

PFLEGE & VORSORGE

Eine Aufgabe
zwischen
**Liebe &
Verzweiflung**

So ist Ihr Geld
in guten Händen

Das liebe GELD

Die perfekte
Vorsorge für Sie!

- Häusliche Pflege
- Tagespflege
- Stationäre Pflege

Über **400**
Pflegestützpunkte
auf einen Blick

10
SEITEN
zum Thema
DEMENZ

Zeit, Geld, Energie und ganz viel Liebe



Das alles investieren Tag für Tag fast ausschließlich Frauen in die Pflege ihrer Angehörigen. Frauen sind es auch, ohne die kein Pflegedienst und kein Pflegeheim überhaupt existenzfähig wäre. Ohne das Engagement der Frauen wäre Pflege in Deutschland einfach nicht möglich.

Aktuell sind rund 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig. Die Verdoppelung ist abzusehen. Die gesetzliche Absicherung pflegebedürftiger Menschen reicht jedoch bereits heute hinten und vorne allein nicht mehr aus. Wer betroffen ist, merkt das sofort!

Sie, ich, wir alle müssen darum auch privat Geld zurück legen. Und wir müssen uns informieren. Die Zeitschrift „Pflege & Vorsorge“ hilft Ihnen auf diesem Weg weiter. Damit Sie nicht überrascht sind, wenn der Pflegefall eintritt.

Bei Ihnen, Ihren Eltern oder Ihren Kindern.

Herzlichst,
Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "Klaus Barde". The signature is written in a cursive style.

Klaus Barde
Herausgeber

Editorial 3
 Fakten 6
 Eine Pflegegeschichte 8

ELTERN & PFLEGE



Heute (!) alles regeln 10
 Sprich Du mit ihr 12
 Angehörige und Pflegekosten 14
 Ich will meine Eltern pflegen 16

BERATUNG & PFLEGEFORMEN

Rettingsanker Pflegestützpunkt 18
 Tagespflege statt Heim 20
 Kurzzeitpflege 22
 Ambulante Pflege 24
 Pflegestufe abgelehnt: was tun? 28
 Häusliche Krankenpflege 30

DAS LIEBE GELD

Gesetzliche Vorsorge 32
 Die 3 Pflegestufen 36
 Private Vorsorge 38
 Hilfsmittel 42

Anerkannte VORSORGE-PARTNER

Informationen & Vorsorge-Beispiele

- Pflegetagegeld
 - Pflege-Rentenversicherung
- 43 – 58

WOHNEN IM ALTER



Ein Strauß an Möglichkeiten 60
 Pflege im Heim 62
 Fragen bei der Heimauswahl 65
 Demenz Wohngemeinschaft 67

DEMENZ



Demente Eltern/Lebenspartner 70
 Demenz – was ist das? 72
 Erstes Anzeichen von Alzheimer? ... 74
 Demenz & Recht 76
 Demenz & Vollmachten 77

PFLEGEZEIT / FAMILIENPFLEGEZEIT

Entlastung vom Gesetzgeber 78



Ihr kleines Pflege-Lexikon 80
 Ihre Pflegestützpunkte 90



Impressum

Herausgeber:
 Klaus Barde

Verlag:
 BHM GmbH
 Mitteldorfstraße 12
 37130 Gleichen
 Tél. 0 55 08-97 57 12
 info@bhm-marketing.de
 www.promakler.de
 V.i.S.d.P. Klaus Barde

Anzeigen:
 Karin Klawunn
 Tél. 05 51-5 85 11
 Fax: 05 51-4 36 32

Redaktion:
 Tél. 05 51-633 92 01
 info@bhm-marketing.de

Bestellungen:
 Birgit Pollter
 Fax. 05 51-2 91 31 52
 birgit.pollter@kabelmail.de

Gesamtherstellung
 Michaela Vormoor

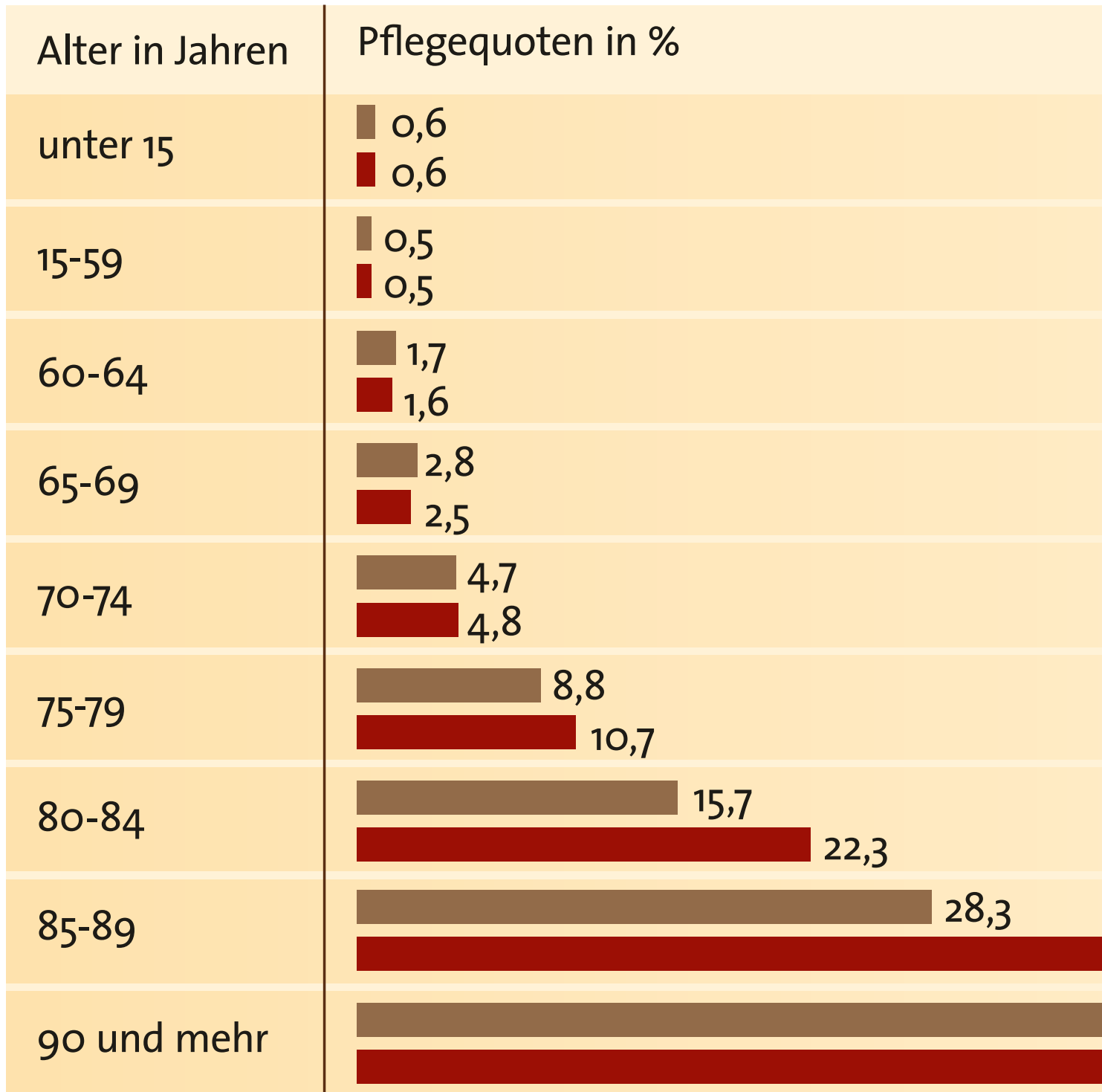
Titelbilder:
 WavebreakMediaMicro,
 Wanja Jacob, Fotolia

Einzelbezugspreis:
 4,90 € zzgl. 2,24 € Versand inkl.
 7% MwSt.

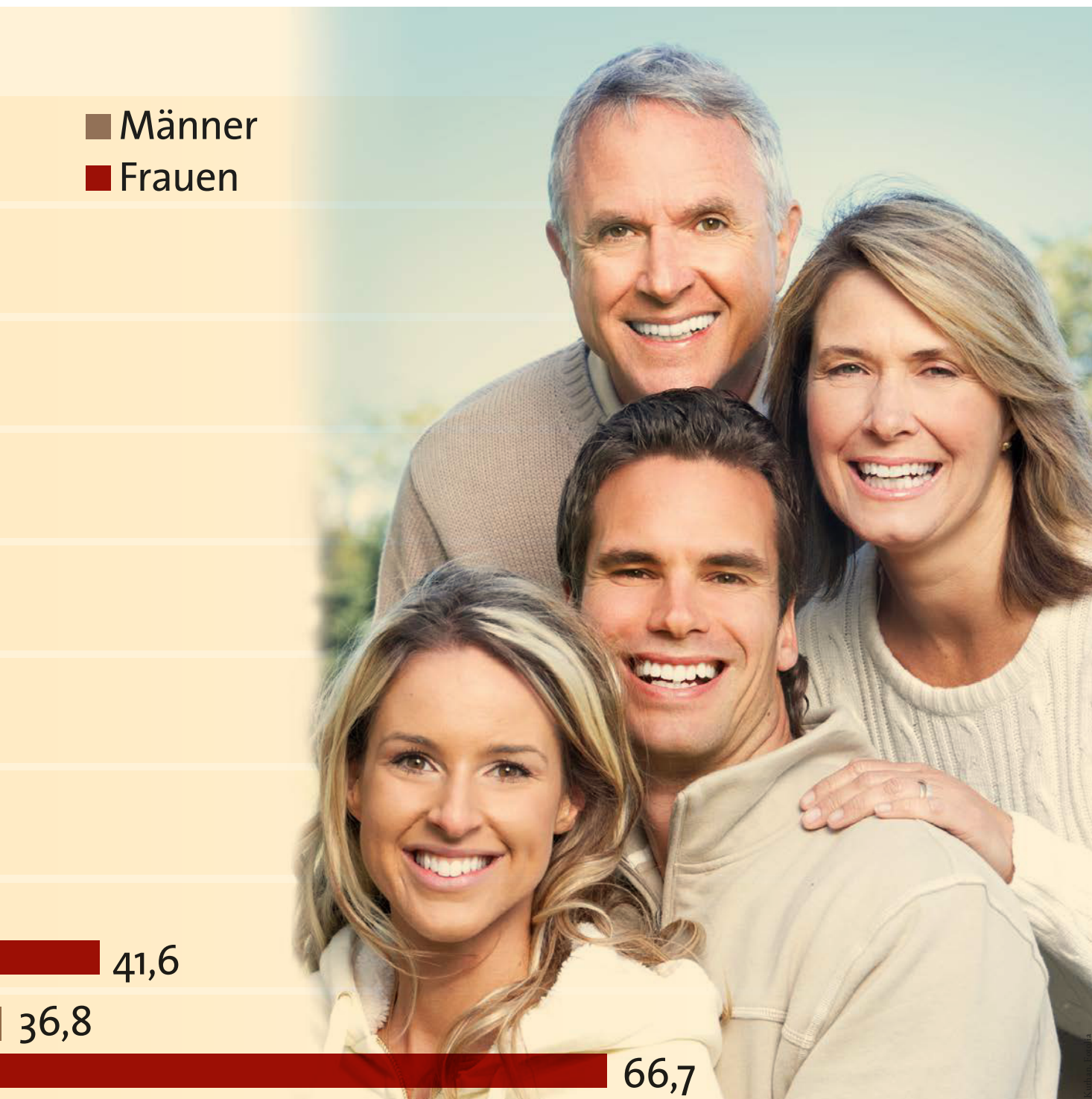
Erscheinungsweise:
 2-3 x jährlich

Alle Rechte vorbehalten.
 © BHM GmbH, Göttingen
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers. Alle in Pflege & Vorsorge veröffentlichten Daten und Texte sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigungen auf photomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren sowie Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen und Internetverbreitung nur mittels Genehmigung durch den Herausgeber.
 Gerichtsstand ist Göttingen.
 Für die seitens Dritter gelieferten Daten, Auswertungen sowie redaktionellen Beiträge übernimmt der Verlag keine Gewähr.

So hoch ist heute Ihre Pflegewahrscheinlichkeit



■ Männer
■ Frauen



Quelle: Destatis / Statistisches Bundesamt, Stand 2011, Pflegebedürftige in % der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Deutschland)



Mein Vater

Muss jemand immerzu meckern, obwohl er alles hat? Ja, er musste wohl. Mein Vater nörgelte 24 Stunden am Tag. Und er war ungerecht. So ungerecht, dass man hätte die Wände rauflaufen können. Alle Kinder hatten keinen Charakter. Die gerade verstorbene Mutter hätte er in Wirklichkeit gar nicht geliebt.

Also alles nur Heuchelei? Die jahrzehntelange Vergötterung unserer Mutter? Die Frau, für die er in jedes Geschenk eine Widmung schrieb. Mit Worten, die man stärker nicht fassen kann. Mein Bruder, fernab in Amerika, was hat er ihn schlecht gemacht. Ja, von Altersweisheit keine Spur. Dafür viel, viel Selbstmitleid und böse Worte.

Als mein Vater zum Pflegefall wurde, Ada war das Geld kein Problem. Für Beamte gibt es Beihilfe. Das, plus die Leistungen der Versicherung, reichte völlig aus. Zudem waren zwei Sparbücher gut gefüllt. Nur, zufrieden machte ihn das nicht. Dazu kam die Angst, bestohlen zu werden. Dieses von Jahr zu Jahr wachsende Misstrauen führte zu abenteuerlichen Geldverstecken in der Wohnung. Verstecke, die er mir, seinem Vertrauten, bei jedem Besuch neu vorstellte. Leider war dann das Geld oft nicht immer mehr da, wo es eigentlich sein sollte. Zum Teil hatte er es bereits bei seinen Einkäufen ausgegeben. Die machte er wöchentlich einmal. Den Rest brachte ich ihm jeweils mit und füllte den Kühlschrank auf.

Das Geld, was er jedoch nicht ausgegeben hatte und welches dennoch nicht zu finden war, war ein Opfer seines vermehrt aussetzenden Kurzzeitgedächtnisses. Erinnerungen aus der Kriegsgefangenschaft? Kein Problem! Doch die so bewusst gewählten fünf Geldverstecke in Küche, Wohnzimmer und Schlafzimmer, die waren oft unauffindbar. Ein Grund für wilde Verdächtigungen und Aggressionen.

Selbstzweifel waren meinem Vater dagegen fremd. Die Johanniter, die ab dem dritten Pflegejahr zweimal täglich vorbeischauten, durften sich so einiges anhören. Sie waren zu laut oder zu unsicher, zu dick oder zu unhöflich. Ebenso wütende Kritik verkündete er zum Essen, das täglich durch einen Servicedienst gebracht wurde.

Überhaupt, das Thema Essen. Wie ist es möglich, dass ein Mann mit neunzig Jah-

ren Lebenserfahrung nur in der Lage ist, sich ein Stück Brot zuzubereiten. Mehr nicht! Nichts ist erschreckender als diese Unselbständigkeit, verbunden mit Trotz. Küchenherd – wie geht der? Dieses nicht dazulernen wollen. Der Mann als großes, trotziges Kind. Und das ist mein Vater? Ohne die Mutter so absolut unselbständig im Haushalt? Ja, und nicht nur er. Viele Männer der Kriegsgeneration waren sich ja zu fein, im Haushalt auch nur eine Hand zu rühren.

Mit der wachsenden Vergesslichkeit einher ging die Inkontinenz. Ein Geruch, den man nicht beseitigen kann. Mein Vater pflegte dann Handtücher auszulegen – vor allem über die braunen Stellen. Stellen, die er vorher versuchte zu reinigen, was zu einem dauernden Notstand an Waschlappen, Handtüchern und Zeitungspapier führte. Ich fuhr ab dann dreimal in der Woche zu ihm. Immer ein riesiges Windelpaket im Wagen.

Aber: trotz schleichender Demenz, trotz Inkontinenz, trotz zunehmender Schwäche, gab es Stunden, in denen mein Vater hellwach war und sogar körperlich in der Lage, kleine Ausflüge zu machen. Man war verblüfft über diese Wandlung. Das gab es einmal das Klingelritual gemäß Morsealphabet plus bestimmter Klopfzeichen an der Wohnungstür und dann das ganz vorsichtig, misstrauische Öffnen und manchmal, manchmal stand er oben im Treppenhaus und begrüßte mich laut-hals; zwei Welten.

Als Beamter hatte mein Vater eine Fähigkeit perfektioniert: Das Aufbewahren und Ordnen von persönlich wichtigen Papieren. Acht Ordner gab es. Jeder

war piekfein strukturiert. Eine perfekte Handlungsanweisung für das Leben nach seinem Ableben. Diese Ordner gingen wir bei jedem (!) Besuch durch. Das macht tausendfach geblätterte Seiten, die sich entsprechend im Lochmechanismus der Ordner immer mehr lösten. Aber es musste sein. Genauso wie die regelmäßige Suche der Geldverstecke.

Verbitterung über das Unrecht des Dritten Reiches, die lange Kriegsgefangenschaft, den Neustart rechtsradikaler Parteien in Deutschland, die unterbliebenen Beförderungen in der Beamtenhierarchie zugunsten ehemaliger SS-Größen; natürlich hatte mein Vater jetzt alle Zeit der Welt, um mit dieser Vergangenheit verstärkt zu hadern. Und jeder Blick in die Tageszeitung bestätigte ihn in seinem absolut negativen Menschenbild.

Seine ganz reale Bestätigung dieses Menschenbildes erlebte er dann noch wenige Wochen vor seinem Tod. Zwei Zigeunerinnen verschafften sich mit einer „guten Geschichte“ Zugang in seine Wohnung, wühlten alle Schubladen durch und fanden tatsächlich Geld. Dank des Hausnotrufs zur Johanniter-Zentrale konnte er danach zumindest bei der herbei geeilten Pflegerin seinen Zorn loswerden.

Was mir in all den Jahren angenehm auf fiel, war die Hausgemeinschaft in dieser kleinen Sackgasse einer Großstadt. Mein Vater war der einzige Mann in dem Achtparteienhaus. Drei der alleinstehenden Frauen kümmerten sich rührend um diesen ebenso störrischen wie abweisen den alten Mann. Ob das Männer für eine alleinstehende „Hexe“ getan hätten – ich glaube kaum.

Sprich Du doch einfach mal mit ihr ...



Ein gut überlegtes, frühzeitig angesprochenes und wirtschaftlich abgesichertes „Eltern-Management“ ist für alle Beteiligten von großem Nutzen!

„Sprich Du doch einfach mal mit ihr,“ mit diesem Satz wird in vielen Familien der Anfang zum Thema Pflege im Alter gemacht. Oder auch verdrängt. Denn wenn „Du“ sich nicht traut, dann kann es wieder Monate dauern, bis ein neuer Anlauf gemacht wird. Wer hörte schon gerne, dass er als langsamer als früher, als vergesslich oder gar tadelig wahrgenommen wird? Es geht nicht immer ohne die „beleidigte Leberwurst“ oder Lautstärke über die Bühne – das erste Familiengespräch in Sachen Pflege.

Und wann ist der richtige Zeitpunkt dafür gekommen? Wenn Opa mit dem Wagen kaum noch aus der Garage kommt und regelmäßig an den Bordstein schrammt? Wenn Mutter mehrfach beim Bügeln das heiße Eisen liegen lässt oder sich selbst aus der Wohnung ausschließt, weil der Schlüssel wieder einmal vergessen wurde?

Nicht zu vergessen: Wer das Gespräch in Gang setzt, muss es irgendwann auch zu Ende führen. Und damit übernimmt man Verantwortung und Arbeit. Ja, und jetzt, fragen dann so manche Eltern? Hast Du Dich gekümmert, warum hören wir nichts

vom Heim, Du hast den Antrag bestimmt falsch ausgefüllt, wolltest Du nicht die Treppenstufen kleiner machen?

Kurzum: Vorsorge macht Arbeit. Gar keine Vorsorge sorgt für menschliche und finanzielle Probleme sowie für ein schlechtes Gewissen den Eltern gegenüber.

Also sollte man sich an ein bis zwei Wochenenden treffen und das ganze Thema in allen Punkten besprechen.

Nichts erzwingen, sondern Stück für Stück die Punkte abarbeiten. Und in Gelddingen offen reden. Alles sollte geordnet sein, wenn Schlaganfall, Unfall, Herzinfarkt oder Demenz tatsächlich eintreten. Unabhängig davon, muss das Wohnen im Alter einfach abgeklärt werden. Die Wartezeiten für gute Altenwohnheime sind sehr lang. Wer seinen Eltern beim altersgerechten Ausbau von Wohnung oder Haus zur Hand gehen will, kann das ebenfalls nicht an einem Sonntag erledigen.

Auch wenn kein Elternteil jemals zum Pflegefall im Rahmen einer gesetzlichen Pflegestufe wird, es gibt genug Einschränkungen im Alter, für die man vorsorgen kann.

Mut gehört auch dazu, über Betreuungsverfügungen, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen zu sprechen. Nicht zu vergessen das Thema Testament.

Da kommt schon Vieles zusammen. Einschließlich Streitgespräche über sensible Themen, die man Jahrzehnte in die Ecke gekehrt hat. Die jüngere Familie hat zudem einen mehr oder weniger konkreten eigenen Lebensentwurf. Die eventuelle Pflege der Eltern steht hierzu durchaus in Konkurrenz. Man darf nicht vergessen: Jedes Ehepaar bringt zwei Elternteile mit. Allein vor diesem Hintergrund ist ein gut überlegtes, frühzeitig angesprochenes und wirtschaftlich abgesichertes „Eltern-Management“ für alle Beteiligten von großem Nutzen!

Wen habe ich ...?

Kinderlose Paare und Singles haben selten jemanden, dem sie sich im Alter anvertrauen können. Und die Hoffnung auf den Partner, der einen einmal pflegen könnte, ist naiv. Dafür sind die Scheidungsraten und die Wahrscheinlichkeit, dass beide Partner im Alter an Gebrechen leiden könnten, einfach zu hoch. Der Personalmangel in der professionellen Pflege, nicht umsonst gibt es den Begriff vom Pflege-Notstand, macht zudem heute und vor allem zukünftig eine qualitativ hochwertige Pflege für alle generell unmöglich. Es kann daher nicht nur heißen: „Sprich Du mit ihr“.

Jeder, der seine zwanzig bis dreißig Jahre im Ruhestand mit Lebensqualität füllen will, muss auch mit sich selbst einmal „ein ernstes Gespräch führen“.

Klartext

Müssen Angehörige für die Pflegekosten ihrer Eltern aufkommen?

Wenn Ihre Einkommens- und Vermögenslage es ermöglicht, so können Sie verpflichtet werden, mit Ihren privaten Mitteln die Pflege Ihrer Eltern zu unterstützen. Hierzu sollten Sie folgende Informationen kennen:

- Welche Angehörigen sind zur Unterstützung verpflichtet?
- Die Vermögenswerte des Pflegebedürftigen
- Ab welcher Einkommenshöhe kann man Sie zu Unterhaltszahlungen verpflichten?
- Ausnahmen von der Unterhaltspflicht
- Hausaufgaben



Welche Angehörigen sind zur Unterstützung verpflichtet?

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) finden Sie in den Paragraphen §§ 1601 ff. die Bedingungen, unter denen Angehörige zu Unterhaltszahlungen verpflichtet werden können. Wir zitieren: „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.“ Kinder sind mit ihren Eltern und Großeltern direkt verwandt. Die Unterhalts-Verpflichtung gilt auf dieser Ebene in beide Richtungen. Die Seitenlinie Geschwister, Verschwägerter und noch weiter entfernte Verwandte müssen nicht für einander aufkommen. Wenn mehrere Kinder vorhanden sind, richtet sich deren Anteil an den Unterhaltszahlungen nach deren individueller Leistungsfähigkeit. Sich zu drücken, hat kaum Erfolg. Der Pflegebedürftige muss nämlich seine unterhaltspflichtigen Angehörigen bekannt geben. Wird eine Beteiligung z.B. an den Heimkosten notwendig,

dann informiert das Sozialamt die Angehörigen mittels der „Rechtswahrungsanzeige“, dass sie nun prinzipiell zur Beteiligung am Unterhalt verpflichtet sind. Jetzt müssen Sie Ihre Leistungsfähigkeit/ Nicht-Leistungsfähigkeit durch Offenlegung Ihrer finanziellen Verhältnisse gegenüber dem Sozialamt nachweisen. Das Sozialamt ermittelt danach auf der Basis Ihrer Angaben und unter Berücksichtigung Ihrer sonstiger Belastungen (Selbstbehalt) den zu zahlenden Betrag. Sollte sich eine Zahlungspflicht für Sie ergeben, dann setzt diese rückwirkend mit dem Datum der Zustellung der Rechtswahrungsanzeige ein.



Die Vermögenswerte des Pflegebedürftigen

Eine Alten- und Pflegeheimunterbringung kostet heute im Durchschnitt zumindest 3000 Euro monatlich. Darüber hinaus sind keine Grenzen gesetzt. Darum ist es

so wertvoll, sich bereits schon lange vor dem möglichen Pflegefall ein Bild von den Heimen in der eigenen Region zu machen! Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt beim Heimaufenthalt nur die reine Pflege ab. Unterkunft und Verpflegung müssen anderweitig finanziert werden. Reichen die finanziell verfügbaren Mittel des Pflegebedürftigen nicht aus, so informiert das Heim das Sozialamt.

Dieses zahlt den Restbetrag als Hilfe zur Pflege. Vorher wird geprüft, ob der Pflegebedürftige größere Vermögenswerte innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt hat. Nun treten die Erben in gerader Linie ins Bild. Schenkungen an diese müssen an den Pflegebedürftigen zurückerstattet und zunächst verbraucht werden, bevor das Sozialamt eintritt.

So genannte Pflicht- und Anstandsschenkungen können im Einzelfall von diesem Procedere ausgenommen werden. Schwierig gestalten sich Vermögensnachweise im Rahmen von Erbschaft und Schenkung bei Immobilien. In diesem Fall sollte man anwaltlichen Beistand suchen.



Ab welcher Einkommenshöhe können Sie zu Unterhaltszahlungen verpflichtet werden?

Nicht ganz leicht zu erfassen sind die Regelungen, die die finanzielle Leistungsfähigkeit von Angehörigen betreffen. Denn hier kommt der Selbstbehalt ins Spiel.

Der Selbstbehalt ist die Summe, die einem Angehörigen zugestanden wird, um seine eigene Lebensführung angemessen bestreiten zu können. Maßstab für den Selbstbehalt ist eine für das Unterhaltsrecht vom Oberlandesgericht Düsseldorf erstellte Tabelle. Siehe Kasten „Düsseldorfer Tabelle“. Diese Tabelle ist jedoch im Einzelfall nicht immer verbindlich.

Vom Einkommen, das die 1.500 Euro übersteigt, können dem Angehörigen weitere 50 % als Selbstbehalt zugerechnet werden. Manche Städte und Gemeinden ziehen jedoch auch 100 % des über dem Selbstbehalt von 1500 Euro liegenden Einkommens ein. Für den Ehegatten des zahlungspflichtigen Angehörigen verbleiben mindestens 1.050 Euro, sofern der Ehegatte nicht selber ein hohes Einkommen erzielt. Wenn sich Kinder des Zahlungspflichtigen in der Ausbildung befinden, können pro Kind ebenfalls Selbstbehalte angerechnet werden.

Die konkrete Berechnung soll laut dem Gesetzgeber generell nicht mechanisch erfolgen, sondern auch die soziale Stellung

und die Lebensgewohnheiten des Unterhaltsverpflichteten berücksichtigen. Vermögenswerte der Kinder wie Wohneigentum und Geldanlagen werden nur im Falle großer Kapitalvolumina derselben beansprucht. Zudem ist es sinnvoll, den staatlichen Anspruch der Eltern auf Grundsicherung zu prüfen. Wenn der Pflegebedürftige eine so niedrige Rente bezieht, daß er beim Sozialamt einen Anspruch auf die Grundsicherung hat, kann nicht auf Ihr Einkommen zurückgegriffen werden, sofern es nicht über 100.000 Euro im Jahr beträgt.

Auf Ihr Vermögen darf das Sozialamt erst dann zurück greifen, wenn es höher ist als das Schonvermögen. Das aus der Hartz-IV-Gesetzgebung bekannte Schonvermögen beinhaltet zum Beispiel ein Haus, in dem Sie wohnen, einen PKW der Klein- oder Mittelklasse sowie Vermögen, das Sie für Ihre eigene Altersvorsorge angelegt haben. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass diese Rückstellungen für die Altersvorsorge 5% des während der bisherigen Arbeitszeit erzielten Einkommens betragen dürfen. Jedes Sozialamt hat zudem seine eigene Bewertung zum Thema Schonvermögen.

Auf einen Blick

Von Ihrem Nettoeinkommen werden zuerst die Kosten für die Kinder und Ihren Ehepartner (sofern nicht voll berufstätig) abgezogen. Hinzu kommen Kosten wie

die eigene Altersvorsorge und Gesundheitskosten, Ihre Fahrtkosten für den Besuch des bedürftigen Angehörigen sowie die regelmäßige Begleichung von Zins- und Tilgungsbeträgen. Danach wird der Selbstbehalt abgezogen. Ergebnis: Für Sie verbleibt ein hoher Freibetrag. Ihre Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Sozialamt tritt also erst bei einem sehr hohen Einkommen Ihrerseits in Kraft.



Ausnahmen von der Unterhaltspflicht

Nach § 1611 BGB gibt es Gründe dafür, dass die formale Unterhaltspflicht eines Angehörigen nicht in Kraft tritt. Dies gilt, wenn sich der betreffende Elternteil nicht um den Unterhalt der Kinder oder des Kindes gekümmert oder den/die Zahlungspflichtigen schwer beleidigt hat. Sollte der jetzt Bedürftige seinen Lebensunterhalt und sein Vermögen fahrlässig aufs Spiel gesetzt haben, entfällt die Zahlungsverpflichtung ebenfalls.



Hausaufgaben machen

Es ist wichtig, sich frühzeitig genug über die Absicherungen und Verpflichtungen in seiner direkten Familienlinie zu informieren. Der Gesetzgeber erwartet jedoch nicht, dass Sie ihr bisheriges Leben vollständig zugunsten eines Pflegebedürftigen aufgeben. Aber: Wenn Sie wissen, dass sich Zahlungsverpflichtungen in Sachen Pflege ergeben können, dann sollten Sie Ihre Finanzen rechtzeitig ordnen und eine Übersicht der zu erwartenden Kosten erstellen. Am besten sofort!

Fürsorge für Eltern und Kinder bedeutet nicht Selbstaufgabe. Ein selbstbestimmtes Leben trotz Pflegefall in der Familie ist möglich und muss möglich sein. Wenn aus einem Pflegefall wegen der Selbstausschüttung des Pflegenden zwei Pflegefälle werden, ist niemanden geholfen.

„Düsseldorfer Tabelle“

In der „Düsseldorfer Tabelle“, herausgegeben vom Oberlandesgericht Düsseldorf, werden Unterhaltsleitlinien und Regelsätze für den Kindesunterhalt festgelegt. Zum 01.01.2011 trat die neue Düsseldorfer Tabelle in Kraft.

- Selbstbehalt für erwerbslose Unterhaltspflichtige: **770 Euro** bei bestehender Unterhaltspflicht gegenüber Kindern bis zu einem Alter von 21 Jahren (im Haushalt eines Elternteils und allgemeine Schulausbildung).
- Gegenüber anderen volljährigen Kindern beträgt der Selbstbehalt **1.150 Euro**.
- Ist der Unterhaltspflichtige erwerbstätig, gilt ein Selbstbehalt von **950 Euro**
- Selbstbehalt bei Unterhaltspflicht gegenüber einem Ehegatten oder der Mutter/dem Vater eines nichtehelichen Kindes: **1.050 Euro**
- Selbstbehalt bei Unterhaltspflicht gegenüber den Eltern: **1.500 Euro**





„Ich will meine Eltern pflegen“

Mehrheitlich werden Pflegebedürftige zu Hause von Familienangehörigen, Nachbarn oder Freunden gepflegt. Und da sind es vorrangig die Frauen, die bei Krankheit, bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter oder bei einer Behinderung, die Pflege übernehmen. Ohne pflegende Angehörige wäre die häusliche Pflege unmöglich.

Die Leistungen, Belastungen und Probleme pflegender Angehöriger werden zunehmend gesellschaftlich anerkannt. Ihre Leistungen sind im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) als versicherungsrelevanter Tatbestand ausgewiesen. Die in der Pflege tätigen Fachkräfte sind

auf die Kooperation und die Erfahrungen pflegender Angehöriger zwingend angewiesen. Wer sonst kann sie über Krankheitsverlauf, Gewohnheiten und Eigenarten des pflegebedürftigen Menschen umfassend informieren.

mehr Fachwissen und Hilfsmittel, die vor Ort einsetzbar sind. Überlagert werden dabei viele Gebrechen zusätzlich von der altersbedingten Demenz.

Pflege ist Dauerdruck

Pflegende Angehörige müssen ihr Leben somit oft nicht nur für Jahre sondern für Jahrzehnte auf die Erfordernisse des Pflegebedürftigen umstellen. Als Angehöriger müssen Sie sich daher fragen: Bin ich dem gewachsen, will ich das wirklich? Und: Ist der Pflege-Rhythmus zuhause dann aber zur Gewohnheit geworden, fällt der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Immer ältere Pflegefälle

Wer zuhause pflegt, steht zudem in der ersten Reihe bei der Wahrnehmung eines wesentlichen Phänomens: Die Menschen werden immer älter. Damit wächst die Anzahl der zu betreuenden Krankheitsbilder. Aus Pflegefällen werden schwere Pflegefälle. Auch der pflegende Laie benötigt

„Pflege darf nicht Selbstaussbeutung des Pflegenden bedeuten. Geht es dem Pfleger nicht gut, wie soll es da auf Dauer dem zu Pflegenden gut gehen?“

erst recht schwer. Er wird so lange wie möglich hinausgeschoben.

Damit gefährdet aber auch der pflegende Angehörige seine eigene Gesundheit. Der Dauerdruck einer einmal gewählten Verantwortung kann zu depressiven Verstimmungen wie auch zu Aggressionen führen. Die liebe Mutter ist dann nicht mehr die liebe Mutter, sondern der immer fordernde, alle Energien aussaugende, klagende Mensch. Das gerne tabuisierte Thema „Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen“ hat hier seine Wurzel.

Das Thema Pflege kennt zudem noch eine andere Situation. Krankenhausaufenthalte werden auch bei Schwerkranken immer kürzer. Daher müssen sich Angehörige häufig sehr schnell auf eine radikal veränderte häusliche Situation einstellen. Die Pflege ist ruckzuck zu organisieren, wenn der Anruf aus dem Krankenhaus die Entlassung ankündigt. Bedenken Sie: In Ihrem Umfeld gilt es vielleicht als selbstverständlich, dass die Pflege von der Familie übernommen wird. Vor allem von der Tochter wird dieser Schritt meist erwartet. Sollen Sie sich nun zur Pflege bereit erklären, obwohl Sie sich dieser Aufgabe überhaupt nicht gewachsen fühlen?

Wenn der Vater zum Kind wird

Und: Was Sie vielleicht schon einmal in einem Heim gesehen und kritisiert haben, kann nun auch Ihnen passieren. Sie wechseln im Rahmen der Pflege in die Mutterrolle und behandeln den pflegebedürftigen Elternteil wie ein hilfloses Kind. Die Konflikte beginnen. Sie erschrecken sich über sich selbst und Ihr Vater wird aggressiv, weil er sich noch lange nicht unmündig fühlt.

Der andere Fall: Ihr Vater nimmt diese Rolle an und gibt sich hilfloser als er ist, jammert und klagt. Sie dagegen „gehen auf die Palme“.

Beide Verhaltensmuster münden oft in einen Dauerzustand. Das hat nichts mit Bösartigkeit zu tun. Solche Verhaltensweisen sind zutiefst menschlich und alltäglich. Die Frage ist nur, wollen Sie Ihr Leben, vielleicht sogar Ihren eigenen

anstehenden Lebensabend diesen Belastungen aussetzen?

Pflege kann krank machen

Wenn Sie sich auf das Thema häusliche Pflege einlassen, können folgende seelische Beschwerden nicht ausgeschlossen werden: Traurigkeit, negatives Denken, Überreaktionen (Reizbarkeit), Schlafstörungen, Einsamkeitsgefühle. Aus diesen seelischen Problemen erwachsen im Einzelfall auch medizinische Probleme.

Soziale Einschränkungen

Pflege erfordert fast immer einen hohen Zeitaufwand. Der Wochendurchschnitt liegt hier bei über dreißig Stunden. Das schränkt soziale Kontakte ein. Tätigkeiten außer Haus werden oft gehetzt und mit schlechtem Gewissen erledigt. Ein ermüdendes Gefühl der Aussichtslosigkeit angesichts der Pflegesituation kann sich dauerhaft einstellen. Wer eine 24-Stunden-Pflege leistet, kann den Belastungen nicht ausweichen und hat auch keine Zeitfenster, um zu regenerieren.

Stress

Potenzielle Konflikte bestimmen im Pflegefall die Hintergrundmusik. Immer wieder zurück gestellte Bedürfnisse, Überlastung und Zeitdefizite führen bei pflegenden Angehörigen zu Aggressionen. Ein Streit mit dem Pflegebedürftigen ist keine Seltenheit. Dazu kommen Gefühle von Ungerechtigkeit und Verzweiflung sowie Schuldgefühle.

Fit für die Pflege?

Pflege ist auch körperliche Arbeit. Ist der zu pflegende Elternteil dazu noch übergewichtig, dann sind Betten, Heben, Umlagern, Hilfe beim Aufstehen, Anziehen, Begleitung auf Spaziergängen, z.B. mit Rollstuhl, eine tägliche Anstrengung. Schulung muss daher sein! Wenn Sie keine Schulung erhalten, können Ihre Handlungen möglicherweise gesundheits-

Nach einer Umfrage aus dem Jahr 2009 (Forsa-Institut / Techniker Krankenkasse) sagte fast jeder zweite pflegende Angehörige, dass ihn die Aufgaben zuhause an den Rand eines Burnouts bringen.

schädigend für Sie und Ihre Eltern sein. Fehlhaltungen des Pflegebedürftigen wie aber auch bei Ihnen, führen langfristig zu schmerzhaften körperlichen Beeinträchtigungen. Muskelverspannungen, Gelenksbeschwerden, Schäden der Wirbelsäule sind hier typisch.

Herausforderungen seitens pflegebedürftiger Eltern

Stellen Sie sich darauf ein, dass sich der Mensch, so wie Sie ihn kannten und liebten, im Laufe einer jahrelangen Pflegebedürftigkeit massiv verändern kann. Schönreden hilft nicht weiter! Rechnen Sie und Ihre Familie also mit der Möglichkeit von

- Aggressivität oder Gewalttätigkeit seitens des Pflegebedürftigen
- Fehlende Dankbarkeit, auch von anderen Angehörigen bis hin zu bössartigen Unterstellungen (Erbschleicher, etc.)
- Tägliche Aufrechnung längst vergangener Geschehnisse

*Die Kehrseite der häuslichen Pflege
Die Konzentration auf den Pflegebedürftigen führt oft dazu, dass die seelisch, körperlichen Leiden des pflegenden Angehörigen nicht als behandlungsbedürftig wahrgenommen werden. Pflegebelastungen führen bei gut einem Drittel der pflegenden Angehörigen selbst zu Erkrankungen.*



Ihr großer Rettungsanker: Der Pflegestützpunkt

Wenn nichts mehr geht und Sie sich allein gelassen fühlen, dann hilft Ihr **Pflegestützpunkt** weiter. Die Aufgabe von Pflegestützpunkten ist die Beratung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Hier wird professionell Hilfe organisiert.

Die pflegebedürftige Mutter wird aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen. Was tun, wenn dort niemand ist, der nun die weitere Pflege übernehmen kann? Ganz einfach! Sie wenden sich an den für Sie nächsten Pflegestützpunkt. Gemeinsam mit den dortigen Fachkräften beraten Sie sich, welche Hilfe und Unterstützung Ihre Mutter benötigt, um weiterhin allein wohnen zu können.

Eltern wollen zu Hause leben

Nahezu jeder Pflegebedürftige will zu Hause leben. Pflegestützpunkte helfen dabei, dass Betroffene, deren häusliche Versorgung gefährdet ist, dennoch in den eigenen vier Wänden verbleiben können. Das ist natürlich auch kostengünstiger als ein Pflegeheim.

Zusammen mit dem Stützpunkt wird geklärt, ob wie in unserem Beispiel, nach einem Krankenhausaufenthalt die Mutter auch ambulant die notwendige therapeutische und pflegerische Hilfe erhalten kann. Hierzu wird dann bei positivem Ergebnis ein ambulanter Pflegedienst organisiert. Dieser kommt zum Beispiel dreimal täglich und hat zuvor die Wohnung auf die so wichtige Barrierefreiheit hin überprüft. Eine Alternative wäre hier die Kurzzeitpflege. In der Kurzzeitpflege wird ein pflegebedürftiger Mensch für einen begrenzten Zeitraum (28 Tage)

stationär in einem Pflege- oder Seniorenheim aufgenommen. Eine Möglichkeit, die sich jedoch nicht jeder leisten kann. Bei der Organisation der Überführung vom Krankenhaus direkt in die Wohnung sind die Mitarbeiter eines Pflegestützpunkts ebenfalls gern behilflich.

Kostenlose, umfassende Dienstleistung

Pflegestützpunkte beraten Pflegebedürftige aller Altersstufen und deren Angehörige. Diese Leistung wird unabhängig, neutral und kostenlos für den Ratsuchenden erbracht.

Das können Sie von Ihrem Pflegestützpunkt erwarten:

- ▶ Unterstützung bei Anträgen auf Pflegestufe, Grundsicherung im Alter und Schwerbehindertenausweis. Information zum Thema Demenz, Wohnen im Alter, Heimberatung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, sozialrechtliche Beratung,
- ▶ Beratung zur häuslichen Versorgung bei Pflegebedarf: Wahl der Sozialstation, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Mobilitäts- und Begleitdienste, Essen auf Rädern und haushaltsnahe Dienstleistungen.

▶ In der psychosozialen Beratung können sich pflegende Angehörige aussprechen.

Die qualifizierten Sozialarbeiter und Pflegeberater des Pflegestützpunkts kommen auch ins Haus, um sich einen persönlichen Eindruck zu machen. Sie erkennen, ob Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen notwendig sind.

Top-Adresse für Ihre Pflegeberatung

Die Pflegeberatung im Pflegestützpunkt bietet Ihnen

1. Auskunft und Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen,
2. Koordinierung aller regionalen Versorgungs- und Unterstützungsangebote sowie die
3. Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Eine Übersicht der Pflegestützpunkte finden Sie im Adressenteil von „Pflege & Vorsorge“.

Tagespflege statt Heim



Die Diskussion „eigene vier Wände contra Pflegeheim oder Seniorenunterkunft“, läuft in vielen Familien oft jahrelang. Die Argumente wechseln hin und her. Ein Entschluss wird meist erst sehr, sehr spät gefasst. Die Möglichkeit auf eine Tagespflege auszuweichen, wird meist überhaupt nicht bedacht.

Auch bei professioneller Hilfe durch einen Pflegedienst ist die Belastung für eine Pflegeperson immer noch außerordentlich. Den Vater pflegen, halbtags berufstätig sein und den eigenen Haushalt mit Kindern schmeißen: wie soll das gut gehen? Und: Der Gesetzgeber vergütet nach wie vor die familiäre Pflege erheblich geringer als die professionelle Pflege.

Tagespflege – eine Form der teilstationären Betreuung

Die Tagespflege ist eine etablierte aber wenig bekannte Form der teilstationären Betreuung für Pflegebedürftige nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Diese Einrichtungen sind von morgens bis abends geöffnet. Hier wird der nicht (!) bettlägerige Angehörige versorgt und umfassend betreut. Üblich ist, dass die pflegebedürftige Person mit einem Fahrdienst der Tagespflegeeinrichtung morgens von zu

Hause abgeholt und abends wieder zurückgebracht wird. Damit gewinnen die pflegenden Angehörigen Zeit für ihren eigenen Alltag. Für den Pflegebedürftigen ergeben sich zusätzliche soziale Kontakte und damit wertvolle Anregungen für Körper und Seele.

Besonders attraktiv ist der Punkt, dass keine Verpflichtung besteht, den pflegebedürftigen Angehörigen täglich zur Tagespflege zu bringen. Man entscheidet sich nach Wunsch und Bedarf. Sie zahlen die Tagespflegeeinrichtung also nur nach tatsächlicher Inanspruchnahme.

Ihre Ansprüche an eine gute Tagespflege

Eine gute Tagespflege umfasst vielfältige aktivierend-pflegerische und therapeutische Leistungen. Sie muss erstens entsprechend der Platzzahl der Einrichtung qualifiziertes Pflegepersonal beschäftigen.

Unabhängig von der Pflege gilt es, den sozialen, kommunikativen Bereich abzudecken. Dieses Personal zur Betreuung der Tagespflegegäste sollte auf keinen Fall eine Verlegenheitslösung darstellen. Es ist eine anspruchsvolle Aufgabe, immer wieder neu einen gelungenen Tagesablauf zu veranstalten.

Dazu zählen unter anderem Bewegungsübungen für die Koordination und Lockerung der Muskeln, Anregungen zur Förderung und Erhaltung geistiger Fähigkeiten, Basteln, Spielen, Singen, Kochen und vieles mehr, wie z.B. Ausflüge oder gemeinsame Einkäufe.

Dank der Entlastung der Angehörigen durch eine Tagespflege kann so ein Aufenthalt im Pflegeheim vermieden werden. Die vertraute Umgebung bleibt erhalten. Wer gar keine Angehörigen hat, kann entsprechend natürlich auch eigenständig von der Tagespflege profitieren.

Wer bezahlt die Tagespflege?

Die Kosten für Tagespflege werden durch die Pflegekassen übernommen (§41 SGB IX Pflege-Versicherungsgesetz). Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in einer Tagespflegeeinrichtung, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Die Voraussetzungen hierfür sind die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder privaten Pflegekasse und das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit – mindestens Pflegestufe I – nach den Kriterien des Pflege-Versicherungsgesetzes.

Neben der Tagespflege dürfen auch ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden. Allerdings übernimmt die Pflegekasse für diese so genannten Sachleistungen und Leistungen der Tagespflege zusammen lediglich die Kosten bis zu den für die Sachleistungen bestehenden Höchstwerten. Den Antrag auf Tagespflege stellen Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Das müssen Sie oder Ihre Angehörigen selbst bezahlen

- Kosten für Unterkunft und Verpflegung (so genannte Hotelkosten)
- Kosten für Pflege und Fahrtkosten, sofern diese wegen Überschreitens des Höchstbetrages der jeweiligen Pflegestufe nicht oder nicht in vollem Umfang durch die Pflegekasse gezahlt werden,
- Eventuelle Investitionskosten. Pflegedienste können von ihren zu betreuenden Personen Entgelte für die notwendigen Investitionen erheben, soweit sie keine öffentlichen Fördermittel erhalten.

Grundsätzlich müssen die Leistungen, die von der Pflegeversicherung nicht gedeckt sind, selbst getragen werden. Dies gilt auch für nicht versicherte Personen und für Personen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes sind (Pflegestufe 0).

Dann springt das Sozialamt ein

Reichen die Leistungen der Pflegekassen sowie das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Kosten eines Aufenthaltes in der Tagespflegeeinrichtung zu bezahlen, kann das Sozialamt die Restkosten übernehmen. Voraussetzungen dafür sind:

- Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XII, das ist z.B. immer der Fall, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes (Pflegestufe) vorliegt
- wenn alle möglichen Leistungen Dritter (Pflegekassen, vertraglich Verpflichtete) in Anspruch genommen worden sind
- wenn die sonstigen Voraussetzungen für eine Übernahme vorliegen (mangelndes Einkommen und Vermögen).

Auch wenn das Sozialamt die Restkosten übernimmt, müssen Besucherinnen und Besucher aber wegen der häuslichen Ersparnisse, die während einer Tagespflege entstehen, einen Eigenanteil zahlen. Die Höhe richtet sich nach den jeweiligen finanziellen Verhältnissen und muss daher im Einzelfall berechnet werden.

Die Tagespflege ist für Sie als Angehöriger ein sehr flexibles Instrument für die Bewältigung der Pflegeanforderungen.

Sozialhilfe

Anträge auf Hilfeleistungen in Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XII stellen Sie beim Sozialamt Ihrer Stadt oder Gemeinde. Sozialhilfe wird frühestens ab dem Datum gewährt, an dem Ihr Sozialamt von der Notlage erfährt. Ihr Antrag sollte also noch vor dem ersten Besuch der Tagespflege gestellt werden.

Folgende Unterlagen werden bei der Antragstellung benötigt:

- Personalausweis
- Betreuungsurkunde, falls Betreuer vom Amtsgericht bestellt ist / ansonsten ggf. Vollmacht
- Bescheid der Pflegekasse
- Einkommensnachweise (z.B. Rentenbescheide, Bescheide über Werks-, Firmen- und Betriebsrenten, Bescheid über Arbeitslosengeld oder -hilfe, Gehaltsnachweise etc.)
- Auszüge des/der Girokontos/Girokonten aus den letzten 6 Monaten
- Nachweise über Vermögen (z.B. Sparbücher, Wertpapiere, Bausparverträge, Policen von Lebens- und Sterbegeldversicherungen, KFZ-Scheine, Grundbuchauszüge, Einheitswertbescheide etc.)
- Nachweise über verkaufte, übertragenes oder verschenktes Vermögen (z.B. Kaufverträge, Übergabeverträge, Altenteilsverträge, Schenkungsverträge) innerhalb der letzten 10 Jahre
- Nachweise zu Kosten der Unterkunft (z.B. Mietvertrag, Wohngeldbescheid; bei Hauseigentum: Nachweise über Belastungen, öffentliche Abgaben, Gebäudeversicherung etc.)
- Nachweise über vom Einkommen absetzbare Versicherungsbeiträge (z.B. Privat-Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung)

Zum Glück gibt es die **KURZZEITPFLEGE**



Was nun? Der alleinstehende Vater wird aus dem Krankenhaus entlassen und kein Angehöriger kann in dieser Woche vor Ort sein. Ein typischer Fall für die Kurzzeitpflege, bis der Sohn von seiner Geschäftsreise im Ausland zurück ist und sich um die weitere Organisation kümmern kann.

In der Kurzzeitpflege werden pflegebedürftige Menschen für einen begrenzten Zeitraum von bis zu 28 Tagen stationär in einem Pflege- oder Seniorenheim aufgenommen. Viele Situationen im Pflegealltag können den Einsatz dieser Möglichkeit urplötzlich notwendig machen.

Beispiele

- Zeitüberbrückung während der Suche nach einem festen Heimplatz.
- Die Pflegebedürftigkeit verschlimmert sich. Sie benötigen für Ihren Angehörigen die gezielte Hilfe von Fachkräften. Ein Krankenhausaufenthalt soll jedoch umgangen werden.
- Der allein stehender Angehörige ist nach einem Krankenhausaufenthalt noch pflegebedürftig. Es mangelt jedoch an privater Hilfe vor Ort.
- Spezielle Nachsorge nach schweren Erkrankungen für die Pflegefachpersonal benötigt wird.
- Der Partner eines pflegebedürftigen Menschen wird krank und kann sich erst einmal nicht für den Pflegefall einsetzen.
- Verlegung in die Kurzzeitpflege während der Umbauarbeiten im Haus des Pflegefalls
- Urlaub der pflegenden Angehörigen

Verhinderungspflege mit Pflegestufe

Dieser Begriff benennt die Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson. Verreist z.B. die Pflegeperson oder ist durch Krankheit eingeschränkt, so hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf Verhinderungspflege. Maximal für 28 Tage im Jahr, in einer Höhe bis zu 1.510 Euro (1.550 Euro ab Januar 2012). Kurzzeitpflege wird in diesem Fall auf Antrag bei der Pflegekasse dann genehmigt, wenn der Antragsteller schon seit mindestens einem Jahr einer Pflegestufe zugeordnet ist.

Kurzzeitpflege ohne Pflegestufe

Ist zum Beispiel direkt im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt keine häusliche Betreuung möglich und war der Angehörige zudem bisher noch nicht pflegebedürftig, dann muss bei der Pflegekasse sofort eine Pflegestufe beantragt werden. Stellt die Begutachtung eine Pflegestufe fest, werden die Kosten der Kurzzeitpflege ab dem Datum der Antragstellung übernommen.

Kurzzeitpflege zu Hause

Die Kurzzeitpflege kann bei bestimmten Voraussetzungen auch durch einen ambulanten Pflegedienst geleistet werden. So in dem Fall, wenn der sonst pflegende Angehörige krank wird und eine Versorgung des pflegebedürftigen Ehepartners und des Erkrankten durch einen Pflegedienst vor Ort sinnvoller erscheint.

Tagespflege

Eine Alternative ist auch die Tagespflege. Ist die zu pflegende Person nicht (!) bettlägerig, dann kann die Tagespflege bei Menschen, die sich nicht versorgen können, helfen. Der Angehörige wird somit tagsüber betreut, versorgt und mit Freizeitangeboten beschäftigt. Für den Weg zur Tagespflege unterhalten viele Anbieter einen Transportservice.

Kosten vergleichen

Jede Pflege-Einrichtung hat ihre eigene Kalkulation. Der Wettbewerb ist hier genauso hart, wie in anderen Bereichen des täglichen Lebens. Somit ist es absolut richtig, sich Angebote einzuholen und diese zu vergleichen.

Der Pflegemarkt hält viele Angebote bereit. Preise vergleichen und Überprüfung der Dienstleistung vor Ort erspart Ärger!



Wen lasse ich in mein Haus?

Pflegedienste

Die ambulante Pflege hat auch sehr viel mit Sympathie und Vertrauen zu tun.

Wer soll es sein? Ein Blick in das Telefonbuch zeigt: Ambulante Pflegedienste ohne Ende. Wie in vielen Bereichen des Lebens, ist aber auch hier nicht alles Gold was glänzt. Wen lasse ich täglich in meinen Haushalt oder in den Haushalt meiner Eltern? Sympathie geht hier noch oft vor Qualifikation. Man will sich ja wohlfühlen mit diesen Menschen, die einen vielleicht noch Jahrzehnte begleiten werden. Und wenn man schon beim ersten Kontakt mit der Leiterin oder dem Leiter des Pflegedienstes ein ungutes Gefühl hat? Kurzum: Es ist wirklich nicht einfach. Und manchmal muss man den Mut haben, auch einen Pflegedienst schnell wieder zu wechseln.

Ambulante Pflege bedeutet Pflege in den eigenen vier Wänden. Sie kann viele unterschiedliche Bereiche abdecken. Hierzu zählen Grundpflege und Hauswirtschaft, Krankenpflege wie auch Kinderkrankenpflege. Auch eine häusliche Betreuung auf dem Feld der psychiatrischen Pflege ist möglich. Sie als Gepflegter oder Angehöriger einer zu pflegenden Person entscheiden in Abstimmung mit dem Pflegedienst über den Umfang der Pflege.

Beachten Sie dabei: Sie sind Kunde für eine bezahlte Dienstleistung. Machen Sie diesen Tatbestand auch Ihren Eltern bewusst. Im Pflegedienst finden sich auch immer wieder Personen, denen es an Sensibilität mangelt. Dies liegt an engen Zeitvorgaben, genereller Ungeduld, Sprachproblemen, jahrelanger Routine oder einem grundsätzlichen Unvermögen in diesem Beruf. Denn nicht jeder, der von Berufs wegen pflegt, ist auch dazu berufen.

Das kann ein ambulanter Pflegedienst für Sie leisten

- Beratung und Information über vorbeugende gesundheitliche Maßnahmen
- Organisation unterschiedlichster Hilfsmittel und Verpflegungsdienste
- Einrichtung und Schaltung von Notfall-Rufen im Haushalt
- Anleitung der Angehörigen zu pflegerischen Hilfsmaßnahmen
- Teil- oder Vollübernahme von Pflegeinterventionen (gezielte pflegerische Maßnahmen)
- Begleitung und Betreuung von Demenzkranken

Mit wem haben Sie es zu tun?

Die Bestimmungen der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände und der Landesverbände der Krankenversicherungen regeln, wer in einem Pflegedienst tätig sein darf. Diese Regelungen sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Sie treffen somit auf echte Pflegefachkräfte (Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger) wie auch Personen, die sich auf der Basis von z.B. einer zweijährigen Berufstätigkeit in einer verwandten Berufsgruppe qualifiziert haben. Darüber hinaus werden Sie mit Pflegehilfskräften ohne spezifische Qualifikation in Kontakt kommen.

Unterschiede

Als von Angebot und Nachfrage lebende privatwirtschaftlich geführte Unternehmen müssen sich auch private Pflegedienste spezialisieren und ihre Dienstleistung gezielt vermarkten. Ambulante Pflegedienste bieten daher entweder Grundpflege und hauswirtschaftliche Betreuungsleistungen oder zusätzlich medizinische Leistungen (Behandlungspflege).

Das Angebot ist im medizinischen Bereich sehr unterschiedlich. Eine echte pflegefachliche Spezialisierung ist dabei

selten. Fragen Sie also, wenn es für Sie wichtig ist, gleich beim ersten telefonischen Kontakt nach den Möglichkeiten einer intensivmedizinischen oder onkologischen (Krebs) Versorgung.

Wahl- und Serviceleistungen zählen zum Angebot nahezu eines jeden Pflegedienstes. „Essen auf Rädern“, Beratung, Friseur und Kosmetik, Versorgung von Pflanzen und Haustieren, Vermittlung von ehrenamtlichen Helfern, z.B. für die Begleitung zum Arzt oder zum Einkaufen.

Verträge mit Pflegediensten

Verträge mit einem Pflegedienst sind für Sie keine Phantasie-Verträge. Erst mit dem Beitritt zum jeweiligen Landesrahmenver-

trag, dem Abschluss eines Versorgungsvertrages und einer Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen-Landesverbänden und den Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassenverbände kommt das Geschäft eines Pflegedienstes für diesen ins Rollen. Ihr Vertrag mit dem Pflegedienst hat also eine echte, kontrollfähige Basis.

Abrechnung der Grundpflege

Die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Rahmen einer Pflegestufe richten sich dann nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI /SGB XII). Sie werden in einheitlichen Leistungskomplexen erbracht. Unterschiede können jedoch zwischen den Bundesländern bestehen. Ambulante Pflegedienste und Sozialverbände (z.B. Caritas) handeln die Höhe ihrer Vergütung mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern (z.B. Sozialamt) anhand der Pflegepunkte aus. Die einzelnen Hilfen im Rahmen eines Pflege-Moduls werden mit Punkten (Pflegepunkten) bewertet.

Abrechnung von Behandlungspflegeleistungen

Alle Behandlungspflegeleistungen, welche von einem Arzt verordnet werden müssen, richten sich nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie werden, je nach Pflegekasse, anhand unterschiedlicher Pauschalen an den Pflegedienst vergütet. Die Leistungen der ambulanten Krankenpflege (Behandlungspflege) können vom Patienten nur auf Basis einer ärztlichen Verordnung beantragt werden. Die Krankenkasse muss diese immer vorab genehmigen.

Kontrolle in der ambulanten Pflege

Jeder Pflegedienst hat seine eigene Qualität und beschäftigt im Laufe der Zeit auch wechselnde Mitarbeiter. Weil die Mitarbeiter von Pflegediensten meist sehr eigenständig die Betreuung vor Ort anfahren, wahrnehmen und protokollieren, wird die Arbeit im Interesse der zu pflegenden Personen von der Zentrale des jeweiligen Pflegedienstes überwacht. So wird vermieden, dass Termine aus Versehen oder bewusst nicht wahrgenommen werden.



Die großen Pflegedienstleister:

Malteser, Caritas, Rotes Kreuz, ...

In Deutschland sind über 11.000 ambulante Pflegedienste mit rund 220.000 Beschäftigten als Vertragspartner von Kranken- und Pflegeversicherungen zugelassen. 41 Prozent der ambulanten Pflegedienste werden von gemeinnützigen Trägern wie der Diakonie oder der Caritas betrieben. 58 Prozent sind private Pflegedienste. Die gemeinnützigen Träger betreuen heute gut 55 Prozent der Pflegebedürftigen.

Bevor die gewerblichen Anbieter von Pflegedienstleistungen auf den Plan traten, nahmen sich unter anderem von der Kirche getragene Einrichtungen der häuslichen Pflege an. Sie unterhalten heute meist so genannte Sozialstationen. Sozialstationen sind somit die Einrichtungen von privaten oder öffentlichen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege.

Konfessionell zuzuordnen sind unter anderem die Caritas (1897) als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche und die Diakonie (1848), getragen vom Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, letztere oft in Kooperation mit den Johannitern (1952).

Jedem bekannt ist auch die Arbeiterwohlfahrt (AWO). Sie wurde 1919 aus der SPD heraus mit dem Ziel geboren, die Armenpflege des Kaiserreichs abzulösen und die Idee der Selbsthilfe und Solidarität in eine moderne Wohlfahrtspflege hinein zu tragen. In das Jahr 1919 fällt auch die Gründungsidee des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV). Die ambulanten Pflegedienste des Roten Kreuzes (1863) kennt nahezu jeder Bürger. Die Geburtsstunde des Malteserordens liegt bereits im Jahr 1048.

► Grundpflege

Sie wissen: Der individuelle Bedarf an Grundpflege ist entscheidend für die Einordnung eines Pflegebedürftigen in die Pflegestufen der Pflegeversicherung. Daraus resultiert dann die Kostenübernahme durch die Pflegekasse. Pflegebedürftige, die zum Beispiel zu mindestens drei verschiedenen Tageszeiten einen Hilfebedarf von mindestens 120 Minuten bei der Grundpflege und einen Gesamtpflegebedarf von mindestens 180 Minuten täglich benötigen, werden der Pflegestufe II zugeordnet. Siehe auch Seite 36.

► Pflege-Modul

Der Leistungsumfang der Grundpflege ist in Pflege-Module unterteilt. Diese werden einzeln bewertet und abgerechnet.



Beispiel:
Pflege-Modul „Ganzwaschung“
Waschen, Baden, Duschen, Mund-, Zahn-, Lippenpflege, Rasieren, Haut-, Haarpflege, An- u. Auskleiden, An- und Ablegen von Körperersatzstücken, Aufräumen des Pflegebereichs.

Ihr Weg zur häuslichen Pflege mit Pflegediensten

A: Ein Beratungsgespräch führen

Besprechen Sie mit einer der vier Beratungseinrichtungen Ihre ganz persönlichen Fragen zum Thema Pflege.

1. Pflegestützpunkte

Seit dem 1. Januar 2009 hat jeder Pflegebedürftige in Deutschland Anspruch auf neutrale und kostenlose Pflegeberatung. Wichtigste Träger dieser Beratung sind die unabhängigen Pflegestützpunkte. Übersicht Seite 90 und www.bi-daheim.de/service/pflegestuetzpunkte.php

2. Kirchliche Beratungsstellen
3. Kommunale Beratungsstellen
4. Caritative Beratungsstellen

B: Wohnortnahen Pflegedienst wählen

1 Haben Sie im Rahmen Ihres Beratungsgesprächs die für sich richtige Lösung gefunden, dann können Sie gezielt nach Pflegediensten in Ihrer Nähe suchen. Im Internet bieten sich Ihnen hierzu Übersichten (Transparenzberichte) von bewerteten Pflegediensten. Diese Bewertung wurde vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgenommen. Hier die Portal-Adressen:

www.aok-gesundheitsnavi.de
www.bkk-pflege.de
www.pflegelotse.de

2 Überlegen Sie nun, nach der gezielten Auswahl mehrerer Pflegedienste in Ihrer Wohnortnähe oder in Wohnortnähe Ihrer zu pflegenden Angehörigen, welche Einrichtungen Sie gezielt anfragen wollen.

3 Fordern Sie dort telefonisch an:

- Information, ob die vom MDK bewerteten Leistungen noch angeboten werden
- Preisliste zu den Pflegeleistungen
- Muster des Pflegevertrags



Inhaltlich vorbildlich und übersichtlich: Bewertung eines Pflegedienstes auf dem Portal der bkk. In dieser Form bilden auch weitere Internet-Portale die Qualitätsbewertung des MDK ab.

4 Besuchen Sie nach Prüfung der Unterlagen die möglichen Pflegedienste Ihrer Wahl für ein ausführliches Informationsgespräch. Nichts ist unangenehmer, als mehrfach den Pflegedienst zu wechseln und dies z.B. der zu pflegenden Mutter als notwendige Maßnahme gegen deren eventuelle Widerstände zu vermitteln.

- Wie ist Ihr erster Eindruck?
- Kann der Pflegedienst alle 3 Pflegestufen abdecken?
- Wie hoch ist der Personalstand?
- Über welche Qualifikationen (Ausbildungen) verfügen die Mitarbeiter?
- Ist Flexibilität hinsichtlich Ihrer Wunschzeiten für die Pflegemaßnahmen gegeben?
- Können Sie sich darauf verlassen, dass Ihnen/Ihren Angehörigen, soweit möglich, stets die gleiche Person zugeteilt wird?
- Achten Sie bei Ihrem Besuch auf den Umgangston/Betriebsklima der Mitarbeiter
- Will man Sie zu einem Abschluss des Pflegevertrags drängen?
- Thema Notfall: Können Sie rund um die Uhr auf den Pflegedienst zugreifen?

Die Kosten: Viele Preislisten sind durchaus erklärungsbedürftig. Vermeiden Sie daher den Schock der ersten Abrechnung. Rechnen Sie gemeinsam mit dem Pflegedienst mehrere Optionen durch. Lassen Sie sich ein verbindliches Schlussangebot für den ersten Pflegemonat geben. Erst die Praxis wird dann zeigen, ob Preis und Leistung dem entsprechen, was der Papierform nach zu erwarten war.

Ihr Pflegeplan: Basis aller Berechnungen ist der Pflegeplan. Diesen arbeiten Sie gemeinsam mit dem Dienst aus. Dabei ergeben sich oft Punkte, die Sie auch selbst regeln können, sofern Ihr Angehöriger in Ihrer eigenen Wohnung oder in Ihrer Nähe lebt.

Pflegevertrag: Das Ergebnis aller Bemühungen ist dann der Pflegevertrag. Hier geht es um Genauigkeit: Leistungsbeschreibung und Kostenzuordnung, mögliche Eigenanteile Ihrerseits, also Kosten, die nicht über einen Leistungsträger (Pflegekasse/Sozialamt) abgerechnet werden, Abrechnungsfristen, Kündigungsmöglichkeiten.

Und: Nicht hetzen! Hier geht es um Lebensqualität. Sie sind der Kunde!

Großes Leistungsangebot

Ambulante Pflegedienste bieten Ihnen unter anderem Kernleistungen wie ...

- Grundpflege (individuelle, weitgehend umfassende Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden sowie beim Gang zur Toilette, Lagern und Betten)
- Behandlungs- und Krankenpflege (Verbandswechsel, Wundversorgung, Injektionen, Blutzuckerkontrolle, Medikamentenüberwachung, Einhaltung individueller Pflegeprogramme, und mehr)
- hauswirtschaftliche Versorgung (Nahrungszubereitung, Nahrungsaufnahme, Reinigung, Wäschepflege, Einkäufe, und mehr)
- psychiatrische Pflegemaßnahmen
- Information und Pflege-Anleitungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

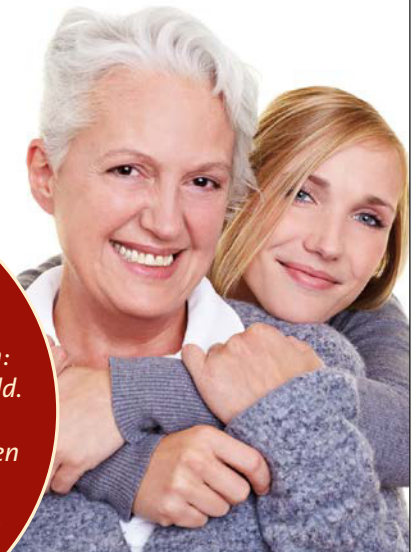
Ergänzende Leistungen wie ...

- Ganztags, Nacht- und Wochenendversorgung
- Besorgung von medizinisch und technisch notwendigen Hilfsmitteln (Pflegebetten, Rollstühle, Gehhilfen, und mehr)
- Organisation von externen Helfern (z.B. Haushaltshilfen, Einkaufsdienste, Essen auf Rädern, Fußpfleger, Friseur)
- Fahr- und Begleitedienste
- Installation von Notrufen
- Pflegekurse
- Angehörigenarbeit

Spezifische Leistungen wie ...

- Betreuung nach Schlaganfall und bei Demenz
- Betreuung von Beatmungs- und Wachkomapatienten
- Sterbebegleitung

Im Mittelpunkt der Hilfe durch einen Pflegedienst muss der ganze Mensch stehen: Körper, Seele und soziales Umfeld. Gegen mechanische, gehetzte und unfreundliche Pflege können Sie sich ganz einfach wehren: Sie wechseln den Pflegedienst.



GEBOREN AM 31.07.1947

SPENDE BLUT BEIM ROTEN KREUZ

NEU GEBOREN AM 22.01.2016

Pflegestufe abgelehnt – was tun?



Das ist ungerecht! Täglich kommen in Deutschlands Haushalte ablehnende Bescheide zum Thema Pflegestufe. Die Verärgerung ist dann groß. Subjektiv empfundene Härtefälle werden aus Sicht der Betroffenen als „nicht so schlimm“ abqualifiziert. Gleiches gilt auch häufig für beantragte Höherstufungen der bereits bestehenden Pflegestufe. In allen Fällen geht es um dringend benötigtes Geld. Da ist dann kaum Platz für ein ruhiges Durchatmen und die Akzeptanz des erhaltenen Bescheides.

Die „Schuld“ im Falle einer Ablehnung wird dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) zugeordnet. Das ist falsch! Der MDK begutachtet die Betroffenen als völlig unabhängige Instanz. Das Ergebnis wird als Pflegegutachten bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen eingereicht. Das Gutachten des MDK gibt zu folgenden Punkten Auskunft:

1. Liegen die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vor?
2. In welche Pflegestufe muss eingestuft werden?
3. Beginn der Pflegebedürftigkeit bzw. der Höherstufung
4. Liegt ob ein außergewöhnlich hoher Pflegebedarf vor (Härtefall)?
5. Ist eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt worden?
6. Welchen Umfang hat die Pflegetätigkeit der Pflegeperson?

An diesem Gutachten orientiert sich die Pflegekasse. Unter Berücksichtigung aller bekannten Fakten (Aktenlage) wird dann die Pflegestufe erteilt oder abgelehnt.

Ihr Widerspruch

Ihre erste Konsequenz gegen einen ablehnenden Bescheid der Pflegekasse ist der Widerspruch. Er muss durch Sie oder den zu Pflegenden innerhalb von 4 Wochen

nach Zustellung der Ablehnung erfolgen. Ihr Widerspruch muss schriftlich und direkt bei der für Ihren Angehörigen zuständigen Pflegekasse erfolgen. Es empfiehlt sich grundsätzlich der Versand als Einschreiben mit Rückschein.

Inhalt: Ein formloses Schreiben darüber, dass Sie Widerspruch einlegen und die Begründung dazu nachreichen. Ferner bitten Sie um Zusendung des MDK-Gutachtens (Erteilung von Akteneinsicht). Die Unterschrift zu diesem Schreiben muss der Pflegebedürftige oder sein gesetzlicher Vertreter (Betreuer) leisten.

Ein Fehler Ihrerseits kann gewesen sein, dass Sie das so wichtige Pflegetagebuch nicht (!) geführt haben. Siehe hierzu Seite 35. Das sollten Sie von nun ab tun, um für einen weiteren Besuch des MDK gerüstet zu sein.

Ablehnungsgründe

Mit dem Gutachten des MDK in der Hand können Sie nun nachprüfen, woran es bei der Feststellung der Pflegestufe gemangelt hat. Der typischste Ablehnungsgrund ist das Nichterreichen der für die jeweilige Pflegestufe erforderlichen Gesamtpflegezeit (Tagespflegezeit). In die Gesamtpflegezeit fallen alle Maßnahmen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) über einen Zeitraum von 24 Stunden. Da es hier nicht um „wenn“ und „aber“ geht,

Gesamtpflegezeiten pro Pflegestufe:

A) Pflegestufe 1

-> mindestens 90 Minuten

Gesamtpflegezeit

Pflegestufe 2

-> mindestens 180 Minuten

Gesamtpflegezeit

Pflegestufe 3

-> mindestens 300 Minuten

Gesamtpflegezeit

Die Gesamtpflegezeit muss einen bestimmten Anteil Grundpflege enthalten.

Anteilige Grundpflege:

B) Pflegestufe 1

-> mehr als 46 Minuten

Pflegestufe 2

-> mehr als 120 Minuten

Pflegestufe 3

-> mehr als 240 Minuten

sondern ganz einfach um Zeit, ist jede fehlende Minute der konkrete Ablehnungsgrund für die jeweilige Pflegestufe.

Entweder haben Sie Ihrerseits in Anspruch genommene bzw. von Ihnen geleistete Hilfen übersehen oder der tatsächliche Pflegebedarf (Pflegezeit) ist wirklich zu niedrig, um eine Pflegestufe zu rechtfertigen. Eine Botschaft, die natürlich niemand gerne akzeptiert.

Allein geht es nicht

Es ist wichtig für Sie, sich mit der Hilfe von Fachleuten (Pflegedienst) an die Arbeit zu machen, um Ihre tatsächlichen Pflegedienstleistungen minutensicher zu erfassen.

Ohne diese Erfassung macht die Widerspruchsbegründung keinen Sinn!

Alles, was Sie bei der angestrebten zweiten Begutachtung durch den MDK als Erschwernisfaktor anerkannt bekommen können, wirkt sich natürlich positiv auf den Zeitaufwand für die pflegerischen Maßnahmen aus.

Hieraus können die Minuten erwachsen, die Ihnen zur Anerkennung einer Pflegestufe noch fehlen.

Informationen hierzu im Kasten „Das sind Pflege-Erschwernisse“.

Zweite Begutachtung

Im Rahmen Ihres Widerspruchsverfahrens beauftragt die Pflegekasse den MDK für Ihren Fall mit einer weiteren Begutachtung.

Die Erstbegutachter untersuchen nun anhand der Unterlagen sowie Ihrer schriftlich eingereichten Begründung, ob ein neues Ergebnis im Vergleich zum Erstgutachten zu rechtfertigen ist.

Bei einem Nein kommt 4–6 Wochen später der MDK zu Ihnen, um eine zweite Begutachtung vor Ort vorzunehmen.

Der nun neue Gutachter des MDK, also nicht die Person von der ersten Begutachtung, dokumentiert die Situation einschließlich Ihrer Angaben.

Aus Erfahrung und zu Ihrer eigenen Sicherheit sollte neben eventuell weiteren Angehörigen auf jeden Fall auch fachkundiges Pflegepersonal während dieser Zweitbegutachtung mit anwesend ist.

Zweite Ablehnung

Bei Ablehnung Ihres Widerspruchs ist der Ihnen nächste mögliche Schritt eine Klage vor dem Sozialgericht.

Generell gilt: Wenn Sie mangels einer Pflegestufe keine Leistungen der Pflegekasse erhalten, können Sie, bei Erfüllung der Voraussetzungen, Pflegeleistungen der Sozialhilfe beantragen.

Das sind „Pflege-Erschwernisse“.

Alles, was Sie bei der Begutachtung durch den MDK zwecks Beantragung einer Pflegestufe als Erschwernisfaktor anerkannt bekommen, wirkt sich positiv auf den Zeitaufwand für die pflegerischen Maßnahmen aus.



A) Pflege-Erschwernisse

- zeitaufwendiger Hilfsmiteleinsetz (u.a. fahrbare Lifter, Decken-, Wand-Lifter)
- Körpergewicht des Pflegebedürftigen beträgt über 80 kg
- Einsteifung großer Gelenke, Fehlstellungen der Extremitäten
- hochgradige Spastik (Halbseitenlähmung / unvollständige Lähmung)
- spontane unkontrollierte Bewegungen
- Atemnot, die nur durch eine aufrechte Körperhaltung gemindert werden kann
- Blausucht durch mangelnde Sauerstoffsättigung
- Periphere Oedeme
- Verminderte Funktion und Leistung des Herz-Lungen-Kreislaufs
- Mechanische Harnlösung oder digitale Enddarmreinigung
- Schluckstörungen, Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen
- Abwehrverhalten, fehlende Kooperation (u.a. bei geistigen Behinderungen)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- starke, therapieresistente Schmerzen
- pflegebehindernde räumliche Umstände

B) Zusätzliche krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

- Maßnahmen aus medizinischen Gründen, die fortlaufend ein untrennbarer Bestandteil der Hilfe bei den Verrichtungen der Grundpflege sind und die objektiv notwendig im unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit diesen Verrichtungen vorgenommen werden müssen.

Was Sie auch wissen sollten ...

Diese Einflussgrößen werden vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherer (MDK) als pflegeerleichternd angesehen. Sie führen entsprechend zu Abzügen in der Bemessung der Pflegezeit!

- Körpergewicht des Pflegebedürftigen unter 40 kg
- Pflegeerleichternde räumliche Gegebenheiten
- Erleichternder Hilfsmiteleinsetz

Die Ablehnung einer Pflegestufe ist nicht das Aus! Man erhält durchaus eine 2. Chance

Häusliche Pflege kann für Pflegebedürftige gemäß Pflegestufe bei der Pflegeversicherung abgerechnet werden. Häusliche Pflege bei Krankheit hat damit nichts zu tun! Wer, ohne anerkannten Pflegebedarf und ohne Krankheit, die Dienste eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen möchte, zahlt dessen Leistungen privat.

Ein Fall für die Krankenkasse: *Häusliche Krankenpflege*

Den Unterschied sollte man kennen: Häusliche (ambulante) Krankenpflege hat nichts mit den Leistungen der Pflegekasse im Rahmen der Pflegestufen zu tun! Die so genannte ambulante Krankenpflege erfolgt durch eine examinierten Fachkraft im Haus des Patienten. Kostenträger ist die Krankenkasse. Sie müssen also nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sein.

Das müssen Sie zum Thema ambulante Krankenpflege wissen:

Generell muss eine ärztliche Verordnung vorliegen. Die Pflege wird im Haushalt der versicherten Person oder in dessen Familie geleistet. Man unterscheidet dabei:

- A) **Behandlungspflege:**
Ärztliche Behandlung, die von einer anerkannten Pflegefachkraft durchgeführt wird.
- B) **Grundpflege:**
Alle Grundverrichtungen des täglichen Lebens
- C) **Hauswirtschaftliche Versorgung:**
Alle Maßnahmen zur Erhaltung der eigenständigen Haushaltsführung des Patienten

Der Anspruch auf diese Maßnahmen besteht dann, wenn der Patient oder eine im Haushalt lebende Person diese Leistungen nicht selbst erbringen kann.

Wann ist die ambulante Krankenpflege überhaupt möglich?

Ausschließlich die Richtlinien der Krankenkassen bestimmen über die mögliche Verordnung des Arztes für eine ambulante Krankenpflege. Sie können sich diese nicht einfach wünschen. Sie oder Ihr Angehöriger müssen also wegen Krankheit eine ärztliche Behandlung benötigen. Die häusliche Krankenpflege wird vor diesem Hintergrund als Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes anerkannt.



Ansprechpartner auch für die häusliche Krankenpflege: Die Johanniter.

Hierzu gibt es auch den Tatbestand der „Krankenhausvermeidungspflege“. Das bedeutet: Der Patient bleibt in der Wohnung oder kehrt frühzeitig nach Hause zurück. Gründe: Eine Krankenhausbehandlung ist nicht durchführbar, soll vermieden oder verkürzt werden, oder diese wird auch aus von der Krankenkasse nachvollziehbaren Gründen vom Patienten abgelehnt. Ein weiterer Aspekt ist die „Sicherungspflege“. Damit wird gesagt, dass die Behandlung überhaupt nur ambulant möglich ist und auf diesem Weg zu einem Ergebnis führen kann.

Dauer der häuslichen Krankenpflege

Mit der so genannten Erstverordnung ist eine 14 tägige häusliche Versorgung möglich. Folgeverordnungen werden entsprechend dem Zustand des Patienten ausgesprochen. Diese können auch 14 Tage überschreiten. Alle Leistungen müssen jeweils neu von der Krankenkasse genehmigt werden.

Zuzahlungen

Der Krankenkassenversicherte zahlt hier ab dem 18. Lebensjahr 10% der Kosten pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr. Hinzu kommen pro Verordnung 10,- Euro.

Und ...

Anders als bei der Pflegeversicherung leistet die Krankenkasse bei der häuslichen Krankenpflege keine Kostenübernahme der Pflege durch Angehörige.

Meine Ansprüche aus der gesetzlichen Pflegeversicherung



Dank der gesetzlichen Pflegeversicherung haben fast alle Bürger einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit. Aktuell können in Deutschland rund 2,4 Millionen Menschen wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung das tägliche Leben nicht mehr selbstständig bewältigen. Sie wurden zum Pflegefall. Die gesetzliche Pflegeversicherung hilft, die Kosten der Pflege besser tragen zu können. Sie wurde 1995 eingeführt.

Was heißt pflegebedürftig?

Sie sind pflegebedürftig, wenn Sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung dauerhaft, mindestens jedoch für sechs Monate, in erheblichem Maße Hilfe bei den Verrichtungen Ihres täglichen Lebens brauchen. Pflegeleistungen erhalten Sie als gesetzlich Versicherter dann, wenn Sie

- pflegebedürftig sind
- eine bestimmte Vorversicherungszeit nachweisen und
- einen Antrag auf Leistungen gestellt haben.

Sind Sie Mitglied einer gesetzlichen Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung. Es gilt: „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“. Ihre Pflegekasse sind unter dem Dach Ihrer Krankenkasse organisiert. Zu jeder Krankenkasse zählt immer auch eine Pflegekasse. Wenn Sie also bei einer

AOK, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse, Innungskrankenkasse, landwirtschaftlichen Sozialversicherung oder der Bundesknappschaft

gesetzlich krankenversichert sind, dann gehören Sie zu einer sozialen Pflegeversicherung. Ihre Familienangehörigen sind entsprechend mitversichert. Sind Sie privat krankenversichert, dann sind Sie automatisch Mitglied der privaten Pflege-Pflichtversicherung. Eine Pflegeversicherung sichert immer nur das finanzielle Risiko Ihrer Pflegebedürftigkeit ab. Sie ist keine Vollversicherung. Zusätzliche Eigenleistungen Ihrerseits sind also fast immer notwendig!

Die Leistungen Ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung

Ihre Krankenkasse prüft, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Sie notwendig sind, um Ihre Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung abzuwenden. Der Maßstab dafür, welche Leistungen Sie als Pflegebedürftiger erhalten, ist der Grad Ihrer Hilfsbedürftigkeit. Dieser wird bei allen gesetzlich Versicherten vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ermittelt. Der Gesetzgeber hat hierzu drei Pflegestufen festgelegt. Anhand dieser sind auch die Höchstbeträge für die Leistungen durch die Pflegeversicherung festgelegt.

- Pflegestufe I
= erheblich pflegebedürftig
- Pflegestufe II
= schwerpflegebedürftig
- Pflegestufe III
= schwerstpflegebedürftig

Aus Ihrer Pflegeversicherung erhalten Sie Leistungen als Geld- oder Sachleistungen. Damit werden die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung finanziert. Eine Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistung ist möglich. Zusätzliche Leistungen sind außerdem:

- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
- Tages- und Nachtpflege
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Zuschüsse zur pflegerechten Gestaltung Ihres Wohnumfeldes

Ihr Pflegegeld

Ambulant

► Wenn Sie die Pflegeleistungen ambulant – also zu Hause – in Anspruch nehmen, erhalten Sie in der Pflegestufe I ein Pflegegeld in Höhe von 225 Euro. In Pflegestufe II ergeben sich 430 Euro, in der Pflegestufe III werden 685 Euro gezahlt.

Wenn Angehörige oder Bekannte Ihre Pflege übernehmen, dann erhalten diese das monatliche Pflegegeld. Diese Personen sind während ihrer pflegerischen Tätigkeit dann automatisch renten- und unfallversichert, wenn sie eine Mindestzahl von Pflegestunden erreichen.

► Die Hilfeleistungen für Sie können zu Hause auch von professionellen Pflegediensten durchgeführt werden. Für diese so genannte Pflegesachleistung werden von den Pflegekassen 440 Euro in der

Pflegestufe I erstattet. Für die Pflegestufe II werden 1.040 Euro und in der Pflegestufe III 1.510 Euro geleistet. Schwerst pflegebedürftige Menschen (Härtefälle) können bis zu 1.918 Euro monatlich in Anspruch nehmen.

Stationär

Oft reicht die häusliche Pflege allein nicht aus. Dann kann die Pflege auch in teil- oder vollstationären Einrichtungen erfolgen. In der vollstationären Pflege werden dabei für die Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung in Pflegestufe I 1.023 Euro, in Pflegestufe II 1.279 Euro und in Pflegestufe III 1.510 Euro gezahlt. Für Härtefälle sind 1.825 Euro möglich. Aber: Unterkunft und Verpflegung müssen Sie als Heimbewohner aus eigenen Mitteln finanzieren.

Pflegegeld 2011

Pflegestufe	Ambulant	Stationär	Pflegesachleistung
I	225 EUR	1.023 EUR	440 EUR
II	430 EUR	1.279 EUR	1.040 EUR
III	685 EUR	1.510 EUR	1.510 EUR

Wartezeit

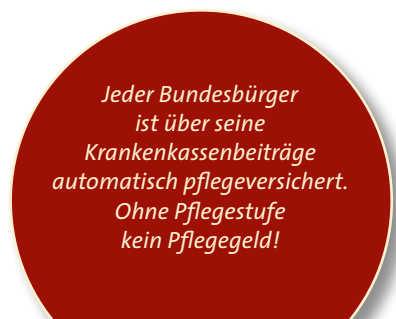
Jeder Versicherte hat Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, wenn er vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre in einer Pflegekasse versichert war.

Ihre Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung

Ihre Finanzierung der gesetzlichen Pflegeversicherung Die gesetzliche Pflegeversicherung kennt nur einheitliche Beitragsätze für alle und einheitliche Leistungen. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte des Beitrags. Kinderlose zahlen einen Beitragszuschlag. Der Beitrag wird mit den übrigen Sozialabgaben automatisch bei der Lohn- oder Gehaltsabrech-

nung einbehalten. Für versicherte Familienangehörige werden keine Beiträge erhoben.

Der aktuelle Beitragssatz zur Pflegeversicherung liegt bei 1,95 Prozent vom Lohn bzw. Gehalt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer übernehmen entsprechend einen Anteil von je 0,975 Prozent. Kinderlose Arbeitnehmer, die mindestens 23 Jahre alt und nach dem 31. Dezember 1939



Die gesetzliche Pflegeversicherung sieht für körperlich gesunde Demenzpatienten meist keinen Anspruch auf Leistungen vor.

geboren sind, zahlen einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozent. Im Bundesland Sachsen zahlt der Arbeitnehmer einen höheren Anteil vom Einkommen: 1,475 Prozent. Die Arbeitgeber übernimmt nur 0,475 Prozent. Der Grund: Hier wurde nicht, wie im übrigen Bundesgebiet zur Finanzierung der Pflegeversicherung ein Feiertag abgeschafft.

Unter / Obergrenze für Beiträge

Arbeitnehmer mit einem Monatsgehalt unter einer bestimmten Einkommensgrenze werden in der Pflegeversicherung pflichtversichert. Arbeitnehmer mit einem höheren Monatsgehalt sind freiwillig versichert.

Beiträge für Rentner

Rentner zahlen ihren Beitrag allein. Berechnungsgrundlage für diesen Beitrag ist die gesetzliche Rente sowie weitere Einkünfte bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

Studenten

Studenten sind in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert. Der aktuelle Beitrag beträgt monatlich 9,98 Euro oder 11,26 Euro für Kinderlose, die mindestens 23 Jahre alt sind. Er wird – wie der Krankenversicherungsbeitrag – durch die Pflegekassen in Rechnung gestellt.

Beiträge für Arbeitslose

Die Arbeitsagentur übernimmt die Beitragszahlung für Arbeitslose, wenn diese dort registriert sind.

Das Ganze nun etwas genauer!

Ihre Antragstellung für Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung werden für Sie nur auf Antrag erbracht. Sie als Pflegebedürftiger oder Ihre Angehörigen müssen den entsprechenden Antrag bei Ihrer Pflegekasse einreichen. Wichtig: Der Beginn der Leistung ist vom Zeitpunkt der Antragstellung abhängig!

Bereits die telefonische Information der Pflegekasse durch Ihren Arzt oder auch Ihre Nachbarn reicht im ersten Schritt aus. Ein Mitarbeiter der Pflegekasse hält dann das Datum der Antragstellung fest und versendet die Unterlagen.

Rechtlich verbindliche Anträge auf Basis der Unterlagen können nur Sie selbst stellen. Sie sind auch der Leistungsempfänger.

Ihre Angehörigen benötigen im Ernstfall eine Vollmacht oder, bei schwerwiegenden geistigen Störungen, eine Vormundschaft durch das Amtsgericht.



WICHTIG!

„Pflegebedürftigkeit“ im Detail erklärt

Ein Blick in den Paragraphen 14 SGB XI klärt auf:

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches (SGB XI) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

Das Gesetz bezieht sich dabei ausschließlich (!) auf Verrichtungen in den folgenden Bereichen:

1. Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung,

2. Ernährung

Mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3. Mobilität

Selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

4. Hauswirtschaftliche Versorgung

Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung.

In den von 1 bis 4 genannten Bereichen werden nur Hilfeleistungen (z.B. durch

Angehörige, Nachbarn oder Pflegedienste) berücksichtigt, die regelmäßig anfallen. Kämmen heißt somit nicht Dauerwelle und Waschen steht nicht für Fußpflege.

Eine medizinische Betreuung wird beim festzustellenden Hilfebedarf nicht berücksichtigt. Behandlungspflege (Einreibungen, Verbandwechsel, Wundpflege usw.) wird ebenfalls nicht als Hilfeleistung im Sinne der Pflegeversicherung berücksichtigt.

Demenz (z.B. geistige Behinderung oder Alzheimer): Hier wird nur der Zeitaufwand berücksichtigt, der für eine Hilfe unter den Punkten 1–4 anfällt. Alles, was darüber hinaus geht, fällt nicht unter die gesetzliche Pflegeversicherung.

Es ist nicht von Bedeutung, wer den Pflegebedürftigen pflegt (bzw. nicht pflegt). Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stellt anhand von Durchschnittswerten ausschließlich fest, in welchem Umfang jemand auf Hilfeleistungen angewiesen ist.

Die berühmten 3 Pflegestufen

Die gesetzliche Pflegeversicherung unterscheidet 3 Pflegestufen. Bezieht man die Einstufung als „Härtefall“ mit ein, so kann auch von 4 Pflegestufen gesprochen werden. Über die Zuordnung zur jeweiligen Pflegestufe entscheidet das Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Informationen dazu werden vom MDK zuhause oder im Pflegeheim erhoben. Maßgeblich sind dabei die sogenannten Zeitorientierungswerte. Diese sind geregelt im Paragraphen 15 Abs. 3 SGB XI. Sie beziehen sich auf den täglichen Zeitaufwand für die Grundpflege. Das sind die auf Seite 34 (Punkte 1 bis 3) beschriebenen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität.

Jede Pflegeminute zählt, um in eine Pflegestufe zu kommen. Darum ist das Pflegetagebuch so wichtig!

Zeitorientierungswerte

- **Pflegestufe I**
Mindestens 90 Minuten; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen
- **Pflegestufe II**
Mindestens drei Stunden; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen
- **Pflegestufe III**
Mindestens fünf Stunden; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. Zusätzlich muss in der Pflegestufe III auch in der Nacht (22:00 Uhr bis 6:00 Uhr) regelmäßig ein Pflegeeinsatz notwendig sein.

Pflegestufe I

– *Erhebliche Pflegebedürftigkeit* –

Erhebliche Pflegebedürftigkeit erfordert mindestens einmal täglich die Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung notwendig sein.

Pflegestufe II

– *Schwerpflegebedürftigkeit* –

Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.

Pflegestufe III

– *Schwerstpflegebedürftigkeit* –

Bei Schwerstpflegebedürftigkeit muss der Hilfebedarf so groß ist, dass jederzeit eine Pflegeperson unmittelbar erreichbar sein muß, weil der konkrete Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt. Bei besonderer Härte (z.B. Krebserkrankung im Endstadium) kann auch die Anerkennung als „Härtefall“ erfolgen. Hieraus ergeben sich Vorteile bei der Höhe der Sachleistung bzw. bei der Kostenübernahme im Pflegeheim.

Kinder: Bei der Zuordnung von Kindern in die Pflegestufen ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.



Begutachtung & Pflegetagebuch

Paragraph 18 SGB XI regelt die Prüfung / Begutachtung einer eventuellen Pflegebedürftigkeit. Die Pflegekassen haben dazu durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Der Medizinische Dienst muss den Versicherten in seiner Wohnung oder im Pflegeheim untersuchen. Wird diese Untersuchung verweigert, dann kann die Pflegekasse die Leistung verweigern. Die Untersuchung kann nur dann unterbleiben, wenn auf Grund der Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits sicher ist. Die Untersuchung durch den MDK kann in Abständen wiederholt erfolgen.

Oft dauert diese Begutachtung nur eine gute halbe Stunde. Das Ergebnis spiegelt dann nicht immer die Realität des Pflegealltags wieder. Warum?

- Der Pflegebedürftige verhält sich während der kurzen Begutachtung häufig anders als „normal“.
- Die Angehörigen sind nicht in der Lage, alle pflegerelevanten Aspekte in der kurzen Zeit umfassend und strukturiert mitzuteilen.

Pflegetagebuch

Darum empfiehlt sich zwingend ein „Pflegetagebuch“. Geht es doch immerhin um die wirtschaftlich für Sie so entscheidende Eingruppierung in die richtige Pflegestufe. Das „Pflegetagebuch“ verzeichnet über mindestens einen Monat, welche Hilfen täglich zu welcher Zeit und wie lange im Rahmen der Pflege erbracht werden. Für viele Ärzte des MDK ist das „Pflegetagebuch“ heute eine wichtige Hilfe, um den Grad der Pflegebedürftigkeit korrekt zu bestimmen. Vordrucke dazu halten die Pflegekassen bereit.



Ihre Grundversorgung

Mehr gibt es nicht!

Nur diese Leistungen können Sie im Pflegefall aus Ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung bzw. aus der privaten Pflegepflichtversicherung erwarten!

I. Das sind die monatlichen Leistungen, die aus der gesetzlichen Pflegeversicherung * bei einer häuslichen Pflege durch Pflegedienste (professionelle Pflege in der eigenen Wohnung) gezahlt werden:

Häusliche Pflege durch professionelle Pflegedienste	monatliche Pflegesätze, nach Kalenderjahr		
	bis 2009	aktuell	ab 2012
Pflegestufe I:	420 EUR	440 EUR	450 EUR
Pflegestufe II:	980 EUR	1.040 EUR	1.100 EUR
Ab Pflegestufe III:	1.470 EUR	1.510 EUR	1.550 EUR
Besondere Härtefälle: (schwerste Pflegebedürftigkeit):	1.918 EUR	1.918 EUR	1.918 EUR

*Die private Pflegepflichtversicherung zahlt die gleichen Leistungen.

II. Das sind die monatlichen Leistungen, die von der gesetzlichen Pflegeversicherung * bei einer häuslichen Pflege durch Familienangehörige oder andere Privatpersonen übernommen werden.:

Häusliche Pflege durch Verwandte und Bekannte	monatliche Pflegesätze, nach Kalenderjahr		
	bis 2009	aktuell	ab 2012
Pflegestufe I:	215 EUR	225 EUR	235 EUR
Pflegestufe II:	420 EUR	430 EUR	440 EUR
Ab Pflegestufe III:	675 EUR	685 EUR	700 EUR
Besondere Härtefälle: (schwerste Pflegebedürftigkeit):	Eine Härtefall-Regelung gibt es bei häuslicher Pflege nicht.		

*Die private Pflegepflichtversicherung zahlt die gleichen Leistungen.

III. Das sind die monatlichen Leistungen, die von der gesetzlichen Pflegeversicherung * für eine stationäre Pflege (z.B. in einem Pflegeheim) übernommen werden.

Vollstationäre Pflege	monatliche Pflegesätze, nach Kalenderjahr		
	bis 2009	aktuell	ab 2012
Pflegestufe I:	1.023 EUR	1.023 EUR	1.023 EUR
Pflegestufe II:	1.279 EUR	1.279 EUR	1.279 EUR
Ab Pflegestufe III:	1.470 EUR	1.510 EUR	1.550 EUR
Besondere Härtefälle: (schwerste Pflegebedürftigkeit):	1.750 EUR	1.825 EUR	1.918 EUR

*Die private Pflegepflichtversicherung zahlt die gleichen Leistungen.

Meine private Pflege-Vorsorge

Ohne zusätzliche private Pflege-Vorsorge bleibt oft nur der Gang zum Sozialamt



Pflege ist teuer, die gesetzliche Pflegeversicherung muss daher ergänzt werden. Das ist jedoch für Sie erheblich preiswerter, als gedacht. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung füllen Sie die Versorgungslücke der gesetzlichen Pflegeversicherung auf.

Die Zahl der 60-Jährigen und Älteren wird bis 2030 um rund 38 Prozent auf 28,4 Millionen Personen ansteigen. Das führt zu einem deutlich höheren Anteil pflegebedürftiger Menschen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird daher bis 2030 um 58 Prozent zunehmen. Für die gesetzliche Pflegeversicherung ist das eine riesige Belastung. Die bisherigen Beiträge zur gesetzlichen Krankenkasse werden weiter erhöht werden müssen, um den Anteil für die Pflege aufzustocken.

Doch, wie Sie bereits gelesen haben, können die gesetzlichen Leistungen im

Pflegefall nur die einfachste Grundversorgung befriedigen. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung ergänzen Sie diese Grundversorgung nach Ihren individuellen Vorstellungen. Nur so wird Ihre Pflege im Alter bzw. die Pflege Ihrer Eltern kein wirtschaftliches Desaster. Für die finanzielle Absicherung bieten sich Ihnen drei verschiedene Möglichkeiten einer privaten Pflege-Zusatzversicherung:

- ▶ **Pflegekostenversicherung,**
- ▶ **Pflegetagegeldversicherung**
- ▶ **Pflege-Rentenversicherung**



Der Pflegefall kann jeden Tag eintreten!

Gibt es eigentlich Alternativen zu Ihrer privaten Pflege-Zusatzversicherung? Ja, Sie können für sich, Ihre Kinder oder Eltern für den Pflegefall eine große Summe Kapital ansparen. Wie groß diese Summe jedoch sein soll, kann Ihnen heute niemand sagen. Wie will man wissen, welche Pflegestufe und welche Kosten auf einen zukommen? Entscheidend jedoch ist: Der Pflegefall kann heute, morgen, in drei Monaten oder auch zwanzig Jahren auftreten. Da ist der einzige realistische Schutz der Ihnen verbleibt, die Versicherungslösung. Und: die durchschnittliche Pflegedauer beträgt heute mehr als 5 Jahre. Und natürlich besteht häufig auch 20 Jahre und mehr ein Pflegebedarf. Wie will man da die zusätzlichen Aufwendungen allein aus der Rente oder Pension bezahlen?

Pflegekostenversicherung

Mit einer Pflegekostenversicherung werden Ihnen die nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung verbleibenden Kosten erstattet. Hier gibt es unterschiedliche Angebote der Versicherer. Sie können wählen zwischen Tarifen, die die Restkosten ganz oder teilweise übernehmen. Für diese Restkosten muss von Ihnen jeweils ein genauer Nachweis geführt werden.

- *Anbieter: Private Krankenkassen*

Pflege tagegeldversicherung

Hier wird bei Nachweis der Pflegebedürftigkeit ein vereinbarter fester Geldbetrag für jeden Pflegetag gezahlt. Tagegeld wird unabhängig von den tatsächlichen Belastungen durch die Pflege überwiesen. Die Pflege tagegeldversicherung zahlt also die vereinbarten Beiträge, ganz gleich, ob Sie oder Ihre Eltern zu Hause, in einem Heim, von Fachpersonal oder von Angehörigen gepflegt werden.

- *Anbieter: Private Krankenkassen*

Pflege-Rentenversicherung

Die Pflege-Rentenversicherung bietet Ihnen maximale Flexibilität und Freiheit. Sie richtet sich nicht an der Art der Pflege, sondern vorrangig an der Pflegestufe aus. Sie erhalten hier ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie Pflege in Anspruch nehmen, monatlich eine feste Rente in der vertraglich vereinbarten Höhe. Diese Rente können Sie bzw. Ihre Eltern für eine Pflege Ihrer Wahl einsetzen. Bei dieser Versicherungsart gibt es sehr viele Vertragsvarianten.

- *Anbieter: Lebensversicherung*

Details zur Pflegekostenversicherung

Anders als die garantierte monatliche Pflege-Rentenversicherung oder der Tagessatz einer Pflege tagegeldversicherung leisten Pflegekostentarife die nicht durch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung abgedeckten Pflegekosten.

Es gibt Angebote, die die Kosten bis zu einem bestimmten maximalen oder auch prozentualen Höchstsatz erstatten. Der Höchstsatz richtet sich dabei nach den durchschnittlichen Pflegekosten in Deutschland. Die Leistungen aus einer Pflegekostenversicherung sind, orientiert an den Original-Rechnungen der Pflegedienstleister und Pflegehilfsmittel, zweckgebunden zu verwenden.

Bei den Leistungen wird häufig unterschieden, ob diese durch Angehörige oder ambulant durch professionelle Pflegekräfte

sowie teilstationär oder stationär erbracht werden.

Gute Beratung erforderlich!

Sehr schwer ist es für den Laien, die Tarife der verschiedenen Versicherer klar zu unterscheiden. Die Regelungen für die Kosten-Erstattung sind einfach zu unterschiedlich. Problematisch wird es oft, wenn gar keine Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung beansprucht werden kann, weil die entsprechende Wartezeit (Mindestversicherungszeit) noch nicht erfüllt ist.

Die Definition des Pflegefalls orientiert sich bei den meisten Pflegekostentarifen an den drei Pflegestufen. Demenz ist daher bis auf Ausnahmen meist nicht oder nur gering abgesichert. Die Prämienstabi-

lität kann bei dieser Versicherungslösung bei Vertragsabschluss nicht langfristig garantiert werden. Bei einer Kündigung gehen, wie bei der privaten Krankenversicherung, die Alterungsrückstellungen verloren. Die Beitragszahlung läuft bei den meisten Tarifen im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort. Eine Beitragsfreistellung ist hier ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich. Die Risikoprüfung bei Abschluss einer Pflegekostenversicherung ist für den Versicherungsnehmer anspruchsvoller als in der Pflege-Rentenversicherung. Wer im Ausland lebt oder dort seinen Ruhestand verbringen will, muss wissen: Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

SGB & ADL

**Positiv:
Pflege-Rentenversicherung**

Erweiterte Ermittlung Ihrer gesetzlichen Pflegestufe

Die Pflegekassen beauftragen den medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK oder bei privat Krankenversicherten die Gesellschaft Medicproof mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dazu erfolgt in der Regel ein Hausbesuch beim Pflegebedürftigen. Neben einer körperlichen Untersuchung und Sichtung ärztlicher und pflegerischer Befunde wird dabei nach dem individuellen Hilfebedarf gefragt. Bei der Leistungsprüfung für Ihre private Pflege-Rentenversicherung arbeiten zudem manche Versicherer mit einer so genannten erweiterten Leistungsprüfung. Das bedeutet, dass die Einstufung Ihrer Pflegebedürftigkeit anhand der gesetzlichen Definition (Sozialgesetzbuch SGB XI) und zusätzlich nach einem Punktesystem (ADL – Activities of daily living) überprüft wird. Neben diesen beiden Leistungsprüfungen kann auch noch das Thema Demenz berücksichtigt werden.

Warum macht man das?

Dahinter steckt die Erfahrung einiger Lebensversicherer, dass bestimmte Fähigkeiten im täglichen Leben, was die Körperpflege und Hilfestellungen für Pflegebedürftige betrifft, individuell unterschiedlich eingeschätzt werden müssen. Im Resultat bedeutet dies, dass eine versagte Pflegebedürftigkeit nach SGB durch eine zusätzliche Leistungsprüfung nach ADL-Kriterien doch zur Anerkennung einer Leistung durch Ihren privaten Versicherer führen kann.

ADL

Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) gehören zu einem ganzheitlichen Pflege-modell in der Alten- und Krankenpflege. Als Schöpferin dieses Modells gelten die Krankenschwester Virginia Henderson (Modell der 14 Bedürfnisse) und die Pflege-wissenschaftlerin Nancy Roper (Modell des Lebens).

**Details zur
Pflegetaggeldversicherung**

Pflegetaggeldversicherungen sichern Ihnen einen festgelegten Tagessatz. Dieser kommt je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung. Die Pflegestufe orientiert sich an der gesetzlichen Einstufung. Achtung: Bei manchen Tarifen gilt eine Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von bis zu 3 Jahren. Erst dann startet Ihr Versicherungsschutz.

Vorteil: Der eindeutige Vorteil der Pflegetaggeldversicherung ist, dass Sie völlig frei über die Auszahlungen verfügen können. Damit können auch Familien sich, pflegetechnisch betrachtet, umfassend absichern. Die recht niedrigen Prämien und dazu die Bildung von Alterungsrückstellungen, um auch für das Alter bezahlbare Prämien zu ermöglichen, sind echte Pluspunkte.

Andererseits mangelt es an einer langfristig garantierten Prämienstabilität und bei Kündigung gehen Ihnen die Altersrückstellungen verloren.

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung setzt sich auch im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort.

Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ohne Verlust des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

Risikoprüfung

Die Risikoprüfung bei Abschluss von Pflegetagegeld ist für den Versicherungsnehmer anspruchsvoller als in der Pflege-Rentenversicherung.

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

**Details zur
Pflege-Rentenversicherung**

Mit einer Pflege-Rentenversicherung versichern Sie eine vertraglich fixierte monatliche Rente, die je nach Pflegestufe in unterschiedlicher Höhe zur Auszahlung kommt. Die Leistungsprüfung hinsichtlich der Pflegestufe orientiert sich dabei an einer Einstufung nach SGB oder ADL oder einer Einstufung anhand beider Prüfkriterien (siehe Kasten auf dieser Seite). Zu beachten ist, dass in diesem Segment kaum Versicherungen für Kinder angeboten werden.

Vorteil: Das Plus der meisten Pflege-Rentenversicherungen ist, dass Sie frei über die Auszahlungen verfügen können.

Ihre Beiträge bleiben hier stabil und die garantierte Leistung erhöht sich zudem um nicht garantierte Überschüsse. Wie aus der Lebensversicherung bekannt, kommt es hier stets zur Bildung eines Rückkaufswertes.

Beitragszahlung

Ihre Beitragszahlung läuft meist nur bis zum Rentenbeginn. In der Folge genießen Sie einen beitragsfreien lebenslangen Versicherungsschutz.

Beitragsfreistellung

Üblich ist die Beitragsfreistellung ab Eintritt des Leistungsfalles.

Risikoprüfung

Die Risikoprüfung ist großzügiger als bei den Pflege-Zusatzversicherungen, die von den privaten Krankenkassen angeboten werden.

Geltungsbereich

Diese Versicherungsform hat meist Weltgeltung.

Wichtig: Die so genannte Pflegestufe 0 (Demenz) wird in sehr vielen Tarifen berücksichtigt.



Ein Irrtum

Wenn Sie in eine private Krankenversicherung wechseln, sind Sie dort privat pflegeversichert (private Pflegepflichtversicherung). Das bedeutet für Sie aber keinen Euro mehr Leistung im Pflegefall. Die private Pflegepflichtversicherung ist an das Sozialgesetzbuch gekoppelt. Sie erhalten also 1:1 dieselben Leistungen, wie ein Versicherter in den gesetzlichen Krankenkassen.

Privat vorsorgen! Warum?

Im Pflegefall fehlt Ihnen und Ihrer Familie oft das Geld. Dann wird zwangsläufig nach der billigsten Pflegeeinrichtung gesucht. Die Folge: kein hochwertiger Pflegestandard; Enttäuschung bei allen Beteiligten.

Ihr Partner kann oft nicht (!) die Pflege übernehmen. Er ist selbst alt, vielleicht selbst pflegebedürftig!

Sie wissen, jede dritte Ehe in Deutschland hält nicht. Statistisch betrachtet, überleben die Frauen ihre Männer. Wer pflegt dann die Witwe? Konsequenz: das teure Pflegeheim!

- Wie lange reicht Ihr Eigentum, um viele Jahre Pflege zu finanzieren?

- Demenz: Hier tritt die gesetzliche Pflegeversicherung oft gar nicht oder nicht kostendeckend ein.

- Das Risiko zum Pflegefall zu werden, ist sehr viel höher, als berufsunfähig zu werden. Auch das Risiko im Laufe seines Lebens einen Unfall zu erleiden, ist erheblich geringer.

Die echten Kosten werden sehr stark unterschätzt.

Die monatlichen Kosten der Pflege werden sehr stark unterschätzt. Dabei spielt es keine Rolle, ob zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung gepflegt wird. Die tatsächlichen Pflegekosten sind nahezu im-

mer (!) viel höher, als die Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Und für die entsprechenden Zuzahlungen müssen die Familienangehörige gerade stehen.

Die Kosten für die stationäre Pflege im Pflegeheim betragen meist mehr als doppelte, als die gesetzliche Pflegeversicherung bzw. die private Pflegepflichtversicherung zahlen. Inhaltlich und rechnerisch betrachtet, sind die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung im Heim von der dort versorgten Person aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

Findet die Pflege zuhause statt, so können privat finanzierte Zuzahlungen im Einzelfall noch höher als in einem Pflegeheim sein.

Fazit: Ohne eine private Pflege-Zusatzversicherung riskieren Sie im Pflegefall Haus und Hof!



Kranken-Hilfsmittel & Pflege-Hilfsmittel

Waren Sie schon einmal in einem Sanitätshaus? Da springen einen alle Leiden der Welt zugleich an und man möchte am liebsten gleich wieder das Geschäft verlassen. Aber, was hilft's. Der Besuch dieser Geschäfte zählt für viele Angehörige einer zu pflegenden Person durchaus zum Alltag.

Hilfsmittel für Kranke werden dann vom Arzt als nützlich erachtet, wenn der Kranke dadurch mehr Selbständigkeit erlangt. Prävention ist zusätzlich für die Krankenkasse ein sehr gewichtiges Argument, um dem Versicherten die Kosten für Hilfsmittel zu erstatten. Kompressionsstrümpfe, orthopädisches Schuhwerk, Hörgeräte und Inkontinenzeinlagen sind die Hilfsmittel, die jeder kennt. Der Arzt verordnet diese, die Krankenkasse muss genehmigen, dann kann gekauft werden. Kassen lehnen das verschriebene Hilfsmittel meist dann ab, wenn preiswertere Lösungen den gleichen Zweck erfüllen.

Zuzahlungen

Als gesetzlich Versicherter in der Krankenkasse fallen bei Hilfsmitteln häufig Zuzahlungen an. Das sind 10 Prozent des Preises, der zwischen Kasse und Produktanbieter festgelegt wurde. Mindestens fallen jedoch 5 und maximal 10 Euro als Eigenleistung an. Ausnahmen: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zahlen nichts; Versicherte mit sehr geringem Einkommen und chronisch kranke Personen werden geringer belastet. Maßstab für die Zahlung ist das jährliche Haushaltsbrutto-Einkommen. Kann die versicherte

Person der Kasse nachweisen, daß sie von diesem Betrag bereits über 2 Prozent für Zuzahlungen ausgibt, so erfolgt die Befreiung von weiteren Zuzahlungen. Chronisch Kranke erfahren Befreiung bei einem Wert von 1 Prozent.

Hilfsmittel-Richtlinien

Ärzte und Krankenkassen unterhalten einen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Dieser hat Hilfsmittel-Richtlinien verfasst. Ferner gibt es das Hilfsmittelverzeichnis, geführt vom Spitzenverband der Krankenkassen. Dieses Verzeichnis ist eine rechtlich nicht verbindliche Empfehlungsliste hinsichtlich der Auswahl der Hilfsmittel.

Zuschüsse für Brillen und Kontaktlinsen erfolgen nur noch, wenn die Sehfähigkeit beider Augen extrem schlecht ist. Anders bei Kindern und Jugendlichen: Hier gilt bis zum fünfzehnten Geburtstag eine Erstattung und zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr ebenfalls dann, wenn sich die Sehfähigkeit um 0,5 Dioptrien verschlechterte.

Lieferverträge

Sie können beim Kauf Ihrer Pflege-Hilfsmittel nicht jeden Anbieter frei wählen. Seitens der Kassen haben die Anbieter mit den besten Preisen die Nase vorn. Entsprechend bestehen Lieferverträge mit den Krankenkassen. Kaufen Sie bei einem anderen Anbieter teurer ein, so zahlen Sie den Mehrbetrag selbst.

Achtung bei Pflegekassen

Ihre Krankenkasse zahlt immer dann, wenn Hilfsmittel wegen einer Krankheit notwendig sind. Die Pflegekasse zahlt nur dann, wenn eine Pflegestufe vorliegt! Die Genehmigung ist zudem mit

Bedingungen verbunden. So gibt es auch ein Pflegehilfsmittel-Verzeichnis, das die Produkte regelt, die nicht von der Krankenkasse sondern nur von der Pflegekasse übernommen werden. Über die spezifischen Hilfen der Pflegekasse entscheidet der Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) im Anschluß an die Pflegebegutachtung.

Was später benötigt wird, muss entsprechend neu beantragt werden. Hierzu genügt der begründete Antrag einer Pflegefachkraft.

Hilfsmittel leihen

Aufwendige Hilfsmittel, z.B. ein Pflegebett, werden heute von den Pflegekassen ohne Zuzahlung verliehen. Wer nicht leihen will, muss alles aus eigener Tasche bezahlen. Kaufen Sie generell ein Pflegehilfsmittel, dann fallen bei Genehmigung 10 Prozent Zuzahlung an – die Höchstgrenze an Zuzahlung liegt bei 25,- Euro je Hilfsmittel.

Einmalhandschuhe & Co.

Einmaliger Gebrauch: Pflege-Hilfsmittel wie die typischen Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und Bettschutzeinlagen gehen monatlich ins Geld. Hiervon trägt die Pflegekasse 31,- Euro pro Monat. Beihilfeberechtigte erhalten 15,50 Euro. Pflegehilfsmittel für den einmaligen Gebrauch können Sie nach der Genehmigung durch Ihre Pflegekasse in Apotheken oder Sanitätsfachgeschäften frei einkaufen.

Für privat Krankenversicherte gilt bei Hilfsmitteln: Der individuelle Versicherungsvertrag entscheidet.

Bei Arbeitsunfällen sowie Berufskrankheiten ist die jeweilige Berufsgenossenschaft der Kostenträger.

Was leistet ein Versicherer für mich in der Pflege-Rentenversicherung?

„Pflege & Vorsorge“ im Gespräch mit Frau Marlies Hirschberg-Tafel, Mitglied des Vorstands der SIGNAL IDUNA Gruppe



Jeder Verbraucher kennt heute den Begriff der Rentenversicherung. Mit dieser privaten Zusatzversorgung sichert man ein gutes Stück Lebensqualität für den Ruhestand. Warum bedarf es noch einer Pflege-Rentenversicherung?

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird leider stark unterschätzt. Nach Einschätzung des bekannten Experten Professor Raffelhüschen ist die Pflegeversicherung die „größte Zeitbombe unserer Sozialsysteme“. Da die Menschen immer länger leben, wird auch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, immer größer. Bereits heute erhalten mehr als 2 Millionen Menschen in Deutschland Pflegeleistungen.

Die Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Grundsicherung. Ohne eine ausreichende private Vorsorge muss man im Pflegefall seine Ersparnisse aufzehren oder auf Verwandte und Sozialamt zurückgreifen. An privater Vorsorge führt kein Weg vorbei. IDUNA Leben hat für die Absicherung der Pflegebedürftigkeit hervorragende Produkte.

Was bedeutet im Rahmen einer Pflege-Rentenversicherung „lebenslange Beitrags-Garantie“?

Der Beitrag bleibt bei PflegePREMIUM für die Vertragsdauer grundsätzlich gleich. Dies bedeutet für den Kunden eine hohe Planungssicherheit über die gesamte Vertragsdauer.

Wer Pflege-Leistungen in Anspruch nimmt, muss in seine Versicherung keine Beiträge mehr einzahlen. Werbung oder Wahrheit?

Wahrheit!

Bei PflegePREMIUM müssen bereits ab Pflegestufe I keine Beiträge mehr gezahlt werden. Neben der Pflegerente erhält der Kunde zusätzlich eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 6 Monatsrenten in allen Pflegestufen. Hierdurch lässt sich beispielsweise der Einbau eines Trep-

penliftes in der häuslichen Umgebung finanzieren. Die Zahlung der Pflegerente erfolgt lebenslang.

Bekommen meine Eltern ihre Pflege-Rente auch dann, wenn sie von uns zuhause gepflegt werden?

Selbstverständlich. Die Pflegerente wird von der IDUNA Leben gezahlt, unabhängig davon ob die Pflege stationär oder zuhause erfolgt.

Was bedeutet es, dass die vereinbarte Monatsrente je nach vorliegendem Grad der Pflegebedürftigkeit ausgezahlt wird?

In unserer Pflegerentenversicherung wird der Leistungsanspruch über sogenannte Pflegestufen geregelt. Es gibt 3 Pflegestufen, die nach Grad der Pflegebedürftigkeit abgestuft sind. Je nach Einstufung wird bei PflegePREMIUM folgende Pflegerente gezahlt:

Pflegestufe I	50 % der versicherten Rente
Pflegestufe II	100 % der versicherten Rente
Pflegestufe III	100 % der versicherten Rente

Die garantierten Renten erhöhen sich noch weiter durch die Überschussbeteiligung.

Wer bestimmt über den Grad der Pflegebedürftigkeit? Die Versicherung oder eine neutrale Einrichtung?

PflegePREMIUM leistet einerseits bei Pflegebedürftigkeit nach § 14 und § 15 des Sozialgesetzbuches XI. Hierfür genügt ein Bescheid der Pflegepflichtversicherung. Die Einstufung in die jeweilige Pflegestufe erfolgt ebenfalls analog dem Sozialgesetzbuch.

Wir leisten aber auch bei Pflegebedürftigkeit aufgrund Hilfebedarfs bei Grundfähigkeiten und bei Demenz. Unter den Grundfähigkeiten versteht man die typischen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die Einstufung in eine der Pflegestufen ist abhängig vom Umfang des Pflegebedarfs. In diesen Fällen erfolgt die Prüfung und Einstufung durch die Versicherung.

Wer ermittelt für mich die Lücke zwischen den zu erwartenden gesetzlichen Leistungen aus meiner Pflege-Rentenversicherung und den tatsächlich anfallenden Kosten im Pflegefall? Diese Kosten kann doch im Voraus niemand kennen.

Es gibt sehr gute Erfahrungswerte, welche Pflegekosten je nach Pflegebedürftigkeit anfallen können. Bei IDUNA Leben haben wir ein spezielles Beratungsprogramm für unsere Pflegeprodukte entwickelt. In diesem Programm werden die gesetzlichen Ansprüche aus der Pflegepflichtversicherung den durchschnittlichen Kosten im Pflegefall gegenübergestellt. Damit lässt sich die „Versorgungslücke“ sehr gut bestimmen.

Wie wird mit dem Thema Demenz im Rahmen einer Pflege-Rentenversicherung umgegangen?

Über ein Drittel aller Pflegefälle hat Demenz als Primärursache – mit steigender Tendenz. Die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung reichen hier keinesfalls aus. Eine ausreichende Leistung ist aber dringend notwendig.

Liegt Pflegebedürftigkeit infolge Demenz vor, erfolgt die Einstufung bei PflegePREMIUM in Pflegestufe II. Der Versicherte erhält damit 100% der versicherten Rente!

Das Pflegetagegeld der Signal Iduna Gruppe

Tarif	PflegeTOP
Eintrittsalter	kein Höchst Eintrittsalter
Leistung	Pflegestufe 0 (Demenz) / Pflegestufe I / Pflegestufe II / Pflegestufe III bis zu 200 Euro monatlich / 30% / 70% / 100% des versicherten Tagegeldes
Mindestvertragsdauer	2 Jahre
Maximale Absicherungshöhe	100 Euro Tagessatz (= 3.000 Euro/Monat)
Dynamik	10% Anpassung alle 3 Jahre (Widerspruch möglich)
Wartezeit	keine
Karenzeiten	keine
Sofortleistung	Das 90-fache des vereinbarten Pflegetagegeldsatzes (bis zu 9.000 Euro)
Beitragsfreistellung	Ja, solange in PSIII eingestuft
Gesundheitsprüfung	Ja
Laienpflege	keinerlei Einschränkung
Leistung bei Demenz	bis zu 200 Euro monatlich
Leistungen ins Ausland	Uneingeschränkter Geltungsbereich im EWR und in der Schweiz
Dynamik auch im Leistungsfall	Ja
Assistance-Leistungen	Umfangreiche Soforthilfe mit bis zu 2.000 Euro Kostenübernahme
Optionsrecht ohne erneute Gesundheitsprüfung:	Ja

Preis-Beispiele

800,- Euro und 1.500,- Euro Pflegetagegeld absichern.

▶ 800 Euro Pflegetagegeld = 27 Euro Tagessatz

▶ 1.500 Euro Pflegetagegeld = 50 Euro Tagessatz



Versicherte Person	Monatlicher Beitrag in Euro	
Mann <i>PflegeTOP</i> 27 Euro Tagessatz	Kind	2,32
	Jugendlicher	3,11
	20 Jahre	4,07
	30 Jahre	6,78
	40 Jahre	11,98
	50 Jahre	20,56
Frau <i>PflegeTOP</i> 27 Euro Tagessatz	Kind	2,32
	Jugendlicher	3,11
	20 Jahre	5,88
	30 Jahre	10,54
	40 Jahre	18,73
	50 Jahre	32,02
Mann <i>PflegeTOP</i> 50 Euro Tagessatz	Kind	4,30
	Jugendlicher	5,76
	20 Jahre	7,53
	30 Jahre	12,55
	40 Jahre	22,18
	50 Jahre	38,07
Frau <i>PflegeTOP</i> 50 Euro Tagessatz	Kind	4,30
	Jugendlicher	5,76
	20 Jahre	10,88
	30 Jahre	19,52
	40 Jahre	34,69
	50 Jahre	59,29

Die Pflege-Rentenversicherung der Signal Iduna Gruppe

Tarif	PflegePREMIUM
Eintrittsalter	2 – 75 Jahre
Beitragszahlungsdauer	abgekürzt auf max. Endalter 85 (mind. 5 Jahre Beitragszahlung), alternativ Einmalbeitrag
Maximale Rentenhöhe	3.000 Euro durch Dyn. 4.000 Euro; Kinder bis 16 Jahre: 2.000 Euro
Leistung Pflegestufe 0 (Demenz)/ Pflegestufe I / Pflegestufe II / Pflegestufe III	PflegePremium: Pflegestufe I Beitragsfreistellung; 50% der vereinbarten Rente Pflegestufe II: Beitragsfreistellung; 100% der vereinbarten Rente Pflegestufe III: Beitragsfreistellung; 100% der vereinbarten Rente Leistung bei Demenz: Direkte Einstufung in Pflegestufe II (100% der vereinbarten Rente)
Einmalzahlung	Beitragszahlung auch als Einmalbeitrag möglich
Beitragsbefreiung	Ab Pflegestufe I
Karenzzeiten	Einen Monat (§1 Abs. 3 Allg. Bedingungen)
Sofortleistung	PflegePREMIUM Bei erstmaligen Eintritt der Pflegebedürftigkeit – einmalige Zahlung der 6-fachen Pflegerente
Leistung bei Demenz	Direkte Einstufung in Pflegestufe II (100% der vereinbarten Rente)
Erhöhung der Pflege-Rente	Ausbaugarantie, Dynamik, im Leistungsfall Erhöhung der Rente aus den Überschüssen
Überschussbeteiligung	Konventionell oder Fondsgebunden („Pflege-Invest“, Schlussüberschuss) Vorteile Pflege-Invest: Bei der Fondsanlage der Überschüsse besteht auf Kundenwunsch die Möglichkeit, durch Entnahme von Fondsanteilen auch einmal an Bargeld zu kommen, sofern der Pflegefall noch nicht eingetreten ist. Die garantierte Rente bleibt dabei unverändert. Bei längeren Laufzeiten kann sich hier ein Betrag ergeben, der die Summe der gezahlten Beiträge übersteigen kann. Das vorhandene Fondsguthaben wird bei Tod des Versicherten, sofern keine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, an die Hinterbliebenen ausgezahlt. Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit wird es zur Erhöhung der versicherten Pflegerente verwendet. Laufende Pflegerenten werden durch die Überschussbeteiligung erhöht.
Leistungen ins Ausland	Weltweiter Versicherungsschutz – ohne zeitliche Begrenzung. Auch bei Wohnsitzverlegung ins Ausland

Preis-Beispiele

800,- Euro und 1.500,- Euro Pflegerente absichern

Versicherte Person	Geburtsdatum	Abgesicherte Pflegerente*	Einmalige Zusatzleistung (s.o.)	Beitragszahlungsendalter	Beitrag
 Kind, männlich	01.10.2009	800 Euro	4.800 Euro	Einmalbeitrag	Einmalig 7.971 Euro
Kind, männlich	01.10.2009	1.500 Euro	9.000 Euro	Einmalbeitrag	Einmalig 14.945 Euro
 Mann	01.10.1971	800 Euro	4.800 Euro	65 Jahre	Monatlich 68,19 Euro
Mann	01.10.1971	1.500 Euro	9.000 Euro	65 Jahre	Monatlich 126,78 Euro

Versicherungsbeginn ist jeweils der 01.10.2011

* Leistung bei Pflegestufe I / II / III: 50% / 100% / 100%

SIGNAL IDUNA

Versicherungen und Finanzen



SIGNAL IDUNA Gruppe

Den sich ändernden Bedürfnissen der Kunden anzupassen, ohne dabei die eigene Tradition und die über Jahrzehnte entwickelten Stärken aufzugeben: Diesen Brückenschlag schafft die SIGNAL IDUNA, die heute zu den größten deutschen Versicherungen gehört.

- Zurück geht der Versicherungskonzern auf zwei kleine Krankenunterstützungskassen, die 1906 und 1907 in Hamburg und Dortmund gegründet wurden. Beide Ursprungsgruppen des Konzerns haben eine enge Verbundenheit mit dem wirtschaftlichen Mittelstand aus Handel, Handwerk und Gewerbe von Beginn an. Die Idee, mehr Sicherheit für diese Berufsgruppen zu schaffen, entstand in einer Zeit, in der die Sozialsysteme noch wenig entwickelt waren und weite Bevölkerungskreise von der gesetzlichen Zwangsversicherung nicht erfasst waren. Die neu gegründeten Krankenkassen halfen bei Krankheit oder Unfall bzw. der Versorgung Hinterbliebener.

- Heute hält SIGNAL IDUNA das gesamte Spektrum an Versicherungsleistungen bereit – mit einem dichten Vertriebsnetz, Spezialisten für den Mittelstand und den öffentlichen Dienst. Der Schwerpunkt der Unternehmensgruppe liegt traditionell in der Personenversicherung. Dazu zählen die Kranken-, die Unfall-, die Lebens- und die Rentenversicherung sowie die betriebliche Altersversorgung. Eine breite Produktpalette im Bereich der Sach-, Haftpflicht- und Autoversicherung, der Kredit- sowie der Rechtsschutz-

versicherungen rundet das Angebot für den privaten und gewerblichen Kunden ab. Mit Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit als Obergesellschaften ist SIGNAL IDUNA genossenschaftlich, das heißt: primär an den Interessen der Mitglieder ausgerichtet. Der Gleichordnungskonzern entstand 1999 durch die Fusion der Dortmunder SIGNAL Versicherungen und der Hamburger IDUNA NOVA Gruppe. Reinhold Schulte, Vorsitzender der Vorstände, wertet den Zusammenschluss als wichtigen Erfolgsfaktor: „Der Gleichordnungskonzern besitzt eine Marktstellung, die für beide Partner einzeln nicht zu erreichen gewesen wäre.“ Am 1. April 2009 hat sich der Deutsche Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg, dem Gleichordnungskonzern SIGNAL IDUNA Gruppe angeschlossen. Mit dieser strategischen Partnerschaft belegt die SIGNAL IDUNA Gruppe mit bundesweit mehr als 13.000 Mitarbeitern, mehr als 12 Millionen Kunden und Beitragseinnahmen von mehr als 5,6 Milliarden Euro einen Platz in den Top Ten der deutschen Erstversicherer.

- Als Allfinanzkonzern bietet die SIGNAL IDUNA aber nicht nur Versicherungsdienstleistungen, sondern auch Finanzdienstleistungen an, beides aufeinander abgestimmt aus einer Hand und in eigener Regie. In dem Bereich der Finanzdienstleistungen verfügt die Gruppe mit einer Privatbank, einer Bausparkasse sowie einer Investmentgesellschaft über leistungsstarke Tochterunternehmen.

- Die Kernkompetenz in der Personenversicherung ist auch die Basis für das

Engagement der SIGNAL IDUNA Gruppe außerhalb Deutschlands. Im europäischen Ausland ist sie mit Versicherungsgesellschaften in Ungarn, Polen und seit 2008 in Rumänien vertreten. Ziel ist es, in den Märkten Mittel- und Osteuropas eine marktführende Position als Versicherer für integrierte Gesundheitsdienstleistungen einzunehmen. Die Rückversicherungsgesellschaft der SIGNAL IDUNA Gruppe hat ihren Sitz im schweizerischen Zug.

- Über 100 Jahre erfolgreicher Unternehmensgeschichte liegen hinter der SIGNAL IDUNA Gruppe – eine Zeit, in der sich vieles verändert hat. Eines aber ist geblieben: Die SIGNAL IDUNA ist keine anonyme Gesellschaft, sondern ein Unternehmen, für das Kunden- und Serviceorientierung höchste Priorität hat.

Weitere Informationen finden Sie unter www.signal-iduna.de

Was leistet ein Versicherer für mich in der Pflegetagegeldversicherung?

„Pflege & Vorsorge“ im Gespräch mit Markus Reis, Leiter Produktmanagement Kranken- u. Pflegeversicherung der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe.



Warum heißt es eigentlich Pflegetagegeld? Pflegebedürftigkeit ist doch zumeist gar keine kurzfristige Angelegenheit?

Die Versicherungsleistung der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE wird für jeden Tag bezahlt, für den Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. Sprich in Monaten mit 31 Tagen wird monatlich mehr geleistet als bei 30 Tagen.

Hängen die Länge der Einzahlung und die Leistung aus einem Pflegetagegeld miteinander zusammen?

Nein, hier gibt es keinen Zusammenhang. Versicherungsschutz und damit die Auszahlung der vereinbarten Leistung erfolgen ab dem ersten Tag der festgestellten Pflegebedürftigkeit, soweit die Wartezeit erfüllt ist. Die Wartezeit entfällt, wenn die Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls eintritt.

Was unterscheidet die Begriffe Wartezeit und Karenzzeit?

Die Wartezeit beginnt mit dem Vertragsbeginn und endet bei der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE nach 3 Jahren. Es ist eine Art leistungsfreie Zeit. Wenn eine Pflegebedürftigkeit aufgrund eines Unfalls eintritt, entfällt die Wartezeit. Als Karenzzeit wird die Zeit vom Beginn einer diagnostizierten Pflegebedürftigkeit bis zum Beginn der Leistungszahlung bezeichnet. So etwas gibt es bei unserem Produkt nicht.

Bekommt man Pflegetagegeld auch dann, wenn man zuhause gepflegt wird?

Bei unserem Bausteinprodukt kann sich der Kunde entsprechend seinen Bedürfnissen absichern. Sofern der Baustein mit „ambulante Pflege“ vereinbart wurde, wird die vereinbarte Leistung auch bei der Pflege durch Laien (z.B. Angehörige) zu Hause erbracht.

Hat die Auszahlung des Pflegetagegeldes etwas mit dem vorliegenden Grad der Pflegebedürftigkeit zu tun?

Der Kunde kann seine Absicherung pro Pflegestufe bei der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE nahezu frei auswählen – je nach seinem Bedarf. Die Versicherungsleistung orientiert sich an der diagnostizierten Pflegestufe 1 bis 3 und der vom Kunden pro Pflegestufe vereinbarten Tagegeld-Leistung.

Wer bestimmt darüber, ob der Pflegefall eingetreten ist und das Geld zur Auszahlung kommt? Die Versicherung oder eine neutrale Einrichtung?

Die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE richtet sich bei der Einstufung an der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung aus. Entscheidet dort z.B. der medizinische Dienst als neutrale Einrichtung, dass eine Pflegestufe vorliegt, ist dies auch für die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE verbindlich.

Wird Pflegetagegeld auch bei Demenz bezahlt?

Hier sind zwei Dinge zu unterscheiden: Liegt aufgrund von Demenz die Pflegestufe 1, 2 oder 3 vor, wird natürlich auch in diesem Fall das vereinbarte Pflegetagegeld geleistet. Liegt eine mittelschwere Demenz beim Kunden vor, welche noch nicht die Einstufung in eine Pflegestufe rechtfertigt, kann sich der Kunde über einen Baustein der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE auch für diesen Fall absichern. Wie schon oben erläutert, entscheidet bei diesem flexiblen Bausteinprodukt der Kunde nach seinem Bedarf, was er absichern möchte.

Niemand weiß, wie hoch seine mögliche Pflegegücke einmal sein wird. Gibt es vielleicht Durchschnittswerte? Was empfehlen Sie?

Da sich die finanzielle Situation bei jedem Kunden etwas anders darstellt und auch die durchschnittlichen Pflegeheimkosten von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sind, sollte sich der Kunde in einem Beratungsgespräch oder mit Hilfsmitteln, wie unserem Pflegegückerrechner oder unserem kostenlosen Pflegeratgeber über seine Lücke informieren. Durch die flexible Bausteinlösung der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE kann er dann das Produkt auf seine individuelle Situation anpassen. Durch die integrierte Dynamik im Produkt wird die Leistung den steigenden Lebenshaltungskosten angepasst, soweit der Kunde hier nicht widerspricht.

Das Pflegetagegeld der Münchener Verein Versicherungsgruppe

Tarif	Select Care Pflege – DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE												
Eintrittsalter	0 Jahre, kein Höchstaufnahmearter												
Leistung	<p>Die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE besteht aus vielen kleinen Bausteintarifen (Tarifkonzept SELECT CARE Pflege). Der Kunde kann pro Pflegestufe nahezu frei entscheiden, welche Absicherung er wählt. Für die Pflegestufe 1 kann eine Absicherung zwischen 0 und 80 EUR Tagegeld gewählt werden. Für die Pflegestufe 2 kann eine Absicherung zwischen 0 und 120 EUR Tagegeld gewählt werden. Für die Pflegestufe 3 kann eine Absicherung zwischen 0 und 150 EUR Tagegeld gewählt werden.</p> <p><i>Einzig Bedingung:</i> Wenn Sie einen Betrag in Pflegestufe I wählen, muss der in Pflegestufe II gewählte Betrag größer oder gleich dem Betrag der Pflegestufe I sein.</p> <p>Wenn Sie einen Betrag in Pflegestufe II wählen, muss der in Pflegestufe III gewählte Betrag größer gleich der Pflegestufe II sein. Wenn der Kunde wünscht, kann er bei seiner Absicherung zwischen der ambulanten und vollstationären Pflege unterschiedlich Absicherungen wählen.</p> <p>Beispiel:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ambulanter Pflege</th> <th>vollstationärer Pflege</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I</td> <td>10 EUR</td> <td>20 EUR</td> </tr> <tr> <td>Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II</td> <td>20 EUR</td> <td>30 EUR</td> </tr> <tr> <td>Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III</td> <td>40 EUR</td> <td>80 EUR</td> </tr> </tbody> </table>		ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	10 EUR	20 EUR	Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	20 EUR	30 EUR	Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	40 EUR	80 EUR
	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege											
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	10 EUR	20 EUR											
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	20 EUR	30 EUR											
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	40 EUR	80 EUR											
Pflegestufe 0 (Demenz)	Der Baustein Pflegeergänzungstarif 425 leistet ein monatliches Betreuungsgeld bei Demenz ohne Pflegebedürftigkeit sowie 70% Erstattung der Mietkosten für ein Hausnotrufsystem												
Mindestvertragsdauer	Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.												
Maximale Absicherungshöhe	Pflegestufe 1: bis max. 80 EUR Tagegeld Pflegestufe 2: bis max. 120 EUR Tagegeld Pflegestufe 3: bis max. 150 EUR Tagegeld												
Dynamik	Hat die versicherte Person das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet, Anpassung an die Lebenshaltungskosten gemäß Verbraucherpreisindex jeweils im dritten Versicherungsjahr nach Abschluss bzw. Änderung des Vertrages oder nach einer Leistungsanpassung auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit und bei Beitragsbefreiung. Das zusätzliche Pflegetagegeld wird so festgesetzt, dass sich ein Mehrbeitrag entsprechend der Entwicklung der Lebenshaltungskosten in den letzten 3 Jahren ergibt. Der hinzukommende Beitrag beläuft sich jedoch auf mind. 10% und ist auf höchstens 20% des bisherigen Beitrags begrenzt. Die sich aus dem Mehrbeitrag ergebende Leistungserhöhung berechnet sich nach dem zum Zeitpunkt der Anpassung maßgeblichen Eintrittsalter.												
Wartezeit	3 Jahre; entfällt bei Unfall												
Karennzeiten	keine												
Sofortleistung	keine												
Beitragsfreistellung	Zusätzlich zum Pflegetagegeld kann eine Beitragsbefreiung ab Pflegestufe I (Pflegefall) oder ab Leistungsfall (Pflegestufe II bzw. III) vereinbart werden. Sie gilt für den gesamten Beitrag der versicherten Pflegetagegeld-Tarifstufen.												
Gesundheitsprüfung	Viele Tarifvarianten sind ohne Gesundheitsfragen möglich – dies hängt von der gewünschten Höhe der Tagegeldabsicherung ab.												
Laienpflege	Keine Leistungskürzung, falls die Pflege durch Laien übernommen wird												
Leistung bei Demenz: Zusatzbaustein	Monatliches Betreuungsgeld bei Demenz ohne Pflegebedürftigkeit, 70% Erstattung der Mietkosten für ein Hausnotrufsystem												
Leistungen ins Ausland	Der Versicherungsschutz erstreckt sich in der Pflegetagegeldversicherung auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland.												

Preis-Beispiele

800,- Euro und 1.500,- Euro Pflagegeld absichern

Mann, 49 Jahre, Absicherung 25 EUR x 30 Tage = 750,- EUR

Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Beitrag
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	25 EUR	25 EUR	30,13 EUR
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	25 EUR	25 EUR	
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	25 EUR	25 EUR	
Beitragsbefreiung		ab Pflegestufe I	1,26 EUR
Ergänzende Absicherung		gewählt	
Pflegeergänzung für Hausnotruf und Demenz		Ja	5,36 EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag	36,75 EUR

Mann, 49 Jahre, Absicherung 50 EUR x 30 Tage = 1.500,- EUR

Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Beitrag
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	50 EUR	50 EUR	60,25 EUR
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	50 EUR	50 EUR	
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	50 EUR	50 EUR	
Beitragsbefreiung		ab Pflegestufe I	2,52 EUR
Ergänzende Absicherung		gewählt	
Pflegeergänzung für Hausnotruf und Demenz		Ja	5,36 EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag	68,13 EUR

Frau, 49 Jahre, Absicherung 25 EUR x 30 Tage = 750,- EUR

Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Beitrag
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	25 EUR	25 EUR	46,20 EUR
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	25 EUR	25 EUR	
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	25 EUR	25 EUR	
Beitragsbefreiung		ab Pflegestufe I	3,03 EUR
Ergänzende Absicherung		gewählt	
Pflegeergänzung für Hausnotruf und Demenz		Ja	7,72 EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag	56,95 EUR

Frau, 49 Jahre, Absicherung 50 EUR x 30 Tage = 1.500,- EUR

Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Beitrag
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe I	50 EUR	50 EUR	92,40 EUR
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe II	50 EUR	50 EUR	
Pflegegeld gesamt bei Pflegestufe III	50 EUR	50 EUR	
Beitragsbefreiung		ab Pflegestufe I	6,06 EUR
Ergänzende Absicherung		gewählt	
Pflegeergänzung für Hausnotruf und Demenz		Ja	7,72 EUR
		Monatlicher Gesamtbeitrag	106,18 EUR



MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe Der Generationen-Versicherer

Die MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe bietet mit ihren 3 Gesellschaften MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G., MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a.G. und MÜNCHENER VEREIN Allgemeine Versicherungs-AG in den strategischen Geschäftsfeldern Handwerk, öffentlicher Dienst und 50Plus einen leistungsstarken und vielfach ausgezeichneten Versicherungsschutz für den privaten und betrieblichen Bereich. Bundesweite Beratung und Betreuung erhalten Interessenten und Kunden über eine eigene Ausschließlichkeitsorganisation, über eine Maklerorganisation und über den Direktvertrieb.

- Die ausgeprägte Serviceorientierung zeigt sich in der Erreichbarkeit auf allen Kommunikationswegen - vom persönlichen Gespräch durch einen zertifizierten Berater bis zu vielfältigen Informationen, verständlichen Beratungstools und Onlineabschlussmöglichkeiten im Internet. Die laufende Optimierung verbindlicher Servicestandards sowie die ständige Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter im Innen- und Außendienst gewährleisten kundenfreundliche und unbürokratische Arbeitsabläufe.
- Das Deutsche Institut für Servicequalität (DISQ) hat im Auftrag des Nachrichtensenders n-tv in einer bundesweiten Studie „Beliebtester Versicherer“ 50 Versicherungsunternehmen beurteilt und den MÜNCHENER VEREIN in der „Gesamtzufriedenheit mit dem Versicherer“ auf Platz 2 gesetzt. Daneben wurde in der Kategorie „Scha-

denbearbeitung“ mit Platz 3 noch ein weiteres Spitzenergebnis erzielt. Bestwerte gab es in den Kategorien „Beratungsqualität der Versicherungsvermittler“ und „Weiterempfehlungsbereitschaft“. In einer weiteren bundesweiten Studie des DISQ zu privaten Krankenversicherungsunternehmen erreichte der MÜNCHENER VEREIN mit Platz 2 mit „Top-Service und Top-Tarifen“, so die Pressemeldung von n-tv, ein weiteres Spitzenergebnis. Auch in Vergleichen von Finanztest oder Ökotest erhielt der Generationen-Versicherer aus München für zahlreiche Produkte Spitzenbewertungen.

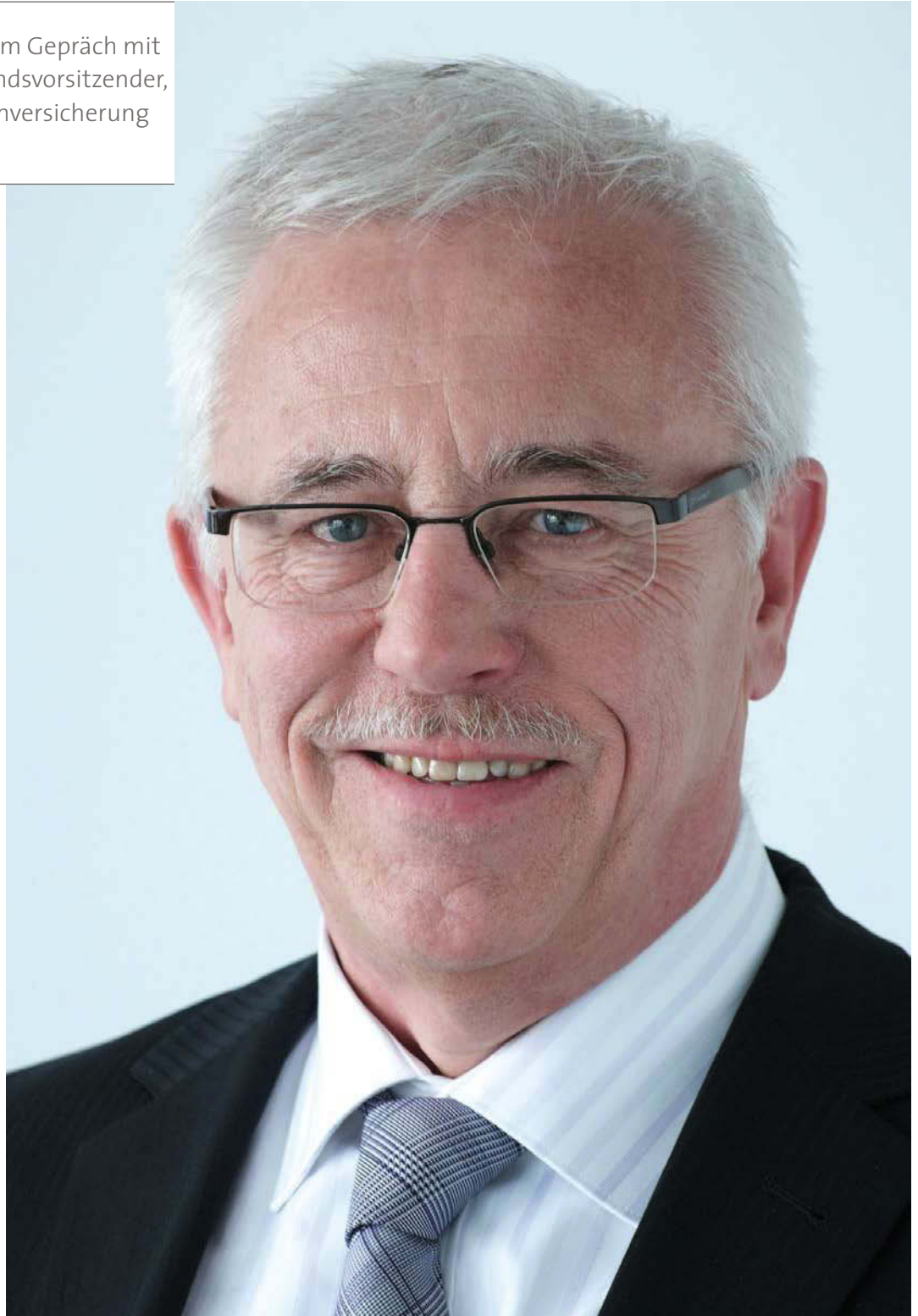
- Mit dem privaten Pflegeschutz DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE wurde eine eigene Produktmarke geschaffen, die neben einem flexiblen und leistungsstarken Pflege-Tagegeld zahlreiche weitere Bausteine rund um das Thema Pflege bietet. Auch hier steht wieder der Aspekt einer ganzheitlichen Beratung und hoher Serviceanspruch im Vordergrund. Mit Abschluss der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE erhält jeder Kunde seine persönliche DEUTSCHE PFLEGEKARTE mit umfangreichen, kostenlosen Beratungsleistungen und einer 24 Stunden-Pflegeplatzgarantie. Unter www.deutsche-privat-pflege.de steht Kunden und Interessenten auch ein informatives Ratgeberportal rund um das Thema Pflege zur Verfügung. Neben umfangreichen Informationen zeigt ein Pflege-lückenrechner die individuelle Versorgungslücke, mit einem Angebotsrechner kann man sich seinen Pflegeschutz selbst errechnen und auf Wunsch auch gleich online abschließen. Eine bestellbare Pflegebroschüre liefert weitere wertvolle Tipps

und hilfreiche Kontakte rund um das Thema Pflege, so dass Interessenten und Kunden hier insgesamt ein umfangreiches Spektrum von Informations-, Beratungs- und Servicemöglichkeiten angeboten wird.

- Kontakt:
MÜNCHENER VEREIN
Versicherungsgruppe
Pettenkoferstraße 19
80336 München
Tel. 089/51 52 1000
Fax 089/ 51 52 1501
Info@muenchener-verein.de
www.muenchener-verein.de

Wie flexibel sind Versicherer in der Pflegetagegeldversicherung ?

„Pflege & Vorsorge“ im Gespräch mit Klaus Henkel, Vorstandsvorsitzender, Süddeutsche Krankenversicherung (SDK)



Ab welchem Zeitpunkt müssen eigentlich Familienmitglieder finanziell für die Pflegeaufwendungen ihrer Angehörigen mit aufkommen?

Das ist der Fall, wenn Rente und Vermögen des Pflegebedürftigen nicht ausreichen oder schon aufgebraucht sind. Natürlich gibt es Grenzen. Vor der Unterhaltspflicht zählen eigene Zahlungsverpflichtungen.

Kann man denn mit einem Pflege-Tagegeld jede einzelne Pflegestufe gezielt absichern? Wird dabei zwischen ambulanter und stationärer Pflege unterschieden?

Bei der SDK ist beides möglich. Das Pflegegeld lässt sich so flexibel wie nur möglich auf die individuellen Bedürfnisse abstimmen. Im Markt ist der Großteil der Angebote aber statisch. Bestimmte Prozentsätze geben dann vor, welche Leistungen der Kunde für die jeweilige Pflegestufe bekommt.

Warum gibt es heute auch spezielle Angebote bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit?

Nicht nur alte Menschen sind Pflegefälle. Ein junger Mann wird von einem Auto angefahren und ist danach pflegebedürftig. Solche Fälle gibt es leider auch. Die SDK bietet dann zusätzlich eine Einmalleistung bis zu 10.000 Euro.

Wie verhält es sich mit den monatlichen Einzahlungen für meine Pflege-Tagegeldversicherung im Fall meiner Pflegebedürftigkeit?

Bei der SDK müssen Versicherte keine Beiträge mehr zahlen, wenn sie in einer der drei Pflegestufen sind. Diese Regel gibt es allerdings nicht bei allen Anbietern, dann müssen die Beiträge weiter bezahlt werden.

Wie unabhängig darf ich über die Geldleistung aus meiner Pflege-Tagegeldversicherung verfügen?

Vollkommen unabhängig. Das ist der große Vorteil von Pflege-Tagegeldversicherungen. Es kommt nicht darauf an, für was das Pflegegeld ausgegeben wird. Einzig und allein die Pflegestufe ist maßgeblich.

Kann ich später auch in eine andere als die von mir versicherte Pflegestufe „umsteigen“?

Für diesen Fall gibt es Anwartschaftsversicherungen. Diese wird von Beginn an abgeschlossen. Sie ermöglicht, alle Pflegestufen unabhängig vom Gesundheitszustand nachträglich abzusichern. Nur eine Pflegebedürftigkeit darf noch nicht bestehen.

Die aktuell 1,3 Millionen Demenzkranken in Deutschland erhalten kaum Geld aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Warum nicht?

Demenz ist im Katalog der verpflichtenden Pflegeversicherung nur in Ansätzen berücksichtigt. Allerdings wissen die Politiker, dass Demenz immer öfters diagnostiziert wird. In der kommenden Pflegereform schließen sie diese Lücke höchstwahrscheinlich.

Wie kann ich mit meiner Pflege-Tagegeldversicherung den Fall einer Demenz absichern?

Das geht nicht unbedingt bei jeder Pflege-Tagegeldversicherung. Früher war Demenz noch viel weniger beachtet wie heute. Und auch weniger häufig. Vor allem jüngere Tarife sichern deshalb Demenz mit ab.

Das Pflegetagegeld der Süddeutschen Krankenversicherung SDK

Tarif	PFLEGEprivat (PS)
Eintrittsalter	Möglich ab Geburt
Leistung	Pflegestufe 0 (Demenz) / Pflegestufe I / Pflegestufe II / Pflegestufe III Pflegestufe 0: zwischen 100 und 500 Euro monatliches Pflegegeld (bei Neuabschluss ab 66 Jahren maximal 300 Euro) Pflegestufe 1-3: bis zwischen 100 und 3.000 Euro monatliches Pflegegeld (ab 61 Jahren maximal 2.400 Euro, ab 66 Jahren maximal 1.800 Euro) Das Pflegegeld ist flexibel festlegbar. Auch die Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Pflege ist möglich. Einmalleistung bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit: zwischen 1.000 und 10.000 Euro optional versicherbar (bei Neuabschluss ab 66 Jahren maximal 6.000 Euro)
Mindestvertragsdauer	2 Versicherungsjahre
Maximale Absicherungshöhe	Siehe oben: 500 Euro bei Demenz, 3.000 Euro in Pflegestufe 1-3, 10.000 Euro für Einmalleistung bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.
Dynamik	Planmäßig alle zwei Jahre um 5 Prozent bis zum 70. Lebensjahr, optional ab dem 70. Lebensjahr ebenfalls alle zwei Jahre um 5 Prozent. SDK-Besonderheit: Die Leistungen werden auch dann dynamisiert, wenn der Versicherte bereits pflegebedürftig und damit beitragsbefreit ist.
Wartezeit	Die Wartezeit entfällt.
Karenzzeiten	Keine Karenzzeiten.
Sofortleistung	Mindestens 1.000 Euro, maximal 10.000 Euro, wenn der Baustein für die unfallbedingte Pflegebedürftigkeit gewählt wurde.
Beitragsfreistellung	Bei Pflegestufe 1,2 und 3.
Gesundheitsprüfung	Zwei objektive Fragen: 1. Besteht bereits Pflegebedürftigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit? 2. Besteht oder bestand innerhalb der letzten 5 Jahre eine der folgenden Erkrankungen? (z.B. Gehirnblutung, Parkinson, Demenz, koronare Herzkrankheit etc.)
Laienpflege	Das Pflegegeld wird unabhängig von seiner Verwendung ausbezahlt.
Leistung bei Demenz	Maximal 500 Euro (max. 300 Euro bei Neuabschluss ab 66 Jahren)
Leistungen ins Ausland	Europaweite Geltung des Versicherungsschutzes.

Preis-Beispiele

800,- Euro und 1.500,- Euro Pflegetagegeld absichern

Beispiele für einen 30-jährigen Mann, wenn ambulante und stationäre Pflege gleich hoch abgesichert werden.

		Monatlicher Beitrag
800 Euro	800 Euro in Pflegestufe 3, 600 Euro in Pflegestufe 2, 400 Euro in Pflegestufe 1 und 200 Euro in Pflegestufe 0 (Demenz). Besonderheit bei der SDK ist, dass abweichend von dem eingereichten Vorschlag jeder andere Betrag bis 3.000 Euro versichert werden kann, also z.B. auch 800 Euro in allen Pflegestufen (in Pflegestufe 0 bis 500 Euro). Möglich ist auch, ambulante Pflege günstiger zu versichern als die stationäre Pflege.)	11,78 Euro monatlicher Beitrag (12,78 Euro monatlicher Beitrag bei Einmalbaustein unfallbedingte Pflegebedürftigkeit zu 5.000 Euro) (13,54 Euro monatlicher Beitrag bei Einmalbaustein Pflege 5.000 Euro und Dynamik ohne Altersbegrenzung)
1.500 Euro	1.500 Euro in Pflegestufe 3, 1.125 Euro in Pflegestufe 2, 750 Euro in Pflegestufe 1 und 375 Euro in Pflegestufe 0	22,10 Euro monatlicher Beitrag (23,10 Euro monatlicher Beitrag bei Einmalbaustein unfallbedingte Pflegebedürftigkeit zu 5.000 Euro) (24,53 Euro monatlicher Beitrag bei Einmalbaustein Pflege 5.000 Euro und Dynamik ohne Altersbegrenzung)



Süddeutsche Krankenversicherung (SDK)

Die SDK mit Sitz in Fellbach bei Stuttgart ist ein Personenversicherer mit Tradition. Drei Schwesterunternehmen bilden die SDK-Gruppe. Die Süddeutsche Krankenversicherung und die Süddeutsche Lebensversicherung gibt es seit 1926. Neu hinzugekommen ist die Süddeutsche Allgemeine Versicherung. Sie sichert private Unfälle ab. Am größten ist die Süddeutsche Krankenversicherung. Dort kann die Pflegeversicherung mit privatem Zusatzschutz ergänzt werden. Die SDK beweist hier seit Jahren Kompetenz. Mittlerweile sind sich immer mehr Menschen im Klaren über die Versorgungslücke der Pflegeversicherung, die immer nur Teilkaskoversicherung ist. Die Zahl der Zusatzversicherungen bei der SDK hat sich in den letzten fünf Jahren nahezu vervierfacht. Mit zum Erfolg beigetragen haben die süddeutschen Volks- und Raiffeisenbanken. Mit ihnen arbeitet die SDK seit rund 40 Jahren zusammen. Eine erfolgreiche Kombination angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Pflegeschutz und Vermögenssicherung.

- Seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 haben sich die Kundenbedürfnisse verändert. Mit neuen Pfegetarifen hat die SDK seit Mai 2011 ein flexibles Tarifwerk auf den Markt gebracht, das individuell auf die Situation der Versicherten zugeschnitten werden kann.

- Neu dabei: Demenz, ein Baustein für unfallbedingte Pflegebedürftigkeit und – was einmalig ist – die lebenslange

Dynamisierung der Leistungen auch im Pflegefall. Selbst wenn der Kunde schon pflegebedürftig ist und keine Beiträge mehr bezahlen muss, gibt es dann den Inflationsausgleich.

- Befragt man die Kunden, sind diese sehr zufrieden mit ihrer SDK. Die unabhängige Rating-Agentur Assekurata erfragt regelmäßig die Meinung der Versicherten. Und diese äußern sich sehr positiv zu Service und Freundlichkeit. „Wir versichern Menschen“, der Leitsatz der SDK, verkommt so nicht nur zur leeren Worthülse. Er zeigt, dass die Kunden und deren Sicherheitsbedürfnis ernst genommen werden. Bekannteste Kundin ist die ehemalige Eisschnellläuferin und Olympiasiegerin Anni Friesinger. Seit über 30 Jahren ist sie zufrieden SDK-versichert.

- Die SDK beschäftigt rund 550 Personen im Innendienst. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung arbeitet sie eng mit der mhplus Krankenkasse zusammen. Wert legt die SDK auf einen sehr gut ausgebildeten Außendienst im beratungsintensiven Feld der Krankenversicherung.

- Weitere Informationen finden Sie unter www.sdk.de.



„Dank der Hilfe des WEISSEN RINGS kann ich wieder lachen.“

Nadine S.

**Wir helfen
Kriminalitätsoffern!**

**Helfen Sie uns
helfen!**

**Spendenkonto 34 34 34
Deutsche Bank Mainz
BLZ 550 700 40**

**Auch ich/wir wollen etwas
tun. Ich/wir möchten
gerne Mitglied im
WEISSEN RING werden.
(Monatlicher
Mindestbeitrag € 1,50,
Ehepaare € 3,75,
Jugendliche € 1,25.)**

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Unterschrift:

**WEISSER RING e. V.
Weberstraße 16
55130 Mainz
www.weisser-ring.de**



Oft eilt es ganz plötzlich! Und es werden Entscheidungen getroffen, die man später bitter bereut. Darum: Wie man im Alter grundsätzlich wohnen will, das muss HEUTE entschieden werden!

Wohnen im Alter Ein Strauß an Möglichkeiten

Wenn Sie gerne zu Hause Ihr Alter verbringen möchten, so können Sie beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein sehr breites Angebot von Pflege und Betreuungsleistungen nutzen. Ihre lokal wie regional passenden Informationen hierzu erhalten Sie vom Pflegeberater Ihrer Pflegekasse (Krankenkasse), den Pflegestützpunkten der Bundesländer und bei vielen Einrichtungen der freien Wohlfahrtsverbände.



Betreutes Wohnen

Natürlich ist auch das Mieten oder der Kauf einer Wohnung im Rahmen des „Betreuten Wohnens“ in einer entsprechenden Wohnanlage eine gute Idee, um weiterhin weitestgehend unabhängig zu leben. Hier finden Sie altersgerechte, barrierefreie Wohnungen verschiedener Größe. Dazu kommen je nach Wunsch einfache oder anspruchsvollere Betreuungsleistungen. Hausmeisterdienste und die täglich mögliche Ansprache von Betreuungsfachkräften erleichtern das Leben und geben Sicherheit. Betreute Wohnanlagen verfügen über Gemeinschaftsräume und bieten oft ein buntes Programm an Veranstaltungen auf sehr hohem Niveau. Aber, der Begriff „Betreutes Wohnen“ unterliegt keinen gesetzlich festgelegten Normen. Somit ist jedes Angebot genauestens zu prüfen!



Senioren-Residenzen & Co.

Wer sich mit Seniorenstiften, Senioren-Residenzen und ähnlichen, besonders anspruchsvoll anmutenden Angeboten befaßt, merkt, dass diese relativ teuer sind. Dafür werden zumeist sehr hochwertige Wohnungen und Anlagen einschließlich sehr umfassender Betreuungs- und Serviceleistungen offeriert. Diese Häuser wurden oft über den so genannten freien Kapitalmarkt mittels geschlossener Beteiligungsfonds finanziert. Hier sollten Sie klare Auskunft über die Eigentümerstruktur und die langfristig mittels Garantien gesicherte Finanzierung des Objektes einfordern.



Wohngemeinschaften

Sehr erfreulich ist auch die Zunahme generationenübergreifender Wohnformen. Hier leben jüngere und ältere Menschen in einem Haus zusammen. Man übernimmt gegenseitige Hilfsdienste und verbringt auch einen Teil der Freizeit zusammen. Bei größerer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit werden ambulante Pflegedienste und weitere Dienstleistungen genutzt.



Betreute Wohngemeinschaften

Eine weitere Form ist das selbst organisierte gemeinsame Wohnen von z.B. Demenzkranken oder körperlich Behinderten in betreuten Wohngemeinschaften. Siehe Beitrag auf Seite XXX
Hier wohnen meist 4 bis 15 hilfe- und pflegebedürftige Personen in einer gemeinsamen Wohnung oder einem Haus zusammen. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Wohn- und Schlafbereich. Im Gemeinschaftsbereich findet der Lebensalltag statt. Die Pflege und Betreuung der Bewohner wird von ambulanten Pflegediensten übernommen.



Wohnberatung

Die eigene Wohnung sollte man an die Bedürfnisse im Alter und bei Pflegebedürftigkeit anpassen. Schwellenlose Zugänge, rutschfeste Böden, eine Sicherheitskette an der Tür, ein Notruf-Telefon, Haltegriffe und Laufleisten sind einfach zu besorgen und z.B. von den Kindern leicht anzubringen. Viele Kommunen unterhalten für ältere Mitbürger extra eine Wohnberatung.



Hauspflegekraft

Einkaufsservice, Fahrdienste, Essens-Dienste und ambulanter Pflegedienst können auch durch eine von Ihnen selbst angestellte qualifizierte Hauspflegekraft ersetzt werden. Für eine angestellte Hauspflegekraft sind Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer zu zahlen. Hinzu kommen die Arbeitszeit- und Urlaubsregelung sowie andere Vereinbarungen. Ihr Ansprechpartner ist hier die Agentur für Arbeit.



Pflegeheime

Hier erhalten pflegebedürftige Menschen eine umfassende Pflege und Versorgung. Einige Pflegeheime orientieren ihr Betreuungsangebot stark am Hilfebedarf der Bewohner. Das bedeutet zum Beispiel spezielle Wohnbereiche oder Betreuungsangebote für demenziell erkrankte Menschen oder Heime mit Pflegestation für Wachkoma-Patienten. Pflegeheime unterliegen gesetzlichen Standards und Regelungen. Dazu zählen zum Beispiel: eine umfassende Versorgung, mindestens 50% Fachkräfte im Bereich Pflege und Betreuung, barrierefreie Räume.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE IN EINEM PFLEGEHEIM



Schmerzhaft: Die Trennung von der eigenen Wohnung

Addiert man die Wünsche an das ideale Pflegeheim, dann passt nur ein Wort: Paradies! In einem herrlichen Park am Seeufer gelegen, ganz ruhig, nahe dem Stadtzentrum, großzügig in allen Belangen und zugleich gemütlich und voller liebenswürdiger Menschen und hochqualifiziertem Pflegepersonal. Aber: Das vollstationäre Pflegeheim vor Ort kann nicht immer die traumhafte Seniorenresidenz aus der Werbung sein. Die zudem auch meist nur für wenige zu finanzieren ist.

Ja, wie finde ich das Heim, das meinen persönlichen Anforderungen am besten gerecht wird? Und dann gibt es ja auch noch die Wartezeiten! Grund genug also, um sich rechtzeitig mit der Frage „Wie wohne ich im Alter?“ bzw. „Wo kann ich meine Eltern gut unterbringen“ zu befassen. Und welche Einrichtung soll es überhaupt sein?

Pflegebedürftige alte Menschen sind meist in Pflegeheimen, behinderte pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der Behindertenhilfe untergebracht. Oft sind Altenpflegeheime mit

Altenheimen kombiniert. In einem Wohnheim lebende Menschen können ebenfalls pflegebedürftig sein. Hier ist meist aber die Integration in das soziale Umfeld gewünscht. Das Thema Pflege

steht bei der Wahl eines Wohnheimes nicht im Vordergrund.

Das Pflegeheim ist eine Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht sind. Sie werden unter der Verantwortung professioneller Pflegekräfte gepflegt und versorgt. In vollstationären Einrichtungen erfolgt in der Regel eine dauerhafte Unterbringung. Manche Pflegeheime bieten zusätzlich die zeitlich befristete Kurzzeitpflege an.

Bewertungsnoten für fast jedes vollstationäre Pflegeheim

Über 10.000 vollstationäre Pflegeheime gibt es in Deutschland. Vom Medizinischen Dienst der gesetzlichen Kranken-

versicherung (MDK) werden bis Ende diesen Jahres (2011) nahezu alle diese Heime überprüft und bewertet worden sein. Zwischen diesen Einrichtungen besteht durchaus Wettbewerb. Sie sind der Kunde und können daher selbstbewußt Leistungen und Preise vergleichen.

Vollstationäre Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung

Eine vollstationäre Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung ist immer dann gegeben, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind. Die Entscheidung hierüber liegt bei den Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherer (MDK). Hinzu kommt, dass diese Entscheidung auch bei sogenannten „Besonderheiten im Einzelfall“ gefällt werden kann. Darunter wird unter anderem verstanden: Das

Fehlen einer Pflegeperson oder auch die Überforderung z.B. des pflegenden Angehörigen, die Verwahrlosung des gepflegten Menschen wie auch eine offenkundige Eigen- oder Fremdgefährdungstendenz des Pflegebedürftigen.

Begriffsklärung

Viele Begriffe in der Pflege sind durchaus schwierig auseinander zu halten. So wird die Vollstationäre Pflege ausschließlich in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen) geleistet. Das hat also nichts mit Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Rehabilitationszentren zu tun. Übrigens: Wenn ein Pflegebedürftiger in einer vollstationären Einrichtung und daneben aber an den Wochenenden im zu Hause gepflegt wird, dann besteht an die Pflegekasse auch ein Anspruch auf die Leistungen der häuslichen Pflege. Die Pflegekasse übernimmt generell alle

Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt der Pflegebedürftige selbst.

Lebt der Pflegebedürftige in einer Pflegeeinrichtung, die keinen Vertrag mit seiner Pflegekasse hat, werden ihm nur 80 % des jeweiligen Höchstbetrags von seiner Pflegekasse erstattet. Das Sozialamt darf diese Differenz nicht ausgleichen.

Zwischen trostlos und modern: Altenheim, Altenwohnheim, Altenpflegeheim

Diese Begriffe sind für viele Menschen mit unangenehmen Gefühlen besetzt. Fast jeder hat aus seiner Jugend die Erinnerung an ein großes, düsteres Haus mit dem Schild „Altenheim“. Und noch immer gibt es genug Einrichtungen in Deutschland, die äußerlich und auch im Haus selbst einen bedrückenden Eindruck hinterlassen. Die Unterscheidung der Heimtypen in Altenwohnheim, Altenheim und Altenpflegeheim ist heute jedoch fließend. Darum findet man jetzt in den meisten Einrichtungen der stationären Altenhilfe eine Kombination aus „Altenwohnheim“, „Altenheim“ und „Altenpflegeheim“. Auch die Nachfrage von Senioren nach dem klassischen Altenheim ist rückläufig. Altenheime verändern ihr Konzept hin zu Altenpflegeheimen und Wohnheimen. Der Begriff „Betreutes Wohnen“ zeigt, wohin generell die Zukunft der Unterbringung im Alter geht.

Klassische Wohnformen im Alter				
Wohnform	Typische Unterbringung	Versorgung & Hilfe	Vorteile	Nachteile
Altenwohnheim	Separate, kleine bis auch größere Wohnung in einem Heim in privater oder öffentlicher sowie institutioneller Trägerschaft. Die Haushaltsführung seitens des Bewohners ist selbständig	Allgemeine Versorgungssicherheit, Notrufanlage, meist Anspruch auf einen Pflegeplatz	Auf Wunsch weitestmögliche Unabhängigkeit. Kontaktaufnahme im Heim nach Bedarf.	Im Rahmen einer Pflegestufe oft Umzug in die vollstationäre Pflege
Altenheim	Zimmer, aber auch kleine Appartements in einem Heim. Die Einrichtung ist meist aus eigenem Bestand des Bewohners.	Die tägliche Haushaltsführung wie Verpflegung und Grundreinigung des Zimmers wird dem Heimbewohner meist abgenommen	Gesicherter täglicher Bedarf	Man unterwirft sich weitgehend den Regeln eines Heimaufenthalts. Im Rahmen einer Pflegestufe oft Umzug in die vollstationäre Pflege
Altenpflegeheim	Einzel- oder Mehrbettzimmer. Private Einrichtung ist nicht immer möglich.	Pflegerische Vollversorgung	Gesicherte täglicher Bedarf und meist professionelle pflegerische Hilfe	Sehr grosse Abhängigkeit von anderen Personen

„Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform – Ein Wegweiser für ältere Menschen“, so heißt der kostenlose Leitfaden des Bundesfamilienministeriums.

Sie erhalten ihn per Telefon

☎ 01805 778090

oder mittels Anforderung per E-Mail
broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de

Die Kosten sind enorm!



Je nach Pflegestufe zahlt die Pflegekasse für die Unterbringung monatlich (Stufe I) 1.023,- / (Stufe II) 1.279 / (Stufe III) 1.510,- Euro. Damit sind aber nur die Kosten der Pflege abgedeckt. Für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige selbst aufkommen. Und das wird teuer! Auf dem Markt kursiert eine Fülle an durchschnittlichen Angaben für die Gesamtkosten eines vollstationären Pflegeheimplatzes. Das liegt an den großen regionalen Unterschieden.

Nach den Daten des statistischen Bundesamtes betragen die durchschnittlichen monatlichen Heimkosten in Deutschland (2007) in der Pflegestufe I 1.915,00 Euro, in der Pflegestufe II 2.341 Euro und in der Pflegestufe III 2.766 Euro. Das sind die Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung. Hinzu kamen für die pflegebedürftigen Heimbewohner noch Investitionskosten (siehe Kasten), die durchschnittlich bei 367 Euro monatlich lagen.

■ Neue Bundesländer am preiswertesten

Die Kosten der Heime in den neuen Bundesländern sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt am niedrigsten. Sachsen ist mit 2.280 Euro durchschnittlicher Heimkosten in der Pflegestufe III zweigünstigstes, Sachsen-Anhalt mit 2.250 Euro günstigstes Bundesland.

Am teuersten ist die Pflegebedürftigkeit in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Hamburg. Hier lagen die durchschnittlichen monatlichen Heimkosten bei 3.131 Euro (NRW) bzw. bei 3.040 Euro (Hamburg).

■ Gefangen im Ermessens-Spielraum

Wenn Sie für sich oder Ihre Angehörigen eine vollstationäre Pflege wählen, obwohl diese nach den Feststellungen der Pflegekasse nicht notwendig ist, so gibt es zu den pflegebedingten Aufwendungen nur einen monatlichen Zuschuss in Höhe der Pflegesachleistung, also aktuell gemäß

Pflegestufe I: 440,- Euro

Pflegestufe II: 1.040,- Euro

Pflegestufe III: 1.510,- Euro.

Was sind Investitionskosten?

Die Rechnung Ihres Pflegeheims an Sie bzw. Ihre Angehörigen beinhaltet folgende Positionen:

- ◆ **Unterkunft**
- ◆ **Verpflegung**
- ◆ **Pflege**
- ◆ **evtl. Zusatzleistungen**
- ◆ **gesondert ausgewiesene Investitionskosten**

Dazu ein ganz kleiner Ausflug in die Paragraphen des Sozialgesetzbuches (SGB).

- § 82 Abs.1 SGB XI enthält Regelungen, welches (angemessene) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und welche (leistungsgerechte) Vergütung für allgemeine Pflegeleistungen verlangt werden dürfen.
- § 82 Abs.2 SGB XI dagegen bestimmt, welche Aufwendungen bei der Berechnung der Vergütung für Unterkunft und Verpflegung sowie allgemeine Pflegeleistungen in dieser Kalkulation nicht enthalten sein dürfen.

Aber: Zwar dürfen die Kosten für Aufwendungen gemäß dieses § 82 Abs.2 SGB XI nicht im Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie der Vergütung für allgemeine Pflegeleistungen enthalten sein, sie können aber als Investitionskosten den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt werden (§ 83 Abs. 3 und 4 SGB XI).

Unter Investitionskosten werden dabei die Kosten verstanden, die der jeweilige Heimträger aufzuwenden hat, um die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude zu errichten, instand zu halten und – falls das Objekt von einem Investor gemietet oder gepachtet wurde – Mieten und Pacht zu finanzieren, sein Kapital zu verzinsen und einen Unternehmergewinn zu erwirtschaften.



Einiges weiß man selbst, was man so fragen will. Doch manchmal ist es gut, einfach Punkt für Punkt einen Fragebogen abzuarbeiten. Geht es doch bei der Wahl eines Pflegeheims immer auch um die langjährige Wahl von Lebensqualität im Alter. Besichtigen Sie auf jeden Fall mehrere Pflegeheime, bevor Sie sich für eines entscheiden. Ohne Vergleich geht es einfach nicht!

Vor der Besichtigung

- Ihre erste Vor-Auswahl können Sie zum anhand der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgenommenen Bewertung vornehmen.

men. Sie finden diese sehr gut aufbereitet zum Beispiel auf der Seite www.bkk-pflegefinder.de. Wählen Sie dazu im Eingabefeld „Pflegeart“ den Begriff „Vollstationäre Pflege“ aus und geben Sie Ihre Postleitzahl ein. Nun könne Sie sich die Details zu den Pflegeeinrichtungen anzeigen lassen.

- Prüfen Sie dann das Ihnen aufgrund Ihrer Anforderung vorab zugesandte Informationsmaterial des Pflegeheims. Verstehen Sie die Preisliste der Einrichtung?
- Notieren Sie sich erste Fragen.
- Ist ein zeitnaher Besichtigungstermin möglich? Oder vertröstet man Sie?

Die Besichtigung

Die Lage

Kann das Heim für die wichtigsten Angehörigen und Besuchern auch gut erreicht werden? Sind Nahverkehrsverbindungen in der Nähe? Wie steht es mit Lärmbelastigungen? Wie nahe ist das nächste große Krankenhaus? Ist der erste Eindruck von Lage und Bild des Hauses emotional angenehm?

Unterkunft

- Wie groß und hell sind die Verbindungen (Flure) zu den Zimmern oder Wohnungen?
- Die Verbindung von Treppenaufgängen und Fahrstühlen einschließlich die Bewegungsfreiheit für Rollstühle: Gibt es hier Engpässe?
- Sind die Wohnräume tatsächlich senioren- und behindertengerecht ausgestattet? Sind Wohnraum und auch Sanitärraum zugänglich für den Rollstuhl? Haben WC und Dusche stabile Haltegriffe? Ist ein zugänglicher Balkon vorhanden? Wie modern ist das Bett – ist es zumindest höhenverstellbar? Wie ist die Durchlüftung der Einrichtung? Empfinden Sie die Luft als abgestanden und ermüdend? Wie wirken der Pflegezustand und der allgemeine bauliche Zustand der Einrichtung auf Sie?
- Sind alle Räume wie z.B. Speisesaal, Cafeteria, Therapieräume und die Verwaltung barrierefrei zu erreichen? Gibt es eine leicht zugängliche Grünanlage mit schattigen Plätzen? Wie steht es mit der Orientierung in dem Gebäude oder den Gebäuden?

Die kleinen, aber wichtigen Dinge

Können die Bewohner so lange schlafen wie sie wollen? Gibt es Pflichtzeiten für die Nachtruhe? Ist ein Hausteleson, das die Bewohner untereinander kostenlos nutzen können, vorhanden? Kann ein eigenes Telefon angemeldet werden? Sind Handys gestattet? Ist Heimurlaub jederzeit möglich?

**Qualität der stationären Pflegeeinrichtung
Wohnstift Göttingen-GDA**

Charlottenburger Str. 78, 37083 Göttingen · Tel.: 0531/ 799 0 - Fax: 0531/ 799 2000
wohnstift.gottingen@gda.de · www.gda.de



So übersichtlich und vor allem hilfreich sind die Bewertungen des MDK für vollstationäre Pflegeheime (www.bkk-pflegefinder.de)

Verpflegung



Lassen Sie sich die Speisepläne der vergangenen Wochen zeigen. Wie viele Mahlzeiten wurden pro Tag angeboten? Wird Nachmittags etwas angeboten?

Wie groß ist die Auswahlmöglichkeit bei Frühstück, Mittagessen und Abendbrot? Wird Essen für Diabetiker und Vegetarier angeboten? Sie sollten auf jeden Fall einfach eine Mahlzeit mitessen. Bedienung, Atmosphäre im Speisesaal, Qualität des Essens – so gewinnt man echte Eindrücke!

Personelle Ausstattung

Fragen Sie nach dem Zahlenverhältnis zwischen qualifizierten Pflegekräften sowie Hilfskräften und Bewohnern. Gibt es für jeden Wohnbereich / Flur examinierte Pflegekräfte? Oder teilen sich mehrere Wohnebenen nur eine Fachkraft?

Wie viele Personen arbeiten nachts und wie sind diese qualifiziert? Unterhält das Haus einen professionellen Sozialdienst mit Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern? Wie war eigentlich der Umgangston des Personals im Hause, als Sie die Einrichtung besichtigten?

Freizeitaktivitäten



Lassen Sie sich das Wochenprogramm sowie das saisonale Veranstaltungsprogramm zeigen. Sind die Beschäftigungsangebote differenziert nach Krankheit (Demenz / Schlaganfall / Rollstuhlfahrer etc.) und Pflegezustand? Werden Aktivitäten außerhalb des Heims wahrgenommen? Ist Internet möglich? Wie qualifiziert ist das Personal, das für die Freizeitgestaltung verantwortlich ist?

Management-Qualität

Neutrale Institutionen wie z.B. der Pflege-TÜV vergeben Zertifikate an Einrichtungen, die sich externen Qualitätskontrollen unterziehen. Kann die von Ihnen besuchte Einrichtung so etwas vorweisen? Lernen Sie das Führungsteam der Ein-

richtung kennen. Fragen Sie auch nach der Regelung des Themas Beschwerdemanagement.

Kooperationspartner

Welche externen Dienstleister arbeiten mit der Einrichtung zusammen? Zum Beispiel: Ärzte, Apotheken, Krankengymnasten, Frisöre, Fußpflegedienste etc.

Einbindung der Angehörigen

Können Sie sich als Angehöriger zu festen Terminen mit Pflegekräften, Mitarbeitern der Verwaltung und jemandem vom Sozialdienst in Ruhe zusammensetzen, um die aktuelle Situation Ihrer Eltern oder Ihres Ehepartners zu besprechen?

Der berühmte „erste Eindruck“!

Sie sollten sich Ihr neues zu Hause bzw. das neue zu Hause eines Elternteils nicht selber schönreden müssen. Unser Fragebogen liefert Ihnen zwar die wesentlichen Gesichtspunkte für die Heim-Auswahl. Entscheidend ist Ihr ganz persönlicher Eindruck. Wie rund ist das Ganze? Fühlte man sich spontan wohl in der besichtigten Einrichtung? Und: Wurden Sie bei Ihrer Besichtigung auch durch das ganze Haus geführt?

GANZ WICHTIG

Der Heimvertrag

Wenn es Probleme gibt, wird gern auf den Heimvertrag verwiesen! Lesen Sie bitte auch die Inhalte, die Ihnen vielleicht nebensächlich erscheinen oder aktuell mit Ihrer Situation nichts zu tun haben.

- Ist jede Formulierung verständlich?
- Gibt es Fragezeichen, wegen unklar ausgedrückten Tatbeständen?
- Werden die Kostenpositionen (z.B. Unterkunft, Verpflegung, Pflege, Sonderleistungen wie Einbettzimmer, Telefon, Internet, Investitionskosten) deutlich voneinander getrennt und inhaltlich nachvollziehbar aufgeführt?
- Wie sind die Kosten geregelt, die Sie eventuell nicht selbst bestreiten können?
- Muss beim Einzug eine Kautionszahlung werden?
- Wirkt die Heim-Verwaltung auch auf dem Feld Versicherung, Rente, Beihilfe, Sozialamt, Versorgungswerke etc. kompetent?
- Und: Wie sind die Kündigungsmodalitäten des Heimvertrages?

Alternative: Demenz Wohngemeinschaft

Kein Tag mehr im Fernsehen, ohne dass nicht ein Sender über das Thema Demenz berichtet. Dabei werden auch des öfteren Demenz-Wohngemeinschaften vorgestellt. Demenz ist ja der häufigste Grund für eine Pflegebedürftigkeit und meist verbunden mit der vollstationären Versorgung im Pflegeheim.

Aber es geht eben auch anders.



Die häusliche Pflege und Betreuung von demenzkranken Angehörigen ist tatsächlich ein 24-Stunden-Job. Der Betroffene ist ja meist körperlich durchaus noch fit und nicht der typische, oft bettlägerige Pflegefall. Darum liegt der Schwerpunkt bei Demenzkranken in der Beaufsichtigung und Betreuung. Der Pflegeaspekt tritt erst bei fortgeschrittener Demenz auf.

Auch wenn ein ambulanter Pflegedienst mit zur Seite steht: Die Belastung bei einer mittelschweren Demenz schon so groß, dass die Angehörigen gezwungen sind, über Alternativen nachzudenken.

Vor diesem Hintergrund ist die ambulante Versorgung von Demenzkranken durch die Bildung von Wohngemeinschaften eine sinnvolle Maßnahme.

Gründer einer Demenz Wohngemeinschaft können Angehörige, Selbsthilfegruppen, Pflegedienste, Vereine und andere Interessensgruppen sein. Der Vermieter der Wohnimmobilie darf, um frei von den Regularien des Heimgesetzes zu bleiben, nicht als Gründer der WG auftreten.

Pluspunkte der ambulant betreuten Demenz WG

Die Bewohner der WG erleben ihren Tagesablauf als normaler Alltag. Sie sind versorgt aber nicht entmündigt! In der Gemeinschaft entwickeln sich viele gemeinsame Aktivitäten. Basis ist die gemeinsame Haushaltsführung. Die Haltung von Haustieren, diverse Brett- und Kartenspiele, Musik und vieles mehr sind tägliche Anregung. Die Angehörigen be-

suchen ihr Familienmitglied in seiner eigenen Wohnung. Die typische Stimmung einer Heimatmosphäre wird vermieden. Auch kostentechnisch gibt es Vorteile: Die Eigenbeteiligung ist, wenn man die Zahlungen der Pflegekasse mit einrechnet, durchschnittlich geringer als bei einem Heimaufenthalt.

Die neuen Wohnformen

Pflege und Betreuung in den sogenannten neuen Wohnformen ist ein echter, nachhaltiger Trend. Der Begriff des „betreuten Wohnens“ ist fast jedermann in der Bevölkerung bekannt. Welche Hauptunterschiede finden sich zwischen Demenz-WG und „betreutem Wohnen“?

- In der Demenz WG ist meist eine 24 Stunden-Betreuung gegeben.
- Viele alltägliche Dinge werden gemeinsam gemacht
- Die Bewohner einer Demenz-WG haben dieselbe Grunderkrankung. Die Betreuung und die Tagesplanung kann daher „aus einem Guss“ erfolgen.

Vergleich:

Demenz-WG und Pflegeheim

Im Verhältnis zu einem Heim hat eine Demenz WG nur zwischen 5 bis maximal Mitglieder. Der Zusammenhalt und die Geborgenheit sind entsprechend in der Wohngemeinschaft stabiler und emotional sicherer. Die Mitglieder einer Demenz-WG leben eigenverantwortlich als normaler Privathaushalt. Sie sind zudem echte Mieter mit allen Rechten und Pflichten.

Die potenzielle Entmündigung, die durch die Abläufe in einem Heim oft schleichend gegeben ist, entfällt völlig.

Man bleibt „Frau Elke Schulz“ und ist nicht eine von Vielen. Zudem werden die Zimmer im Rahmen der WG ja völlig individuell mit den eigenen Möbeln, Büchern, etc. eingerichtet. Die Beteiligung an Aktivitäten der Wohngruppe ist völlig frei. Die individuelle, freie Wahl der pflegerischen Leistungen spart Geld.

Pflegeheime kalkulieren ihre Leistungen nach festen Tagessätzen. Hierin fließen auch Aufwendungen ein, wie z.B. die für festes Personal, die eine WG nicht hat.

Grobe Kalkulation einer Demenz WG

- Mietkosten, plus Nebenkosten (Warm- oder Kaltmiete)
- Strom, Wasser, Telefon
- Eigenanteil an den Haushaltskosten der WG
- Wochen- oder Monats-Pauschale für die Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- Eigenanteil an den Pflegekosten laut Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst

Anzeige



Malteser Homecare

„Sicherheit und Service rund um die Uhr.“

Sie sind allein?
Ihre Angehörigen sind im Urlaub oder Sie benötigen aufgrund einer chronischen oder akuten Erkrankung zeitliche Hilfe?

Die Malteser bieten Ihnen in Ihrer vertrauten Umgebung Sicherheit und Komfort von der Uhr.

Wollten Sie mehr:
www.malteser.de/service/24

Malteser
... und mehr nicht.

WG Gründung

Die Vertreter der Wohngemeinschaft bilden eine Interessengemeinschaft. Meist in der rechtlichen Form eines Vereins oder einer Gesellschaft Bürgerlichen Rechts (GBR). Hilfestellung auf diesem Feld leistet zum Beispiel die Alzheimer Gesellschaft. Sie berät und begleitet Angehörige, die eine Demenz Wohngemeinschaft aufbauen wollen. Die staatlichen Vorgaben hinsichtlich einer „Heimaufsicht“ entfallen hier.

WG Alltag

Zu den Punkten, die bei Gründung einer Demenz WG zu regeln sind, zählen z.B.

- Mietvertrag mit dem Vermieter des Wohnraums,
- Entscheidungen über die Nutzung und Gestaltung der Wohnräume
- Klärung der finanziellen Beteiligung der Mitglieder bei gemeinsamen Anschaffungen
- Verfassung der Tagesabläufe in der Gemeinschaft, wie z.B. die Essenszeiten und Essenspläne.
- Auswahl und Beauftragung eines Pflegedienstes oder mehrerer Pflegedienste.
- Führung einer Haushaltskasse,
- Abschluss von Versicherungen,

Vor allem entscheidet die Interessengemeinschaft darüber, wer in die Wohngemeinschaft einzieht. Eine Hausordnung regelt z.B. aber auch Dinge wie den Auszug und Neu-Einzug von Bewohnern.

Der ambulante Pflegedienst

Die Beauftragung eines Pflegedienstes erfolgt per Pflegevertrag zwischen dem jeweils einzelnen Mitglied der Demenz Wohngemeinschaft und einem ambulanten Pflegedienst.

Um eine möglichst hohe zeitliche und fachliche Übereinstimmung im Rahmen von Pflege und Betreuung sicher zu stellen, bemüht man sich meist alle Leistungen auf einen Pflegedienst zu vereinen.

Die Wohngemeinschaft überprüft regelmäßig die Qualität des Dienstes. Die Entscheidung für oder gegen einen bestimmten Pflegedienst wird im Rahmen des in der Wohngemeinschaft zuvor vereinbarten erforderlichen Mehrheitsverhältnisses getroffen.

Die ambulante Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz in einer Wohngemeinschaft entspricht somit dem Angebot der häuslichen Pflege im Einzelhaushalt.

Schwere Stunden, auf die man sich vorbereiten kann

Demente Eltern / Dementer Lebenspartner

Man spricht heute von 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland. Ein Wert, der sich täglich weiter erhöht. Die Krankheit Alzheimer gilt bei zwei von drei Demenzkranken als Ursache. Wie nahe das Problem für uns alle ist, zeigt allein die wachsende Zahl an Büchern, Fernseh-Dokumentationen und Spielfilmen zu diesem Thema. Demenzkranke werden fast immer zu Hause gepflegt.

Wenn sich die Persönlichkeit eines sehr nahen Angehörigen immer mehr verändert, ist das für eine Familie oft kaum auszuhalten. Wenn, wie so häufig, die Ehefrau ihren demenzkranken Partner pflegt, verliert sich der alte Rhythmus einer langjährigen Beziehung. Alles beginnt von vorn. Man handelt so, wie man früher nie mit dem geliebten Menschen umgegangen wäre.

Vieles bewegt sich in die Richtung einer Entmündigung des anderen. Der Abschied vom alten Bild des Lebensgefährten steht an. Trauer um die Vergangenheit, Trauer über die „verlorene“ Zukunft; viele schwere Stunden stehen an.

Grundsätzliche Ratschläge

Sie können einem Demenzkranken nicht widersprechen. Ein Punkt, der sehr, sehr schwer fällt. Sie argumentieren in ein leeres Feld hinein – ohne Gewinn für Sie, ohne Gewinn für den Partner. Das raubt Energie und ist ein Anrennen gegen das Nichts. Demenzkranke begleitet man, man erzieht sie nicht. Sie können sich auch nicht in den Kranken hineinversetzen. Das führt Sie aus der Realität hinaus und dem Partner hilft es nicht. Was zählt, ist hier nur die Situation. Das Wort vom Leben im „Hier und Jetzt“ ist beim Umgang mit Demenzkranken die richtige Orientierungsgröße. Denken Sie sich keine Geschichten aus. Bleiben Sie

bei den Fakten, die Ihrem Partner einmal bekannt waren. Sie müssen nichts hinzu dichten.

Jeder Demenz-Kranke hat ab und an sehr klare Momente. Warum wollen Sie diesen Menschen austricksen? Plötzlich werden Sie in einem solchen klaren Moment überführt und Sie hängen in Ihrer Lüge fest. Versuchen Sie vielmehr vor

*Demenz
Hauptursache für
Pflegebedürftigkeit
ist Demenz.
Fast 50 % aller
Pflegebedürftigen
werden erst durch
Demenz zum
Pflegefall.*

allem das Gefühl zu erfassen, das hinter dem Gesagten Ihres Partners steht. Welches Gefühl könnte eine Bemerkung, eine Handlung ausgelöst haben – was war die Motivation dafür? So nähern Sie sich dem Ihnen nun oft unbekanntem Menschen besser, als nur mit dem reinen Verstand.

Überforderung

Die Pflege ist dann besonders belastend, wenn die Beziehung zu dem Demenzkranken in der Vergangenheit nicht har-

monisch war. Aufgestauter Groll aus der Beziehung verstärkt sich nun. Männliche Angehörige können hier eher auf Distanz gehen und sich durch Versachlichung schützen. Die pflegende Frau verzweifelt eher an der Aufgabe.

Entlastung

Ambulante Pflegedienste betreuen auch demenzkranke Patienten. Nicht immer ist hier jedoch die notwendige innere Ausgeglichenheit und echte Qualifikation gegeben. Hier gilt es vorher zu prüfen und nicht aus der Not heraus einfach nur ja zu sagen.

Alzheimer-Gesellschaften und -Wohlfahrtsverbände haben in einigen Städten Betreuungsgruppen ins Leben gerufen. Demenz-Kranke können hier an ein bis zwei Tagen in der Woche stundenweise betreut werden. Demenzkranke, die zu Hause gepflegt werden, können in Tagespflegeeinrichtungen aufgenommen werden. Sie werden meist von einem Fahrdienst morgens abgeholt und am Nachmittag wieder zurückgebracht. Pflegende Angehörige können sich zudem entlasten, wenn sie für den gepflegten Elternteil eine Kurzzeitpflege von maximal 28 Tagen im Jahr über die Pflegekasse in Anspruch nehmen. Neu und sehr erfreulich ist das Angebot einiger Alzheimer-Gesellschaften. Sie bieten betreuten Urlaub mit demenzkranken Patienten an.



Schutz vor Kosten

Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt das Risiko Demenz bisher kaum ab. Der Umfang der abgedeckten Leistungen (Pflegestufen) ist genau definiert. Steht die Demenz hiermit im Zusammenhang, wird sie berücksichtigt. Ansonsten: Nein!

Beispiel: Die an Demenz erkrankte Mutter kann ihre Körperpflege durchaus selbständig durchführen. Sie bricht aber den Waschvorgang immer wieder ab und verlässt dann jedes Mal das Badezimmer. Sie kann sich also selbst waschen, aber nur unter Aufsicht. Da die an Demenz erkrankte Mutter nur an das Waschen erinnert werden muss, fällt hier keine Eingruppierung gemäß einer Pflegestufe an. Obwohl ein Betroffener also zum Teil fast 24 Stunden am Tag Betreuung und Aufsicht benötigt, zählt er nicht für die Pflegestufe.

Angehörige können jedoch zur Entlastung einen zusätzlichen Betreuungsbetrag aufgrund der „eingeschränkten Alltagskompetenz“ beantragen. Also ohne Pflegestufe 1. Wird der Antrag bewilligt, sind 100 bis 200 Euro monatlich möglich.

Bei den Krankenversicherungen finden sich leider kaum Tarife, die einen Versicherungsschutz bei Demenz beinhalten. Wenn Sie das Thema Demenz für sich oder Ihre Angehörigen gezielt absichern wollen, dann geht das vorrangig über eine private Pflege-Zusatzversicherung. Also mittels einer Pflege-Rentenversicherung und insbesondere über eine Pflegekostenversicherung.

Eingeschränkte Alltagskompetenz

Um Mittel zu diesem Pflege-Tatbestand (§ 45a SGB XI) beantragen zu können (zusätzlicher Betreuungsbetrag), sind folgende Problemstellungen ins Feld zu führen:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;

4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren
12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Beurteilung

Die Beurteilung zur „eingeschränkten Alltagskompetenz“ durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) wird auf der Grundlage dieser 13 Punkte durchgeführt. Das Verfahren nennt sich PEA-Assessment. Eine Pflegestufe wird damit nicht zugeteilt. Im Volksmund spricht man hier auch von der Pflegestufe 0.

Der zusätzlicher Betreuungsbetrag wird nicht an den Versicherten ausgezahlt. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der Pflegekasse. Die entsprechende Betreuung wird in einer Pflegeeinrichtung in der Gruppe oder als Einzelbetreuung sowie auch zu Hause durchgeführt.

Betragsermittlung

Den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich können Versicherte beantragen, bei denen im PEA-Assessment zumindest in zwei Bereichen, davon mindestens ein-

mal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen festgestellt werden. Der erhöhte Betrag von bis zu 200 Euro monatlich ist möglich, wenn beim PEA-Assessment zusätzlich in mindestens einem weiteren Bereich aus einem der Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen bescheinigt werden. Gemessen am echten Bedarf sind diese monatlichen 100 bis 200 Euro jedoch ein viel zu geringer Betrag.

Demenz in der Literatur

„Der alte König in seinem Exil“



Demenz in der Familie. Das sind schwere Stunden, auf die man sich aber etwas vorbereiten kann. Zum Beispiel mit diesem Buch.

Der Schriftsteller Arno Geiger erzählt die Geschichte

seines Vaters. Das Buch spielt auf zwei Ebenen. Einmal geht es um die Gegenwart des Demenzkranken, der daheim gepflegt wird und dann, als es gar nicht mehr geht, ins Heim kommt. Die andere Seite ist die Vergangenheit des Vaters, in die sich der Sohn hineinarbeitet. Die Texte beeindruckend durch Nähe und Ehrlichkeit.

Der Autor spricht Vieles an, was zu diesem Thema oft verschwiegen wird. Er macht klar, dass es nicht möglich ist, einen Alzheimerkranken ab einem gewissen Stadium weiterhin daheim zu pflegen. Zurecht einer der großen Bestseller des Jahres 2011!

Arno Geiger
 Der alte König in seinem Exil
 HANSER Verlag · Februar 2011
 192 Seiten · gebunden
 17,90 Euro · ISBN 978-3-446-23634-9



Demenz – was ist das?

Die Ursachen für Demenz sind sehr unterschiedlich. Unter dem Oberbegriff Demenz finden sich mehr als 50 verschiedene Krankheiten. Ihr Verlauf führt langfristig immer zum Verlust des geistigen Leistungsvermögens.

Nach aktuellen Schätzungen leben heute rund 1,3 Millionen Menschen in Deutschland mit Demenz. Bis zum Jahr 2050 ist deutlich mehr als eine Verdopplung der Erkrankungen zu erwarten. Alzheimer eine von vielen Demenzerkrankungen. Sie tritt am häufigsten auf. 60 bis 70 Prozent aller Demenzkranken haben Alzheimer. Zwei Formen der Demenz werden grundsätzlich unterschieden.

1. Primäre Demenz

Eine primäre Demenz hat immer ihren Ursprung im Gehirn. Nervenzellen sterben mehr und mehr ab und die Verbindungen zwischen den Zellen gehen für immer verloren. Entsprechend der geschädigten Gehirnregion werden Gedächtnis, Denken, Sprache, Orientierung

und soziales Verhalten in Mitleidenschaft gezogen. Bei der Alzheimerkrankheit stören Eiweißablagerungen im Gehirn den Stoffwechsel der Nervenzellen.

Durchblutungsstörungen sind verantwortlich für die zweithäufigste Demenz, die vaskuläre Demenz.

Lewy-Körperchen-Demenz und frontotemporale Demenz treten ebenfalls häufiger auf.

2. Sekundäre Demenz

Sekundäre Demenz kann durch Depressionen, Medikamente, Alkoholsucht, Schilddrüsenerkrankungen sowie Vitamin-Mangel ausgelöst werden. Sekundäre Demenzen haben eine Heilungschance, wenn die Ursachen rechtzeitig behandelt werden.

Demenz-Telefon



Der persönliche Besuch in einer Beratungsstelle ist nicht jedem leicht möglich. Hilfreich ist dann ein Anruf beim Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Bundesweit einheitliche Telefonnummer:

01803-17 10 17
(Alzheimer-Telefon)

Telefonkosten bei Anrufen aus dem deutschen Festnetz 9 Cent pro Minute. Anrufe aus dem Ausland oder aus Handynetzen sind unter dieser Nummer nicht möglich.

Weitere Festnetz-Nummer, um das Alzheimer-Telefon zu erreichen: 030 / 2 59 37 95 14.

Beratungszeiten:
Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 18.00 Uhr und
Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr.

info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de



Alzheimer & Behandlung

Die Alzheimer-Krankheit wurde vor rund 100 Jahren entdeckt. Heilen lässt sich die Krankheit noch nicht. Es gibt Medikamente, die den Verlauf der Alzheimer-Krankheit verzögern. Nicht medikamentöse Maßnahmen tragen dazu bei, das Wohlbefinden der Patienten zu verbessern. Eine frühe Diagnose ist von großem Vorteil.

Altersdepressionen?!

Heute geht die medizinische Forschung davon aus, dass es eine spezifische Altersdepression nicht gibt. Das Alter wartet vielmehr mit unterschiedlichen depressiven Erscheinungsbildern auf. Man spricht daher eher ganz einfach von Depression im Alter. Die Unterschiede zwischen Depressionen in jüngeren Jahren zu denen im Alter sind oft nur geringfügig. Ältere Patienten mit Depressionen führen jedoch häufiger körperliche Beschwerden ins Feld. Und: Depressive Symptome im Alter werden häufig als ein normales Merkmal beschwerlicherer Lebensumstände verkannt. Bemerkenswert: Es leiden nicht mehr alte Menschen als junge an Depressionen! Die Ursache ist wie in jüngeren Jahren eine Kombination von genetischen, biologischen, psychischen und sozialen Faktoren.

Sich hinein fühlen!

Wer Alzheimer hat, gilt leicht als verrückt. Demenzkranke können jedoch meist auch Jahre nach der Diagnose durchaus noch am Leben teilnehmen. Die ersten Tage und Monate nach der Diagnose einer Demenzerkrankung sind die schwersten. Ihr Angehöriger hat erhebliche Selbstzweifel. Angst regiert das Denken. Am besten kommen der Kranke und seine Vertrauten mit der neuen Situation zurecht, wenn sie absolut ehrlich und offen mit der Krankheit umgehen. Die häusliche Pflege Demenzkranker ist natürlich alles andere als leicht. Man sollte sich daher dem Kontakt zu Beratungsstellen, ambulanten Diensten, Tagespflege und ehrenamtlichen Helfer nicht verschließen.

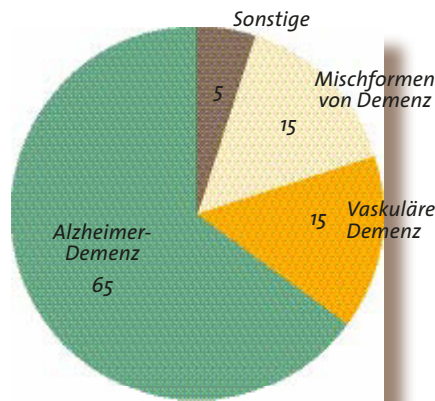
Demenzkranke behalten in den ersten Jahren der Erkrankung durchaus die Orientierung, indem sie weiter unter Leute gehen und ihre Hobbys pflegen. Sport zu treiben wird allseits als wesentliche Hilfe zur Eindämmung eines schnellen Fortschreitens der Demenz bewertet.

Sie sind nicht allein!

Demenzkranke und ihre Angehörigen sind nicht allein. Der pflegende Angehörige findet bei sehr vielen Organisationen Rat. Selbsthilfegruppen ermöglichen Kontakte, die oft auch über die Krankheit hinausgehen. Die Pflegekassen bieten Pflege-Schulungen für Angehörige an. Kommunale Pflegestützpunkte und Gedächtnissprechstunden sind in immer mehr Gemeinden vor Ort. Die Alzheimer Gesellschaften und viele Wohlfahrtsverbände unterhalten Beratungsstellen. Siehe Adressen, ab Seite XX

Ab 80 steigt das Erkrankungsrisiko steil an

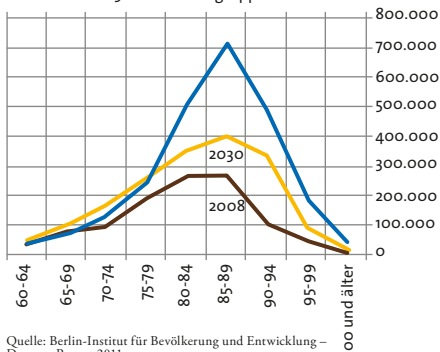
Altersgruppe	Männer Prozent	Frauer Prozent
30 bis 59 Jahre	0,16	0,09
60 bis 64 Jahre	1,58	0,47
65 bis 69 Jahre	2,17	1,10
70 bis 74 Jahre	4,61	3,86
75 bis 79 Jahre	5,04	6,67
80 bis 84 Jahre	12,12	13,50
85 bis 89 Jahre	18,45	22,76
90 bis 94 Jahre	32,10	32,25
95 bis 99 Jahre	31,58	36,00



Häufigste Formen von Demenz

Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung – Demenz-Report 2011

Entwicklung der Zahl von Demenzkranken in Deutschland bis zum Jahr 2030 nach Altersgruppen



Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung – Demenz-Report 2011

Demenz-Selbsthilfegruppe

In Ihrem Heimatort gibt es keine Demenz-Selbsthilfegruppe?

Dann gründen Sie eine! NAKOS unterstützt Sie dabei.

NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Telefon: 030 / 31 01 89 60

Beratungszeiten: Dienstag 9 bis 13 Uhr, Mittwoch 9 bis 12 Uhr,

Donnerstag 14 bis 17 Uhr, Freitag 10 bis 13 Uhr

selbsthilfe@nakos.de · www.nakos.de

Vergesslichkeit



Erstes Anzeichen von Alzheimer?

Man wird älter, man wird langsamer, man wird vergesslicher. Völlig normal! Aber: Wenn Sie sich sehr häufig an etwas nicht mehr erinnern können, das gerade erst passiert ist, könnte das ein erstes Anzeichen für Alzheimer sein.

Lesen Sie bitte einfach einmal die folgende Liste. Erkennen Sie sich wieder?

- Ständig vergesse ich, wohin ich gerade gehen wollte und ob ich die Schlüssel ins Wohnzimmer oder in die Diele gelegt habe
- Ich mache viele kleine Fehler, die mir so früher nicht passiert sind: Ich habe plötzlich Mühe, mich beim Einkauf in mir bekannten Geschäft zurechtzufinden. Ich vergesse, den Herd auszumachen. Ich verschreibe mich beim Ausfüllen von Überweisungen immer wieder.
- Zeitung lesen: Eben gelesen und schon wieder vergessen!
- Mir fallen manchmal die Wörter für völlig selbstverständliche Dinge nicht mehr ein. Ich sehe einen Gegenstand

und brauche lange, um den Namen dafür zu finden.

- Ich finde mich in ungewohnter Umgebung auffällig schlechter zurecht als früher.
- Ich habe an sehr vielen Dingen den Spaß verloren. Die Motivation ist weg.

Achtung: Keine dieser Beobachtungen allein reicht aus, um auf eine Demenz zu schließen. Nur ein Arzt kann die Diagnose stellen. Empfehlenswert ist der Besuch einer Gedächtnissprechstunde. Dort sind die Spezialisten, die erkennen, ob zum Beispiel Ihre Vergesslichkeit das erste Anzeichen einer Alzheimererkrankung ist.

Neurologischer Demenz-Test

Wollen Sie für sich oder einen Angehörigen das Thema Demenz abklären? Dann sollten Sie sich vom Hausarzt an eine neurologische Praxis oder eine Gedächtnisambulanz überweisen lassen. Auch bei nur leichten Symptomen können Neurologen oder Psychiater herausfinden, ob eine Demenzerkrankung vorliegt. Hierzu werden verschiedene Demenz-Tests durchgeführt.

Sehr wichtig: Menschen mit Demenz können länger selbstständig leben, wenn ihre Krankheit rechtzeitig behandelt wird. Darum ist der Weg zur Früherkennung so wertvoll. Auf jeden Fall sollten Sie dann einen Test machen, wenn die verdächtigen Anzeichen schon seit sechs Monate anhalten.

Neuropsychologische Tests sind eine Form der Demenz-Diagnostik. Weist der Patient zudem bereits deutliche Symptome einer Demenz auf, so wird ein CT oder eine MRT veranlasst. So wird geprüft, ob das Gehirn geschrumpft ist. Wenn ja, so erhärtet sich der Demenzverdacht. Weiterführende Untersuchungen wie die Ermittlung von Herzrhythmus und Herzfrequenz, die Prüfung der Muskelreflexe, Blutdruckwerte etc. helfen das Bild abzurunden. Die richtige Diagnose ist von Bedeutung, um andere Ursachen für die aufgetretenen Symptome völlig ausschließen zu können.

Alzheimer? Einfach einmal testen!

Fragebogen bei Vergesslichkeit und Alzheimerverdacht

Die Diagnose Alzheimer kann zwar nur der Arzt stellen. Aber ein Fragebogen kann Antrieb sein, eine Praxis aufzusuchen. So gelangen Sie auf die Internetseite des Grünen Kreuzes:

www.dgk.de

DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.
Telefon: 0 64 21 / 293 - 140
dgk@dgk.de · www.dgk.de

Behandlung von Alzheimer

Viele Therapien für Demenzkranke kommen ganz ohne Medikamente aus. Die vielgestaltige Mischung verschiedener Methoden setzt dabei zumeist die besten Anregungen.

Verhaltenstherapie

Damit soll im Frühstadium einer Demenz der starken seelischen Verunsicherung des Erkrankten begegnet werden. Depressionen wie auch Wut zählen unter anderem zu den Reaktionen auf die nun unabwendbare Krankheit. Psychologen und Psychotherapeuten leisten diese Arbeit.

Ergotherapie

Die Ergotherapie hilft im frühen und mittleren Stadium der Krankheit, die traditionellen Alltagskompetenzen aufrechtzuerhalten. Dazu zählen z.B. Einkaufen, Kochen, Wohnungspflege. Generell dient die Ergotherapie der gezielten Aktivierung des Körpers. Dazu können auch leichter Sport, Tanz und Massage beitragen.

Musiktherapie

Musiktherapie, aktiv wie passiv, kann in allen Stadien der Demenzerkrankung helfen. Im späten Stadium kann das Hören vertrauter Melodien zudem den Betroffenen beruhigen sowie auch Schmerzen lindern.

Rehabilitationsklinik

Rehabilitationsmaßnahmen können für den Demenzkranken sinnvoll sein, um Dinge des Alltags neu zu erlernen. Manchmal kann dazu der Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik nötig sein.

Kognitives Training

Demenzkranke im frühen bis mittleren Stadium können durchaus noch ihre Lernfähigkeit und ihr Denkvermögen trainieren. Wortspiele, Farben erkennen, Begriffe raten und Reime ergänzen, sind hierfür typische Maßnahmen.

Realitätsorientierung

Hier geht es für den Demenzkranken darum, sich räumlich und zeitlich zurechtzufinden und Personen wie auch Situationen besser einzuordnen. Übungen zur Realitätsorientierung finden einzeln sowie in Gruppen statt.

Autobiografische Arbeit!

Betreuer mit viel innerer Ruhe und Einfühlungsvermögen sind gefragt, wenn es um die so wertvolle „autobiografische Arbeit“ geht. Gespräche mit dem Erkrankten sollen helfen, auch anhand von Fotos und anderen persönlichen Gegenständen, die Erinnerung an vergangene Lebensabschnitte aufzurufen. So erhalten Demenzkranke ihr Gefühl für die eigene Identität.



Hier erfahren Sie mehr

Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Erklärung von Demenz-Tests: Mini-Mental-Status-Test (MMST), Demenz-Detektions-Test (DemTekt), Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD), Syndrom Kurztest (SKT).

► www.alzheimer-forschung.de

Kompetenznetz Demenzen

Weiterführende Informationen zur Früherkennung und Diagnostik.

► www.kompetenznetz-demenzen.de

Neurologen und Psychiater im Netz

Hier finden Sie Nervenärzte, Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten für einen Demenz-Test.

► www.psychiater-im-netz.de

Demenz-Vorsorge
Was begünstigt die Entstehung von Demenz? Können Sie der Krankheit vorbeugen? Ja, es gibt Faktoren, die Sie meiden sollten: Hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, hoher Blutdruck, Rauchen. Positiv: ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung.

Demenz & Recht



Wie ist das zum Beispiel mit der Geschäftsfähigkeit? Der Demenzkranke hat das Recht, solange es ihm möglich ist, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Jeder Eingriff in diese Selbstbestimmung muss rechtlich abgesichert sein.

Jede Form von Demenz ist für Betroffene, Angehörige sowie professionelle Dienstleister mit juristischen und ethischen Fragen verbunden. Wie geht man mit den eingeschränkten Fähigkeiten des Erkrankten um? Dazu sollte jeder Mensch vorbeugend oder spätestens im Anfangsstadium seiner Demenz wesentliche Dinge schriftlich klären. Angehörige, Ärzte und Pflegekräfte müssen die Rechte Demenzkranker kennen.

§ Vertretungsrecht für Angehörige und Betreuer

Der Demenzkranke ist im Verlauf der Erkrankung immer weniger in der Lage, die eigenen Handlungen zu überblicken.

Ehepartner, Kinder oder nahe Angehörige handeln dann meist im Namen des Kranken. Hiermit werden rechtliche Verpflichtungen eingegangen, zu denen man konkret betrachtet, gar nicht berechtigt ist. Nur wer ein Vertretungsrecht hat, darf rechtswirksam für eine andere Person entscheiden.

Die Basis hierfür ist eine Vollmacht. Fehlt diese, dann wird gerichtlich ein rechtlicher Betreuer ernannt. Dieser muss sich der dadurch entstehenden Pflichten bewusst sein. Es gibt zudem Fälle, in denen Betreuer für vom Kranken verursachte Schäden haften. Hierzu macht es Sinn, sich versicherungstechnisch beraten zu lassen.

§ Geschäftsfähigkeit

Bei fortgeschrittener Demenz sind Betroffene nicht mehr in der Lage, Geschäfte rechtswirksam abzuschließen. Entsprechende Einkäufe und Verträge sind daher in der Regel nichtig. Sie lassen sich rückgängig machen, wenn der Demenzkranke zum Vertragszeitpunkt geschäftsunfähig war. Wer die Bedeutung und Tragweite von Käufen und Verträgen nicht einschätzen kann, gilt vor dem Gesetz als geschäftsunfähig. Das gilt auch dann, wenn der jeweilige Geschäftspartner nichts von der Demenz weiß. Weder der Kranke, der Ehepartner in Gütergemeinschaft oder die Kinder müssen den Vertrag erfüllen und Zahlungen leisten. Ist bereits Geld geflossen, muss es dem Demenzkranken zurückerstattet werden.

§ Ärztliches Gutachten als Beweis

Grundsätzlich hilfreich ist ein ärztliches Attest, das die Geschäftsunfähigkeit des Demenzkranken bescheinigt. Der Nachweis gegenüber Dritten, dass eine demente Person zum Zeitpunkt eines Geschäftsabschlusses tatsächlich nicht in der Lage war, die Auswirkungen ihres Handelns zu begreifen, ist jedoch nicht immer leicht.

§ Gefahr für Person und Vermögen

Verliert der Demenzkranke die Kontrolle über seine finanziellen Angelegenheiten erhält er notfalls vom Gericht einen rechtlichen Betreuer für die Vermögenssorge. Die Geschäftsfähigkeit wird dem Betroffenen damit aber nicht automatisch abgesprochen. Bei erheblicher Gefahr für das Vermögen, kann das Betreuungsgericht die Geschäftsfähigkeit einschränken. Es wird dann verfügt, dass der Erkrankte bestimmte Geschäfte nur noch mit Einwilligung seines rechtlichen Betreuers vornehmen darf. Mit der Verfügung eines Einwilligungsvorbehalts kann z.B. erreicht werden, dass ab einer bestimmten Geldsumme nur der gesetzliche Vertreter ein Geschäft rechtswirksam abschließen oder nachträglich genehmigen darf.

§ Inhaber eines Betriebs

Wer Demenz hat und geschäftsunfähig wird, verliert auch automatisch seinen Geschäftsführerstatus. Die Entscheidungsfähigkeit im eigenen Unternehmen sollte daher rechtzeitig durch Vorsorgevollmachten abgesichert werden.

Alles schriftlich: Vollmachten, Testament ...



Wer soll den demenzkranken Angehörigen in finanziellen Angelegenheiten vertreten? Welche Pflege wünscht sich der Betroffene? Ist das Testament geregelt? Nur wer geschäftsfähig ist, kann rechtsgültig eine Vorsorgevollmacht aufsetzen. Nur wer testierfähig ist, kann ein Testament verfassen. Auch eine Betreuungsverfügung will geregelt sein.

Wer sie im Ernstfall rechtsverbindlich vertreten soll, das können Demenzkranke in einer juristisch korrekten Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung festlegen.

Vorsorgevollmacht

Hiermit kann der noch geschäftsfähige Demenzkranke einer oder mehreren Personen seines Vertrauens das Recht einräumen, in seinem Namen zu entscheiden und zu handeln, wenn er dazu nicht mehr in der Lage ist. Die Vollmacht sollte präzise festlegen, wozu genau sie im Einzelnen die bevollmächtigte Person ermächtigt. Themen wie Geldangelegenheiten, Entscheidungen über die Art der Betreuung und Pflege, Faktoren der medizinischen Behandlung, Art der Beerdigung, Heimwünsche, Haustiere – viele Dinge stehen an, die man rechtzeitig festlegen sollte. Alle Bereiche und Verantwortlichkeiten, die in der Vollmacht nicht geregelt wurden, könnten später Gegenstand eines gerichtlichen Betreuungsverfahrens werden.

Generalvollmacht

Mit der Generalvollmacht erlaubt der Betroffene einer Person seines Vertrauens, alle rechtsgeschäftlichen Aufgaben zu übernehmen, einschließlich Zugriff auf die Bankkonten. Derart Bevollmächtigte können allein jedoch nicht risikoreichen

medizinischen Eingriffen zustimmen oder freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zustimmen. Hierfür ist zusätzlich eine gerichtliche Genehmigung erforderlich. Das gilt zudem, wenn die Wohnung aufgelöst werden soll.

Die Formvorschriften für die angesprochenen Vollmachten sind einfach. Es reicht die eigenhändige Unterschrift des noch geschäftsfähigen Erkrankten. Ein Notar muss die Echtheit der Unterschrift nicht beglaubigen oder deren beurkunden. Aber: Im Zweifel, insbesondere von Kreditinstituten, verleiht eine notarielle Bestätigung der Vorsorgevollmacht mehr Durchsetzungskraft. Es ist sinnvoll, die Vollmacht bei der Bundesnotarkammer, siehe unten, registrieren zu lassen.

Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung kann der Demenzkranke auch dann noch aufsetzen sowie auch ändern, wenn er nicht mehr voll geschäftsfähig ist. Mit der Betreuungsverfügung kann benannt werden, welche Personen vom Betreuungsgericht mit der rechtlichen Betreuung betraut werden und wie die eigenen Angelegenheiten geregelt werden sollen, wenn man wegen seiner Demenzerkrankung nicht mehr selbst entscheiden kann. Und: In der Verfügung kann natürlich auch stehen, wer auf keinen Fall Betreuer oder Betreuerin werden soll. Weitere Wünsche hinsichtlich der Lebens-

umstände können ebenfalls in das Dokument einfließen. Für die Betreuungsverfügung gibt es keine formalen Vorschriften. Es empfiehlt sich, sie schriftlich abzufassen und zu unterschreiben, um Zweifel an der Echtheit zu vermeiden. Die Betreuungsverfügung sollte man beim örtlichen Amtsgericht, Abteilung Betreuungsangelegenheiten, hinterlegen.

Formulare

Heute bietet das Internet alle Zugriffe, um sich zum Thema Demenz umfassend zu informieren. Muster-Verträge und Muster-Vollmachten finden Sie auf diesen Seiten. Einfach von den Kindern oder Freunden ausdrucken lassen, wenn kein Zugang zum Internet oder Zugang zu einem Drucker besteht.

Mustertext Vorsorgevollmacht / Mustertext Betreuungsverfügung

► www.bmj.de

So gelangen Sie auf die Internetseite des Bundesjustizministeriums. Dort können Sie sich einen Mustertext für eine Betreuungsverfügung sowie für Vorsorgevollmacht herunterladen.

Registrierung im Vorsorgeregister

► www.vorsorgeregister.de

Ihre Vollmacht können Sie sich im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen.

Entlastung vom Gesetzgeber für pflegende Arbeitnehmer!

Nehmen Sie sich eine **PFLEGEZEIT!**



Sie sind berufstätig und haben einen Ihnen sehr am Herzen liegenden pflegebedürftigen Angehörigen? Sie möchten ihm mehr Zeit widmen? Diese gute Idee belohnt der Gesetzgeber mit bis zu sechs Monaten „Pflege-Urlaub“ und für diese Zeit zudem mit „besonderem Kündigungsschutz“.

Aber: ohne Lohnfortzahlung! Das Thema Pflegezeit wird im Pflegezeitgesetz (PflegeZG) geregelt und gilt nicht für Beamte.

Arbeitnehmer dürfen Sonderurlaub nehmen, um nahe Angehörige ambulant zu pflegen. Voraussetzung: Es muss die Eingruppierung in eine Pflegestufe vorliegen. Längstens für sechs Monate und im Notfall sofort für 10 Tage ist diese Freistellung möglich. Es genügt die Information Ihres Arbeitgebers. Eine Ablehnung ist nicht möglich.

Im Notfall – Ihr kurzzeitiger Pflege-Einsatz

Zehn Arbeitstage können Sie sich ohne jede Antragsfrist von der Arbeit befreien lassen. Die Firmengröße ist dabei unerheblich. Ein Arzt sollte jedoch mittels Attest bestätigen, dass die zu pflegende Person allem Ermessen nach pflegebedürftig ist und die Hilfe des Angehörigen benötigt. Ein vor Ort Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) prüft dann, ob eine Pflegestufe vorliegt. Ist dies nicht der Fall, so ändert das nichts an der Rechtmäßigkeit des zehntägigen Urlaubs.

Die sechsmonatige Pflegezeit

In diesem Fall muss zum Beginn der Pflegezeit die Pflegebedürftigkeit bereits feststehen. Dazu müssen Sie Ihrer Firma die Bescheinigung der Pflegekasse oder des medizinischen Dienstes (MDK) vorlegen. Und: Nur Mitarbeiter in Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern können diesen Urlaub in Anspruch nehmen.

Nahe Angehörige im Sinne dieser Regelung sind ...

... Großeltern, Eltern, Geschwister, Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Adoptiv- und Pflegekinder, pflegebedürftige Kinder des Ehepartners oder Lebensgefährten.

Lehrlinge und Heimarbeiter gelten als Mitarbeiter. Die sechsmonatige Pflegezeit müssen Sie zehn Arbeitstage vor Beginn bei Ihrem Arbeitgeber schriftlich beantragen. Eine Ablehnung ist, wie gesagt, nicht möglich.

Wollen Sie für die Pflege Ihre Arbeitszeit nur einschränken, so bedarf es einer Arbeitszeitübersicht. Ihre Firmenleitung kann diese Stundenaufteilung ablehnen, wenn dringende betriebliche Belange dargelegt werden können.

Ohne Einkommen ...

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist hier grundsätzlich eine Lohnfortzahlung möglich. Der hierfür geltende Paragraph 616 BGB wird jedoch in Arbeitsverträgen oft ausgeschlossen. Generell gilt diese Lohnfortzahlung auch nur für einige Tage, nicht für Monate. Erkundigen Sie sich also vorher. Möglich ist natürlich immer die Teilung oder Übergabe von Mitteln aus der Pflegekasse (Pflegegeld) oder von einer privaten Pflege-Zusatzversicherung (Pflege-Tagegeld/Pflege-Rentenversicherung) seitens des zu pflegenden Angehörigen an Sie.

Ihre eigene Krankenversicherung in der Pflegezeit

1. Zehn Tage Pflegezeit:
Sie müssen nichts veranlassen
2. Sechsmonatige Pflegezeit, Teilzeit:
Sie müssen nichts veranlassen, wenn Sie für über 400,- Euro monatlich in Teilzeit arbeiten.
- 3 Sechsmonatige Pflegezeit, ohne Arbeitsleistung:
Ihr Versicherungsschutz endet zum Start der Pflegezeit.

- *gesetzlich pflichtversichert und verheiratet:*
Vielleicht sind Sie beitragsfrei über die gesetzliche Krankenkasse des Ehepartners familienversichert.
- *gesetzlich pflichtversichert, alleinstehend:*
Freiwillig weiterversichern. Zuschuss beantragen bei der Pflegekasse/privaten Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen

NEU

Familienpflegezeit

Sie reduzieren Ihre Arbeitszeit für maximal zwei Jahre bei gemindertem Einkommen und Erhalt der Rentenansprüche.



Bundesfamilienministerin
Dr. Kristina Schröder

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder hat im März 2011 das neue Gesetz zur Einführung einer Familienpflegezeit in das Bundeskabinett eingebracht. Es sieht vor, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren können, wenn sie einen Angehörigen pflegen. Dadurch kann beispielsweise ein Vollzeitbeschäftigter seine Arbeitszeit in der Pflegephase von 100 auf 50 Prozent reduzieren und das bei einem Gehalt von in diesem Fall 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich muss er später wieder voll arbeiten, bekommt in diesem Fall aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts – so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Versicherung gegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit

Um die Risiken einer Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gerade für kleinere und mittlere Unternehmen zu minimieren, muss jeder Beschäftigte, der die Familienpflegezeit in Anspruch nimmt, zu diesem Zeitpunkt eine Versicherung abschließen. Die Versicherung endet mit dem letzten Tag der Lohnrückzahlungsphase der Familienpflegezeit.

Erhalt der Rentenansprüche

Das Modell der Familienpflegezeit hat auch das Problem der Altersarmut im Blick. Die Untergrenze des Beschäftigungsumfangs in der Familienpflegezeit wurde deshalb bewusst auf 15 Stunden gesetzt. Beitragszahlungen in der Familienpflegezeit und die Leistungen der Pflegeversicherung zur gesetzlichen Rente bewirken damit zusammen einen Erhalt der Rentenansprüche. Diese Ansprüche steigen mit der Höhe der Pflegestufe. Damit erhalten pflegende Angehörigen trotz Ausübung der Pflege die Rentenansprüche etwa auf dem Niveau der Vollzeitbeschäftigung. Personen mit geringem Einkommen werden sogar besser gestellt.

Über einen Rechtsanspruch der Angehörigen auf Familienpflegezeit ist man sich im Bundestag noch nicht einig! Das Gesetz soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

- *freiwillig gesetzlich versichert:*
Sie bleiben freiwilliges Mitglied Ihrer gesetzlichen Kasse. Zuschuss beantragen bei der Pflegekasse/privaten Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen
- *privat versichert:*
Sie bleiben ohnehin in der Pflegezeit privat versichert. Zuschuss beantragen bei der Pflegekasse/privaten Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen

Ihre eigene Renten- und Arbeitslosenversicherung in der Pflegezeit

Ihre Beiträge für die Rentenversicherung übernimmt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen. Sie müssen dazu Ihren Angehörigen nachweislich mindestens 14 Stunden pro Woche pflegen. Sie stellen dazu Ihren Antrag bei der Pflegekasse. Ihre Arbeitslosenversicherung läuft beitragsfrei für Sie fort.



Ihr kleines Pflege-Lexikon

Aktivierende Pflege	Aktivierende Pflege fördert die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen. Er wird in die Pflege mit einbezogen und bestimmt, soweit möglich, das Pflegeziel und die Pflegemaßnahme mit.
Altenheim	„Altenheime“ haben sich in die Richtung „Betreutes Wohnen“ weiterentwickelt oder sind von Pflegeheimen abgelöst worden. Als Altenheim bezeichnet man eine Einrichtung, in der alte Menschen wohnen und betreut werden. Die Bewohner sind wenig pflegebedürftig. Sie haben keinen eigenen Haushalt und nehmen meist hauswirtschaftliche Dienstleistungen (Reinigung, Verpflegung, Wäscheservice etc.) in Anspruch.
Altenwohnanlage/ (Alten-)Wohnstift	Einrichtung für selbstständiges, unabhängiges Wohnen in einem eigenen Appartement. Wohnanlagen und Wohnstifte haben oft Gemeinschaftsräume wie z.B. Veranstaltungssaal, Bibliothek, Musik- und Fitnessraum. Hinzu kommen gastronomische Angebote. Die Mieter können ihren Interessen nachgehen und Gesellschaft finden. Bei Pflegebedürftigkeit wird Pflege in der eigenen Wohnung angeboten. Altenwohnanlagen mit einem sehr gehobenen Wohn- und Betreuungsangebot firmieren meist als Seniorenstift/Seniorenresidenz.
Alzheimer-Krankheit	siehe Demenz
Ambulant betreute Wohngemeinschaft	Hier leben in der Regel 4 bis 15 Personen in einer großen Wohnung oder einem Haus zusammen. Alle Bewohner sind rechtlich gesehen Mieter. Sie zahlen Miete für den eigenen Wohnraum und anteilig für die gemeinschaftlich genutzten Räume. Die Bewohner haben das Hausrecht. Sie können folglich kommen und gehen und Besuch empfangen, wie sie wollen. Sie bestimmen in der Regel über neue Mitbewohner und über die Ausstattung der Räume. Zudem wird vereinbart, welche Versorgungsleistungen in Anspruch genommen werden sollen (Reinigungsdienste, Essensdienste etc.). Die Betreuung erfolgt durch einen oder mehrere ambulante Pflegedienste. Diese werden in der Regel frei gewählt. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen sind nach den gleichen Kriterien organisiert. Die Angehörigen bzw. die rechtlichen Betreuer sind jedoch stärker in die Entscheidungen und Organisationsabläufe einbezogen.
Ambulante Pflege / Ambulanter Pflegedienst	Bei ambulanter Pflege werden die pflegerische und die eventuelle hauswirtschaftliche Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst in der Wohnung des Pflegebedürftigen vorgenommen.
Angehörigengremium/ Angehörigenvertretung	Für Wohngemeinschaften sind die Angehörigen oft als rechtliche Vertreter ihrer dort lebenden pflegebedürftigen Angehörigen tätig.
Barbetrag	Bewohner, die ihren Pflegeheimaufenthalt nicht allein mit ihrem eigenen Einkommen oder Vermögen, sondern nur mit Unterstützung der Sozialhilfe finanzieren können, erhalten vom Sozialhilfeträger einen monatlichen Barbetrag. Der Barbetrag ist gedacht für Ausgaben wie Friseurbesuch, Fußpflege und z.B. Hygieneartikel oder Ausgaben des täglichen Bedarfs. Der Betrag setzt sich aus einem Grundbetrag, den alle Berechtigten bekommen und einem Zusatzbetrag zusammen. Dieser richtet sich nach der Höhe des eingesetzten Einkommens. Die Pflegeeinrichtung nimmt den Barbetrag vom Sozialhilfeträger entgegen und zahlt ihn an den Bewohner aus. Möglich ist auch die Verwaltung von Barbeträgen im Auftrag des Bewohners.
Barrierefrei	In der Wohnung oder im Haus werden Umbauten ausgeführt, um die Begehung aller Räume im Alter gefahrlos zu ermöglichen. Manche Kommunen bieten hierzu Wohnberatungen an. Beispiele für Maßnahmen: Einbau einer schwellenlosen Dusche anstelle der Badewanne, Verbreiterung von Türen, Haltegriffe an den Wänden, speziell in den Sanitär-Räumen, Beseitigung von Stolperkanten. Umbauten im eigenen Wohnumfeld können zudem gefördert werden. Sie müssen dazu die DIN-Norm für behindertengerechten Wohnraum DIN 18025, Teile 1 und 2, erfüllen. Zuschussmöglichkeiten gibt es über die Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialämter und Versorgungsämter.

Begleitservice	Hilfestellung für Besorgungen und Einkäufe, Spaziergänge und Veranstaltungen. Anbieter sind ambulante Dienste und andere Dienstleister sein.
Behandlungspflege (§ 37 Absatz 2 SGB V)	Eine vom Arzt verordnete medizinische Pflegeleistung, die oft auch im Hause des Pflegebedürftigen zur Anwendung kommt. Zu den Leistungen der Behandlungspflege gehören z. B. das Setzen von Spritzen, der Wechsel von Verbänden oder die Versorgung von offenen Druckgeschwüren (Dekubitus). Die Behandlungspflege wird vom ambulanten Pflegedienst direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Im Pflegeheim ist die medizinische Behandlungspflege im Entgelt für Betreuung und Pflege enthalten.
Beihilfe	Leistungen nach dem Beihilferecht für Beamte
Betreutes Wohnen/ Betreute Wohnanlagen	Wohnform, die eine selbstständige Lebensführung in den „eigenen vier Wänden“ einer Wohnanlage auch bei Nachlassen der Leistungsfähigkeit ermöglicht. Hilfestellungen stehen als Grundservice und Wahlservice bei Bedarf zur Verfügung. Die Wohnungen bzw. Wohnanlagen sind meist barrierefrei und mit Begegnungs- und Gemeinschaftsräumen ausgestattet. Bei vermehrter Pflegebedürftigkeit kann jedoch der Umzug in ein Pflegeheim notwendig werden. Für den Wohnraum und die Betreuungsleistungen werden separate Miet- und Betreuungsverträge abgeschlossen. Die Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ ist gesetzlich nicht geschützt! Pflegestützpunkte und andere Beratungsstellen informieren über Anlagen, die ein Qualitätssiegel vorweisen können.
Betreuungsbetrag für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§§ 45a, 45b SGB XI)	Pflegebedürftige Menschen, die einen besonders hohen Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung haben und bei denen der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eine dauerhafte Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt hat, können bei ihrer Pflegekasse zusätzliche Leistungen beanspruchen. Dazu zählen vorrangig Demenzerkrankte und Personen mit geistigen Behinderungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Der Betreuungsbetrag beträgt hier maximal 1.200 Euro (Grundbetrag) bzw. 2.400 Euro (erhöhter Betrag) pro Kalenderjahr. Der Antrag hierzu wird bei der Pflegekasse gestellt. Für das entsprechende Gutachten des MDK gibt es einen Kriterienkatalog darüber, welche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegen muss.
Betreuungsgruppen (kommunal)	Betreuungsgruppen werden vorrangig für Menschen mit Demenz eingerichtet. Sie haben das Ziel, deren pflegende Angehörige zu entlasten. Erfahrungsgemäß finden diese Gruppen ein- bis zweimal wöchentlich am Nachmittag statt. Angeboten werden dazu Mehrzweckräume in den Gemeinden. Eine Fachkraft und geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter gestalten die Treffen. Angeboten werden z. B. Gesang, Backen, Spielen, Biografiearbeit, Erzählen, Gymnastik, Spaziergänge und vieles mehr.
Betreuungspauschale	Kostengröße für den Grundservice im „Betreuten Wohnen“.
Betreuungsrecht / Rechtliche Betreuung / Betreuungsverfügung	Wenn eine Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht wahrnehmen kann, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf Antrag dieser Person oder auch von Amts wegen einen Betreuer für die betreffende Person (vgl. § 1896 Bürgerliches Gesetzbuch). Mitarbeiter des Pflegeheims, in dem die betreffende Person lebt, dürfen nicht zum Betreuer bestellt werden. Häufig übernehmen Angehörige oder gute Freunde diese Betreuung. Um einem Missbrauch vorzubeugen, hat die betroffene Person die Möglichkeit, vorab eine schriftliche Betreuungsverfügung zu verfassen. Diese regelt, wer im Ernstfall als gesetzlichen Betreuer eingesetzt werden soll. Diese Betreuungsverfügung kann kostenfrei in einem Register der Bundesnotarkammer hinterlegt werden (Vorsorgevollmacht).
Betreuungsvertrag	Der Betreuungsvertrag wird im „Betreuten Wohnen“ abgeschlossen. Er regelt die Leistungen, die der Mieter im Rahmen des Grundservices erhält.
Biografiearbeit	Biografiearbeit ist für alte Menschen, besonders aber bei Demenzerkrankten von Bedeutung. Ziel der Biografiearbeit ist es, Menschen und Stationen aus dem Leben der Pflegebedürftigen sowie seine Einstellungen sichtbar zu machen. Dies ermöglicht die Selbstvergewisserung und damit Stabilisierung der Erinnerung des Erkrankten. Zudem gewinnt das Pflegepersonal mehr Bezug zur Individualität der zu pflegenden Person.
Dekubitus	Ein Druckgeschwür, das sich bei längerer Bettlägerigkeit und/ oder körperlicher Unbeweglichkeit unter anderem an den Fersen oder am Kreuzbein bildet. Im Jahr 2000 wurde vom Bundesgesundheitsministerium ein verbindlicher nationaler Standard zur Vorbeugung von Druckgeschwüren

	<p>(Dekubitusprophylaxe) erarbeitet. Zu den Vorbeugemaßnahmen gegen Druckgeschwüre zählt vor allem die Erhaltung der Mobilität des Pflegebedürftigen, ergänzt durch die sorgfältige Beobachtung der gefährdeten Körperstellen. Ferner die stetige Durchführung druckentlastender Maßnahmen.</p>
Demenz / Alzheimer-Krankheit	<p>Die Alzheimer-Krankheit ist die bekannteste Form von Demenz. Demenz bedeutet wörtlich übersetzt „abnehmender Geist“. Demenzkranke leiden am Schwinden ihrer geistigen Kraft und ihrer geistigen Fähigkeiten. Im Verlauf der Krankheit vergessen und verlieren sie mehr und mehr Fähigkeiten, wie z. B. Lesen, Schreiben, Namen von Familienangehörigen oder den Toilettengang. Demenzkranke werden orientierungslos hinsichtlich Zeit und Raum. Angst wie auch Aggressivität gegenüber der Umwelt, die sie aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr verstehen, treten im Verlauf der Krankheit vermehrt auf.</p>
Einzelpflegekräfte	<p>Es besteht nach Prüfung die Möglichkeit, dass mit der Pflegekasse auch die Pflege und Betreuung durch Einzelpflegekräfte, d. h. durch selbstständige Kranken- oder Altenpfleger, abgerechnet werden kann. Eine Grundlage dafür ist z.B., dass die Pflege durch eine Einzelpflegekraft besonders wirksam und wirtschaftlich ist und dem Pflegebedürftigen in besonderem Maße hilft, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.</p>
Ergotherapie	<p>Ergotherapie unterstützt Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sind. Das vorrangige Ziel von ergotherapeutischen Maßnahmen ist es, die Selbstversorgung zu verbessern. Gezielte therapeutische Übungen und der Einsatz von Hilfsmitteln werden genutzt, um das Beste an Rehabilitation zu erreichen.</p>
Fachkraftquote im Heim	<p>Betreuende Tätigkeiten dürfen nach § 5 Heimpersonalverordnung des Bundes nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine beschäftigte Person und bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als 4 pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jede zweite weitere angestellte Person eine Fachkraft sein. In Pflegeheimen mit pflegebedürftigen Bewohnern muss auch bei Nachtwachen mindestens eine Pflegefachkraft ständig anwesend sein. Fachkräfte gemäß der Heimpersonalverordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Alten- oder Krankenpfleger sind echte Fachkräfte. Altenpflegehelfer und Krankenpflegehelfer sowie sonstige Hilfskräfte sind keine Fachkräfte. Mit der Ablösung des Heimgesetzes des Bundes durch die jeweiligen Heimgesetze der 16 Bundesländer kann die Regelung zur Fachkraftquote durch eigene Bestimmungen der Länder ersetzt werden. Mehrheitlich wurden aber bisher keine ländereigenen Heimgesetze vorgelegt.</p>
Fahrdienst	<p>Gemeinnützige Träger, wie z. B. Malteser oder Johanniter, bieten Fahrdienste für alte und behinderte Menschen an. Auskunft hierzu kann direkt bei den gemeinnützigen Trägern eingeholt werden.</p>
Freiheitsentziehende/-beschränkende Maßnahmen	<p>Als freiheitsentziehende sowie freiheitsbeschränkende Maßnahme wird alles bezeichnet, was einen Menschen daran hindert, aus eigenem Willen seinen Aufenthaltsort zu verändern. Beispiele: Bettgitter, Bauchgurte am Bett, Abschließen der Zimmer etc. Derartige Maßnahmen sind dann zulässig, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist oder wenn die Heimleitung einen richterlichen Beschluss eingeholt hat. Sturzgefahr und der Drang zur Entfernung aus dem Heim sind typische Gründe zur massiven Einschränkung des Pflegebedürftigen.</p>
Geldleistung (§ 37 SGB XI, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen)	<p>Anstelle der Sachleistung können Pflegebedürftige bei der Pflegekasse ein Pflegegeld beantragen. Voraussetzung dafür ist, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld seine erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Höhe der Geldleistung richtet sich nach der Pflegestufe. Nach Zahlung der Geldleistung wird mittels Beratungsbesuchen die Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege überprüft.</p>
Geriatric	<p>Altersheilkunde: Die Geriatrie befasst sich mit der Entstehung, der Vorbeugung, der Diagnose und der Behandlung von Krankheiten, die vorwiegend im Alter auftreten. Ärzte und Pflegekräfte können sich in dieser Fachrichtung gezielt qualifizieren.</p>
Gerontologie	<p>Alterswissenschaft: Gerontologie befasst sich mit der Erforschung des Alters. Die Gerontologie umfasst viele unterschiedliche Fachgebiete, wie z.B. Geriatrie, Physiotherapie in der Geriatrie, Gerontopsychologie und Alterssoziologie.</p>

Grundpflege	Grundpflege ist die Unterstützung des Pflegebedürftigen bei Alltagsverrichtungen. Dazu zählen die Körperpflege, Hilfe und Unterstützung beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken, beim Aufstehen und Gehen sowie beim Betten und Lagern.; ferner vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von zusätzlichen Einschränkungen wie Aufliegen, Versteifungen oder Mund- und Rachenentzündungen.
Grundservice	Die vertraglichen Betreuungsleistungen im „Betreuten Wohnen“. In der Regel handelt es sich dabei um einen Hausmeisterservice und Beratungsleistungen durch eine Betreuungskraft sowie oft auch die Installation eines Notrufs. Hinzu kommen je nach Einrichtung auch Freizeit- und Gemeinschaftsveranstaltungen. Zusätzliche Dienstleistungen zählen als Wahlservice.
Gütesiegel und Zertifikate (TÜV)	Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime können durch Berufsverbände, Technische Überwachungsvereine (TÜV) sowie Beratungsunternehmen Gütesiegel oder Zertifikate erhalten. Grundlage dafür ist, dass sich die jeweilige Einrichtung durch Außenstehende zu einem bestimmten Zeitpunkt überprüfen lässt. Derartige Auszeichnungen haben Gültigkeit nur über einen begrenzten Zeitraum. Von Bedeutung ist, welche Qualitätsmaßstäbe einer Zertifizierung zugrunde liegen. Ist es eine gekaufte „Wald und Wiesen“- Auszeichnung oder das Ergebnis einer fachkompetenten, längeren Prüfung?
Härtefallregelung	siehe Pflegestufen
Haushaltsnahe Dienstleistungen	Für bestimmte haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und Dienstleistungen können die Steuerermäßigungen in Anspruch genommen werden. Voraussetzung für eine haushaltsnahe Dienstleistung ist, dass es sich um Tätigkeiten handelt, die durch Mitglieder des privaten Haushalts in regelmäßigen kürzeren Abständen erledigt werden. Hierunter fallen z. B. Schönheitsreparaturen oder kleinere Ausbesserungsarbeiten. Tätigkeiten, die den Einsatz einer Fachkraft erfordern (z. B. Fliesenlegearbeiten, Wasserinstallationen) sind nicht damit gemeint.
Haushaltsunterstützung durch ambulante Pflegedienste	Ambulante Pflegedienste bieten auch die hauswirtschaftliche Versorgung an. Sie wird von festangestellten oder geringfügig beschäftigten Mitarbeitern ausgeführt. Diese hauswirtschaftlichen Leistungen können auch durch einen Kooperationspartner abgedeckt werden.
Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	Häusliche Krankenpflege ist eine Pflegeleistung durch einen ambulanten Pflegedienst. Vorliegen muss dazu die ärztliche Verordnung und die Genehmigung derselben durch Ihre Krankenkasse. Voraussetzung: Eine Krankenhausbehandlung ist notwendig, kann aber nicht ausgeführt werden. Häusliche Krankenpflege umfasst Grund- und Behandlungspflege sowie bei Bedarf auch die notwendige Haushaltsunterstützung eines ambulanten Pflegedienstes.
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)	Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten der notwendigen Ersatzpflege für maximal 4 Wochen. Aktuell bis zu 1.510 Euro, ab 1.1.2012 bis zu 1.550 Euro jährlich.
Hausnotruf	Die einfachste Maßnahme, um einen älteren Menschen ohne Angehörige in dessen Nähe in überraschenden Notlagen zu schützen. Hausnotrufe sind ein auf Telefontechnik basierendes System. Auslöser des Alarms ist mehrheitlich ein tragbarer Notrufsender (sogenannter Funkfinger zum Umhängen oder ein Armband mit einer Taste). Zudem gibt es auch in der Wohnung angebrachte Sensoren (z. B. Bewegungsmelder). Der Notrufer erreicht eine Leitstelle, die die Daten des Betroffenen aufzeigt. Kosten: Gerätemiete und die Rufbereitschaft zur Anrufannahme und -weiterleitung. Der Hausnotruf gilt als Pflegehilfsmittel. Die Kosten können bei pflegebedürftigen Personen, die einer Pflegestufe angehören, teilweise von der Pflegekasse übernommen werden.
Hauspflegekräfte	Pflege und Versorgung in der eigenen Wohnung kann auch durch selbst angestellte Hauspflegekräfte geregelt werden. Dafür müssen, wie bei jedem Arbeitsverhältnis, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abgeführt und arbeitsrechtliche Vorschriften eingehalten werden.
Heimaufsicht	Je nach Bundesland liegt die Heimaufsicht bei den oberen Landesbehörden (z. B. Sozialministerium) oder in der jeweiligen Kommune vor Ort (Landratsämter der Kreise oder Stadt). Die Heimaufsicht übt Kontrollfunktionen gegenüber den Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen aus. Es geht dabei um die Überwachung der Einhaltung der Vorschriften des Heimgesetzes und darum, Missstände durch Anordnungen und Auflagen zu beseitigen. Die Heimaufsicht ist zu angekündigten und unangekündigten Besuchen berechtigt.

Heimentgelt	Gesamtentgelt für die Versorgung in einem Pflegeheim. Zusammensetzung: Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen, Behandlungspflege und soziale Betreuung, für Unterkunft und Verpflegung (auch Hotelkosten genannt) sowie das Entgelt für nicht geförderte Investitionskosten. Mögliche Zuschläge: Betreuung von Demenzzkranken. Das Entgelt für die allgemeine Pflegeleistungen wird bis zu einem Höchstbetrag je nach Pflegestufe von der Pflegekasse übernommen.
Heimgesetz (HeimG)	Das Deutschland geltende Heimgesetz des Bundes wurde seit 2006 zum Teil durch eigene Regelungen der Länder ersetzt. Generell dient ein Heimgesetz dem Schutz der Bewohner in Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen. Regelt werden darin die Mitwirkungsrechte von Bewohnern und bestimmte Mindeststandards von Heimen für die Ausstattung mit Personal sowie bauliche Normen. Die Heimaufsicht hat diese Mindeststandards zu kontrollieren und Missstände zu beseitigen. Das alte Heimgesetz enthielt auch Vorschriften für die zwischen Heimträger und Bewohner abzuschließenden privatrechtlichen Verträge. Diese Vorschriften sind mit Wirkung vom 1. Oktober 2009 durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) des Bundes ersetzt worden.
Heimordnung	Eine Heimordnung entspricht einer Hausordnung. Sie muss jedem Bewohner ausgehändigt werden. In der Regel ist sie dem Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) beigefügt.
Heimvertrag	Seit Oktober 2009 sind Heimverträge auf der Grundlage des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) zu schließen. Der Träger eines Pflegeheims muss mit jedem Bewohner einen Heimvertrag abschließen. Der Heimvertrag ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen Heimträger und Bewohner. Im Heimvertrag sind die Rechte und Pflichten des Trägers und des Bewohners, insbesondere die Leistungen des Trägers und das vom Bewohner insgesamt zu entrichtende Heimentgelt geregelt. Zusatzleistungen sind im Einzelnen gesondert aufzuführen und die jeweiligen Entgeltbestandteile hierfür ebenfalls gesondert anzugeben.
Hospiz	Ein Hospiz ist eine Einrichtung oder Dienstleistung der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung. Für die Arbeit von Hospizdiensten sind fünf Grundsätze ausschlaggebend: 1. Der kranke Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes. 2. Unterstützung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team. 3. Freiwillige Begleiter werden in die Arbeit mit einbezogen. 4. Die Behandlung ist auf Schmerzlinderung und Sterbebegleitung und nicht auf Heilung ausgerichtet 5. Es findet eine Trauerbegleitung der Angehörigen statt.
Kombinationsleistung (Kombination von Geldleistung und Sachleistung § 38 SGB XI)	Nimmt ein Pflegebedürftiger, der ambulant gepflegt wird, Sachleistungen in Anspruch und schöpft sein Budget dabei nicht aus, so kann er zusätzlich anteilig Pflegegeld ausgezahlt bekommen. Diese Kombinationsleistung muss bei der Pflegekasse beantragt werden. In der Praxis berechnen die Pflegekassen das anteilige Pflegegeld monatlich nach Erhalt der Sachleistungsrechnung. Beispiel für Pflegestufe II: Sie haben im Monat Oktober Sachleistungen durch einen Pflegedienst in Höhe von 400 Euro beansprucht. Gemäß Pflegestufe stehen Ihnen jedoch 980 Euro monatlich zu. Hiervon haben Sie gemäß Beispiel nur 40,8 % verbraucht. In der Pflegestufe II haben Sie monatlich einen Anspruch auf 420 Euro Pflegegeld. Von diesen 420 Euro erhalten Sie die restlichen 59,2 %, also 248,64 Euro.
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	Wenn die häusliche Pflege nicht immer ausreicht oder nicht im erforderlichen Umfang geleistet werden kann, so besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Der Anspruch auf diese Kurzzeitpflege ist auf 4 Wochen (28Tage) pro Kalenderjahr begrenzt. Die Pflegekasse übernimmt hierfür die pflege- und betreuungsbedingten Aufwendungen sowie die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu 1.510 Euro, ab 1.1.2012 bis zu 1.550 Euro je Kalenderjahr.
Leistungen nach dem Beihilferecht	Beamte können mit der Beihilfe eine besondere Versorgungsleistung nutzen. Personen, die nach den Vorschriften des Beamtensrechts Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten jeweils die Hälfte der ihnen zustehenden Leistungen. Das heißt, dass die beihilfeberechtigten Personen (Beamten) darüber hinaus noch privat kranken- und pflegeversichert sind und berechtigt sind, auch die Leistungen hieraus zu beziehen. Die Beihilfe gewährt ihre Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege.
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	Die Kriegsopferversorgung und die Kriegsopferfürsorge sind im Bundesversorgungsgesetz geregelt. Auch die Opfer von Impfschäden nach dem Bundesseuchengesetz, die Opfer von Gewalttaten nach dem Opferentschädigungsgesetz, die Opfer von haft- bzw. verfolgungsbedingten

	<p>Gesundheitsschäden durch das SED-Regime nach dem strafrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Rehabilitationsgesetz sowie Beschädigte nach dem Soldatenversorgungsgesetz und dem Zivildienstgesetz können Leistungen, die an das Bundesversorgungsgesetz angelehnt sind, beziehen. Die Pflegeleistungen nach BVG sind „Pflegezulagen“ und „Hilfe zur Pflege“ sowie ein „Pflegeausgleich“ an Witwen, die ihren Ehemann zu Lebzeiten gepflegt haben. Pflegezulagen werden je nach Pflegebedürftigkeit gezahlt. Die Leistungen nach dem BVG werden bei den Versorgungsämtern beantragt.</p>
(Leistungs-)Modul	<p>Bei der Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst werden Ihnen die Leistungen der Pflegeversicherung zumeist in einzelnen Modulen dargestellt, die einzeln von Ihnen „gekauft“ werden können. So gibt es z. B. die Leistung Körperpflege als „Große Toilette“ oder auch als „Kleine Toilette“, worunter eine vollständige Pflege verstanden werden kann bzw. eine Teil-pflege. Je nach Bundesland sehen die Leistungen ähnlich aus. Sie können aber unterschiedliche Inhalte bzw. Abrechnungsmodalitäten haben. Verzeichnisse der Leistungsmodule bzw. Auskünfte zur Abrechnung erhalten Sie bei den Pflegekassen oder bei den ambulanten Pflegediensten / Sozialstationen.</p>
Logopädie	<p>Logopädie steht für Sprachheilbehandlung oder Sprachtherapie für sprachgestörte Menschen. Sprachstörungen treten im Alter meist nach neurologischen Erkrankungen und nach einem Schlaganfall auf, wenn das Sprachzentrum betroffen ist (Aphasie). Logopäden arbeiten meist mit einer eigenen Praxis. Hausbesuche sind jedoch möglich. Die Kosten für diese Therapie werden von den Krankenkassen übernommen.</p>
MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)	<p>Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Im Auftrag der Pflegekassen führt der MDK die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) durch. Darüber hinaus berät er die Pflegekassen in Fragen der pflegerischen Versorgung. Für die privaten Pflegepflichtversicherungen der privat Versicherten wird diese Arbeit von der Gesellschaft Medicproof GmbH durchgeführt. Sie ist der neutrale Dienstleister für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen. Der MDK führt zudem, ebenfalls im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, Qualitätsprüfungen durch. Er überprüft, ob die Leistungen der Pflegeeinrichtungen den Qualitätsstandards entsprechen. Die entsprechenden Bewertungen für ambulante Pflegedienste sowie für vollstationäre Pflegeheime sind im Internet ausgewiesen. Siehe u.a. auch www.bkk-pflegefinder.de</p>
Mehrgenerationenhäuser	<p>Mehrgenerationenhäuser beinhalten Konzepte, bei denen generationsübergreifend zwischen „Alten und Jungen“ Unterstützung geleistet wird (Kinderhütung, Kochen, Haushalt, Schularbeitenüberwachung, Gartenarbeit etc.) Wesentliches Merkmal von Mehrgenerationenhäusern ist enge Zusammenarbeit von freiwilligen und professionellen Kräften und Hilfsdiensten.</p>
Mittagstisch	<p>Bei einem Mittagstisch bieten soziale Einrichtungen wie z. B. Pflegeheime oder Mehrgenerationenhäuser die Möglichkeit, kostengünstig an einem Mittagessen teilzunehmen. Der Mittagstisch dient oft auch als Gelegenheit, die jeweilige Einrichtung einmal unverbindlich kennenzulernen.</p>
Musiktherapie	<p>„Musiktherapie“ wird als psychotherapeutische Maßnahme eingesetzt. Im Pflegeheim oder in Einrichtungen für Demenzkranke kann sie u.a. bewirken, dass angenehme Erinnerungen ausgelöst werden und schwankende Stimmungen reguliert werden. Insbesondere starke Isolationsgefühle (Einsamkeit) können tendenziell wieder aufgelöst werden.</p>
Nachtpflege / Demenz	<p>Pflegeheime sowie auch sonstige Einrichtungen für Demenzkranke bieten zum Teil diesen Service an. Es geht darum, Bewohnern, die erst später ins Bett gehen wollen oder auch sollen, in den späten Stunden des Tages Anregung und Betreuung zu bieten. Nachtpflege dient der Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflegebedürftigen werden tagsüber zu Hause betreut. Nachts werden Pflege und Versorgung sowie Aufsicht in einem Pflegeheim durchgeführt. Ambulante Pflegedienste bieten ambulante Nachtpflege an.</p>
Nebenkosten (Pflegeheim)	<p>Nebenkosten sind Kosten des persönlichen Bedarfs in einem Pflegeheim (u.a. Friseur). Dafür muss der Pflegeheimbewohner selbst aufkommen. Bei Selbstzahlern kann das Pflegeheim auf Wunsch, siehe auch Verwaltung des Barbetrages bei Sozialempfängern, die Verwaltung dieser Nebenkosten treuhänderisch übernehmen. Der Bewohner zahlt dann für die Nebenkosten monatlich eine Pauschale an das Pflegeheim.</p>

Notruf	siehe Hausnotruf
Palliativpflege	Bei palliativer Betreuung handelt es sich um eine Methode zur umfassenden Linderung von Beschwerden in körperlicher, sozialer und psychischer wie auch spiritueller (geistlich/religiöser) Hinsicht. Die Betreuung erfolgt hier durch ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, ehrenamtlichen Begleitern, Sozialarbeitern, Psychologen, Seelsorgern und Physiotherapeuten. Ziel der Palliativpflege ist die Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen / Patienten und ihren Familien. Die Problemstellung ist immer eine lebensbedrohliche Erkrankung. Typisch in der Palliativpflege ist die Sterbebegleitung. Hospizdienste versorgen und begleiten die Sterbenden im Sinne der Palliativpflege.
Patientenverfügung	Eine Patientenverfügung ist ein Schriftstück, in dem die betroffene Person zukünftige Regelungen in Bezug auf ihre medizinische Versorgung verfasst. Die Patientenverfügung kann so beispielsweise den Wunsch des Betroffenen beinhalten, im Ernstfall keine lebensverlängernden Maßnahmen zu erhalten. Achtung: Patientenverfügungen sollten möglichst individuell abgefasst werden und in regelmäßigen Abständen zur Bestätigung, dass der Inhalt der getroffenen Verfügung noch gilt, erneut unterschrieben werden. Seit September 2009 ist die Patientenverfügung und damit das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten im Betreuungsrecht verankert. Vordrucke und Anregungen hierzu werden von vielen Institutionen angeboten.
Personalschlüssel	Er drückt das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegeheimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte aus. Personalschlüssel werden für jede Pflegestufe extra ermittelt und in der sogenannten Pflegesatzvereinbarung zwischen den Kostenträgern (u.a. Pflegekasse) und der Einrichtung vereinbart.
Pflegeberater (Anspruch auf Pflegeberatung)	Seit 2009 besteht für Pflegebedürftige und deren Angehörige ein Anspruch auf Pflegeberatung. Pflegeberater finden Sie bei den Pflegekassen bzw. in den Pflegestützpunkten. Sie helfen bei allen Fragen zur Organisation von Pflege und Betreuung. Sie kümmern sich um Formalien, beraten über Leistungen und erstellen Anträge. Gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und allen anderen an der Pflege Beteiligten kann z.B. ein individueller Versorgungsplan erstellt werden. Pflegeberater kommen auch zu den Betroffenen ins Haus.
Pflegedokumentation	In der Pflegedokumentation werden die Pflegeleistungen, die ein Heim-Bewohner erhält, dokumentiert. Sinn dieser Dokumentation ist es sicherzustellen, dass alle Pflege- und Betreuungskräfte sich sehr schnell darüber informieren können, welche pflegerischen Maßnahmen ein Bewohner benötigt.
Pflegeheim	Einrichtung für die pflegebedürftige Menschen, die einen besonders hohen Pflege- und Versorgungsbedarf haben.
Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittel sind Vorrichtungen, Geräte und Sachmittel, die zur Pflege notwendig sind. Dazu gehören u.a. Hilfen für die Mobilität, beim Greifen, Hören und Sehen, beim Ankleiden sowie für die Körperpflege. Man unterscheidet technische Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, WC-Sitzerhöhungen, Patientenlifte) und Verbrauchsartikel (z. B. Inkontinenzartikel). Die Kosten für Hilfsmittel werden teilweise von der Pflege- bzw. Krankenversicherung übernommen.
Pflegekasse	Die Pflegekassen sind die Träger der sozialen Pflegeversicherung. Sie sind immer bei der Krankenkasse des Pflegebedürftigen angesiedelt. Pflegekassen ziehen die Beiträge ein, verwalten die Finanzmittel und entscheiden über die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegekassen sind zudem verpflichtet, ihre Versicherten über die ihnen zustehenden Leistungen zu informieren und zu beraten.
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	Pflegebedürftige haben bei häuslicher (ambulanter) Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in Form der sogenannte Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Häusliche Pflegehilfe wird durch ambulante Pflegedienste erbracht, die mit den Pflegekassen einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Demgemäß leisten sie die Pflege- und Hilfeleistungen im Haushalt des Pflegebedürftigen. Wie diese inhaltlich aussehen, ist in Leistungsmodulen festgelegt. Der Umfang der Sachleistung ist immer abhängig von der Pflegestufe. Die Pflegekasse zahlt für die Kosten der Sachleistung im Rahmen der Pflegestufen pro Monat einen bestimmten Betrag. Übersteigen die Pflegeleistungen diesen Betrag, so sind diese Mehrkosten privat zu bezahlen.

Pflegestufe	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stuft die pflegebedürftige Person nach § 14 SGB XI in Pflegestufen ein. Die jeweilige Pflegestufe bestimmt den Grad der Pflegebedürftigkeit und damit die Höhe der finanziellen Unterstützung, die der Pflegebedürftige von der Pflegekasse erhält. Die Pflegekasse muss spätestens 5 Wochen nach Antragstellung über die Einstufung des Pflegebedürftigen in eine Pflegestufe entscheiden. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach § 15 SGB XI bedeutet die Pflegestufe I das Vorliegen einer erheblichen Pflegebedürftigkeit. Eine Person mit Pflegestufe I bedarf mindestens einmal am Tag bei mindestens zwei Verrichtungen der Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Zusätzlich benötigt die Person mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die hier erforderliche Leistung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens eineinhalb Stunden betragen, wovon mehr als die Hälfte der Zeit auf die Grundpflege entfällt. Pflegestufe II bedeutet Schwerpflegebedürftigkeit. Personen mit Pflegestufe II benötigen mindestens dreimal am Tag zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Darüber hinaus benötigen sie mehrmals wöchentlich Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderliche Leistung in Pflegestufe II benötigt, beträgt wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen. Pflegestufe III entspricht einer Schwerstpflegebedürftigkeit. In dieser Pflegestufe benötigen Menschen rund um die Uhr Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und mehrmals wöchentlich Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderliche Leistung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. Und: Zu der Pflegestufe III gibt es eine Härtefallregelung. Menschen, die in Pflegestufe III mit Härtefallregelung eingruppiert sind, benötigen in der Nacht die Hilfe von mehreren Pflegekräften und täglich zusätzliche Unterstützung.
Pflegestützpunkt	Seit der Pflegereform 2008 sollen bundesweit Pflegestützpunkte eingeführt werden. Ob diese eingerichtet werden, entscheidet jedoch jedes Bundesland für sich. Aktuell gibt es in 2011 rund 300 Pflegestützpunkte. Sie sollen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Betreuung und Pflege Auskunft geben. Angestellte Pflegeberater beraten, nehmen Anträge entgegen und erstellen persönliche Versorgungspläne.
Pflegeversicherung (SGB XI)	Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde durch den Gesetzgeber in 1995 / 1996 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung die soziale Pflegeversicherung beschlossen. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen angebunden wurden.
Pflegezeit	Angehörige von Pflegebedürftigen haben seit Juli 2008 einen bis zu 6-monatigen Anspruch auf Pflegezeit. Für diesem Zeitraum können sich Angehörige in Betrieben mit über 15 Beschäftigten für die Pflege unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen. Die Beitragszahlungen an die Rentenversicherung sowie der Versicherungsschutz in der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten. Zudem haben Angehörige in einer akut auftretenden Pflegesituation einen Anspruch auf die kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage. Diese kurzzeitige Freistellung ist für alle Arbeitnehmer, unabhängig von der Betriebsgröße, möglich. Hieraus erwachsen keinerlei wirtschaftliche Nachteile für den Arbeitnehmer
Prophylaxen	Pflegerische Maßnahmen, die Krankheiten und Komplikationen verhüten sollen. Richtig angewendet, müssen Prophylaxen auf die Bedürfnisse und die spezielle Situation des pflegebedürftigen Menschen bezogen werden. Von Pflegekräften wird erwartet, dass sie wirksame prophylaktische Pflegemaßnahmen anwenden können.
Psychopharmaka	Arzneistoffe, die auf die Psyche des Menschen einwirken. Sie werden vorwiegend zur Behandlung psychischer Störungen neurologischer Krankheiten eingesetzt. Bei alten Menschen unter anderem: Depressionen und die Parkinson. Für die Gabe von Psychopharmaka durch Angehörige und Pflegedienstleister kann die Genehmigung durch ein Vormundschaftsgericht erforderlich sein.

Rehabilitation	Häufig schließt sich an einen Aufenthalt in der Akutklinik ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik an. Dieser dauert in der Regel drei Wochen. In der Rehabilitationsklinik steht ein breites Angebot an Therapien wie z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie etc. zur Verfügung. Ziel der Rehabilitation ist es, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten oder zu vergrößern.
Rundlauf	Der Rundlauf ist eine architektonische Besonderheit, die besonders in Wohngruppen für Demenzkranke angelegt wird. Wenn der pflegebedürftige Mensch, dessen Orientierungssinn beeinträchtigt ist, sein Zimmer verlässt, kann er sich dank der Rundlaufausrichtung nicht im Haus verirren. Er kommt dank des Rundlaufs wieder in sein Zimmer zurück. Rundläufe werden auch angelegt, um motorisch unruhige Bewohner ungefährdet zu beschäftigen.
Sachleistung	siehe Pflegesachleistung
Seniorenstift/Seniorenresidenz	Seniorenstifte oder auch Seniorenresidenzen sind Altenwohnanlagen mit hohem Anspruch an Wohn- und Lebensqualität. Der Träger sind meist private Anbieter. Die Preisgestaltung ist für die breite Bevölkerung zu hoch.
Seniorenwohnungen	Kommunen und Wohnungsbauunternehmen reagieren mit speziellen Seniorenwohnungen auf die demografische Entwicklung. Seniorenwohnungen sind oft barrierefrei und mit Aufzügen eingerichtet. Die Lage ist bewusst nahe von Verkehrsanbindungen und vielseitigen Geschäftslagen. Eine Betreuung ist nicht damit verbunden.
SGB-V-Leistungen	SGB-V-Leistungen sind die Leistungen gemäß der Gesetzlichen Krankenversicherung.
SGB-XI-Leistungen	SGB-XI-Leistungen sind die Leistungen gemäß der Sozialen Pflegeversicherung (Pflegegeld, Pflegesachleistung).
Snoezelen	Entspannungsmethode, die in den Niederlanden für geistig behinderte Menschen entwickelt wurde. Findet ebenso in der Altenpflege Anwendung. Mit Hilfe von Duftstoffen, Farben, Musik und Bewegungen werden Erfahrungen und Erlebnisse möglich gemacht, die der Entspannung dienen.
Sozialdienst	Sozialarbeiter und Sozialpädagogen zur Betreuung von Pflegeheimbewohnern.
Sozialgesetzbuch (SGB)	Das Sozialgesetzbuch enthält unter anderem die Rechtsgrundlagen der Krankenversicherung (SGB V), der Rentenversicherung (SGB VI), der Unfallversicherung (SGB VII) und der Pflegeversicherung (SGB XI).
Sozialhilfeträger	Als Sozialhilfeträger werden die Ämter / Behörden bezeichnet, die für die Gewährung von Leistungen zuständig sind, die unter die Sozialhilfe fallen.
Sozialstation	siehe ambulanter Pflegedienst
Stationäre Pflege	Bei stationärer Pflege lebt der pflegebedürftige Mensch in einer Einrichtung, die Pflege und Versorgung „rund um die Uhr“ anbietet (Pflegeheim), meist Einzel- oder Doppelzimmer. Voraussetzung für die Aufnahme ist meist die Einstufung in eine Pflegestufe.
Sturzprophylaxe	Unter Sturzprophylaxe versteht man Maßnahmen zum Vorbeugen und Vermeiden von Stürzen.
Tagdienst	Tagdienst bezeichnet die Pflegedienstmitarbeiter, die in einem Pflegeheim am Tag ihren Dienst im Rahmen eines Schichtsystems leisten. Der Tagdienst wird abgelöst vom Nachtdienst.
Tagespflege	Ein Angebot für Menschen, die aufgrund körperlicher Behinderung oder psychischer Veränderung tagsüber der Pflege und Betreuung in einer Tagespflegestätte bedürfen. Die Tagesgäste leben und schlafen jedoch in ihrer eigenen Wohnung. Auch einzelne Tage in der Woche sind möglich. Die Tagesbetreuung entlastet pflegende Angehörige. Dauerhafte stationäre Pflege kann so verzögert oder ganz vermieden werden.
Teilstationäre Pflege	Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die häusliche Pflege nicht sichergestellt werden kann. Auch zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege geeignet. Teilstationäre Pflege kann ergänzend neben Pflegesachleistungen und Pflegegeld beansprucht werden. Ansprechpartner hierzu ist die Pflegekasse.

Verhinderungspflege	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
Versorgungsamt	Die Aufgaben der Versorgungsämter sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. Operentschädigung, die Versorgung bei Impfschäden und die Beratung in Schwerbehindertenanlagen zählen u.a. zum Aufgabenbereich der Versorgungsämter.
Versorgungsvertrag	Nach § 72 SGB XI wird der Versorgungsvertrag zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Sozialhilfeträgern geschlossen. Im Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen geregelt, die ambulante und stationäre Einrichtungen für die Versicherten während der Dauer des Vertrags erbringen müssen. Ein Versorgungsvertrag ist Voraussetzung dafür, dass ein Pflegeheim bzw. ein Pflegedienst überhaupt Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen kann.
Vorsorgevollmacht	Mit der Vollmacht zur Vorsorge kann der Betroffene eine andere Person bevollmächtigen, in seinem Namen eine Willenserklärung abzugeben, wenn der Betroffene selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollte. Eine bestimmte Form ist bei einer Vollmacht zur Vorsorge nicht erforderlich. Bei Entscheidungen über Liegenschaften (Immobilien) ist eine notarielle Beurkundung erforderlich. Vorsorgevollmachten können kostenfrei in einem Register der Bundesnotarkammer hinterlegt werden.
Vollstationäre Pflege	siehe Pflegeheim
Wahlservice	Im „Betreuten Wohnen“ werden zusätzlich zum Grundservice, der mit einer Betreuungspauschale abgegolten wird, auch Wahlleistungen angeboten. Dabei kann es sich um Essensangebote, Einkaufsdienste, Friseur, Fahr-, Hol- und Bringdienste, hauswirtschaftliche Dienstleistungen sowie auch pflegerische und therapeutische Hilfen handeln. Diese Dienstleistungen sind extra zu bezahlen. Sie können zudem wegen einer Vertragslage an die Inanspruchnahme nur bestimmter Anbieter gebunden sein.
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBGV)	Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ist im Oktober 2009 in Kraft getreten. Es ersetzt die im Heimgesetz enthaltenen Vorschriften für die zwischen Heimträger und Bewohner abzuschließenden privatrechtlichen Verträge. Erfasst werden darin alle Verträge, in denen die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen verknüpft ist. Das ist nicht nur bei Pflegeheimen der Fall, sondern auch beim „Betreuten Wohnen“, wenn nach den vertraglichen Vereinbarungen Pflege- und Betreuungsleistungen vorgehalten werden müssen. Nicht erfasst werden Verträge, wenn neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich (!) allgemeine Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung (!) von Pflegedienstleistungen, Notruf- oder hauswirtschaftliche Versorgungsdienste Vertragsgegenstand sind. Eckpunkte des verbraucherorientierten WBGV sind: - Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen. Eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht. - Das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein. Eine Entgelterhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung. Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs muss der Unternehmer eine entsprechende Anpassung des Vertrags anbieten. Ausnahmen bedürfen der gesonderten Vereinbarung. - Eine Kündigung des Vertrags ist für den Unternehmer nur aus wichtigem Grund möglich. Für Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten.
Zusatzleistungen (Pflegeheim)	Zusatzleistungen sind besondere Leistungen bei der Unterkunft und Verpflegung sowie auch zusätzliche pflegerische und betreuende Leistungen in einem Pflegeheim. Hierzu zählen z.B. die Versorgung von Haustieren oder die Begleitung des Pflegebedürftigen zu privaten Veranstaltungen. Zusatzleistungen sind nicht im Heimentgelt enthalten und müssen gesondert bezahlt werden.

Adressen

Pflegestützpunkte

BADEN-WÜRTTEMBERG

Aalen

Landratsamt Ostalbkreis
Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen
Tel. 07361 503-1403

Acher-Remptal

Rathausplatz 1
77855 Achern
Tel. 07841 642-1267
psp-ortenaubereich@achern.de

Balingen

Filsenerstrasse 9
72336 Balingen
Tel. 07433-2450
Fax. 07433 91680

Bondorf

Landkreis Böblingen
Hindenburgstr. 33
71149 Bondorf
Tel. 07457 9463969
info@pflegestuetzpunkt-boeblingen.de

Bruchsal

Rathaus am Holzmarkt
Am Holzmarkt 5
76646 Bruchsal
Tel. 07251 79-199
pflegestuetzpunkt.bruchsal@
landratsamt-karlsruhe.de

Denkendorf

Furtstrasse 1
73770 Denkendorf
Tel. 0711-341680-38

Ehingen

Sternplatz 5
89584 Ehingen
Tel. 07391 779-2476
sabine.boeckeler@alb-donau-kreis.de

Ellwangen

Landratsamt Ostalbkreis
Dienststelle Ellwangen
Sebastiansgraben 34
73479 Ellwangen
Tel. 07961 567-3403

Emmendingen

Bahnhofstrasse 2-4
79312 Emmendingen
Tel. 07641 451-378
pflegestuetzpunkt@landkreis-
emmendingen.de

Esslingen

Ritterstrasse 16
73728 Esslingen
Tel. 0711 3512-3219 / - 20

Ettlingen

Begegnungszentrum
Am Klosterle
76275 Ettlingen
Tel. 07243 101546
pflegestuetzpunkt.ettlingen@
landratsamt-karlsruhe.de

Filderstadt-Bernhausen

Martinstrasse 5
70794 Filderstadt
Tel. 0711 7003-303

Freiburg

Fehrenbachallee 12
79106 Freiburg
Tel. 0761 201-3032
Fax. 0761 201-3039
allmut.herrenbrueck@stadt.freiburg.de

Friedrichshafen

Landratsamt
Glärnisstr. 1-3
Tel. 07541 204-1505
pflegestuetzpunkt@bodenseekreis.de

Göppingen

Kreissozialamt
Lorcher Strasse 6
73033 Göppingen
Tel. 07161 202-9110 / -9119
pflegestuetzpunkt@landkreis-goepingen.de

Haslach

Mehrgenerationenhaus Haslach
Sandhasstr. 4
77716 Haslach
Tel. 07832 99955-220
kontakt@psp-kinzigtal.de

Heidelberg

Dantestrasse 7
69115 Heidelberg
Tel. 06221 58-37390
Tel. 06221 58-37391
Tel. 06221 58-38390
pflegestuetzpunkt@heidelberg.de

Karlsruhe

Markgrafenstr. 14
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 133-5084
Fax 0721 133-5069
ruth.bassler@sjb.karlsruhe.de

Kehl

Mehrgenerationenhaus Kehl
Richard-Wagner-Str. 3
77694 Kehl
Tel. 07851 8866558
psp-ortenaubereich@stadt-kehl.de

Kirchheim

Widerholtplatz 3
73230 Kirchheim
Tel. 07021 502334

Lahr

Amt für Soziales, Schulen und Sport
Rathausplatz 7
77933 Lahr
Tel. 07821 910-5017
psp-ortenaubereich@lahr.de

Lauda

Josef-Schmitt-Str. 26A
97922 Lauda-Königshofen
Tel. 09343 5899-478 / -479
pflegestuetzpunkt@main-tauber-kreis.de

Leinfelden-Echterdingen

Neuer Markt 3
70771 Leinfelden
Tel. 0711 1600-251 / -229

Lörrach

Chesterpaltz 9
79539 Lörrach
Tel. 07621 1611-431
Fax. 07621 410-99880
info@pflegestuetzpunkt-loerrach.de

Mannheim

K1, 7-13
68159 Mannheim
Eingang Breite Strasse, EG Raum 15
Nördlich des Neckars
Tel.: 0621 293-8710
Südlich des Neckars
Tel. 0621 293-8711

Mengen

Hauptstrasse 116
88512 Mengen
Tel. 07572 71373-68 / -72
claudia.krall@lksig.de
elisabeth.woelke-braendlin@lksig.de

Metzingen

für Metzingen, Grafenberg, Riederich
Rathaus Metzingen
Stuttgarter Str. 2-4
72555 Metzingen
Tel. 07123 925-340
d.osterwald@metzingen.de

Mühlacker

Herrmann-Hesse-Strasse 43
75417 Mühlacker
Tel. 07041 81469-22
psp@fachberatung-enzkreis.de

Nürtingen

Marktstrasse 7
72622 Nürtingen
Tel. 07022 75-232

Oberkirch

Eisenbahnstrasse 1
77704 Oberkirch
Tel. 07802 82-530
psp-ortenaubereich@achern.de

Offenburg

Stadt Offenburg Seniorenbüro
Kornstrasse 3
77652 Offenburg
Tel. 0781 82-2222
psp-ortenaubereich@offenburg.de

Ostfildern

Scharnhauer Str. 25
73760 Ostfildern
Tel. 0711 44009733

Pforzheim

Östliche Karl-Friedrich-Str. 9
75175 Pforzheim
Tel. 07231 39-3838
Fax. 07231 39-3236
pflegestuetzpunkt@stadt-pforzheim.de

Pliezhausen

für Pliezhausen, Walldorfhäslach
Schulberg 8-14
72124 Pliezhausen
Tel. 07127 980015
pflegestuetzpunkt-pliezhausen@gmx.de

Reutlingen

Stadt Reutlingen
Stadt Reutlingen, Abt. für Ältere
Gustav-Werner-Str. 25
72762 Reutlingen
Tel. 07121 303-2300
abteilung.aeltere@reutlingen.de

Reutlingen

für Bad Urach, Dettingen, Engstingen, Eningen,
Gomadingen, Grabenstetten, Hayingen, Ho-
henstein, Hülsen, Lichtenstein, Mehrstetten,
Münsingen, Pfronstetten, Pfullingen, Römer-
stein, Sonnenbühl, St. Johann, Trochelfingen,
Zwiefalten
Landratsamt
Kaiserstr. 27
72764 Reutlingen
Tel. 07121 480-4030
Pflegestuetzpunkt@kreis-reutlingen.de

Rottweil

Olgastrasse 6
78628 Rottweil
Tel. 0741 244-473
pflegestuetzpunkt@landkreis-rottweil.de

Schwäbisch-Gmünd

Landratsamt Ostalbkreis
Dienststelle Schwäbisch Gmünd
Haußmannstr. 29
73525 Schwäbisch Gmünd
Tel. 07171 32-4403

Schwäbisch-Hall

Landratsamt,
Münzstrasse 1
74523 Schwäbisch-Hall
Tel. 0791 755-7888
pflegestuetzpunkt@lrascha.de

Stuttgart

Pflegestützpunkt - Innere Stadtbezirke
Schwabenzentrum B2
Eberhardstraße 33
70173 Stuttgart
S-Mitte
Tel. 0711 216-3264
psp-stuttgart@stuttgart.de

Stuttgart

Pflegestützpunkt - Äußere Stadtbezirke
Schwabenzentrum B2
Eberhardstraße 33
70173 Stuttgart
S-Mitte
Tel. 0711 216-6400
psp-stuttgart@stuttgart.de

Tübingen

Psychosoziale Beratungsstelle für Ältere
Menschen und deren Angehörige e.V.
Tel. 07071 224 98
tuebingen@pflegestuetzpunkt-tuebingen.de

Außenstellen

Diakoniestation Ammerbuch e.V.
Tel. 07073 300-3210
ammerbuch@pflegestuetzpunkt-tuebingen.de

Diakoniestation Härten e.V.

Tel. 07071 310 07
haerten@pflegestuetzpunkt-tuebingen.de

Diakoniestation Mössingen GmbH

Tel. 07473 4141
moessingen@pflegestuetzpunkt-tuebingen.de

Sozialstation Rottenburg

rottenburg@pflegestuetzpunkt-tuebingen.de

Tuttlingen

Fachstelle für Pflege und Senioren
Gartenstrasse 22
78532 Tuttlingen
Tel. 07461 9008-998 oder -999
info@FPS-TUT.de

Ulm (Stadt)

Ochshäuser Hof
Grüner Hof 5
89073 Ulm
Tel. 0731 161-5153
pflegestuetzpunkt@ulm.de

Ulm (Landkreis)

Gebäude des Alb-Donau-Kreises
Wilhelmstrasse 23,25
89073 Ulm
Tel. 0731 185-4501
christiane.heubach@alb-donau-kreis.de

Villingen-Schwenningen

Am Hoptbühl 2
78048 Villingen-Schwenningen
Tel. 07721 913-7456
pflegestuetzpunkte@lrasbk.de

Waiblingen

Landratsamt Waiblingen
Alter Postplatz 10
71332 Waiblingen
Tel. 07151 501-1657 oder -1659
pflegestuetzpunkt@rems-murr-kreis.de

Waldshut-Tiengen

Kaiserstr. 110
79761 Waldshut-Tiengen
Tel.: 07751 86-4255 / -4256

Wannweil

Diakoniestation-Härten e.V.
Weinbergstr. 27 7
2127 Kusterdingen
Tel. 07071 31007

Weinheim

Weinheim Galerie
Dürrestrasse 2
69469 Weinheim
Tel. 06221 5222-620
karola.marg@rhein-neckar-kreis.de

BAYERN

Das Bayerische Kabinett hat 2009 die flächendeckende Einrichtung von 60 Pflegestützpunkten beschlossen. Aktuell wurden 5 Stützpunkte eingerichtet. Die Alternative zum Pflegestützpunkt ist die kostenlose, telefonische Auskunft des Pflegeservice Bayern. Träger sind die Bayerischen Kranken- und Pflegekassen, die laut Gesetz zu neutraler Beratung verpflichtet sind. Sie bieten eine ähnlich umfassende Beratung wie die geplanten Pflegestützpunkte.

Kostenlose Rufnummer des Pflegeservice Bayern: 0800 / 772 11 11

Weitere Informationen unter:
www.pflegeservice-bayern.de

Bad Neustadt
Landratsamt Rhön-Grabfeld,
Zimmer 129
Spörleinstraße 11
97616 Bad Neustadt
Tel.: 09771 94-129
Fax: 09771 91-8129
pflegestuetzpunkt@rhoen-grabfeld.de

Coburg
Oberer Bürglaß 1
96450 Coburg
Tel.: 09561 89-1505
Fax: 09561 89-1579
pflegestuetzpunkt@coburg.de

Haßfurt
Landratsamt 1. Stock, Zi 113/114
Am Herrenhof 1
97437 Haßfurt
Tel.: 09521 27-395 Information und Hilfe
Tel.: 09521 27-495 Pflegeberatung
Fax: 09521 27-700
psp@hassberge.de

Neuburg-Schrobenhausen
Bahnhofstr. 107 Geriatriezentrum
86633 Neuburg an der Donau
Tel.: 08431 580366
Fax: 08431 580367
pflegestuetzpunkt@ira-nd-sob.de

Nürnberg
Seniorenhaus Heilig-Geist-Haus
Hans-Sachs-Platz 2
90402 Nürnberg
Tel.: 0911 5398953
Fax: 0911 8016626
info@pflegestuetzpunkte-nuernberg.de

BERLIN

Charlottenburg-Wilmersdorf
Zillestr. 10
10585 Berlin
0800 265 080-25201
zillestr@pflegestuetzpunkteberlin.de

Bundesallee 50
10715 Berlin
030 8931231
rund-ums-alter@unionhilfswerk.de

Friedrichshain-Kreuzberg
Mehringplatz 15
10969 Berlin
0800 265 080-22660
mehringplatz@pflegestuetzpunkteberlin.de

Wilhelmstr. 115
10963 Berlin
030 25700673
koordinierung@dw-stadtmitte.de

Axel-Springer-Str. 50
10969 Berlin
030 25928245
vdek@pflegestuetzpunkt-berlin@t-online.de

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
030 613760761
psp-berlin-kreuzberg@kbs.de

Lichtenberg
Rummelsburger Str. 13
10315 Berlin
030 25935 7955

Einbecker Str. 85
10315 Berlin
030 98 31 763 0
kst-lichtenberg@volkssolidaritaet.de

Marzahn-Hellersdorf
Janusz-Korczak-Str. 11
12627 Berlin
0800 265 080-28686
janusz-korczak-str@pflegestuetzpunkte-berlin.de

Marzahner Promenade 49
12679 Berlin
030 5143093
psp.marzahn-hellersdorf@albatrosggmbh.de

Mitte
Karl-Marx-Allee 3
10178 Berlin
0800 265 080-28100
Karl-Marx-Allee@pflegestuetzpunkteberlin.de

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin
030 45941101
pflegestuetzpunkt@egzb.de

Neukölln
Donaustr. 89
12043 Berlin
0800 265 080-27110
donaustr@pflegestuetzpunkteberlin.de

Werbellinstr. 42
12053 Berlin
030 6897700
pflegestuetzpunkt@hvd-berlin.de

Pankow
Hauptstr. 42
13158 Berlin
0800 265 080-24890
hauptstr@pflegestuetzpunkteberlin.de

Mühlenstr. 48
13187 Berlin
030 47531719
psp.pankow@albatrosggmbh.de

Reinickendorf
Schloßstr. 23
13507 Berlin
030 41744891
psp-berlin-reinickendorf@kbs.de

Wilhelmsruher Damm 116
13439 Berlin
030 49872404
psp.reinickendorf@albatrosggmbh.de

Spandau
Carl-Schurz-Str. 2-6
13578 Berlin
030 902792026
pflegestuetzpunkt.spandau@evangelisches-johannesstift.de

Rohrdamm 83
13629 Berlin
030 343559960
stephan.grossmann@sbk.org

Steglitz-Zehlendorf
Clayallee 342
14169 Berlin
0800 265 080-26550
clayallee@pflegestuetzpunkteberlin.de

Johanna-Stegen-Str. 8
12167 Berlin
030 76902600
pflegestuetzpunkt@dwstz.de

Tempelhof-Schöneberg
Pallasstr. 25
10781 Berlin
0800 265 080-26210
pallasstr@pflegestuetzpunkteberlin.de

Reinhardtstr.7
12103 Berlin
030 7550703
pflegestuetzpunkt.berlin@vdk.de

Treptow-Köpenick
Hans-Schmidt-Str. 16-18
12489 Berlin
0800 265 080-27450
hans-schmidt-str@pflegestuetzpunkteberlin.de

Spreestr. 6
12439 Berlin
030 39063825
psp.treptow-koepenick@albatrosggmbh.de

BRANDENBURG

www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Brandenburg an der Havel
Wiener Straße 1
14772 Brandenburg an der Havel
03381 584980
brandenburg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Außenstelle
Jacobstraße 12
14776 Brandenburg an der Havel
03381 796737
brandenburg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Cottbus
Neumarkt 5
03046 Cottbus
0355 612-2510
cottbus@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Eberswalde
Paul-Wunderlich-Haus
Am Markt 1
16225 Eberswalde
03334 214-1140
eberswalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Eisenhüttenstadt
Friedrich-Engels-Straße 12
15890 Eisenhüttenstadt
03364 283929
eisenhuettenstadt@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Erkner
Neu Zittauer Straße 15
15537 Erkner
03362 299852
erkner@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Falkensee
Dallgower Straße 9
14612 Falkensee
03321 4036823
havelland@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Forst
Heinrich-Heine-Straße 1
03149 Forst (Lausitz)
03562 98615027
forst@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Frankfurt
Logenstraße 1
15230 Frankfurt (Oder)
0335 5009-6964

Herzberg
Ludwig-Jahn-Straße 2
04916 Herzberg
03535 462-665
herzberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Luckenwalde
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde
03371 6083-892
luckenwalde@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Lübben
Poststraße 5
15907 Lübben
Tel.: 03546-792411
luebben@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Neuruppin
Trenckmannstraße 15
16816 Neuruppin
Tel.: 03391-405-9803
neuruppin@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Oranienburg
Berliner Straße 106
16515 Oranienburg
Tel.: 03301-601-4890
oranienburg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Perleberg
Berliner Straße 49
19348 Perleberg
Tel.: 03876-7131727
perleberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Potsdam
Jägerallee 2-4, Haus 2
14467 Potsdam
Tel.: 0331-2892210
potsdam@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Schwedt/Oder
Berliner Straße 123
16303 Schwedt/Oder
Tel.: 03332-2578014
Eschwedt@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Senftenberg
Ernst-Thälmann-Straße 129
01968 Senftenberg
Tel.: 03573 809600
senftenberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Strausberg
Klosterstraße 14
15344 Strausberg
03341 354970
strausberg@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

Werder
Am Gutshof 1-7
14542 Werder (Havel)
03327 7393-43
werder@pflegestuetzpunkte-brandenburg.de

BREMEN

Einkaufszentrum Berliner Freiheit
Berliner Freiheit 3
28327 Bremen
Tel.: 0421 - 696242 - 0
info@bremen-pflegestuetzpunkt.de

Einkaufszentrum Haven Hööv
Zum alten Speicher 1+2
28757 Bremen
Tel.: 0421 - 696241 - 0
bremen-nord@bremen-pflegestuetzpunkt.de

Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 29/31
27568 Bremerhaven
Tel.: 0471 - 309779 - 0
info@bremerhaven-pflegestuetzpunkt.de

HAMBURG

Altona
Achtorn Born 135
22549 Hamburg
Tel.: 040 - 428991010
pflegestuetzpunkt@altona.hamburg.de

Bergedorf
Weidenbaumsweg 21
21029 Hamburg
pflegestuetzpunkt@bergedorf.hamburg.de

Eimsbüttel
Garstedter Weg 13
22453 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1030
pflegestuetzpunkt@eimsbuettel.hamburg.de

Hamburg-Mitte
Besenbinderhof 41
20097 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1050
pflegestuetzpunkt@hamburg-mitte.hamburg.de

Hamburg Nord
Kümmellstraße 7
20249 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1060
pflegestuetzpunkt@hamburg-nord.hamburg.de

Harburg
Harburger Ring 33
21073 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1040
pflegestuetzpunkt@harburg.hamburg.de

Wandsbek Kern
Wandsbeker Allee 62
22041 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1070
pflegestuetzpunkt-wandsbek-kern@wandsbek.hamburg.de

Wandsbek Rahlstedt
Rahlstedter Straße 151-157
22143 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1080
pflegestuetzpunkt-rahlstedt@wandsbek.hamburg.de

Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche
Eppendorfer Landstr. 59
20249 Hamburg
Tel.: 040 - 42899-1090
pflegestuetzpunkt-kinder@hamburg-nord.hamburg.de

HESSEN

Pflegestützpunkt Bergstraße
Landratsamt Kreis Bergstraße
Graben 15
64646 Heppenheim
Tel.: 06252 15-5090 oder -5092
pflugestuetzpunkt@kreis-bergstrasse.de

Pflegestützpunkt Stadt Darmstadt
Stadthaus
Frankfurter Str. 71
64293 Darmstadt
Tel.: 06151 669-9631 oder -2971
pflugestuetzpunkt@darmstadt.de

Pflegestützpunkt Darmstadt-Dieburg
Schlossgasse 17
64807 Dieburg
Tel.: 06071 881-2172 oder -2173 oder -2156
oder -2157
pflugestuetzpunkt@ladadi.de

Pflegestützpunkt Stadt Frankfurt am Main
Rathaus für Senioren
Hansaallee 150
60320 Frankfurt am Main
Tel.: 0800 5893659
pflugestuetzpunkt@frankfurt.de

Pflegestützpunkt Fulda
Zentrum Vital
Gerloser Weg 20
36039 Fulda
Tel.: 0661 6006-692 oder -693

Pflegestützpunkt Gießen
Kleine Mühlgrasse 8
35390 Gießen
Tel.: 0641 20916497
pflugestuetzpunkt@landkreis-giessen.de

Pflegestützpunkt Groß-Gerau
Landratsamt
Wilhelm-Seipp-Str. 4
64521 Groß-Gerau
Tel.: 06152 989463
pflugestuetzpunkt@kreisgg.de

Pflegestützpunkt Hersfeld-Rotenburg
Bahnhofstraße 20
36179 Bebra
Tel.: 06622 / 9139-6494 und 9139-6495
pflugestuetzpunkt@hef-rof.de

Pflegestützpunkt Hochtaunuskreis
Landratsamt des Hochtaunuskreises
Ludwig-Erhard-Anlage 1-5
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 999-5171 oder -5172
pflugestuetzpunkt@hochtaunuskreis.de

Pflegestützpunkt Stadt Kassel
Rathaus, Zimmer K 302, K 304, K 305
Obere Königsstraße 8
34117 Kassel
Tel.: 0561 787-5630
pflugestuetzpunkt@stadt-kassel.de

Pflegestützpunkt Landkreis Kassel
Kulturbahnhof, Südlügel
Rainer-Dierichs-Platz 1
34117 Kassel
Tel.: 0561 1003-1371 oder -1399
pflugestuetzpunkt@landkreiskassel.de

Pflegestützpunkt Limburg-Weilburg
Kreisverwaltung Limburg-Weilburg
Schiede 43
65549 Limburg
Tel.: 06431 296-375 oder -376
pflugestuetzpunkt@limburg-weilburg.de

Pflegestützpunkt Main-Kinzig-Kreis
Hailerer Straße 24
63571 Gelnhausen
Tel.: 06051 828-4996 oder 4997
pflugestuetzpunkt@mkk.de

Pflegestützpunkt Main-Taunus-Kreis
Landratsamt
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim am Taunus
Tel.: 06192 201-0
pflugestuetzpunkt@mtk.de

Pflegestützpunkt Marburg-Biedenkopf
Landratsamt
Im Lichtenholz 60
35043 Marburg
Tel.: 06421 405-7401 oder -7402
pflugestuetzpunkt@marburg-biedenkopf.de

Pflegestützpunkt Stadt Offenbach am Main
Stadthaus der Stadtverwaltung
Berliner Str. 60
63065 Offenbach
Tel.: 069 8065-2453
pflugestuetzpunkt@offenbach.de

Pflegestützpunkt Rheingau-Taunus-Kreis
Kreisverwaltung
Heimbacher Str. 7
65307 Bad Schwalbach
Tel.: 06124 510-525 oder -527
pflugestuetzpunkt@rheingau-taunus.de

Pflegestützpunkt Schwalm-Eder-Kreis
Kreisverwaltung
Parkstr. 6
34576 Homberg (Efze)
Tel.: 06681 775-250 oder -249
pflugestuetzpunkt@schwalm-eder-kreis.de

Pflegestützpunkt Vogelsbergkreis
Kreisverwaltung
Goldhelg 20
36341 Lauterbach
Tel.: 06641 977-2092 oder -2091
pflugestuetzpunkt@vogelsbergkreis.de

Pflegestützpunkt Werra-Meißner-Kreis
Schlossplatz 1
37269 Eschwege
Tel.: 05654 302-1435 oder -1436
pflugestuetzpunkt@werra-meissner-kreis.de

Pflegestützpunkt Wetteraukreis
Verwaltungsstelle
Berliner Str. 31
63654 Büdingen
Tel.: 06042 989-3700 oder 3701
pflugestuetzpunkt@wetteraukreis.de

Pflegestützpunkt Wiesbaden
Konradinger Allee 11
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31-3648 oder -3590
pflugestuetzpunkt@wiesbaden.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

www.PflugestuetzpunkteMV.de

Güstrow
Am Wall 3-5
18273 Güstrow
Tel.: 03843 755-5050
Fax: 03843 755-1080

Pasewalk
Kürassierkaserne 9
17309 Pasewalk
Tel.: 03973/255-502/503

Hansestadt Rostock
Warnowallee 30
18107 Rostock
Tel.: 0381 381 - 1506, 1507
Tel.: 0381 381 - 1508, 1509
Fax: 0381 381-1505

Wismar
Turnerweg 4a
23966 Wismar
Tel.: 0800 265080-44218
Fax: 0800 265080-49348

NIEDERSACHSEN

Alfeld
Ständehausstr. 1
31061 Alfeld
Tel.: 05181 / 7048131
Tel.: 05181 / 7048132
Pflugestuetzpunkt@alfeld@landkreishildesheim.de

Landkreis Aurich
Amt für Gesundheitswesen
Extumer Weg 29
26603 Aurich
Tel.: 04941 / 165555
Fax: 04941 / 165399
Mobil 0176 / 16000182
eva-maria.hoffnung@landkreis-aurich.de

Stadt Braunschweig
Seniorenbüro der Stadt
Braunschweig
Kleine Burg 14
38100 Braunschweig
Tel.: 0531 / 4703342
pflugestuetzpunkt@braunschweig.de

Bremervörde
Gesundheitsamt
Nebenstelle Bremervörde
Amtsallee 4
27432 Bremervörde
Tel.: 04761 / 9835230
Fax 04761 / 9835249
beate.schulzbehrmann@lk-row.de

Burgdorfer Land
Rathaus I
Raum 006 bis 008
Marktstraße 55
31303 Burgdorf
Eröffnung zum 01.11.2011
geplant

Celle
Pflegestützpunkt von Stadt und
Landkreis Celle
Bullenberg 10
29221 Celle
Tel.: 05141/ 9348581
Fax 05141/ 9348582

Cuxhaven (Landkreis)
Kreishaus
Vincent-Lübeck-Str. 2
27474 Cuxhaven
Tel.: 04721 / 662261
Fax 04721 / 66270671
pflugestuetzpunkt@landkreis-cuxhaven.de

Diepholz (Landkreis)
Prinzhornstraße 4
49356 Diepholz
Tel.: 05441 / 9761044
Tel.: 05441 / 9761045
Fax 05441 / 9761780
martina.muenzer@diepholz.de
gabriele.stroink@diepholz.de

Emden
Ysaak-Bronz-Straße 16
26721 Emden
Tel.: 04921 / 871623
Tel.: 04921 / 871624
Fax 04921 / 87101623
zaubitzer@emden.de
dfecht@emden.de

Emsland
Kreisverwaltung Meppen
Ordniederung 1
49716 Meppen
Tel.: 05931 / 442253
Tel.: 05931 / 441254
Tel.: 05931 / 442254
pflugestuetzpunkt@emsland.de

Gifhorn (Landkreis)
Gifhorn
Kreishaus II
Schlossplatz 1
38518 Gifhorn
Tel.: 05371 / 82820
Fax 05371 / 82595
pflugestuetzpunkt@gifhorn.de

Göttingen (Landkreis)
Reinhäuser Landstraße 4
37083 Göttingen
Tel.: 0551 / 525909
Tel.: 0551 / 525909
Fax 0551 / 5256908
pflugestuetzpunkt@landkreisgoettingen.de

Göttingen (Stadt)
Hiroshimaplatz 1-4
37083 Göttingen
Tel.: 0551 / 4002177
Tel.: 0551 / 4003143
m.hoenig@goettingen.de

Goslar
Jakobikirchhof 5 - 6
38640 Goslar
Tel.: 05321 / 319615
Fax 05321 / 319033
susanne.neumann@landkreis-goslar.de

Grafschaft Bentheim
Am Bölt 27
48527 Nordhorn
Tel.: 05921 / 961866
Tel.: 05921 / 961848
Fax 05921 / 9651866
Fax 05921 / 9651848
paula.nordemann@grafschaft.de
hanna.reurik@grafschaft.de

Hannover
Landeshauptstadt Hannover 1
Zentrale Stelle des
SeniorenServiceZentrums
Ihmeassage 5
30449 Hannover
Tel.: 0511 / 16842345
Fax 0511 / 16846401
57-Infothek@Hannover-Stadt.de

Landeshauptstadt Hannover 2
Seniorenwohnanlage
Luise-Blume Stiftung
Luise-Blume-Straße 1
30659 Hannover
Tel.: 0511 / 16842345
Fax 0511 / 16846401
57-Infothek@Hannover-Stadt.de

Stadtbezirksbüro
Rathaus Misburg
Waldstraße 9
30629 Hannover
57-Infothek@Hannover-Stadt.de

Stadtbezirksbüro
Rathaus Bemerode
Bemeroder Rathausplatz 1
30539 Hannover
57-Infothek@Hannover-Stadt.de

Hannover-Umland
Haus der Region
Hildesheimer Straße 20
30169 Hannover
Tel.: 0511 / 70020114
Tel.: 0511 / 70020115
Fax 0511 / 6161123770
Fax 0511 / 6161124266
Umland@region-hannover.de

Heidekreis / Soltau-Fallingbostal
Dierkingstraße 19
29664 Walsrode
Tel.: 05161 / 98060
Fax 05161 / 980636
F07300@heidekreis.de
F07303@heidekreis.de

Helmstedt
Conringstraße 27-30
38350 Helmstedt
Tel.: 05351 / 1212470
Tel.: 05351 / 1212464
pflugestuetzpunkt.helmstedt@landkreis-helmstedt.de

Hildesheim
Kreishaus Hildesheim
Bischof-Janssen-Str. 31
31134 Hildesheim
Tel.: 05121 / 3091601
Tel.: 05121 / 3091602
PflugestuetzpunktHildesheim@landkreishildesheim.de

Leer (Landkreis)
Bergmannstr. 37
26789 Leer
Tel.: 0491 / 9261600
Tel.: 0491 / 9261660
Fax 0491 / 9261585
heike.diekhoff@lkleer.de
jasmin.kunstreichheinrichsdorff@lkleer.de

Lüneburg (Region)
Heiligengeiststr. 29a
21335 Lüneburg
Tel.: 04131 / 309-316
Tel.: 04131 / 309-702
heinzherrmann.twesten@stadt.lueenburg.de

Nienburg (Landkreis)
Rühmkorffstraße 12
31582 Nienburg
Tel.: 05021 / 967682
Fax 05021 / 967623
altenhilfe@kreis-ni.de

Northeim
Medenheimer Str. 6/8
37154 Northeim
Tel.: 05551 / 708379
Tel.: 05551 / 708123
Tel.: 05551 / 708124
Fax 05551 / 7089584
Fax 05551 / 7089585
Fax 05551 / 7089586
chanelt@landkreis-northeim.de
awinter@landkreis-northeim.de

Weiterbildungszentrum Norden
 Offenstraße 1
 26506 Norden
 Tel. 04931 / 924202
 Fax 04931 / 924104
 PSP-norden@vhsnorden.de

Oldenburg (Landkreis)
 Kreishaus Wildeshausen
 Delmenhorster Straße 6
 27793 Wildeshausen
 Tel. 04431 / 85603
 Tel. 04431 / 85604
 Fax 04431 / 8586030
 Fax 04431 / 8586031
 pflegestuetzpunkt@oldenburg-kreis.de

Osnabrück (Landkreis)
 Am Schölerberg 1
 49082 Osnabrück
 Tel. 0541 / 5013207
 Fax 0541 / 50163207
 Tel. 0541 / 5013208
 Fax 0541 / 50163208
 andreas.stallkamp@lkos.de
 petra.herder@lkos.de

Osterode (Landkreis)
 Herzberger Straße 5
 37520 Osterode am Harz
 Tel. 05522 / 960249
 ulrike.stahmannfuchs@landkreis-osterode.de

Peine (Landkreis)
 Winkel 31
 31224 Peine
 Tel. 05171 / 8047150
 Fax 05171 / 8047159
 m.schueler@landkreis-peine.de
 k.galuszka@landkreis-peine.de

Rotenburg (Landkreis)
 Bahnhofstraße 15
 27356 Rotenburg (Wümme)
 Tel. 04261 / 9833275
 Tel. 04261 / 9833276
 Fax 04261 / 9833249
 oliver.rothhardt@lk-row.de
 Ursula.seidler@lk-row.de

Salzgitter
 Joachim-Campe-Straße 6-8
 38226 Salzgitter-Lebenstedt
 Tel. 05341 / 8393250
 Tel. 05341 / 8394427
 Fax 05341 / 8394956
 pflegestuetzpunkt@stadtsalgitter.de

Schaumburg (Landkreis)
 Sozialamt des Landkreises
 Schaumburg
 Breslauer Str. 2-4
 31655 Stadthagen
 Tel. 05721 / 703789
 Fax 05721 / 703798
 fachdienststaltenhilfe.50@landkreisschaumburg.de

Soltau
 Bornemannstraße 2
 29614 Soltau
 Tel. 05191 / 970777
 Tel. 05191 / 970786
 Tel. 05191 / 970809

Uelzen (Landkreis)
 Rathaus der Stadt Uelzen
 Herzogenplatz 2
 29525 Uelzen
 Tel. 0581 / 800-6132
 Tel. 0581 / 800-6133
 Fax 0581 / 82429
 n.schwank@landkreis-uelzen.de
 r.struck@landkreis-uelzen.de

Uslar
 Altes Rathaus
 Lange Straße 1
 37170 Uslar
 Tel. 05382 / 9176175
 Tel. 05561 / 916419
 Tel. 0173 / 8605005

Verden (Landkreis)
 Lindhooper Str. 67
 27283 Verden
 Tel. 04231 / 15489
 Tel. 04231 / 15374
 Fax 04231 / 1510489
 monika-warnken@landkreisverden.de
 sybille-moesch@landkreisverden.de

Wittmund (Landkreis)
 Friedenstraße 1
 26409 Wittmund
 Tel. 04462 / 2051517
 Fax 04462 / 2051519
 servicebuero@lk.wittmund.de

Wolfsburg
 Stadt Wolfsburg
 Rathaus B
 Zimmer B 162
 Porschestraße 49
 38440 Wolfsburg
 Tel. 05361 / 282848
 Fax 05361 / 282908
 pflegestuetzpunkt@stadt.wolfsburg.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Karlshof am Markt
 52062 Aachen
 Tel.: 0241 464118
 Fax: 0241 462282
 stephanie.reisinger@rh-aok.de

Pflegestützpunkt bei der Städteregion Aachen
 Zollernstraße 10
 52070 Aachen
 Tel.: 0241 51985074
 Fax: 0241 51982635
 pflegestuetzpunkt@staedteregion-aachen.de

Pflegestützpunkt bei der Vereinigten IKK
 Bahnhofstraße 4-6
 59227 Ahlen
 Tel.: 02382 7600862
 Fax: 02382 7605003

Pflegestützpunkt bei der AOK Nord West
 Einsteinstraße 2-4
 59269 Beckum
 Tel.: 02521 159 701 (-702 oder -703)
 Fax: 02521 159303

Pflegestützpunkt bei der Stadt Bielefeld
 Niederwall 23
 33602 Bielefeld

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Haus der Knappschaft
 Hochstraße 24
 46236 Bottrop
 Tel.: 02041 72500542
 Fax: 02041 72500543
 psp-bottrop@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der Vereinigten IKK
 Bahnhofstraße 56
 32257 Bünde
 Tel.: 05223 1839738
 Fax: 05223 1839826
 ikk@pflegestuetzpunkt-kreis-herford.de

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
 Wiesenstraße 22
 32756 Detmold
 Tel.: 05231 7603303
 Fax: 05231 7603323
 info@pflegestuetzpunkt-lippe.de

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
 Königswall 25-27
 44137 Dortmund
 Tel.: 0231 9158 - 139/475
 Fax: 0231 9158464
 pflegestuetzpunkt-dortmund@nw.aok.de

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Hansastraße 95
 44137 Dortmund
 Tel.: 0231 9063 668
 Fax: 0231 9063 618
 psp-dortmund@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der Vereinigten IKK
 Semerteichstraße 50-52
 44141 Dortmund
 Tel.: 0231 22568175
 Fax: 0231 3950417
 siegfried.wustig@vereinigte-ikk.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Dortmund
 Kleppingstraße 26
 44135 Dortmund
 Tel.: 0231 5025727
 Fax: 0231 5026016

Pflegestützpunkt beim Kreis Düren
 Bismarckstraße 16
 52351 Düren
 Tel.: 02421 222263
 Fax: 02421 222595
 pflegestuetzpunkt-dueren@kreis-dueren.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Jägerstraße 25
 45127 Essen
 Tel.: 0201 2011 750
 Fax: 0201 2011 127
 essen-jaegerstrasse@pflegestuetzpunkt-nrw.de

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Heinickestraße 31
 45128 Essen
 Tel.: 0201 1759 281
 Fax: 0201 1759 282
 essen.heinickestrasse@pflegestuetzpunkt-nrw.de

Pflegestützpunkt bei der Novitas BKK
 Kurfürstenstraße 58
 45138 Essen
 Tel.: 0201 432 1680
 Fax: 0201 432 1688
 essen.kurfuerstenstrasse@pflegestuetzpunkt-nrw.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Essen
 Steubenstraße 53
 45138 Essen
 Tel.: 0201 88 50089
 Fax: 0201 88 50153
 essen.steubenstrasse@pflegestuetzpunkt-nrw.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Kaplan Kellermann-Straße 2-6
 53879 Euskirchen
 Tel.: 02251 703117
 Fax: 02251 703119
 pflegestuetzpunkt-euskirchen@rh.aok.de

Pflegestützpunkt beim Kreis Euskirchen
 Jülicher Ring 32
 53879 Euskirchen
 Tel.: 02251 15521
 Fax: 02251 15566
 pflegestuetzpunkt@kreis-euskirchen.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Nord West
 Maelostraße 8
 45879 Gelsenkirchen
 Tel.: 0209 1693800 oder 0209 1693801

Pflegestützpunkt bei der Stadt Gelsenkirchen
 Vattmannstraße 2-8
 45879 Gelsenkirchen
 Tel.: 0209 1692560
 Fax: 0209 1692366

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Geilenkirchener Straße 2
 52525 Heinsberg
 Tel.: 02452 181300
 Fax: 02452 181310
 pflegestuetzpunkt-heinsberg@rh.aok.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Nord West
 Kurfürstenstraße 3-7
 32052 Herford
 Tel.: 05221 594/401,402 oder 403
 Fax: 05221 594 405
 aok@pflegestuetzpunkt-kreis-herford.de

Pflegestützpunkt bei der BKK HMR
 Am Kleinbahnhof 5
 32051 Herford
 Tel.: 05221 1026400
 Fax: 05221 10269000
 bkk@pflegestuetzpunkt-kreis-herford.de

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Westring 219
 44629 Herne
 Tel.: 02323 140613
 Fax: 02323 140644
 psp-herne@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Herne
 Hauptstraße 360
 44649 Herne
 Tel.: 02323 163081
 Fax: 02323 163084
 karen.bonkhoff-mueller@herne.de

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Weberstraße 74-104
 49477 Ibbenbüren
 Tel.: 05451 443711
 Fax: 05451 443721
 pspibbenbueren@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Promenadenstraße 1-3
 52428 Jülich
 Tel.: 02461 682299
 Fax: 02461 682199
 pflegestuetzpunkt-dueren-juelich@rh.aok.de

Pflegestützpunkt Kamen
(errichtet durch den Kreis Unna in Kooperation mit der Verbraucherzentrale NRW)
 Nordenmauer 18
 59174 Kamen
 Tel.: 02307 2899060
 Fax: 02307 2899066
 psp.kamen@kreis-unna.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Von-Loe Straße 24-26
 47906 Kempen
 Tel.: 02152 913 468

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Friedrichstraße 27-31
 47798 Krefeld
 Tel.: 02151 856299
 Fax: 02151 856166
 pflegestuetzpunkt-krefeld@rh.aok.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Krefeld
 Virchowstraße 128
 47805 Krefeld
 Tel.: 02151 862924

Pflegestützpunkt bei der Pronova BKK
 Rheinuferstraße 7-9
 47829 Krefeld
 Tel.: 02151 447903139

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Heinrich-Cordes Platz 4
 57368 Lennebstadt
 Tel.: 02723 7192526
 Fax: 02723 7192533
 psp-lennebstadt@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der Knappschaft
 Arndtstraße 4
 44534 Lünen
 Tel.: 02306 700391
 Fax: 02306 700393
 luenen@kbs.de

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Neanderstraße 16
 40822 Mettmann
 Tel.: 02104 978303
 Fax: 02104 978444

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg und TK
 Dahlemer Straße 69-77
 41239 Mönchengladbach
 Tel.: 02166 1445491

Pflegestützpunkt bei der Stadt Mönchengladbach
 Fließstraße 86-88
 41061 Mönchengladbach
 Tel.: 02161 256725
 Fax: 02161 256749

Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/Hamburg
 Friedrich-Ebert-Straße 65
 45468 Mülheim an der Ruhr
 Tel.: 0208 4503224
 Fax: 0208 4503129

Pflegestützpunkt bei der Stadt Mülheim
 Bülowstraße 104-110
 45479 Mülheim an der Ruhr
 Tel.: 0208 4555055
 Fax: 0208 4555099

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
 Königstraße 18-20
 48143 Münster
 Tel.: 0251 595 700
 Fax: 0251 595 512

ADRESSEN

Pflegestützpunkt bei der Stadt Münster
Gasselstiege 11-13 (Gesundheitshaus)
48159 Münster
Tel.: 0251 492 5050
Fax: 0251 492 7924
infobuero@stadt-muenster.de

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
Winterbergstraße 19
57462 Olpe
Tel.: 02761 87242 oder 02761 87177
Fax: 02761 87116

Pflegestützpunkt bei der Vereinigten IKK
Kurfürst Heinrich Straße 13
57462 Olpe
Tel.: 02761 8367802
Fax: 02761 8367803
pflegestuetzpunkt.olpe@vereinigte-ikk.de

Pflegestützpunkt beim Kreis Paderborn
Aldegrevestraße 10-14
33102 Paderborn

Pflegestützpunkt beim Kreis Steinfurt
Münsterstraße 55
48431 Rheine
Tel.: 05971 1613118
pflegestuetzpunkt@kreis-stiefurt.de

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
Alexander-König Straße 17
48565 Steinfurt
Tel.: 02551 16299
stiefurt@wl.aok.de

**Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/
Hamburg**
Frankentalstraße 16
52222 Stolberg
Tel.: 02402 104125

Pflegestützpunkt bei der AOK Nord/West
Märkische Straße 2
59423 Unna
Tel.: 0203 201135
Fax: 02303 201247
Katharina.engel@wl.aok.de

Pflegestützpunkt beim Kreis Viersen
Königsallee 30
41747 Viersen
Tel.: 02162 101725

Pflegestützpunkt beim Kreis Warendorf
Waldenburgerstraße 2
48231 Warendorf
Tel.: 02581 535005
pflegestuetzpunkt@kreis-warendorf.de

**Pflegestützpunkt bei der AOK Rheinland/
Hamburg**
Bundesallee 265
42103 Wuppertal
Tel.: 0202 482318
pflegestuetzpunkt-wuppertal@rh.aok.de

Pflegestützpunkt bei der BARMER GEK
Geschwister-Scholl-Platz 9-11
42275 Wuppertal
Tel.: 0185 00731111 oder 0202 582173111
Fax: 0185 00731685
Wuppertal-Pflegestuetzpunkt@barmer-gek.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Wuppertal
Luisenstraße 13
42103 Wuppertal
Tel.: 0202 252225
pflegestuetzpunkt@stadt.wuppertal.de

RHEINLAND-PFALZ

Adenau
Kirchstraße 15
53518 Adenau
Tel.: 02691 30535
Fax: 02691 30593
AHZadenau-altenahr@adenau.de

Altenkirchen
Parkstrasse 1
57610 Altenkirchen
Tel.: 02681 813401
Fax: 02681 813499
beko@kreis-ak.de

Alzey
Josselinstraße 3
55232 Alzey
Tel.: 06731 940050
beko-alzey@gmx.de

Andernach
Haus der Familie
Gartenstrasse 4
56626 Andernach
Tel.: 02632 94598-13 oder -16
h.kroeger@psp-mayen-koblenz.de
u.flick@psp-mayen-koblenz.de

Arzfeld
Luxemburger Str. 5
54687 Arzfeld
Tel.: 06550 9299 797
Fax: 06550 9299 799
arzfeld@psp-bitburg-pruem.de

Asbach
Hospitalstrasse 8
53567 Asbach
Tel.: 02683 9477184
Fax: 02683 9477185
beko-asbach@lv-rlp.drk.de

Bad Dürkheim
Gerberstr. 6
67098 Bad Dürkheim
Tel.: 06322 989060
Fax: 06322 921298
beko@sozialstation-duew.de

Bad Ems
Kirchgasse 15-17
56130 Bad Ems
Herrn Stefan Hauser
Tel.: 02603 5750
Fax: 02603 5068017
beko-bad-ems@ekhn-net.de

Bad Kreuznach
Salinenstrasse 109
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 7961795
Fax: 0671 7947413
info@beko-badkreuznach.de

Mannheimer Str. 243
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 888118
Fax: 0671 888122
t.michel@asb-kh.de

Mittlerer Flurweg 43b
5543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 4837936
Fax: 0671 4837938
christine.selak@ev.altenhilfe-nhm.de

Bad Marienberg
Bornwiese 1
56470 Bad Marienberg
Tel.: 02661 9510417
Fax: 02661 9510413
beko@kv-westerwald.drk.de

Bad Neuenahr-Ahrweiler
Bahnhofstr. 5
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel.: 02641 759850
Fax: 02641 759839
beko@caritas-ahrweiler.de

Bendorf
Entengasse 9
56179 Bendorf
Tel.: 026228847048
Fax: 02622 8847049
k.hirsch@psp-mayen.de

Bernkastel-Kues
Stiftsweg 1
54470 Bernkastel-Kues
Tel.: 06531 966018
Fax: 06531 966019
schneider.ursula@caritas-wittlich.de

Betzdorf
Elly-Heuss-Knapp-Str. 12
57518 Betzdorf
Tel.: 02741 970551
Fax: 02741 23231
beko-betzdorf@oeksoz.de

Bingen
Rochusstrasse 8
55411 Bingen am Rhein
Tel.: 06721-917747
Fax: 06721-917750
m.marx@caritas-bingen.de

Birkenfeld
Schneewiesenstrasse 18
55765 Birkenfeld
Tel.: 06782 981252
ahz-birkenfeld-beko@t-online.de

Bitburg
Erdorfer Str. 9
54634 Bitburg
Tel.: 06561-602525
Fax: 06561-602511
cordula.bielemeier@drk-bitburg.de

Bodenheim
Am Reichsritterstift 3
55294 Bodenheim
Tel.: 06135 951361
Fax: 06135 951342
beko-bodenheim@caritas-mz.de

Böhl-Iggelheim
Kirchenstr. 23
67459 Böhl-Iggelheim
Tel.: 06324 961113
Fax: 06324 961133
beko@oekumenische-sozialstation-boehl-iggelheim.de

Brücken
Paulengrunderstr. 7a
66904 Brücken
Tel.: 06386 921923 und -1639
Fax: 06386 921912
beko@sozialstation-bruecken.de

Dahn
Schulstrasse 11
66994 Dahn
Tel.: 06391 9101222
Fax: 06391 9101229
bekodahn@wasgau-sozialstation.de

Damscheid
St. Aldegundisstr. 3a
55432 Damscheid
Tel.: 06744 94009
Fax: 06744 94007
beko@ahz-ochs.de

Daun
Mehrener Strasse 1
54550 Daun
Tel.: 06592 9573-201 oder -202
Fax: 06592 9573-200
b.brokonier@daun.caritas-westefel.de
g.simonis@daun.caritas-westefel.de

Dieblich
Gartenstrasse 32
56332 Dieblich
Tel.: 02607 972247
Fax: 02607 972246
beko.maeurer@caritas-koblenz.de

Diez
Friedhofstrasse 19
65582 Diez
Tel.: 06432 919813
Fax: 06432 919888
beko@dekanat-diez.de

Emmelshausen
Kirchstrasse 2-4
56281 Emmelshausen
Tel.: 06747 937713
Fax: 06747 937717
vogt-schmitt.monika@caritas-sozialstation.de

Frankenthal
Nürnberger Str. 61
67227 Frankenthal
Tel.: 06233-3185511
Fax: 06233-319748
beko@awo-frankenthal.de

Foltzring 12
67227 Frankenthal
Tel.: 06233-220660
Fax: 06233-220662
weidenauer-sauer@sozialstation-ft.de

Germersheim
Bismarckstr. 12
76726 Germersheim
Tel.: 07274 7030932
pflegestuetzpunkt-GER-brecht-stepp@kreis-germersheim.de
Tel.: 07274 7030177
pflegestuetzpunkt-GER-scheib@kreis-germersheim.de

Gerolstein
Raderstrasse 9
54568 Gerolstein
Tel.: 06591 7003 / 06591 983646
Fax: 06591 7002
m.neumann@gerolstein.caritas-westefel.de
l.uhlendorf@gerolstein.caritas-westefel.de

Gillenbeuren
Gartenstrasse 17
56825 Gillenbeuren
Tel.: 02677 951888 oder 952870
Fax: 02677 952864
b.boost@psp-cochem-zell.de
b.brengmann@psp-cochem-zell.de

Grünstadt
Friedrich-Ebert-Str. 2
67269 Grünstadt
Tel.: 06359-935915
Fax: 06359-935916
beko@sozialstation-gruenstadt.de

St. Peter-Strasse 23
67269 Grünstadt
Tel.: 06359-890118
beko@asbgruenstadt.de

Hachenburg
Gartenstrasse 11
57627 Hachenburg
Tel.: 02662 958833
Fax: 02662 958844
beko@diakoniestation.hbg.de

Hamm/Sieg
Im Kulturhaus
Scheidter Str. 11-13
57577 Hamm/Sieg
Tel.: 0174 2028841

Hargesheim
Schlesienstr. 8
55595 Hargesheim
Tel.: 0671 844644
Fax: 0671 844643
beko.hargesheim@sozialstation-nahe.de

Haßloch
Langgasse 133
67454 Haßloch
Tel.: 06324 9699524
Fax: 06324 9699529
margarete.buchholz@sozialstation-hmh.de

Herdorf
Friedrichstrasse 5
57562 Herdorf
Tel.: 02744 930312
Fax: 02744 930313
info@beko-herdorf.de

Hermeskeil
Kunikerstrasse 17
54411 Hermeskeil
Tel.: 06503 9522750
Fax: 06503 9522752
p.linden-burghardt@psp-trier-saarburg.de

Tel.: 06503 9522751
Fax: 06503 9522752
b.blesius@psp-trier-saarburg.de

Herrstein
Verbandsgemeindeverwaltung Herrstein
Brühlstrasse 16
55756 Herrstein
Tel.: 06785 79407
Fax: 06785 79120
l.zerfass@vg-herrstein.de

Herxheim
Käsgasse 15
76863 Herxheim
Tel.: 07276 989010
Fax: 07276918850
ursula.schwarz@sozialstation-ahz.de

Hilgert
Rheinstrasse 2a
56206 Hilgert
Tel.: 02624 950636
Fax: 02624 940952
susanne.schaefer-weilberg@juh-hrs.de

Idar-Oberstein
Tiefensteiner Str. 159
55743 Idar-Oberstein
Tel.: 06781 935314
Fax: 06781 935333
beko-io@gmx.de

Ingelheim
Stadt Ingelheim
Matthias-Grünwald-Str. 15
55218 Ingelheim am Rhein
Tel.: 06132-716700
Fax: 06132-719882
beko-ingelheim@web.de

Verbandsgemeinden
Gau-Algesheim/Heidesheim
 Matthias-Grünwald-Str. 15
 55218 Ingelheim am Rhein
 Tel.: 06132 719881
 Fax: 0132 719882
 beko-gau-al-heidese@web.de

Kaiserslautern
 Berliner Strasse 30
 67659 Kaiserslautern
 Tel.: 0631-371279
 Fax: 0631-371275
 asb@asb-kl.de

Dornenstrasse 40b
 67657 Kaiserslautern
 Tel.: 0631-43947
 Fax: 0631-47484
 beko@mmmc-kl.de

Mennonitenstr. 28
 67657 Kaiserslautern
 Tel.: 0631-3411633
 Fax: 0631-3411619
 beko@zoar.de

Mannheimer Str. 21
 67655 Kaiserslautern
 Tel.: 0631-31699101
 Fax: 0631-31699201
 Engert@sozialstation-kl.de

Kandel
 Gartenstrasse 8
 76870 Kandel
 Tel.: 07275 960128
 Fax: 07275 960101
 beko@pflegegeldienst-hatzenbuehl.de

Kastellaun
 Eifelstrasse 7
 56288 Kastellaun
 Tel.: 06762 402914
 Fax: 06762 40290
 beko@msfd.de

Kirchberg
 Konrad-Adenauer-Str. 32
 55481 Kirchberg
 Tel.: 06763 30116
 Fax: 06763 301124
 sabine.herfen@ev.altenhilfe-sim.de

Kirchen
 Bahnhofstr. 12
 57548 Kirchen
 Tel.: 02741 930167
 Fax: 02741 930168
 beko-kirchen@t-online.de

Kirchheimbolanden
 Dannenfelsers Str. 40b
 67292 Kirchheimbolanden
 Tel.: 06352 7059719
 Fax: 06352 7059723
 beko@sozialstation-kibo.de

Kirn
 Bahnhofstrasse 35
 55606 Kirn
 Tel.: 06752 71801
 Fax: 06752 94223
 christa.hermes@sozialstation-kirn.de

Klingenmünster
 Steinstrasse 1
 76889 Klingenmünster
 Tel.: 06349 929244
 Fax: 06349 929243
 j.vogel@sozialstation-suew.de

Koblenz-Nord
 Geisbachstr. 22
 56072 Koblenz
 Tel.: 0261-29671900
 Fax: 0261-2002998

a.kunz@psp-koblenz.de
 Tel.: 0261 29671901
 h.liedtke@psp-koblenz.de

Koblenz-Süd
 In der Goldgrube 10
 56073 Koblenz
 Tel.: 0261 94230186
 Fax: 0261 94230187
 a.piwinger@psp-koblenz.de
 m.schmidt@psp-koblenz.de
 k.kirsch@psp-koblenz.de

Koblenz-Mitte
 Bogenstr. 53a
 56073 Koblenz
 Tel.: 0261 29671921
 Fax: 0261-29671920
 Tel.: 0261 29671921
 n.ott@psp.koblenz.de
 Tel.: 0261 29671919
 s.schlager@psp-koblenz.de

Koblenz-Ost
 Bogenstr. 53a
 56073 Koblenz
 Tel.: 0261 94249652
 Fax: 0261 94249653
 i.lenz-schmalenbach@psp-koblenz.de

Konz
 Konstantinstrasse 50
 54329 Konz
 Tel.: 06501 6075760
 Fax: 06501 6075762
 r.locker@psp-trier-saarburg.de

 Tel.: 06501 6075761
 Fax: 06501 6075762
 c.wagner@psp-trier-saarburg.de

Kusel
 Remigiusbergstr.12
 66869 Kusel
 Tel.: 06381 925515
 Fax: 06381 925525
 bekokusel@gmx.de

Lahnstein
 Gutenbergstr. 8
 56112 Lahnstein
 Tel.: 02621-940820
 Fax: 02621-940841
 beko.lahnstein@cv-ww-rl.de

Lambrecht
 Klostergartenstr. 1
 67466 Lambrecht
 Tel.: 06325 180112
 Fax: 06325 980169
 petra.illig@awo-pfalz.de

Lambsheim
 Mühltorstr. 10b
 67245 Lambsheim
 Tel.: 06233 356711
 Fax: 06233 356725
 beko-dietz@sozialstation-lambsheim.de

Landau in der Pfalz
 Röntgenstrasse 54
 76829 Landau i.d.Pfalz
 Tel.: 06341 945843
 Fax: 06341 945849
 beko@sozialstation-landau.de

Landstuhl
 Kaiserstrasse 336
 66849 Landstuhl
 Tel.: 06371 838359
 Fax: 06371 838359
 beko-landstuhl@vodafone.de

Langenlonsheim
 Naheweinstr. 124
 55450 Langenlonsheim
 Tel.: 06704 96386920
 Fax: 06704 96386950
 annerut.marx@ev-altenhilfe-nhm.de

Lauterecken
 Schulstrasse 10
 67742 Lauterecken
 Tel.: 06382 993022
 Fax: 06382 3027
 beko@sozialstation-lauterecken.de

Limburgerhof
 Kirchenstr. 29
 67117 Limburgerhof
 Tel.: 06236 479412
 Fax: 06236 479420

Linz am Rhein
 Am Schwimmbad 4
 53545 Linz am Rhein
 Tel.: 02644 6030600
 Fax: 02644 955535
 info@pflegeberatung-linz.de

Ludwigshafen
 Weinbietsstr. 36
 67065 Ludwigshafen a.R.
 Tel.: 0621-57240176
 Fax: 0621-57240470
 freitag@psp.ludwigshafen.de

Tel.: 0621 57240403
 kieslich@psp-ludwigshafen.de

Orangeriestr.9
 67071 Ludwigshafen a.R.
 Tel.: 0621-680399
 Fax: 0621-689939
 mueller-schmitt@psp-ludwigshafen.de
 kluge@psp-ludwigshafen.de

Rohrlachstr. 68
 67063 Ludwigshafen a.R.
 Tel.: 0621-59297241
 Fax: 0621-68567582
 kunisch@psp-ludwigshafen.de
 Tel.: 0621 59146966
 scheer@psp-ludwigshafen.de

Richard-Dehmel-Str. 2
 67061 Ludwigshafen
 Tel.: 0621-58790276
 Fax: 0621-58790280
 drumm-januszik@psp-ludwigshafen.de
 Tel.: 0621 58790282
 gauglitz@psp-ludwigshafen.de

Edigheimer Str. 45
 67069 Ludwigshafen a.R.
 Tel.: 0621-6571640
 Fax: 0621-6571645
 skienziel@psp-ludwigshafen.de
 scheer@psp-ludwigshafen.de

Mainz
 Jägerstrasse 37
 55131 Mainz
 Tel.: 06131-226957
 Fax: 06131-227580
 beko@caritas-drk-mainz.de

Ulrichstr. 42
 55128 Mainz
 Tel.: 06131-9363754
 Fax: 06131-9363712
 beko@asb-mainz.de

Feldbergstr. 3
 55118 Mainz
 Tel.: 06131-4801982
 Fax: 06131-4801984
 beko@juh-mainz.de

Heuerstrasse 18
 55129 Mainz
 Frau Gutsch
 Tel.: 06131-2133468
 Fax: 06131-2777672
 beko6@pflegenetz-mainz.de
 Frau Hartmüller
 Tel.: 06131-5766960
 Fax: 06131-2187447
 beko2@pflegenetz-mainz.de

Emrichruhstr. 33
 55120 Mainz
 Tel.: 06131-626740
 Fax: 06131-626750
 beko@caritas-pflegenetz-mainz.de

Maßweiler
 Luitpoldstr. 13
 66506 Maßweiler
 Tel.: 06334 9848250
 Fax: 06334 984869
 bernd.ibisch@sozialstation-massweiler.de

Mayen
 St. Veit Strasse 14
 56727 Mayen
 Tel.: 02651 986965
 Fax: 02651 76490
 paolazzi-a@sst-mayen.de

Meisenheim
 Untergasse 19
 55590 Meisenheim
 Tel.: 06753 123370
 Fax: 06753 123372
 beko-meisenheim-badsobbernheim@t-online.de

Mendig
 Brunnenstrasse 3
 56743 Mendig
 Tel.: 02652 528359
 Fax: 02652 528388
 beko@mayen-koblenz.drk.de

Monsheim
 Alzeyer Str. 15
 67590 Monsheim
 Tel.: 06243 180941
 Fax: 06243 908242
 beko@mka-tiedtke.de

Montabaur
 Bahnhofstr. 39
 56410 Montabaur
 Tel.: 02602-1068915
 Fax: 02602-1068911
 ursula.lanzareth@cv-ww-rl.de

Morbach
 Saarstrasse 5
 54497 Morbach
 Tel.: 06533 955901
 Fax: 06533 955905
 beko-verbundschichteldorn@web.de

Nastätten
 Borngasse 14a
 56355 Nastätten
 Tel.: 06772 939614
 Fax: 06772 939633
 beko@diakoniestation-loreley-nastaetten.de

Neustadt
 Neustadt-Lambrecht
 Neustadt-Maikammer
 Rotkreuzstr. 2
 67433 Neustadt a.d.Weinstr.
 Tel.: 06321-4840826
 Fax: 06321-30032
 michael-tossmann@sozialstation-neustadt.de

Neuwied
 Heddesdorder Str. 7
 56564 Neuwied
 Tel.: 02631-824619
 Fax: 02631-339159
 beko@pflegeberatung-neuwied.de

Bahnhofstr. 14
 56564 Neuwied
 Tel.: 02631-942660
 Fax: 02631 560921
 info@beko-neuwied.de

Nieder-Olm
 Alfred-Delp-Str. 2
 55268 Nieder-Olm
 Tel.: 06136 3369
 Fax: 02636 975820
 christa-roesgen@drk-mainz.de

Niederzissen
 Marktplatz 1
 56651 Niederzissen
 Tel.: 02636 19219
 Fax: 02636 975820
 beko-niederzissen@kv-awr.drk.de

Oppenheim
 Postplatz 1
 55276 Oppenheim
 Tel.: 06133 9605323
 Fax: 06133 9605315
 beko-oppenheim@gmx.de

Otterbach/Otterberg
 In dem Geißberggring 2
 67697 Otterberg
 Tel.: 06301 7933-11
 Fax: 06301 7933-13
 kontakt@sozialstation-otterbach.de

Pirmasens
 Maria-Theresien-Str. 25
 66954 Pirmasens
 Tel.: 06331-511125
 Fax: 06331-511129
 weilacher@sozialstation-pirmasens.de

Blumenstr. 1-5
 66953 Pirmasens
 Tel.: 06331-510911
 Fax: 06331-510924
 beko@ahz-pirmasens.de

Polch
 Bachstr. 19
 67571 Polch
 Tel.: 02654 960489
 Fax: 02654 960455
 m.pickhardt@sst-polch.de

Prüm
 Johannismarkt 8
 54595 Prüm
 Tel.: 06551 148515
 Fax: 06551 148495
 beko-pruem@gmx.de

Kaltenkirchen
Hamburger Str. 66
24568 Kaltenkirchen
Tel.: 04191 5070934

Kiel
Stephan-Heinzel-Str. 2
24116 Kiel
Raum 120a, 121 und 122
Tel.: 0431 901-3696
Fax: 0431 901-632
hanna.siercks@kiel.de

Lübeck
Kronsforder Allee 2-6
23560 Lübeck
Tel.: 0451 122-4903 oder -4931
Fax: 0451 122-4989
maria.brinkmann@luebeck.de

Möln
Wasserkrüger Weg 7
23879 Möln
Tel.: 04542 826549
gemeinschaft_pflegerberatung@online-home.de

Bogenstrasse 7
21502 Geesthacht
Tel.: 04152 805795

Neumünster
Großflecken 71
24534 Neumünster
Tel.: 04321 942-2552
Fax: 04321 45970
pflagestuetzpunkt@neumuenster.de

Niebuß
Hauptstrasse 87
25899 Niebuß
Nebenstelle Pflegestützpunkt Husum

Norderstedt
Beratungsstelle für ältere Bürger und ihre Angehörigen im Kreis Segeberg
Heidebergsstrasse 28
22846 Norderstedt
Tel.: 040 52883830
Fax: 040 52883832
alten-und-angehoerigenberatung@schleswig-holstein.de

Pinneberg:
Dingstätte 49
25421 Pinneberg
Tel.: 04101 55464
Fax: 04101 5299797
buero@pflageberatungs.info

THÜRINGEN

Jena
Goethegalerie Büroaufgang B, 2.Etage
Goethestr. 36
07743 Jena
Tel.: 03641 5076 60
Fax: 03641 507501
pflagestuetzpunkt@jena.de

Nordhausen
Behringstraße 3
99734 Nordhausen
Tel. 03631 911 – 563 und – 564
service@pflagestuetzpunkt-landkreisnordhausen.de

Gesetzliche Krankenkassen

Mitglieder dieser gesetzlichen Krankenkassen sind automatisch auch gesetzlich pflegeversichert.

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

- AOK Baden-Württemberg
- AOK Bayern
- AOK Bremen/Bremerhaven
- AOK im Saarland
- AOK in Hessen
- AOK Niedersachsen
- AOK Nordost
- AOK NordWest
- AOK PLUS
- AOK Rheinland-Pfalz
- AOK Rheinland/Hamburg
- AOK Sachsen-Anhalt

Ersatzkassen (EK)

- Barmer GEK
- DAK - Deutsche Angestellten Krankenkasse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk
- KKH-Allianz
- Knappschaft
- Techniker Krankenkasse - TK

Innungskrankenkassen (IKK)

- BIG direkt gesund
- IKK Brandenburg und Berlin
- IKK classic
- IKK gesund plus
- IKK nord
- IKK Südwest

Betriebskrankenkassen (BKK)

- atlas BKK Ahlmann
- Audi BKK
- BAHN-BKK
- BANK BKK
- Bertelsmann BKK
- BKK A.T.U
- BKK Achenbach-Buschhütten
- BKK advita
- BKK AESCULAP
- BKK AKZO Nobel Obernburg
- BKK ALP plus
- BKK AXEL SPRINGER
- BKK B. Braun
- BKK Basell
- BKK Beiersdorf AG
- BKK BJB
- BKK BPW Wiehl
- BKK Braun-Gillette
- BKK Demag-Krauss-Maffei
- BKK der SIEMAG
- BKK der Thüringer Energieversorgung
- BKK Deutsche Bank AG
- BKK Diakonie
- BKK Dr. Oetker
- BKK Dürkopp Adler AG
- BKK Ernst & Young
- BKK Essanelle
- BKK EUREGIO
- BKK EWE
- BKK exklusiv
- BKK Faber-Castell & Partner
- BKK firmus
- BKK Freudenberg
- BKK futur
- BKK für Heilberufe
- BKK Gesundheit
- BKK Gildemeister Seidensticker
- BKK GRILLO-WERKE AG
- BKK Groz-Beckert
- BKK Heimbach Düren
- BKK HENSCHEL Plus
- BKK Herford Minden Ravensberg
- BKK Herkules
- BKK Hoesch
- BKK IHV
- BKK KARL MAYER
- BKK Kassana
- BKK KBA
- BKK KEVAG KOBLENZ
- BKK Kronen
- BKK Linde
- BKK MAHLE
- BKK MAN und MTU
- BKK MEDICUS
- BKK Melitta Plus
- BKK MEM
- BKK Merck
- BKK Miele
- BKK MOBIL OIL
- BKK MTU Friedrichshafen GmbH
- BKK PFAFF
- BKK Pfalz

- BKK Pfeifer & Langen
- BKK Phoenix
- BKK Publik
- BKK PwC
- BKK Rieker.Ricosta.Weisser
- BKK RWE
- BKK S-H
- BKK Salzgitter
- BKK Scheufelen
- BKK Schott-Rohrglas
- BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg
- BKK Schwesternschaft v. BRK
- BKK STADT AUGSBURG
- BKK Technoform
- BKK Textilgruppe Hof
- BKK TUI
- BKK VBU
- BKK VDN
- BKK VerbundPlus
- BKK VICTORIA - D.A.S.
- BKK Vital
- BKK vor Ort
- BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB
- BKK Werra-Meissner
- BKK Wieland-Werke
- BKK Wirtschaft & Finanzen
- BKK Würth
- BKK ZF & Partner
- BKK24
- BMW BKK
- BOSCH BKK
- Brandenburgische BKK
- CITY BKK
- Daimler BKK
- Debeka BKK
- Deutsche BKK
- DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
- Die Continentale BKK
- Die Schwenninger Krankenkasse
- E.ON Betriebskrankenkasse
- Energie-BKK
- ESSO BKK
- G&V BKK
- HEAG BKK
- HYPOVEREINSBANK BKK
- ktpBKK
- mplus BKK
- NOVITAS BKK
- pronova BKK
- R+v Betriebskrankenkasse
- SAINT-GOBAIN BKK
- Salus BKK
- SBK (Siemens BKK)
- SECURVITA BKK
- Shell BKK/LIFE
- SKD BKK
- Südzucker-BKK
- Vaillant BKK
- Vereinte BKK
- WMF BKK

Private Krankenkassen

Mitglieder dieser privaten Krankenkassen sind automatisch in der privaten Pflegepflichtversicherung abgesichert. Die Leistungen sind identisch mit denen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Allianz Private Krankenversicherungs-AG
80291 München
Tel.: 089-6785-0
Fax: 089-6785-6523
www.gesundheit.allianz.de

ALTE OLDENBURGER
Krankenversicherung von 1927
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Postfach 1363
49362 Vechta
Tel.: 04441-905-0
Fax: 04441-905-470
www.alte-oldenburger.de

ARAG Krankenversicherungs-AG
Postfach 82 01 73
81801 München
Tel.: 089-4124-02
Fax: 089-4124-2525
www.arag.de

AXA
Krankenversicherung Aktiengesellschaft
50592 Köln
Tel.: 0180-3 55 66 22
Fax: 0221-148-36202
www.axa-kranken.de

Barmenia
Krankenversicherung a.G.
42094 Wuppertal
Tel.: 0202-438-00
Fax: 0202-438-2846
www.barmenia.de

Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft
Maximilianstrasse 53
81537 München
Tel.: 089-21 60-0
Fax: 089-21 60-27 14
www.kkb.de

Central Krankenversicherung AG
50593 Köln
Tel.: 0221-16 36-0
Fax: 0221-16 36-2 00
www.central.de

CONCORDIA Krankenversicherungs-
Aktiengesellschaft
30621 Hannover
Tel.: 0511-57 01-0
Fax: 0511-57 01-19 05
www.concordia.de

Continentale Krankenversicherung a.G.
44118 Dortmund
Tel.: 0231-9 19-0
Fax: 0231-9 19-2913
www.continentale.de

Debeka Krankenversicherungsverein
auf Gegenseitigkeit
56058 Koblenz
Tel.: 0261-4 98 - 0
Fax: 0261-4 14 02
www.debeka.de

DEUTSCHER RING
Krankenversicherungsverein a.G.
20449 Hamburg
Tel.: 040-35 99-7733
Fax: 040-35 99-3636
www.deutscher-ring.de

DEVK Krankenversicherungs-
Aktiengesellschaft
50729 Köln
Tel.: 0221-7 57-0
Fax: 0221-7 57-22 00
www.devk.de

DKV Deutsche Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
50594 Köln
Tel.: 0221-578-0
Fax: 0221-578-3694
www.dkv.com

DÜSSELDORFER Versicherung
Krankenversicherungsverein a.G.
Konrad-Adenauer-Platz 12
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211-35 59 00-0
Fax: 0211-35 59 00-20
www.duesseldorfer-versicherung.de

ENVIVAS Krankenversicherung AG
Gereonswall 68 50670 Köln
Tel.: 01802-58 96 32
Fax: 01802-1636-2561
www.envivas.de

ERGO Direkt Versicherungen
Karl-Martell-Strasse 60
90344 Nürnberg
Tel.: 0800-201-1188
www.ergodirekt.de

FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE
der Angehörigen der Berufsfeuerwehr
und der Polizei VVaG
Postfach 11 07 52
60042 Frankfurt
Tel.: 069-9 74 66-0
Fax: 069-9 74 66-130
www.famk.de

GOTHAER Krankenversicherung AG
50598 Köln
Tel.: 0221-3 08 -00
Fax: 0221-3 08-103
www.gothaer.de

HALLESCHE Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit
70166 Stuttgart
Tel.: 0711-66 03-0
Fax: 0711-66 03-290
www.hallesche.de

HanseMerkur Krankenversicherung AG
20354 Hamburg
Tel.: 040-41 19-0
Fax: 040-41 19-3257
www.hansemerkur.de

HanseMerkur Speziale
Krankenversicherung AG
20354 Hamburg
Tel.: 040-41 19-0
Fax: 040-41 19-3257
www.hansemerkur.de

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
Bahnhofplatz
96444 Coburg
Tel.: 09561-96-0
Fax: 09561-96-3636
www.huk.de

INTER Krankenversicherung aG
Postfach 10 16 62
68016 Mannheim
Tel.: 0621-4 27-427
Fax: 0621-427-944
www.inter.de

KRANKEN- UND STERBEKASSE
„Mathilde“ Hainstadt VVaG
Postfach 45 00
63509 Hainstadt
Tel.: 06182-47 29
Fax: Kein Fax

Krankenunterstützungskasse
der Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)
Karl-Wiechert-Allee 60 b
30625 Hannover
Tel.: 0511-9 12-1680 oder -1315
Fax: 0511-912-1682
www.kuk-bf-hannover.de

Landeskrankenhilfe VV.a.G.
21332 Lüneburg
Tel.: 04131-725-0
Fax: 04131-403402
www.lkh.de

LIGA Krankenversicherung
katholischer Priester VV.a.G
93042 Regensburg
Tel.: 0941-40 95-0
Fax: 0941-4095-115

LVM Krankenversicherungs-AG
48126 Münster
Tel.: 0251-702-0
Fax: 0251-702-1099
www.lvm.de

Mannheimer Krankenversicherung AG
Augustaanlage 66
68165 Mannheim
Tel.: 0621-457 51 00
24-Stunden Service-Tel.: 0180 - 22 0 24
(6ct pro Anruf aus dem dt.Festnetz,
Mobilfunkpreise können abweichen)
Fax: 0621-457-4243
www.mannheimer.de

Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
30619 Hannover
Tel.: 0511-53 51-0
Fax: 0511-53 51-444
www.mecklenburgische.de

MÜNCHENER VEREIN
Krankenversicherung a.G.
80283 München
Tel.: 089-51 52-0
Fax: 089-51 52-1501
www.muenchener-verein.de

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
90334 Nürnberg
Tel.: 0911-531-0
Fax: 0911-531-3206
www.nuernberger.de

PAX Familienfürsorge
Krankenversicherung AG
Doktorweg 2-4
32756 Detmold
Tel.: 05231-975-0
Fax: 05231-975-102
www.familienfuersorge.de

Provincial Krankenversicherung
Hannover AG
30140 Hannover
Tel.: 0511-3 62-0
Fax: 0511-3 62-29 60
www.vgh.de

R + V Krankenversicherung AG
65181 Wiesbaden
Tel.: 0611-533-0
Fax: 0611-533-4500
www.ruv.de

SIGNAL Krankenversicherung a.G.
44121 Dortmund
Tel.: 0231-135-0
Fax: 0231-135-4638
www.signal.de

SONO Krankenversicherung a.G.
Hans-Böckler-Str. 51
46236 Bottrop
Tel.: 02041-1822-0
Fax: 02041-1822-20
www.sonoag.de

ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese
Rottenburg-Stuttgart - Kranken- und
Sterbekasse (KSK) - VV.a.G.
Hohenzollernstr. 23
70178 Stuttgart
Tel.: 0711-60 07 38
Fax: 0711-60 07 44 12
www.stmartinusvvag.de

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Postfach 19 23
70709 Fellbach
Tel.: 0711-5778-0
Fax: 0711-5778-777
www.sdk.de

UNION Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
66099 Saarbrücken
Tel.: 0681-844-7000
Fax: 0681-844-2509
www.ukv.de

uniVersa Krankenversicherung a.G.
90333 Nürnberg
Tel.: 0911-5307-0
Fax: 0911-5307-1574
www.universa.de

Württembergische Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
70163 Stuttgart
Tel.: 0711-662-0
Fax: 0711-662-2520
www.wuerttembergische.de

Außerordentliches Mitglied
DFV Deutsche Familienversicherung AG
Beethovenstraße 71
60325 Frankfurt/Main
Tel.: 01805-7685 55
Fax: 069-7430 4646
www.dfv.ag

Außerordentliches Mitglied
Janitos Versicherung AG
Postfach 10 41 69
69031 Heidelberg
Tel.: 06221-709 1000
Fax: 0 6221-709 1001
www.janitos.de

Außerordentliches Mitglied
Vereinigte Versicherungsgesellschaft
von Deutschland
Friedrich-Bergius-Straße 9
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611-238-0
Fax: 0611-238-107
www.vereinigte.de

Verbundene Einrichtung
Krankenversorgung der
Bundesbahnbeamten
Postfach 20 02 53
60606 Frankfurt/Main
Tel.: 069-24703-111
Fax: 069-24703-199
www.kvb.bund.de

Verbundene Einrichtung
Postbeamtenkrankenkasse
Postfach 30 08 66
70448 Stuttgart
Tel.: 0711-1356-0
Fax: 0711-1356-3395
www.pbeakk.de

Freier Träger der Wohlfahrt

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Tel.: 030 - 26 30 9 - 0
Fax: 030 - 26 30 9 - 32 59 9
fo@awo.org
www.awo.org

Deutscher Caritasverband e.V.
Karlstraße 40
79104 Freiburg
Tel.: 0761-200-0
www.caritas.de
info@caritas.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
- Gesamtverband e.V.
Oranienburger Str. 13-14
D-10178 Berlin
Telefon 030-24636-0
Telefax 030-24636-110
info@paritaet.org
www.paritaet.org
www.der-paritaetische.de

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel.: 030-85404 - 0
Fax: 030-85404 - 450
drk@drk.de
www.drk.de

Diakonisches Werk der Evangelischen
Kirche in Deutschland e.V.
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
Tel.: 0711-2159-0
Fax: 0711-2159-288
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Malteser Hilfsdienst e.V.
Kalker Hauptstraße 22-24
51103 Köln
Telefon 0221-9822-01
Telefax 0221-9822-78391
malteser@malteser.org
www.malteser.de

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Lützowstrasse 94
10785 Berlin
Tel.: 030 - 26997 - 0
Fax: 030 - 26997 - 444
www.johanniter.de

Wohnformen

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Senioren-Organisationen (BAGSO e.V.)
Bonngasse 10
53111 Bonn
0228-2499930
www.bagso.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
Wohnungsanpassung e.V.
Verein zur Förderung des selbstständigen
Wohnens älterer und behinderter Menschen
Mühlenstr. 48
13187 Berlin
030-47531719
www.bag-wohnungsanpassung.de

Forum gemeinschaftliches Wohnen
Bundesvereinigung
Haus der Region, Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
0511-4753253
www.fgw-ev.de

Niedersächsische Fachstelle
für Wohnberatung
Haus der Region, Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
0511-3882895
www.fachstelle-wohnberatung.de.de

Demenzberatung

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Alzheimer-Telefon:
0 1803 - 17 10 17 (9 Cent/Min)
Tel.: 0 30 - 259 37 95-0
Fax: 0 30 - 259 37 95-29
Mo.-Do. 9-18 Uhr, Fr. 9-15 Uhr
info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de

Deutsche Seniorenliga e.V.
Gotenstr. 164
53175 Bonn
Tel.: 02 28 - 36 79 30
www.deutsche-seniorenliga.de

Stationäres Behandlungsprogramm
für Demenzerkrankte in Begleitung der
Angehörigen
Neurologische Klinik Bad Aibling
Leitung: Dr. Barbara Romero
Kolbermoorerstr. 72
83043 Bad Aibling
Tel.: 08061-38 79 0
alzheimer@schoen-kliniken.de
http://www.schoen-kliniken.de/

Asklepios Klinik Schaufling
Hausstein 2
94571 Schaufling
Tel.: 09904 - 77-0
Fax: 09904 - 7299
schaufling@asklepios.com
www.asklepios.com/Schaufling/

Selbsthilfegruppen
Adressen und Ansprechpartner von
Alzheimer-Selbsthilfegruppen finden
Sie auf der Internet-Seite der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft:
www.deutsche-alzheimer.de