltag.....	11
3.1.11	Leistungen für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1.....	11
3.2	Betreuungs- und Pflegeangebote im Landkreis Hildesheim	11
3.3	Balance finden	12
3.3.1	Pflegekurse.....	12
3.3.2	Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen.....	12
4	Wenn das Geld des Pflegebedürftigen nicht reicht – Sozialleistungen nach SGB XII.....	13
4.1	Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung	13
4.2	Hilfe zum Lebensunterhalt	13
4.3	Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege	13
5	Palliativangebote und Hospizinitiativen	15
6	Patientenvorsorge.....	16
6.1	Vorsorgevollmacht	16
6.2	Betreuungsverfügung.....	16
6.3	Patientenverfügung.....	17
7	Links.....	19

1 Was tun? – Eine Checkliste für den Notfall

Ein Unfall, eine schwere Erkrankung, eine Behinderung oder mit zunehmendem Alter auftretende Gebrechen verändern die Lebenssituationen von Familien oft unverhofft und einschneidend. Häufig gibt es keine Vorbereitungszeit und es muss kurzfristig entschieden werden, wer die Pflege und/oder Betreuung übernimmt und wer diese organisiert. Die folgende Checkliste soll eine Hilfestellung für diese Entscheidung sein.

1.1 Informieren

- ◆ Informieren Sie sich beim behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin über die Krankheit, mögliche Verlaufsformen und bleibende Einschränkungen. Je besser Sie Bescheid wissen, desto besser können Sie sich auf die veränderte Situation vorbereiten.
- ◆ Nehmen Sie Kontakt zu der zuständigen Pflegekasse auf und bitten Sie um Beratung, ggf. in der häuslichen Umgebung.
- ◆ Fragen Sie nach weiteren vorhandenen Beratungsangeboten: Entlassungsmanagement oder regionalen Beratungsangeboten, wie sie beispielsweise von den Pflegestützpunkten Hildesheim und Alfeld angeboten werden.
- ◆ Klären Sie, ob für Sie und Ihre Familie eine häusliche Betreuung/Pflege machbar ist.
- ◆ Erkundigen Sie sich nach professionellen Pflege-/Betreuungsangeboten in Ihrer Umgebung.
- ◆ Wenn Sie sich für die häusliche Betreuung entscheiden, informieren Sie sich beim Krankenhauspersonal oder dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin über Pflegehilfsmittel, die in der zu erwartenden Pflegesituation notwendig sind oder Ihnen den Pflegealltag erleichtern, sowie über deren Organisation. Lassen Sie sich in die Pflege einschulen (Heben, Hilfestellungen beim Gehen, Essen etc.). Diese Schulung kann von mobilen Pflegediensten oder in Kursen für pflegende Angehörige erfolgen. Die Kosten für einen Pflegekurs übernimmt in der Regel die Pflegekasse. Mitunter erleichtern einfache Handgriffe den Pflegealltag sehr und reduzieren die körperlichen Belastungen der Pflegenden.
- ◆ Wenn sich die Entlassung aus dem Krankenhaus abzeichnet, besorgen Sie vor der Entlassung die Verordnungen für die notwendigen Medikamente beim Hausarzt des Pflegebedürftigen. Besorgen Sie auch gleich die Medikamente und evtl. notwendig gewordene Hilfsmittel.

- ◆ Häufig wird die Entlassung erst kurzfristig bekannt. Lassen Sie sich dann am Entlassungstag vom Krankenhaus alle notwendigen Medikamente, die genaue Dosierung und andere unbedingt erforderliche Hilfsmittel geben, um die erste Zeit in der häuslichen Umgebung überbrücken zu können. Krankenhäuser sind hierzu nicht verpflichtet, zeigen sich aber meist kulant. Besonders wenn der Hausarzt nicht mehr zu erreichen ist, sollten Sie an diesem Punkt insistieren.

Wenn Sie sich für die häusliche Pflege und eine Unterstützung durch mobile Pflegedienste entscheiden, vereinbaren Sie den ersten Einsatz am Entlassungstag. Die Entlassung in die häusliche Pflege ist für alle beteiligten Personen eine Stresssituation, die schnell zu Überforderung der Pflegebedürftigen und der Pflegenden führen. Durch die Unterstützung professioneller Dienste können auftretende „Krisensituationen“ entschärft werden und die ersten Schritte in eine neue Lebenssituation erleichtert werden. Wenn Sie erstmals eine Pflege übernehmen, empfiehlt es sich zumindest in der Anfangszeit, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, bis Sie sich sicher fühlen, die neue Situation selbstständig zu meistern.

- ◆ Erkundigen Sie sich bei der Pflegekasse, ob Sie für notwendige Umbauten oder Anschaffung notwendiger Pflegehilfsmittel finanzielle Unterstützung beziehen können.
- ◆ Klären Sie bereits am Beginn der Pflege/Betreuung, wer Sie bei Urlaub/Krankheit vertreten kann.
- ◆ Wenn Sie sich für eine stationäre Pflege entscheiden, nehmen Sie mit dem Haus Ihrer Wahl Kontakt auf und erkundigen Sie sich über freie Plätze, Anmeldekriterien, Kosten etc. Wenn Sie eine stationäre Betreuung während Ihrer Urlaubszeit benötigen, melden Sie frühzeitig den Bedarf an.
- ◆ Die Referentin für Altenhilfe bei dem Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V., Frau Güthoff, berät Sie gerne bei der Auswahl der Einrichtung und Verfahrensfragen.

1.2 Bewusstmachen der eigenen Bedürfnisse

Bevor Sie die weiteren Schritte planen, möchten wir Sie ermutigen, dass Sie sich für die Pflege/Betreuung eines Angehörigen oder einer Angehörigen Unterstützung organisieren. Ob Sie diese Unterstützung aus dem Familienkreis, durch Freunde oder Bekannte oder durch professionelle Dienste erhalten, ist unwesentlich. Wichtig ist, dass Sie nur durch Unterstützung anderer Personen die Möglichkeit haben, weiterhin berufstätig zu bleiben, aber auch genügend Zeit für sich in Anspruch nehmen können, um ein aktives Sozialleben aufrecht erhalten zu können.

Die Pflege und/oder Betreuung eines Angehörigen ist Schwerstarbeit. Wenn es um die Betreuung/Pflege von Angehörigen geht, wird es oft als selbstverständlich erachtet, dass die pflegenden Angehörigen alle persönlichen Wünsche und Bedürfnisse zu Gunsten von Pflege/Betreuung zurückstellen. Beziehen Sie bei der Planung der weiteren Betreuung Ihre Freizeit mit ein. Nur wenn Sie sicherstellen, dass Sie Zeit für Ihre Freunde, Familie und Ihre Hobbies haben, regelmäßig eine Auszeit (Urlaub) von der Pflege nehmen können, werden Sie den Anforderungen der Betreuungs-/Pflegetätigkeit langfristig gewachsen sein.

Haben Sie den Mut, sich gegen die Wünsche, den Druck Ihrer Angehörigen durchzusetzen. Akzeptieren Sie nicht, dass nur an Sie Forderungen gestellt werden, sondern stellen auch Sie Forderungen an Ihre Angehörigen und Ihre Familie.

Bevor Sie sich entscheiden, Ihre Berufstätigkeit zu Gunsten der Pflege/Betreuung aufzugeben, überlegen Sie sich, ob eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nicht doch möglich ist. Das Berufsleben kann eine willkommene Möglichkeit bieten, den Pflegealltag auszugleichen, und soziale Kontakte zu pflegen.

Für pflegende Angehörige kann es auch persönlichen und finanziellen Gründen sinnvoll sein, trotz der Pflegeverantwortung weiterhin zu arbeiten.

- ◆ Erkundigen Sie sich, ob Ihr Betrieb Arbeits(zeit)modelle anbietet, die es Ihnen ermöglichen die Pflege-/Betreuungstätigkeit mit der Berufstätigkeit zu vereinbaren. Überlegen Sie sich, welches Arbeits(zeit)modell notwendig wäre, dass sie weiterhin berufstätig bleiben können.
- ◆ Erkundigen Sie sich, ob eventuell Kolleginnen oder Kollegen bereits Betreuungs- oder Pflegeerfahrung haben. Durch die Erfahrungen anderer können Sie leichter abschätzen, was machbar ist und was nicht. Als interner Ansprechpartner zum Thema Pflege kann Frau Güthoff Sie bei der Organisation solcher bilateralen Netzwerke unterstützen.
- ◆ Erkundigen Sie sich in Ihrem Betrieb, ob eine flexible Arbeitszeitgestaltung oder eine Arbeitszeitreduzierung es Ihnen ermöglicht, die Pflege-/Betreuungstätigkeit mit der Berufstätigkeit zu vereinbaren.
- ◆ Wenn Sie nur eine kurzfristige Freistellung benötigen, überlegen Sie sich, ob eine Pflegefreistellung in Frage kommt oder ob es die Möglichkeit einer kurzfristigen Arbeitsfreistellung gibt.
- ◆ Haben Sie den Mut mit Ihrem/r Vorgesetzten zu reden um eventuell eine für Sie und dem Betrieb passende Lösung zu finden, die es Ihnen ermöglicht, weiterhin berufstätig zu bleiben.
- ◆ Wenn Sie vorübergehend die berufliche Tätigkeit unterbrechen wollen, nutzen Sie das Konzept und die Checkliste zum Ausstieg/Wiedereinstieg, um die Auszeit zu begleiten. Sollte die berufliche Auszeit länger andauern, nehmen Sie Fortbildungsangebote wahr, um beruflich den Anschluss nicht zu verlieren.
- ◆ Wenn Sie längerfristig zur Pflege eines Angehörigen die Arbeitszeit reduzieren oder sogar die Beschäftigung unterbrechen wollen, erkundigen Sie sich, welche Auswirkungen dies auf spätere Rentenbezüge hat. Pflegende, die ihren Angehörigen mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen und gleichzeitig nicht mehr als 30 Stunden in der Woche arbeiten, werden auf Antrag (bei der Pflegekasse) in der Renten- und Unfallversicherung versichert.

2 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege am Arbeitsplatz

2.1 Arbeitszeit

Die Arbeitszeit ist eine Stellschraube, an der in den meisten Fällen recht unkompliziert gedreht werden kann. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, Arbeitszeit zu reduzieren oder sich sogar für einen bestimmten Zeitraum komplett auf die Pflege eines Angehörigen konzentrieren zu können.

2.1.1 Arbeitszeitmodelle

Pflegende Angehörige können von den flexiblen Arbeitszeitmodellen. Die Gleitzeit mit Servicezeiten und freier Pausenregelung ermöglicht es in manchen Fällen, weiterhin einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen und dennoch die Pflege eines/r Angehörigen zu gewährleisten. Außerdem kann die Arbeitszeit individuell vereinbart werden, so dass Freiräume z.B. für regelmäßig wiederkehrende Termine geschaffen werden können. Wenn der Pflegeaufwand eine Vollzeitbeschäftigung nicht mehr zulässt, kann die Arbeitszeit reduziert werden und ein Teilzeitmodell vereinbart werden.

2.1.2 Pflegezeit

Die Verantwortung für einen Pflegefall in der Familie ist kaum planbar. Zwar gibt es – vor allem bei älteren Familienmitgliedern – Fälle, in denen eine Pflegebedürftigkeit auf Dauer absehbar ist, doch meist treten Pflegefälle plötzlich auf und die Versorgung konnte nicht vorbereitet werden. Eine Pflegezeit kann dabei unterschiedliche Dimensionen annehmen.

Nach dem Pflegezeitgesetz können Mitarbeiter(innen) kurzfristig bis zu zehn Arbeitstage unbezahlte Freistellung in Anspruch nehmen. Die notwendige Zeit ist dem Vorgesetzten umgehend mitzuteilen und eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Pflege vorzulegen. Seit dem 01.01.2015 haben Sie für diese Tage Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld (als Lohnersatzleistung), das Sie bei der Pflegekasse beantragen müssen.

Langfristig können Sie daneben bis zu sechs Monate eine bis zu 100%ige Freistellung beantragen. Der Arbeitgeber muss 10 Arbeitstage vor dem gewünschten Beginn der langfristigen Pflegezeit schriftlich informiert werden. Eine Vereinbarung über Gesamtzeitraum und Zeitumfang muss schriftlich getroffen werden.

2.1.3 Familienpflegezeit

Das Familienpflegezeitgesetz sieht vor, dass Beschäftigte, die einen Angehörigen pflegen, ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren reduzieren, wobei ein Mindestumfang von 15 Wochenstunden nicht unterschritten werden darf.

Möchten Sie Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, so müssen Sie dies dem Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor dem gewünschten Beginn schriftlich mitteilen und Angaben zu Gesamtzeitraum und Zeitumfang der gewünschten Freistellung machen. Die Vereinbarung über die Familienpflegezeit zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber bedarf der Schriftform.

Für die Dauer der Freistellung gewährt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben Beschäftigten auf Antrag ein in monatlichen Raten zu zahlendes zinsloses Darlehen. Die Höhe der monatlichen Darlehensrate beträgt die Hälfte der Differenz zwischen dem pauschalierten monatlichen Nettoentgelt vor und während der Freistellung. Das Darlehen ist im Anschluss an die Freistellung innerhalb von 48 Monaten zurück zu zahlen, der Beginn der Darlehensrückzahlung kann auf Antrag auf einen späteren Zeitpunkt festgelegt werden.

Mit der Kombination von Teilzeitarbeit und rentenrechtlicher Anerkennung der Pflege können pflegende Angehörige trotz der Ausübung der Pflege ihre Rentenansprüche etwa auf dem Niveau der Vollzeitbeschäftigten halten.

2.2 Arbeitsort

Pflege kann in sehr unterschiedlichen Ausprägungen auftreten. Daher kann es in manchen Fällen sinnvoll sein, den Arbeitsort nach Hause zu verlegen.

Dezentrales Arbeiten ist als Oberbegriff für die Möglichkeiten zu verstehen, den Arbeitsort zu flexibilisieren, also von zu Hause oder unterwegs arbeiten zu können. Folgende Ausprägungen dezentraler Arbeit sind möglich:

1. alternierende Telearbeit

Es wird abwechselnd im Büro oder zu Hause gearbeitet, wobei die Auswahl zwischen zwei ähnlich ausgestatteten Arbeitsplätzen besteht.

2. mobile Telearbeit

Der feste Arbeitsplatz wird durch wechselnde „Fernanwesenheiten“ ersetzt. Die Leistungserbringung erfolgt an unterschiedlichen Orten und nach verschiedenen Arbeitserfordernissen.

3. Arbeit von zu Hause

Arbeit kann im Einzelfall mit nach Hause genommen werden, um sie dort zu erledigen.

Auf den ersten Blick erscheint es erleichternd, die Arbeit von zu Hause zu erledigen. Pflegende Angehörige sollten sich allerdings bewusst machen, dass die Koordination von Arbeit und Pflege zu Hause ähnlich schwierig sein kann wie die Aufteilung der Aufgaben auf zwei verschiedene Orte. Eine Checkliste, die im Intranet zugänglich ist, erleichtert die persönliche Einschätzung, ob alternierende Telearbeit ein adäquates Mittel zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sein kann.

3 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im Privaten

3.1 Leistungen der Pflegekasse im Rahmen des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI)

Auf der Grundlage der Vorschriften des SGB XI werden Pflegebedürftigen Leistungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich gewährt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistungen ist – mit Ausnahmen – das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit mit Einstufung in einen Pflegegrad. Anträge auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind an die zuständige Pflegekasse zu richten. Diese ist in der Regel mit der Krankenkasse identisch. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit. Die hierfür notwendige Begutachtung erfolgt in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen oder im Krankenhaus. Dabei erhebt der Gutachter durch eine Untersuchung des Antragstellers die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und das Maß an Angewiesen sein auf personelle Unterstützung durch andere. Hierbei werden folgende sechs Lebensbereiche erfasst: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Sofern eine Einstufung in einen der Pflegegrade 1 bis 5 des Pflegebedürftigen erfolgt, kommen unterschiedliche Leistungen in Betracht. Im Folgenden geben wir einen Überblick über die möglichen Leistungen, wir empfehlen darüber hinaus die Einzelfallberatung durch die Pflegekassen, die Pflegestützpunkte oder Ihren Pflegedienst in Anspruch zu nehmen.

3.1.1 Leistungen für pflegende Angehörige

Für Pflegepersonen, die regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und ihre Angehörigen oder eine sonstige nahestehende Person mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, können von der Pflegekasse Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung entrichtet werden. Die Höhe der Beiträge an die Rentenversicherung richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und dem hieraus resultierenden zeitlichen Pflegeaufwand. Alle nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen sind zudem in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Pflegekasse übernimmt auch die Kosten für Pflegekurse. Hierbei handelt es sich um Kurse, in denen Pflegetechniken vermittelt werden. Es gehören auch solche Angebote dazu, bei denen es um die Minderung von pflegebedingten körperlichen und seelischen Belastungen geht.

3.1.2 Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle der häuslichen Pflegehilfe Pflegegeld beantragen und mit diesem Betrag die Pflege organisieren. Die Versorgung kann durch Angehörige, Bekannte, aber auch Nachbarn oder sonstige Personen geschehen.

Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro

3.1.3 Pflegesachleistungen

Sofern die nötige Pflege ausschließlich oder ergänzend zu privaten Pflegepersonen von einem ambulanten Pflegedienst erbracht wird, hat der Versicherte Anspruch auf einen Zuschuss, dessen monatliche Höhe wiederum abhängig ist von dem Pflegegrad.

Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

Dieses Geld wird dem Versicherten jedoch nicht ausgezahlt, sondern es erfolgt eine unmittelbare Abrechnung zwischen dem Pflegedienst und der Pflegekasse. Es besteht auch die Möglichkeit, das Pflegegeld und die Sachleistung miteinander zu kombinieren (Kombinationsleistung). Pflegegeld und Pflegesachleistungen werden aufeinander angerechnet.

3.1.4 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege übernehmen die Pflege- und Krankenkassen auf ärztliches Rezept die Kosten für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen oder stellen diese zur Verfügung (z.B. Badewannenlifter und Gehhilfe). Auch finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Umgestaltung des Wohnraums (z.B. Beseitigung von Schwellen in Wohnungen, die von Gehbehinderten und Rollstuhlfahrern genutzt werden) können von der Pflegekasse bewilligt werden. Diese Leistungen werden neben den übrigen Leistungen der Pflegekasse gewährt.

3.1.5 Tagespflege und Nachtpflege

Tages- oder Nachtpflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann (weil z.B. der pflegende Angehörige berufstätig ist) oder dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Für Tages- und Nachtpflege einschließlich der Fahrtkosten zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss, dessen Höhe der Pflegesachleistung im ambulanten Bereich entspricht.

Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

3.1.6 Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen

Pflegebedürftige, die mit 2-11 anderen Personen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Betreuung leben – nicht alle müssen pflegebedürftig sein – und lediglich Pflegegeld oder Pflegesachleistungen beantragen, haben Anspruch auf einen zusätzlichen monatlich pauschalen Betrag von 205 Euro. Wichtig ist, vor Einzug zu klären, ob die Wohngruppe die Voraussetzungen erfüllt.

3.1.7 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer vollstationären Einrichtung für einen Zeitraum von bis zu vier bzw. maximal acht Wochen je Kalenderjahr. Die Kurzzeitpflege ermöglicht pflegenden Angehörigen eine zeitlich begrenzte

Entlastung oder bereitet einen pflegebedürftigen Menschen nach dem Krankenhausaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vor.

Für die Kurzzeitpflege wird ein Zuschuss der Pflegekasse gezahlt. Der Zuschuss kann bis auf 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden, wenn dieser Zuschuss noch nicht für die Verhinderungspflege verbraucht wurde. Der Höchstbetrag ist unabhängig davon, in welchen Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten („Hotelkosten“) sind nicht inbegriffen.

pro Kalenderjahr 1.612 Euro

Die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für die Pflegeperson wird während der Kurzzeitpflege unterbrochen.

3.1.8 Verhinderungspflege

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege ist zum einen das Vorhandensein einer häuslichen Pflegeperson, zum anderen, dass die häusliche Pflegeperson den Pflegebedürftigen seit mindestens sechs Monaten vor der erstmaligen Verhinderung gepflegt hat und dass die pflegebedürftige Person zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

pro Kalenderjahr 1.612 Euro

Die Pflegekasse übernimmt hier die Kosten für eine Ersatzpflegekraft. Falls die Leistungen für die Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft sind können im Kalenderjahr maximal 806 Euro des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege umgewidmet werden, somit steht dann ein Gesamtbetrag von 2418 Euro zur Verfügung. Leistungen der Verhinderungspflege ermöglichen eine Entlastung für die Pflegeperson auch im Alltag, deshalb sollten Sie sich für Fragen im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege unbedingt an Ihren Pflegedienst oder einen Pflegestützpunkt wenden

Sofern eine nahestehende Person die Verhinderungspflege durchführt, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades nicht überschreiten.

3.1.9 Vollstationäre Pflege

Sofern häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht kommt, können auch für vollstationäre Pflege monatliche Leistungen der Pflegekasse in Anspruch genommen werden. In jedem Fall müssen 25 % der tatsächlichen Kosten von der oder dem Pflegebedürftigen bzw. den Angehörigen selbst finanziert werden, da die Pflegekasse maximal 75 % der tatsächlichen Kosten übernimmt. Dies gilt auch dann, wenn der dem Pflegegrad entsprechende Satz noch nicht voll ausgeschöpft wird.

Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Nach den Pflegebedürftigkeitsrichtlinien der Pflegekassen kann die Notwendigkeit der vollstationären Pflege vorliegen bei

- Fehlen einer Pflegeperson,
- fehlender Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
- drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Versorgungsdefizite der oder des Pflegebedürftigen
- Selbst- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen,
- räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen, und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.

3.1.10 Angebote zur Unterstützung im Alltag

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 möglichst selbständig bewältigen zu können.

Entlastungsbetrag	125 Euro
-------------------	----------

möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag möglichst selbständig bewältigen zu können. Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die dem Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflegedienste, jedoch keine Leistungen der Selbstversorgung, Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Nicht in Anspruch genommene Beträge sind auf die folgenden sechs Monate übertragbar. Für genauere Informationen wenden Sie sich ggf. an Ihren Pflegedienst oder einen Pflegestützpunkt.

Voraussetzung für den Bezug dieser Leistung ist das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.

3.1.11 Leistungen für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1

Pflegebedürftige des Pflegegrad 1 erhalten im Wege der Kostenerstattung den unter Punkt 3.1.9 genannten Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro. Dieser kann für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und Leistungen der ambulanten Pflegedienste, sowie für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

3.2 Betreuungs- und Pflegeangebote im Landkreis Hildesheim

Betreuungs- und Pflegeangebote finden Sie im Internet, z.B. unter www.deutsches-seniorenportal.de oder auch in den Telefonbüchern „Das Örtliche“ und die „Gelben Seiten“ (beide auch online zu finden). Aufgrund der Vielzahl der Anbieter und des Arbeitsaufwandes kann hier keine aktuelle Liste vorgehalten werden. Bevor Sie sich für einen Anbieter entscheiden, sollten Sie diesen eingehend prüfen. Erste Anhaltspunkte für eine Bewertung lassen sich auf den Homepages der Pflegekassen finden.

Die Betreuungs- und Pflegeangebote sind sehr vielfältig:

- ambulante Pflegedienste
- niedrighschwellige Betreuungsangebote

In niedrighschwelligen Betreuungsangeboten übernehmen ehrenamtliche bzw. freiwillige Helferinnen und Helfer nach entsprechender Qualifizierung und unter pflegefachlicher Anleitung die stundenweise Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Niedrighschwellige Betreuungsangebote können Betreuungsgruppen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen oder die Betreuung in der häuslichen Umgebung sein.

Ziel der niedrighschwelligen Betreuungsangebote ist es, pflegende Angehörige zu entlasten und zu beraten. Die Nutzung niedrighschwelliger Betreuungsangebote mit dem Entlastungsbetrag finanziert werden. Eine Liste der Angebote finden Sie in der Anlage 2.

- Tagespflege
- betreutes Wohnen
- Alten- und Pflegeheime
- mobiler Mittagstisch
- Hausnotruf.

3.3 Balance finden

3.3.1 Pflegekurse

Damit die körperlichen und auch seelischen Belastungen für pflegende Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden nicht zu groß werden, bietet es sich an, einen Pflegekurs zu besuchen. Neben praktischen Anleitungen und Informationen zur Pflege können die pflegenden Angehörigen dort auch Beratung und Unterstützung für sich selbst finden. Ein solcher Pflegekurs kann auch in der häuslichen Umgebung stattfinden. Nach § 45 SGB XI werden die Kosten für diese Kurse von der Pflegekasse übernommen.

Pflegekurse werden von den Pflegekassen meist in Kooperation mit den örtlichen Sozialstationen oder ambulanten Pflegediensten durchgeführt.

3.3.2 Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen

In Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die in der gleichen Situation sind, ein gleiches Problem oder Anliegen haben und gemeinsam etwas dagegen oder dafür unternehmen möchten. Pflegenden Angehörigen bieten sie die Möglichkeit von Informations- und Erfahrungsaustausch sowie der gegenseitigen emotionalen Unterstützung und Motivation. Sie kommen mit anderen Menschen ins Gespräch und können so im Verbund mit anderen Betroffenen individuelle Lösungen für die Alltagsprobleme suchen. Oder sie finden Verständnis, Geborgenheit und Gemeinschaft.

Gesprächskreise, Angehörigenkreise oder Selbsthilfegruppen sind häufig an die Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen angeschlossen. Es gibt aber auch Selbsthilfe-Kontaktstellen, die an Selbsthilfegruppen interessierte Menschen informieren und beraten. Sie fördern und unterstützen die Arbeit bestehender Selbsthilfegruppen und begleiten die Gründung neuer Zusammenschlüsse.

4 Wenn das Geld des Pflegebedürftigen nicht reicht – Sozialleistungen nach SGB XII

Neben Sozialleistungen wie die des SGB XI, gibt es auch solche, die nur einkommens- und vermögensabhängig gewährt werden. Hierzu zählen insbesondere die Leistungen der Sozialhilfe.

4.1 Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung ist eine bedarfsorientierte Basisleistung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Leistung der Grundsicherung soll den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt von Menschen absichern, die wegen Alters oder auf Grund voller Erwerbsminderung endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und deren Einkünfte für den notwendigen Lebensunterhalt nicht ausreichen. Unter der Vermutung, dass das Jahreseinkommen der unterhaltspflichtigen Angehörigen einen Betrag von 100.000 € nicht überschreitet, wird nicht auf die Einkommen der Kinder oder Eltern zurückgegriffen.

Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sind anspruchsberechtigt, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können.

4.2 Hilfe zum Lebensunterhalt

Unter der Bezeichnung Hilfe zum Lebensunterhalt sieht das SGB XII Leistungen für Menschen vor, die aufgrund nicht ausreichendem oder fehlendem Einkommen oder Vermögen nicht dazu in der Lage sind, ihren notwendigen Lebensunterhalt sicherzustellen. Sie ist allen anderen Sozialleistungen nachrangig. Sie greift insbesondere z.B. wenn

- die Sachleistung der Pflegeversicherung voll ausgeschöpft ist und weiterer Pflegebedarf durch Angehörige besteht, denen z.B. Pflegegeld zugewendet werden soll;
- Personen, die zwar Mitglied der Pflegeversicherung sind, jedoch nicht wenigstens der Pflegegrad I – erhebliche Pflegebedürftigkeit – zuzuordnen sind;
- Personen, die zwar einen Pflegebedarf gemäß Pflegegraden der Pflegeversicherung haben, die aber nicht die Voraussetzungen des § 14 Abs. 1 SGB XI erfüllen, weil ihr Hilfebedarf voraussichtlich nur für weniger als sechs Monate besteht – kurzzeitig Pflegebedürftige;
- Pflegebedürftige Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, weil sie nicht versicherungspflichtig nach §§ 20 ff SGB XI oder aus anderen Gründen keine Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung haben.

4.3 Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege

Die Hilfe zur Pflege ist eine Leistung, die sich an Personen richtet, die sich in einer schwierigen bzw. außergewöhnlichen Lebenssituation befinden.

Bei der Bestimmung dessen, was als notwendiger Bedarf im Bereich der Pflege angesehen wird, orientiert sich das SGB XII zunächst an dem Pflegebegriff des SGB XI. Die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einem Pflegegrad ist daher auch für den Sozialhilfeträger bindend.

Im Gegensatz zum SGB XI gilt im SGB XII ein erweiterter Pflegebegriff. Dies bedeutet, dass das SGB XII auch im Einzelfall Bedarfssituationen abdecken muss, die von der Pflegekasse nicht berücksichtigt werden.

Das Sozialamt prüft die vorliegenden Konstellationen. Dabei orientiert es sich zum einen an der Entscheidung der Pflegekasse, hier vor allem auch an den im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen getroffenen Feststellungen.

Zum anderen stellt das Sozialamt auch eigene Ermittlungen an, dies z.B. in der Form, dass ein Mitarbeiter vor Ort einen Besuch beim Betroffenen macht, um festzustellen, in welchem Umfang tatsächlich Hilfe erforderlich ist. Sofern die Leistungsvoraussetzungen vorliegen, kommt als Form der Hilfgewährung wie bei der Pflegeversicherung auch die Geld- oder Sachleistung in Betracht.

Die Leistungen der Sozialhilfe sind grundsätzlich nachrangig. Das heißt, Einkommen und Vermögen dürfen bestimmte Grenzen nicht überschreiten, und es wird geprüft, ob Ansprüche gegenüber vorrangigen Leistungsträgern, wie der Kranken- und Pflegekasse, bestehen.

Neben dem Einsatz von Einkommen und Vermögen des Antragstellers selbst, prüft das Sozialamt auch, ob es unterhaltspflichtige Angehörige gibt und ob es diesen zuzumuten ist, einen finanziellen Betrag zu leisten. Eine entsprechende Prüfung erstreckt sich auf Ehegatten (getrennt lebende und geschiedene) sowie auf Eltern und Kinder.

5 Palliativangebote und Hospizinitiativen

Palliativmedizinische Leistungen beinhalten Angebote, die die ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zum Ziel haben. Im Mittelpunkt stehen die Beherrschung und die Linderung der Schmerzen, aber auch der Umgang mit psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen.

Die Betreuung in der Palliativmedizin wird durch unterschiedliche Berufsgruppen gewährleistet. Dazu gehören Ärzte, Pflegepersonal, Psychologen, Seelsorger, Sozialarbeiter und Physiotherapeuten.

Hospizinitiativen widmen sich dem Umgang mit dem Sterbeprozess. Sie begleiten die letzte Lebensphase und die Auseinandersetzung mit Tod und Trauer. Dabei gilt es, die Wünsche der Schwerstkranken und Sterbenden zu achten und die verbleibende Zeit bewusst zu gestalten.

Die Mitarbeiter der Hospizinitiativen arbeiten überwiegend ehrenamtlich. Die Betreuung erfolgt durch regelmäßige Besuche. Auch der Kontakt zu den Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit.

6 Patientenvorsorge

Die Broschüre „Christliche Patientenvorsorge“ bietet eine Handreichung und Formulare zum umfangreichen und schwer zugänglichen Thema der Patientenvorsorge. Sie können die Broschüre entweder bei der Referentin für Alten- und Gesundheitshilfe E.-M. Güthoff zum Selbstkostenpreis von 0,50 Euro erhalten oder unter folgendem Link herunterladen.

http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/gem-texte/GT_020_Internet.pdf

6.1 Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht benennen Sie eine Ihnen vertraute Person, die in Ihrem Namen handeln kann. Sie springt ein, wenn Sie wegen Krankheit oder Pflegbedürftigkeit nicht mehr in der Lage sind, wichtige Entscheidungen zu treffen.

Die Vorsorgevollmacht kann sich auf verschiedene Bereiche beziehen, wie zum Beispiel auf Verträge, Bankangelegenheiten oder den Einzug in ein Pflegeheim. Um der Vorsorgevollmacht Durchsetzungskraft zu verleihen, sollte sie notariell beglaubigt sein. Das ist nicht vorgeschrieben, aber juristisch erforderlich, wenn sie zum Kauf oder Verkauf von Grundstücken, zur Aufnahme von Darlehen oder für andere Bankgeschäfte berechtigen soll.

Die Vorsorgevollmacht sollte regelmäßig überprüft werden, ob die Aussagen auch weiterhin Gültigkeit haben. Wenn ja, sollten Sie dies durch die Unterschrift eines Zeugen mit aktuellem Datum bestätigen.

6.2 Betreuungsverfügung

Eine Betreuungsverfügung ist eine Vorsorgemaßnahme für den Fall, dass Sie infolge eines Unfalls, einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können.

In der Verfügung beauftragen Sie das Betreuungsgericht, eine von Ihnen vorgeschlagene Person zu Ihrem Betreuer zu bestellen, wenn Sie selbst nicht mehr entscheiden können. Das Gericht prüft, ob diese Person geeignet ist, die Aufgabe des Betreuers wahrzunehmen. Andernfalls sucht das Gericht eine andere Person – soweit dies möglich ist aus Ihrem näheren Umfeld. Der gesetzliche Betreuer wird regelmäßig vom Gericht überprüft.

Zwar unterliegt eine Betreuungsverfügung keinen Formvorschriften, Sie sollten sie jedoch schriftlich verfassen und beim örtlich zuständigen Gericht hinterlegen. So ist sichergestellt, dass Ihren Wünschen auch entsprochen werden kann. Außerdem ist es sinnvoll, vorab mit der Person, die Sie als Betreuer vorschlagen möchten, zu sprechen, ob diese bereit ist, die Betreuung im Bedarfsfall zu übernehmen.

„Die Machmits“, eine Kooperationsgemeinschaft der Betreuungsstelle des Landkreises Hildesheim, des Betreuungsvereins Hildesheim e.V. und der Amtsgerichte Alfeld und Elze, bieten vielfältige Informationen und Beratungen rund um Betreuungsfragen an.

6.3 Patientenverfügung

In der Patientenverfügung wird geregelt, welche ärztlichen Maßnahmen Sie zu Ihrer medizinischen Versorgung wünschen und welche Sie ablehnen. So üben Sie vorab Ihr Selbstbestimmungsrecht für den Fall aus, dass Sie bei einer schweren Krankheit oder nach einem Unfall Ihren Willen nicht mehr äußern können. Bis zu dem Moment behalten Sie natürlich das Recht, Ihre Verfügung jederzeit ganz oder in Teilen zu ändern.

Was muss in der Verfügung stehen?

Patientenverfügungen sind verbindlich: Sie müssen von Ärzten umgesetzt werden, wenn die Behandlungs- und Lebenssituation eintritt, für die sie ausgestellt wurden. Damit Ihre Verfügung anerkannt wird, muss sie schriftlich vorliegen und sollte enthalten:

- Eine Eingangsformel mit Vor- und Familienname, Geburtsdatum und Anschrift
- Eine genaue Beschreibung der Situation, in der die Patientenverfügung gelten soll. Zum Beispiel: "Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde", oder "Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde".
- Genaue Vorgaben, etwa zu lebenserhaltenden Maßnahmen, Schmerz- und Symptombehandlung sowie künstlicher Ernährung. Einfache Äußerungen wie "ich will nicht an Schläuchen hängen" reichen nicht aus.
- Wünsche zu Sterbeort und -begleitung, etwa zum Sterben in vertrauter Umgebung
- Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf
- einen Hinweis auf weitere Vorsorgeverfügungen
- einen Hinweis auf eine mögliche Bereitschaft zur Organspende
- eine Schlussformel mit Datum und Unterschrift
- Aktualisierungen, etwa alle zwei Jahre, auch mit Datum und Unterschrift

Wann tritt die Patientenverfügung in Kraft?

Unabhängig von Art und Verlauf einer Erkrankung müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- aktuell sind Sie als Patient nicht einwilligungsfähig,
- beim Verfassen der Patientenverfügung waren Sie volljährig und einwilligungsfähig,
- Ihr Wille für konkrete Lebens- und Behandlungssituationen ist festgelegt,
- die nun geplante Maßnahme ist medizinisch notwendig.

Wer hilft beim Verfassen der Patientenverfügung?

Da die Patientenverfügung Fragen zur medizinischen Behandlung regelt, sollten Sie sich vor allem mit Ihrem Arzt beraten. Auch manche Hospize helfen weiter. Zudem gibt es viele Informationsbroschüren (s.u. 7): Sie führen ins Thema ein und helfen, einen persönlichen Willen zu den Fragen über Leben und Tod zu entwickeln.

Habe ich mit der Patientenverfügung rundum vorgesorgt?

Ideal ist, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden. Darin benennen Sie eine Person Ihres Vertrauens wie den Ehepartner, Kinder, Geschwister, Freund oder Freundin. Durch Ihren Auftrag wird er oder sie zu Ihrem Bevollmächtigten in Gesundheitsfragen: Tauschen Sie sich gründlich mit ihm aus, damit er Ihre Behandlungswünsche kennt! So ist er oder sie am besten in der Lage, Entscheidungen in Ihrem Sinn zu fällen. Sie können den Betreffenden auch als rechtlichen Betreuer vorschlagen: Damit erklären Sie, dass er in allen wichtigen Angelegenheiten für Sie handeln kann.

Wie erfährt der Arzt im Ernstfall von der Patientenverfügung?

Am besten händigen Sie den Angehörigen und dem Hausarzt je eine Kopie davon aus. Sie können auch eine Karte bei sich tragen, auf der vermerkt ist, dass es eine Patientenverfügung gibt, und wo deren Original hinterlegt ist.

Was passiert, wenn ich keine Verfügung habe?

Grundsätzlich kann niemand zu einer Verfügung verpflichtet werden: So ist sichergestellt, dass etwa Pflegeheime die Aufnahme eines Bewohners nicht an die Vorlage einer Patientenverfügung koppeln, was auch verboten ist. Allerdings ist für jede ärztliche Behandlung oder deren Abbruch Ihre Zustimmung erforderlich: Wenn Sie Ihren Willen dazu nicht äußern können und keine Verfügung vorliegt, wird es schwierig. Dann muss der Arzt versuchen, Ihren mutmaßlichen Willen anhand früherer Äußerungen zu ermitteln. Dazu spricht er auch mit den Angehörigen. Ehepartner oder Kinder können jedoch nur dann rechtsverbindlich für Sie entscheiden, wenn sie als Bevollmächtigter dazu von Ihnen beauftragt oder sie als rechtlicher Betreuer eingesetzt sind. Bei Meinungsverschiedenheiten über das Fortführen der Behandlung entscheidet letztlich das Gericht.

7 Links

Die folgenden Links bieten weitere Informationen rund um das Thema Pflege. Diese Liste bietet Anregungen, kann aber aufgrund der Vielzahl der Angebote im Internet nicht abschließend sein. Eine Möglichkeit viele weitere Seiten im World-Wide-Web nach Themen sortiert zu entdecken, bietet www.dmoz.org, ein Verzeichnis für Homepages ähnlich einem Wörterbuch.

Katholischer Pflegeverbund Hildesheim

www.pflege-in-hildesheim.de

Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim

www.stiftung-altenhilfe-hildesheim.de

Pflegeportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

www.wege-zur-pflege.de

Pflegeportal des Bundesministeriums für Gesundheit

www.bmg.bund.de/pflege.html

Portal des Bundesbeauftragten für Menschen mit Behinderung

www.behindertenbeauftragter.de

Gesundheitsnavigator der AOK zur Suche von Apotheken, Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (ähnliche Dienste bieten auch die anderen Pflegekassen an)

www.aok-gesundheitsnavi.de

Krankenhaus-, Arzt- und Pflegeheimsuche

www.weisse-liste.de

Barrierefreies Wohnen

www.online-wohn-beratung.de

Informationen zum Thema Demenz

www.alzheimerforum.de

www.alzheimer-hamburg.de

Ratgeber für Menschen mit Behinderung und ihre Familien

www.familienratgeber.de