

**KURZBERICHT VOM KOMPAKTSEMINAR DES LANDESENIORENRATS
BADEN-WÜRTTEMBERG IN RUIT**

Tagung: Am Mittwoch, 30. März 2011 & Donnerstag, 31. März 2011

Tagungsort: Sport- u. Jugendleiterschule in Ruit

Teilnehmer: Herr Leber und Herr Seiffert vom KSR Bodenseekreis

Nach der Begrüßung der Teilnehmer und Vorstellung der Programmpunkte durch die Vorstandschaft, erfolgte zunächst die persönliche Vorstellung der neuen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Landesverbänden.

Danach erfolgten die festgelegten Programmabläufe gemäß vorliegender Einladung in nachfolgen der Reihenfolge:

Ruiter Erklärung zu den Patientenrechten (Presseinfo. vom 30.03.2011):

Eine vom Landessenorenrat Baden-Württemberg vorbereitete Erklärung, in der die Seniorenräte einen Patientenbeauftragten von der neuen Regierung fordern, wird verabschiedet und an die Presse weitergeleitet. Der Pressebericht erschien am drauffolgenden Tag in der Stuttgarter Zeitung.

Wichtige Forderungen aus der Ruiter Erklärung:

- ◆ Es macht nach Ansicht des Vorsitzenden des Landessenorenrats, Roland Sing, keinen Sinn, wenn in vielen Gesetzen und Verordnungen Patientenrechte festgeschrieben stehen, aber für die Patienten nicht weitgehend transparent und abrufbar sind.
- ◆ Die Beweislast bei Beschwerden oder gerichtlichen Auseinandersetzungen liegen immer noch beim Patienten. Deshalb ist es für den Patienten schwierig eine gerichtliche Auseinandersetzung zu führen, um Recht zu bekommen.
- ◆ Bisher gibt es für solche Verfahrensabläufe nur einen Bundespatientenbeauftragten mit Sitz in Berlin (Wolfgang Zöller, CDU/CSU).
- ◆ Eine weitere Forderung des Landessenorenrats ist, die Krankenkassen sollen per Gesetz verpflichtet werden, die Patienten bei ihren Forderungen und Ermittlungen zu unterstützen (bisher nur freiwillige Unterstützung).
- ◆ Die Ärzte sollten unbedingt eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung abschließen bzw. vorweisen können, damit sie gegen Schadensersatzansprüche und Schadenersatzzahlungen besser und zeitnah gewappnet sind.

Eine weitere Ruiter Erklärung „Landesseniorenrat fordert Umdenken – viele Kommunen ohne Seniorenräte“ (Presseinfo.vom 30.03.2011):

Da nur rund 10 Prozent aller Kommunen im Südwesten über Ortsseniorenräte verfügen, richtet sich der Appell des Landesseniorenrates an alle kommunalpolitischen Verantwortlichen, wonach sie die Gründung von Ortsseniorenräten nachhaltig unterstützen sollten. In Baden-Württemberg engagieren sich in 44 Land- und Stadtkreisen und in über 110 Städten und Gemeinden Seniorenräte. Seniorenräte können in Städten und Gemeinden gebildet werden. Eine Verpflichtung zur Einrichtung von Seniorenräten besteht für die Kommunen nicht. Die Förderung ist in die Freiwilligkeit der Kommunen gestellt.

Dazu der Vorsitzende des Landesseniorenrates Roland Sing:

- ♣ „Die Kommunen müssen das Alter als Chance begreifen!“
- ♣ „Die demografische Entwicklung stellt Kommunen vor neue Herausforderungen!“
- ♣ „Die Herausforderungen der demografischen Entwicklung können künftig ohne bürgerschaftliches Engagement nicht mehr bewältigt werden!“
- ♣ Seniorenräte können durch ihre Kompetenzen, ihre Erfahrungen und positive Lebenserfahrungen dazu beitragen, dass sich die Frauen und Männer der älteren Generation an der Gestaltung des Gemeinwesens aktiv beteiligen.
- ♣ An die Älteren im Lande appelliert der Landesseniorenrat, aktiv auf die jeweiligen Verantwortlichen in ihrer Kommune zuzugehen, damit überall Ortsseniorenräte entstehen können.
- ♣ Die Seniorenräte wollen bestehende Einrichtungen und Organisationen keinesfalls ersetzen, sondern „mithelfen und zusammenführen“.

In diesem Zusammenhang wies der Vorsitzende des Landesseniorenrates nochmals auf das ehrenamtliche Engagement hin, denn ohne diese Ehrenämter wäre in den kommenden Jahren die demografische Entwicklung nicht mehr zu schultern.

Auch ein bekannter Bibelspruch der Hebräer könnte für unser aller Arbeit von Nutzen sein:

„Werft euer Vertrauen nicht weg, denn es findet reichen Lohn!“

Pressearbeit:

Für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gilt weiterhin der Grundsatz:

„Nur eine schlechte Meldung ist eine Gute oder wir können alles, als nur darüber reden!“

Eindeutig konnten alle Anwesenden feststellen, dass die Presse unsere Arbeit nicht immer wohlwollend unterstützt, weshalb wir bei jeder sich bietenden Möglichkeit selber tätig werden sollten, um uns durch gute eigene Empfehlungen und Darstellungen unserer Aufgaben und Tätigkeiten zu empfehlen.

- ◆ Oftmals verkaufen wir unsere Aktivitäten unter „Wert!“
- ◆ Deshalb müssen wir gutes leisten, damit wir letztendlich uns durch eine gute Werbung (Flyer, Fachzeitschriften z.B. „Im Blick“, Web-Beiträge usw.) selber darstellen und einbringen, um langfristig Anerkennung bei den Senioren und öffentlichen Medien dauerhaft zu erhalten.

Arzneimittelversorgung für ältere Menschen:

Vortrag von Frau Dr. Ingrid Glas Landesapothekerverband Baden-Württemberg

Ein sehr interessanter und empfehlenswerter Vortrag, der auch anlässlich einer Klausurtagung bei uns gehalten werden könnte.

Auszüge aus dem Vortragsinhalt:

- ◆ **Rezepte, Zuzahlungen bei verordneten Medikamenten, Rezeptgebühr nicht immer für den Patienten verständlich, oftmals ein Buch mit vielen unbekanntem Siegeln.**
- ◆ **Besondere Themenbereiche sind immer wieder „Rabattverträge (AMNOG) mit Pharmakonzernen und Krankenkassen“**
- ◆ **Sind Generika- wirklich das Gleiche?“ (Leider nicht immer, Vorsicht ist bei Billigprodukten aus dem Ausland geboten!)**
- ◆ **Wechselwirkungen mit anderen verordneten Medikamenten - wirklich ein Problem?“ (Medikamente werden oftmals von mehreren Ärzten gegen verschiedene Krankheiten verschrieben, ohne genau auf Wechselwirkung mit anderen Präparaten zu achten. Wenn Sie der Ansicht sind, dass sich die Medikamente untereinander nicht vertragen, dann befragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!)**
- ◆ **Sind Nahrungsergänzungsmittel so harmlos wie im Beipackzettel beschrieben werden oder sind sie bei Einnahme mit verschreibungspflichtigen Medikamenten ein Problem?“ (Die Annahme, dass Nahrungsergänzungsmittel, eingenommen mit ärztlich verordneten Präparaten, unschädlich sind, stimmt oftmals nicht. Deshalb denken Sie immer daran, dass Nahrungsergänzungsmittel auch Arzneimittel, mit nicht immer verträglichen Substanzen, sind. Sprechen Sie deshalb in Zweifelsfällen mit Ihrem Arzt oder Apotheker!)**
- ◆ **Die meisten älteren Menschen nehmen zur gleichen Zeit mehr als fünf verschiedene Medikamente/Tabletten ein, ohne dass die Wechselwirkungen der Medikamente vom Arzt geprüft wurden. (In Zweifelsfällen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“)**

- ♣ Die Einnahme der Medikamente sollte möglichst immer zur gleichen Zeit eingenommen werden, möglichst nur mit stillem Wasser.
- ♣ Können Sie den Rezeptvordruck für gesetzlich Versicherte deuten?

„Was bedeuten die übereinander stehenden Kästchen auf der linken Unterseite des Rezeptes (**aut idem** = heißt in der Fachsprache „ohne das Gleiche“)? Ist dieses Kästchen für ein Medikament vom Arzt angekreuzt, so erhält der Patient genau das vom Arzt verordnete Medikament. Die Apotheke darf dann **kein** Präparat eines anderen Herstellers mit gleichem Wirkstoff, Wirkstoffgehalt und Zubereitung an den Patienten abgegeben.

Rezeptvordruck für gesetzlich versicherte Patienten

Erklärung:

Am äußeren linken Rand des Rezeptformulars sind die Rezeptstatusfelder zu finden. Wenn sie angekreuzt sind, hat das Auswirkungen auf die Abrechnung und den Zuzahlungsanteil des Patienten z.B.:

- ♣ **Gebührenfrei:** Der Patient braucht keinen Rezeptanteil zu bezahlen. Festbetragsaufzahlungen müssen aber gezahlt werden.
- ♣ **Gebührenpflichtig:** Der Patient muss sowohl den Rezeptanteil, als auch die Festbetragsaufzahlungen bezahlen.
- ♣ **Noctu:** Ist dieses Kästchen angekreuzt, dann übernimmt die Krankenkasse den Notdienstzuschlag, den die Apotheke erhebt, wenn der Patient das Rezept nach Ladenschluss einlöst.
- ♣ **Sonstige:** Ohne weitere Bedeutung.
- ♣ **Unfall:** Dieses Kästchen wird angekreuzt, wenn die Medikamentenverordnung in Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall von Bedeutung ist.
- ♣ **Arbeitsunfall:** Dieses Kästchen wird angekreuzt, wenn die Verordnung in Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall von Bedeutung ist.

1. In das oberste Feld wird die Krankenkasse des Patienten eingetragen.
2. Adressenfeld des Patienten.
3. Nummer der Krankenkasse.
4. Versichertennummer.
5. Status des Patienten: Das ist ein Zahlencode, der für den Versicherten, Rentner, Kind, alter Mensch etc. eingetragen wird.
6. Nummer des Vertragsarztes.
7. Gültigkeitsdatum der Versichertenkarte.
8. Ausstellungsdatum des Rezeptes: Bei Vorlage in der Apotheke sollte das Datum nicht älter als 4 Wochen sein, da es sonst bei späterer Einlösung ungültig ist.
9. Aut idem: (stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „ohne das gleiche“). Ist dieses Kästchen für ein Medikament angekreuzt, so erhält der Patient genau das, was vom Arzt verordnet wurde. Die Apotheke darf dann kein Präparat eines anderen Herstellers mit dem gleichem Wirkstoff, Wirkstoffgehalt und Zubereitung an den Patienten abgeben.“Jedes aut idem gilt für die nebenstehende Verordnung!“
10. Feld für die genaue Verordnung: Jedes Rezept darf maximal nur für drei Verordnungen genutzt werden (s. drei aut idem Kästchen).
11. Platz für den Arztnamen: Es müssen Name, Anschrift, Telefonnummer und die Arztnummer in scanbarer Schrift sowie die Unterschrift des Arztes auf dem Rezept vorhanden sein, sonst ist das Rezept ungültig
12. Diese Felder werden für besondere Verordnungen benötigt:
 - ◆ BVG: Verordnung nach dem Bundesversorgungsgesetz. Alle Medikamente sind zuzahlungsfrei.
 - ◆ Hilfsmittel: z.B. Inkontinenzeinlagen, Gehhilfen usw..
 - ◆ Impfstoffe: Anzukreuzen bei von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut genehmigten Vorsorgeimpfungen.
 - ◆ Sprechstundenbedarf.
13. Feld für die Apothekenummer.
14. Felder zum Bedrucken, damit die Rezepte maschinell ausgewertet werden können.

➤ **Rezeptgebühr** – gesetzliche Zuzahlungen bei Arzneimitteln:

Grundsätzlich übernimmt die Krankenkasse die Kosten für ein vom Arzt verordnetes Medikament nur bis zur Höhe des für diesen Wirkstoff vereinbarten Festbetrages. Liegen die Kosten für das verordnete Medikament höher, als dieser Festbetrag, so muss der Differenzbetrag vom Patienten selber getragen werden.

Für jedes verschreibungspflichtige Arzneimittel muss der Patient 10 % des Verkaufspreises bezahlen. Jedoch ist die Rezeptgebühr maximal auf 10 € begrenzt, z.B. kostet das Medikament 150 €, so wären 10 % = 15€ dennoch beträgt die Zuzahlung nur 10 €

Die Rezeptgebühr beträgt immer mindestens 5 € Kostet ein Medikament 12,50 €, so wären 10 % = 1,25 € In diesem Fall beträgt aber die Zuzahlung der Rezeptgebühr 5 €

➤ Zuzahlung über der gesetzlich verordneten Rezeptgebühr:

Die Zuzahlung für ein Medikament kann aber dennoch über 10€ liegen, wenn der Arzt ein Medikament verordnet, das über dem von den Kassen erstatteten Festbetrag liegt. Verschreibt der Arzt ein Medikament, das teurer ist, als der Festbetrag, so muss der Patient in der Apotheke die gesetzliche Zuzahlung und den Differenzbetrag zum Festbetrag entrichten.

Den Differenzbetrag (Festbetragsaufzahlung genannt), muss der Patient auch dann bezahlen, wenn er eigentlich von der Zuzahlung befreit ist. In diesem Fall muss aber der Arzt den Patienten vorher darüber informieren, wenn er ihm ein solches Medikament verschrieben hat.

➤ Festbetrag für Arzneimittel:

Das Preisgefälle ist groß, weshalb es auf dem deutschen Markt eine Vielzahl von Medikamenten mit der gleichen therapeutischen Wirkung gibt. Die Preise können aber sehr unterschiedlich sein. Ein Beispiel für den Wirkstoff „Acetylsalicylsäure (ASS)“ weist eine Online-Apotheke mit „ASS der Firma Ratiopharm“ für 1000 Tabletten mit 3,99 € aus, dagegen kostet „Aspirin“ (Original von der Firma Bayer) mit gleichem Wirkstoff für 1000 Tabletten 13,62 €

➤ Vorgehen bei Substitution:

Hat der behandelnde Arzt nur einen Wirkstoff verordnet, so kann der Apotheker eines der drei preisgünstigsten Medikamente die der ärztlichen Verordnung entsprechen, auswählen. Der Apotheker muss jedoch prüfen, ob die Krankenkasse des Versicherten für diesen Wirkstoff einen Rabattvertrag mit einem Pharmaunternehmen abgeschlossen hat. Ist dieses Medikament verfügbar, so muss der Apotheker genau dieses Medikament abgeben. Die Abgabe eines anderen Medikamentes ist dann nicht erlaubt. Gibt es aber keinen Rabattvertrag für das verordnete Medikament mit der Krankenkasse, so kann der Apotheker aus den drei preisgünstigsten Medikamenten auswählen.

Öffentlicher Nahverkehr:

Vorgetragen von Frau Sonja Haas-Andreas & Uwe Neumann NVBW/3- Löwen-Takt

Es wurde das Projekt „3 Löwen-Takt“ vorgestellt, wobei der Trugschluss ausgeräumt wurde, dass die Marketingfirma eigene Züge besitzt. Sie steuern im Nahverkehr den Einsatz der Züge nach wirtschaftlichem Marketing (Auslastung, Ferienverkehr, Fahrräder- und Personenbeförderung usw.).

Beim Baden-Württemberg überlegt man, ob die Gültigkeit des Tickets ab 09.00 Uhr noch zeitgemäß ist. Es sind Bestrebungen im Gange den zeitlichen Gültigkeitsbeginn zurückzulegen (evtl. ab 07.00 Uhr).

Ärztliche Versorgung älterer Menschen im ländlichen Raum:

Vortrag von Frau Sybille König, Kassenärztliche Vereinigung B.-W.

„Immer mehr ältere Menschen, immer weniger Ärzte im ländlichen Raum, so lauten die Schlagzeilen in den öffentlichen Medien!“

Die Bereitschaft junger Ärzte in ländliche Regionen umzuziehen, ist weiterhin sehr gering, insbesondere bei Ärztinnen.

Diese befürchten „auf dem Land“ Familie und Beruf nicht in Einklang bringen zu können.

Oftmals finden eingesessene Landärzte deshalb keine Praxis-Nachfolger!

Auch Kommunen sind aufgerufen, Anreize für den Zugang von Medizinerinnen zu schaffen. Auch sollten im Ausland erworbene Qualifikationen von Ärzten mit Migrationshintergrund in Deutschland anerkannt werden. Deshalb sollten die Kommunen auch erkennen, dass die Pflege von älteren Menschen im ländlichen Raum nicht nur für Ärzte, sondern auch für das Personal, sichere Arbeitsplätze bietet.

„Ab 1. Juli 2011 gilt der neu eingerichtete Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligengesetz!“

Zeitverträge für den Bundesfreiwilligendienst sind auf Monate begrenzt. Sie unterliegen der Sozialversicherung.

Ältere Menschen müssen die Chance haben, sich in die Pflegestützpunkte einbringen zu können.

„Die Palliativ-Versorgung im ländlichen Raum muss verbessert werden z.B. ambulante Sterbebegleitung, Ansprüche für pflegende Angehörige usw.!“

Kampagne „Ältere aktiv im Internet“

Vorgetragen von Herrn Willi Zierer, VHS Verband & Herrn Bodo Kleineidam, sii

Über dieses Thema wurde bereits mehrmals berichtet und hingewiesen. Der KSR hatte sich bereits an der Veranstaltung „Verbrauch 60 + -aktiv im Internet“ im Kursaal in Überlingen, mit viel Anerkennung und Lob vor nahezu 130 Teilnehmern erfolgreich eingebracht.

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren sowie der Landesseniorenrat B.-W. unterstützten diese Aktion.

Die Herausforderung des demografischen Wandels:

Motto: „Den demografischen Wandel annehmen – Risiken reduzieren – Ressourcen“

Vortrag von Herrn Dr. Christoph Rott, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerontologie in Heidelberg

Begriffserläuterung der „Gerontologie“

„Als Gerontologie bezeichnet man die Wissenschaft vom Altern des Menschen und den damit verbundenen physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen. Sie beschäftigt sich u.a. auch mit der Lebensqualität von Menschen, die an (physischen oder psychischen) Erkrankungen leiden“.

Sie unterteilen das Zeitfenster Lebenszeit in drei weitere Altersabschnitte (drittes und viertes Alter).

Altern der deutschen Bevölkerung:

- ◆ Seit Gründung des deutschen Reiches im Jahre 1871 hat sich die Lebenserwartung (LE) für Frauen und Männer mehr als verdoppelt.
- ◆ LE für Männer bundesweit: ca. 76,9 Jahre (davon in B.-W. ca. 78,3 Jahre).
- ◆ LE für Frauen bundesweit: ca. 82,3 Jahre (davon in B.-W. ca. 83,2 Jahre).
- ◆ 83 % der Männer und 69 % der Frauen werden „65 Jahre“ alt.
- ◆ 49 % der Männer und 69 % der Frauen werden heute „80 Jahre“ alt (drittes Alter).
- ◆ 15 % der Männer und 28 % der Frauen werden heute „90 Jahre“ alt (viertes Alter)

Drittes Alter:

- ◆ „Immer mehr Menschen altern „erfolgreich“ durch Vermeidung von Krankheiten und funktionalen Beeinträchtigungen, Maximierung des geistigen und körperlichen Funktionsniveaus sowie durch aktives Engagement.
- ◆ Sie besitzen im dritten Alter ein erheblich unausgeschöpftes Potenzial für eine bessere Fitness (körperlich und geistig).
- ◆ Mobilität/Gehfähigkeit sind entscheidende Grundvoraussetzungen für die Autonomie im Alter.
- ◆ Hohes Niveau von emotionalem und persönlichem Wohlempfinden.

Viertes Alter:

- ◆ Häufung von chronischen Belastungen. So erleiden ca. 80 % Verluste in drei bis sechs Bereichen z.B. „ Sehen – Hören – Kraft – funktionale Kapazität – Krankheiten – Intelligenz“.
- ◆ Hohes Ausmaß an Gebrechlichkeit, Funktionseinschränkungen und Multimorbidität.
- ◆ Zunehmende Verluste in den positiven Dingen des Lebens (Glücklichsein, pflegen sozialer Kontakte).
- ◆ Eintritt beträchtlicher Prävalenz von Demenzen (ungefähr 50 % im Alter von 90 Jahren und darüber).

Demenzerkrankungen:

- ♣ **Diagnose:** „Nachweis einer Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens sowie erhebliche Beeinträchtigungen der Aktivitäten des täglichen Lebens“.
- ♣ Demenzen gehören zu den gravierendsten Krankheiten der Zukunft.
- ♣ Die Demenzerkrankung ist eine der teuersten Krankheiten überhaupt; vermutlich die teuerste Krankheitsgruppe im höheren Lebensalter.
- ♣ Durchschnittliche Krankheitskosten pro Patient und Jahr: ca. 43.767 € (im Frühstadium ca.: 5.100 €, im fortgeschrittenen Stadium ca.: bis zu 92.000 €)
- ♣ Hochrechnungen besagen, dass sich die Anzahl der Demenzkranken alle 20 Jahre verdoppeln könnte.
- ♣ „Eine viel versprechende Präventionsmaßnahme scheint die körperliche Aktivität zu sein. So erleiden Menschen, die viel Nordic Walking machen, wenn überhaupt, diese Krankheit nur selten. Die Wissenschaft will herausgefunden haben, dass schnelles Gehen einen positiven Einfluss auf eine frühe Demenzerkrankung haben könnte.“

Schlussgedanke:

„Die Psychologie der menschlichen Stärke oder das Geistige bäumt sich auf, um dem Verfall des Körpers entgegen zu wirken!“

Rechtliche Vorsorge „Vorsorgevollmacht gegenüber gesetzlicher Betreuung:

Vortrag von Herrn Wolfgang Weiß vom Betreuungsverein Stuttgart-Fildern

Grundsätzliches:

Nach dem Betreuungsrecht ist für Erwachsene, die ihre rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr oder nur noch teilweise selbst besorgen können und keine ausreichende schriftliche Vorsorge getroffen haben, auf Anregung oder von Amts wegen vom Betreuungsgericht eine gesetzliche Betreuung anzuordnen.

Bei der gesetzlichen Betreuung wird in der Regel von Amts wegen ein Betreuer bestellt, wenn nicht bereits per Betreuungsverfügung ein Betreuer/Bevollmächtigter namentlich benannt worden ist.

Der Betreute kann auch per Betreuungsverfügung einen vorher namentlich benannten Betreuer/Bevollmächtigten ablehnen.

Der von Amts wegen bestellte Betreuer besitzt einen behördlichen Betreuerausweis vom zuständigen Vormundschaftsgericht. Er hat jährlich einen persönlichen Bericht über den Betreuten und einen Finanzbericht beim Amtsgericht vorzulegen.

Ein vom Betreuten namentlich in der Vorsorgevollmacht benannter Bevollmächtigter braucht diese per Vormundschaftsgericht vorgeschriebene Rechnungslegung sowie einen persönlichen Bericht über den Betreuten nicht zu vollziehen.

Ein ehrenamtlich bestellter Betreuer hat nach § 1835 a BGB Anspruch auf die Erstattung seiner Aufwendungen. Um ihm die Arbeit des Belegsammelns zu ersparen, kann der Betreuer eine Aufwandspauschale von z.Z. 323 € verlangen. Diese Pauschale ist „steuerpflichtig“, da es sich um sonstige Einkünfte mit einer Freigrenze von jährlich 256 € handle. Die Finanzverwaltungen erkennen aber 25 % der pauschalen Aufwandsentschädigung als Werbungskosten an.

Rechenformel: 323 € Aufwandspauschale minus 25 % Werbungskosten = 242,25 €

Somit liegt der Betreuer bei seiner Betreuung unter der Freigrenze und muss seine Ausgaben dem Finanzamt nicht nachweisen.

Achtung: Schon ab „zwei Betreuungen“ besteht evtl. „Steuerpflicht!“

Eine Ergänzungsbetreuung (auch Verhinderungsbetreuung genannt) kommt oftmals im Erbrecht zur Anwendung. Eine Ergänzungsbetreuung wird vom Gericht dann angeordnet, wenn der Betreuer an der Vertretung des Betreuten teilweise verhindert ist. Dies ist beispielweise dann der Fall, wenn er einen Vertrag mit sich selbst abschließen müsste. Der bestellte Ergänzungsbetreuer hat seinen Aufgabenkreis in eigener Verantwortung zu besorgen. Er wird wie ein gewöhnlicher Betreuer entlohnt.

Ein gesetzlich bestimmter Betreuer darf nach dem Tode des Betreuten keine Bestattung anordnen. Ansonsten würde diese Anordnung als „Geschäftsführung ohne Auftrag“ gelten.

Besitzt der Betreute eine Betreuungsverfügung, so kann er so lange, wie er geistig und körperlich in der Lage ist, weiterhin selber entscheiden.

Kurzberichtersteller: Seiffert, KSR, 01.05.2011

Literaturhinweise:

1. Sinngemäße Wiedergabe von Vortragsauszügen
2. Rüter Erklärung I -2010 vom 24.03.2010 „Gründung von Seniorenräten“
3. Gemeinsame Empfehlungen der kommunalen Landesverbände und des Landesseniorenrates zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräte in Baden-Württemberg
4. Presse- Info. vom 30.03.2011, „Viele Kommunen ohne Seniorenräte“ –Landesseniorenrat fordert Umdenken-
5. Presse- Info. Vom 30.03.2011, „Seniorenräte fordern unabhängigen Patientenbeauftragten“