

P
F
L
E
G
E

P F L E G E

OPTIMAL VORSORGEN FÜR ELTERN & FAMILIE

Gesetzliche & private Pflegevorsorge

Pflege &

GELD

Aktuelle geldwerte Informationen



Steigende Pflegekosten kann man versichern!

Leonie Pfennig: Fachbereich Pflegeversicherung

Achtung Heimvertrag

Selbstbestimmt

MARO Demenz-Wohngemeinschaft



PFLEGE-BAHR

Die besten Angebote!

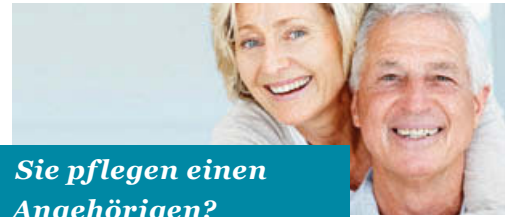
DEMENZ

Das müssen Sie wissen!



4 192418 504907

01



Sie pflegen einen Angehörigen?

Dann haben Sie einen gesetzlichen Anspruch auf diese kostenlosen Pflegehilfsmittel:



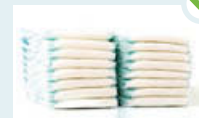
Desinfektion



Handschuhe



Mundschutz



Bettschutz

So einfach rufen Sie Ihre kostenlosen Pflege-Hilfsmittel ab:

- 1** Den Antrag erhalten Sie online unter: **www.pflege-pakte.de** oder telefonisch: **0800-723 98 70**.
- 2** Sie senden uns den Antrag zu und **wir erledigen alle Formalitäten mit den Pflegekassen.**
- 3** Nach wenigen Tagen erhalten Sie Ihr erstes **Pflege-Paket frei Haus** und anschließend **jeden Monat** ein weiteres Paket mit den von Ihnen benötigten Pflegehilfsmitteln.

Darauf können Sie sich verlassen:
Sie zahlen keinen Cent – wir rechnen direkt mit der Pflegekasse ab.

Rufen Sie uns **kostenlos** an:
0800-723 98 70

www.pflege-paket.de

Pflegerisiko: Ich nicht!

Jeder Vierte von uns hat sich noch nie auch nur einen Gedanken über seine Pflegevorsorge gemacht. Für den Fall der Fälle vertrauen zudem dreißig Prozent aller Bürger auf die staatlichen Leistungen. Das ist naiv und zeugt von Unkenntnis über die Kostensituation im Pflegefall.

Und in ein Heim wollen weiterhin nur die Wenigsten. Doch das ist Theorie. Was heute locker daher geplaudert wird, hat im Ernstfall keinen Bestand. Wer kennt sie nicht, diese Gespräche im Freundeskreis: „Ich, im Heim, niemals!“, „Bevor es soweit kommt, finde ich einen Weg aus dem Leben zu scheiden.“, „Ich werde keinem zur Last fallen“. Zuguterletzt finden sie sich alle wieder: Entweder rüstig im Alter oder als Pflegefall. Und den wollen dann mehr als siebzig Prozent der Bürger gerne zu Hause erleben; entweder gepflegt vom Partner oder von einem ambulanten Pflegedienst. Bemerkenswert: Mehr als die Hälfte der Deutschen kann sich die eigene Pflege auch gut in einem Mehrgenerationenhaus vorstellen. Der Umzug zu Kindern und Verwandten wird nur von zwanzig Prozent als Möglichkeit angesehen.

Wie immer man sich zum Pflege-Thema stellt, eines steht fest: Es muss geredet werden! Zwischen den Ehepartnern und zwischen Kindern und Eltern. Über so vieles wird täglich gesprochen und diskutiert. Da sollten doch einmal im Leben ein paar Stunden Zeit sein. Zeit für ein Gespräch und die damit einhergehenden Planungen für das Alter. Pflegerisiko: Ich nicht! Diese Ausrede gilt nicht!



Herzlichst, Ihr

Klaus Barde
Herausgeber

INHALT

Editorial 3

DIE FAKTEN

Daten zur Pflegewahrscheinlichkeit 6

EINE PFLEGEGESCHICHTE

Annika: Pflege der verunglückten Schwester 8



ELTERN & PFLEGE

Alles Wichtige auf einen Blick 10

Das Familiengespräch 12

Risiko: Pflegekosten & Unterhalt 13

Unterhalt für die Eltern 14

VERANTWORTUNG

Vorsorge- und Betreuungs-Vollmacht 15

GELD VOM STAAT

Pflege-Starthilfe Pflege-Bahr 18

Bewertung von Pflege-Bahr Tarifen 19



DEMENZ

Ein Ausflug in die Demenzwelt 22

Alzheimer..... 25

Ambulant betreute Demenz-WG 28

MARO Genossenschaftsmodell 30



PFLEGE IM HEIM

Heimkosten 32

Der Heimvertrag 34

Tagespflege 36

Kurzzeitpflege 38

PFLEGESTÜTZPUNKT

Informationsquelle vor Ort 38



PFLEGEDIENSTE

Qualifikation zählt 40
Unterschiede 40
Abrechnung von Behandlungspflegeleistungen 41
Grundpflege 41
Pflegevertrag bei häuslicher Pflege 42
Überblick 42

INTERVIEW

„Pflege-Hilfsmittel kostenlos“ 43

PFLEGESTUFEN

Die 3 Pflegestufen 44
Pflegestufe abgelehnt 45

Der Pflege-Stützpunkt..... 47

IHRE GESETZLICHEN ANSPRÜCHE

Die gesetzliche Pflege-Pflichtversicherung 48
Geld für die Pflege 49
Pflege-Neuausrichtungsgesetz 50

PRIVATE VORSORGE

3 Private Vorsorge-Bausteine 52
Pflege-Kostenversicherung 52
Pflege-Tagegeldversicherung 52
Pflege-Rentenversicherung 53
Beratung & Auswahl einer Pflege-Zusatzversicherung 53
Pflegekosten kann man versichern 54

Kranken-Hilfsmittel & Pflege-Hilfsmittel 56

ANERKANNTE VORSORGEPARTNER FÜR DEN PFLEGEFALL

• *DFV Deutsche Familienversicherung AG* 58
 • *Münchener Verein Versicherungsgruppe* 64
 • *Württembergische Krankenversicherung AG* 68



SERVICE

Alle Pflegestützpunkte in Deutschland 71

Impressum 80

Ihre **private**
Vorsorge ist auf
 erstklassige,
unabhängige
Beratung
 angewiesen.

- Honorarberater arbeiten unabhängig von einer Bank, Versicherungs- oder Kapitalanlagegesellschaft
- Honorarberater verdienen keine Provision durch Beratung oder Verkauf
- Honorarberater sind fachlich hochqualifiziert
- Honorarberater betreuen ihre Kunden nachhaltig
- Honorarberater stehen für eine neue, echte Qualität.
- Sie finden Ihren Honorarberater auf www.vdh24.de

Lesen Sie hierzu auch die Empfehlung von Stiftung Warentest.



Mehr als nur ein Zahlenspiel

Statistische Daten zur Entwicklung der Pflegefallwahrscheinlichkeit

Stand: 13.05.2013, Bundesministerium für Gesundheit

Gesamtzahl der Leistungsbezieher

	soziale Pflegeversicherung	private Pflege-Pflichtversicherung
ambulant	1.667.108	101.237
stationär	729.546	43.862
insgesamt	2.396.654	145.099
gesamt	2.541.753	

Leistungsausgaben in der sozialen Pflegeversicherung in Milliarden Euro

	ambulant	stationär	insgesamt
2002	8,3	8,2	16,5
2003	8,2	8,4	16,6
2004	8,2	8,6	16,8
2005	8,2	8,7	16,9
2006	8,2	8,9	17,1
2008	8,9	9,3	18,2
2009	9,6	9,8	19,3
2010	10,2	10,3	20,4
2011	10,4	10,5	20,9
2012	11,1	10,8	21,9

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen

Zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 109 SGB XI Pflegeeinrichtungen nach Anzahl und Art der Leistung

	ambulante Pflegeeinrichtungen	stationäre Pflegeeinrichtungen	und zwar nach Art der Leistung ¹		
			vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege
1999	10.820	8.859	8.073	1.621	1.487
2001	10.594	9.165	8.331	1.436	1.570
2003	10.619	9.743	8.775	1.603	1.720
2005	10.977	10.424	9.414	1.529	1.779
2007	11.529	11.029	9.919	1.557	1.984
2009	12.026	11.634	10.384	1.588	2.277
2011	12.349	12.354	10.706	1.673	2.767

¹ Pflegeheime mit mehreren Pflegeangeboten sind hier mehrfach berücksichtigt

**Zahl der Versicherten**

soziale Pflegeversicherung	rd. 69,79 Mio. ¹
private Pflege-Pflichtversicherung	rd. 9,52 Mio. ²

¹(Stand: 01.01.2013) ²(Stand: 31.12.2011)



Annika

Im Urlaub! Damals auf Korsika. Wir machten eine Bergwanderung. Über die ganze Insel auf der G 20 Route. Und dann ist Annika abgerutscht. Zwei Meter nur. Ich half ihr nach oben und plötzlich kamen wir beide auf dem Geröll ins Trudeln. Für mich eine kurze Strecke, doch Annika wurde von ihrem schweren Rucksack weit in die Tiefe mitgerissen. Der Bergungsablauf dauerte unendlich. Die folgenden Kosten waren mangels einer Auslandsreiseversicherung nahezu unbezahlbar. Zurück in Mainz gab es den endgültigen Befund: Halbseitige Lähmung. Und nun? Welche Chancen hatte meine Schwester noch? Mit 27 Jahren, Chemie-Laborantin, im Rollstuhl. So jung und schon ein Pflegefall? Ja, Annika war ein Pflegefall geworden. Unsere Eltern todtraurig, ihr Freund voller Vorwürfe mir gegenüber.

So verliert Pflege ihren Schrecken.

EINE PFLEGEGESCHICHTE

Das Geld

Aus der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung gab es für die häusliche Pflege einen Betrag, der hinten und vorne nicht reichte. Als Pflegestufe 1 eingestuft und ohne jedwede Zusatzversicherung machte es für uns nur Sinn, Annikas Haushalt aufzulösen. Die Wohnung meiner Eltern wurde das neue zuhause. Die Beziehung mit ihrem langjährigen Freund Martin bewegte sich zügig auf das Ende hin. Dreimal wöchentlich mussten wir Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen. Arztbesuche konnten wir meist vermeiden, da ein Freund der Familie kompetent genug war, um uns als echter Hausarzt zu betreuen. Der Kredit für Annikas Auto wurde von mir abgelöst. An Arbeiten war für Annika nicht mehr zu denken. Die Halswirbelsäule war so geschädigt, das eine Bewegung des Kopfes nahezu ausgeschlossen war. PC-Jobs sind mit nur einem richtig einsetzbaren Arm bei weitestgehender Bewegungseinschränkung von Kopf und Oberkörper nicht zu leisten. Gerechnet wurde viel und meist mit unbefriedigendem Ergebnis, weil mein Vater kurz vor der Verrentung stand. Mit dieser Rente würden meine Eltern und Annika zwar zurecht kommen. Doch ein Plus für die sogenannten Freuden des Alters war nun nicht mehr drin. Was nicht heißt, dass ich mich als Bruder aus der Affäre gezogen habe. Nur lud unser Haushaltsnetto als Familie mit zwei Kindern auch nicht zum Tanzen ein. Vor allem: alle Chancen waren vertan. Es gab nichts mehr zu versichern. Was verdient wurde, zählte. Darüber hinaus Ebbe.

Gewöhnung

Unser großes Glück: Annika verfiel nicht in ein stilles Leiden, sondern blieb Ansprechpartner. Wir konnten Video-Filme sehen und diskutieren, Karten spielen und E-Books lesen. Der wahrhaft überdimen-

sionierte Rollstuhl war einerseits sehr komfortabel, doch schon für den Weg auf den Balkon zu breit. Vom vierten Stock auf die Straße war auch ein Akt. Für den Pflegedienst, wie für meinen durchaus kräftigen Vater. Entscheidend für die Lebensqualität unserer Familien war ganz eindeutig die seelische Verfassung von Annika. Kennt man einen Rollstuhlfahrer, kennt man viele. Kein Wunder, dass wir mit der Welt gelähmter Menschen nun regelmäßig in Kontakt kamen. Und natürlich mit deren Angehörigen. So erkannten wir auch, dass Annika ein echter Schatz war, da ihr und damit uns Depressionen erspart blieben. Die Stimmung in einigen Haushalten, die wir aufgrund des neuen Bekanntenkreises kennen lernen durften, war oft extrem niederdrückend.

Ausblick

Sollte Annika einmal in Pflegestufe 2 eingruppiert werden, so wird uns der erhöhte Betrag aus der gesetzlichen Versicherung durchaus weiterhelfen. Vor allem geht es um die Muskulatur entspannende Massagen. Die könnte Annika viel öfter gut gebrauchen. Wir machen das natürlich auch selbst mit einer Massagebürste. Doch eine Fachkraft kann hier sicher mehr Hilfe leisten. Wenn meine Eltern für die tägliche Hilfe, vor allem für das aus dem Rollstuhl heben, zu schwach werden, müssen wir uns generell etwas einfallen lassen. Ein Heimaufenthalt ist derzeit kategorisch ausgeschlossen. Annika will es nicht, wir wollen es nicht. Bezahlbar wäre es auch nicht. Was bleibt also? Erstens die Erkenntnis, dass ich mich auf jeden Fall für die Zukunft besser absichere. Vorrangig meine Arbeitskraft und eventuelle Pflegefälle in meiner Familie. Das geht natürlich ins Geld. Geld, das ich nie wiedersehe, wenn uns nichts zustößt. Aber was ist das für eine Rechnung?



Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig und dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen. Von Pflegenotstand ist die Rede. Svenja Markert und Bettina Blaß nehmen Pflegeversicherung und Pflege den Schrecken:

- Was bringt das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (speziell für Demenz- und Alzheimer-Patienten)?
- Was leistet die Pflegeversicherung, was nicht?
- Wir finanziert man zusätzlichen Leistungsbedarf?
- Pflege zu Hause oder im Heim?

2013. 208 Seiten. € 19,99



Alles Wichtige auf einen Blick

Mit rechtzeitigen Gesprächen, ausreichender Information und bewusster Vorsorge können Sie das Thema Pflege in aller Ruhe angehen. Hier sind einige der Punkte, die Sie sehr gut selbst klären können

1. Wie ist meine Pflegevorsorge finanziert?
2. Wie haben meine Eltern ihre Pflegevorsorge finanziert?
3. Werden und wollen wir überhaupt die Eltern pflegen?
4. Ist eine echte Pflege räumlich bei uns oder eher in der Wohnung der Eltern möglich?
5. Müsste man im Pflegefall Umbauten vornehmen?
6. Wir sehen uns mit den Eltern Pflegeheime in der Nähe an.
7. Wer soll uns im Ernstfall vertreten können?
8. Wer von uns oder aus dem familiären Umfeld soll als Bevollmächtigter die Eltern vertreten?
9. Ich lege mir einen Pflege-Ordner an, damit auch meine Kinder Zugriff auf alle wichtigen Informationen haben.
10. Was ist Demenz – wie kann ich sie erkennen?
11. Wir nehmen Kontakt mit einem oder mehreren Pflegediensten auf und führen ein Informationsgespräch.-



► PFLEGEBEDÜRFTIG IST

- wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung bei den alltäglichen Dingen des Lebens Hilfe braucht...
- ...und dies dauerhaft oder voraussichtlich für wenigstens sechs Monate.

► ANSPRECHPARTNER

Ansprechpartner ist dann der Pflegestützpunkt vor Ort (Adressen ab Seite 73). Er berät Betroffene zügig über alle Hilfsmöglichkeiten und organisiert diese auch. Der Anspruch auf Pflegeberatung ist gesetzlich verbindlich. Gesetzlich Versicherte nehmen zudem parallel Kontakt zu ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse auf. Das Erstgespräch in dieser Sache können auch bevollmächtigte Familienangehörige, Nachbarn oder Bekannte führen. Privat Krankenversicherte sprechen mit ihrem gewählten Versicherer.

► KONKRETE FESTSTELLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Gesetzlich Versicherte stellt hierzu einen Antrag bei ihrem Versicherer. Dieser beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der Gutachter des MDK kommt ins Haus und prüft, ob eine Pflegestufe gemäß den gesetzlichen Vorgaben gegeben ist. Der Befund wird der Pflegeversicherung mitgeteilt. Privat Versicherte stellen diesen Antrag bei ihrem Versicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt dann durch die Gesellschaft MEDICPROOF.

► PFLEGESTUFEN

Der Umfang des Hilfebedarfs regelt die Zuordnung in eine der drei Pflegestufen. Hieraus ergeben sich monatliche finanzielle Leistungen für den Pflegebedürftigen aus seiner gesetzlichen oder privaten Krankenkasse (Pflegekasse).

► WER PFLEGT?

Angehörige, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime können jeweils allein oder in vielfältiger Kombination die Pflege eines Betroffenen wahrnehmen.

Mut zum Thema!
 Familiengespräche im großen Kreis, die älteren Kinder sollten mit dabei sein, können die Basis für verbindliche Absprachen und Vorsorgemaßnahmen für den Pflegefall sein. Man spricht über so vieles – einer sollte den Mut haben, auch dieses Thema in die Runde zu werfen. Vor allem: Wenn Sie mit Ihren Eltern über dieses Thema beraten, dann zwingen Sie sich, auch für sich selbst die Dinge in Angriff zu nehmen.

► KEINE PFLEGESTUFE

Wird keine Pflegestufe festgestellt, so sind alle Kosten für die Pflege aus eigenen privaten Mitteln, von den Angehörigen oder in letzter Instanz teilweise vom Sozialamt zu zahlen. Um diese Kosten abzufedern, besteht die Möglichkeit sich frühzeitig zu versichern. Hierzu bietet der Markt „Pflegegeldversicherungen / Pflegegeldversicherungen“, „Pflege-Rentenversicherungen“ und „Pflegekosten-Versicherungen“

► DEMENZ

Leistungen aus der gesetzlichen wie privaten Pflegepflichtversicherung gibt es für Demenzzranke auch dann, wenn diese noch nicht die Voraussetzungen für die Aufnahme in eine Pflegestufe erfüllen.

Das Kind als Pflegefall

Eine angeborene Erkrankung, ein Geburtsfehler oder ein Unfall – und schon wird Ihr Kind zum Pflegefall. 2,75 % aller Menschen mit einer Pflegestufe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 15 Jahren. Die Pflege findet überwiegend im Haushalt der Familien statt. Eine gezielte private Vorsorge für diesen Fall wurde so gut wie nie getroffen.

Heute soll es sein

Viele schieben den Zeitpunkt immer weiter hinaus. Dabei ist es so wichtig, frühzeitig alle Fragen des Alters rechtzeitig mit den Eltern zu klären.



Das Familiengespräch

„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 hört es 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.

Der richtige Zeitpunkt

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?

Nicht zu vergessen: Wer das Gespräch in Gang setzt, muss es irgenwann 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.

In Gelddingen offen reden

Alles sollte finanziell 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 Einschrän-

kungen 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!

Wem vertraue ich mich an?

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“.

**JETZT
INFORMIEREN!**



**DEUTSCHE
PRIVAT
PFLEGE
PLUS**

staatliche Förderung

Risiko: Pflegekosten & Unterhalt

I. Neues Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH)

Ein Platz im Pflegeheim kann für Pflegestufe III deutlich über 3.000 Euro kosten. Der Pflegebedürftige muss dann häufig die Hälfte der Pflegekosten selbst finanzieren. Bei einer Eigenleistung von z.B. 1.500 Euro monatlich wird so in nur drei Jahren ein Vermögen von 50.000 Euro verbraucht. Die durchschnittliche Pflegedauer von sechs Jahren schlägt dann bereits mit 100.000 Euro zu Buche. Diese sehr hohen Pflegekosten können die Angehörigen ebenfalls belasten. Wenn das Sozialamt für die Differenz zwischen den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und den echten Pflegekosten aufkommen muss, wird das Geld, sofern möglich, von den Kindern des Pflegebedürftigen eingefordert*.

**Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich jedoch auch hinter erwachsene Kinder gestellt, deren Eltern die Kosten für ihren Heimaufenthalt nicht aus eigener Tasche bezahlen können. Bei der Berechnung des Vermögens der Kinder zur Festsetzung des Elternunterhalts müssen die Eigenheime der Kinder «grundsätzlich unberücksichtigt bleiben», weil sie für deren eigene Altersvorsorge dienen, wie der BGH entschied. (Az: XII ZR 269/12). Dies gilt jedoch nur für „angemessene“ Eigenheime.*

II. Selbstbehalt für Unterhaltspflichtige gestiegen

Wegen der Anhebung der Regelsätze für Hartz-IV-Empfänger ist im Jahr 2013 der Selbstbehalt für Unterhaltspflichtige gestiegen.

Das Oberlandesgericht Düsseldorf sagt hierzu:

– Der notwendige Eigenbedarf gegenüber minderjährigen unverheirateten Kindern und gegenüber volljährigen unverheirateten Kindern bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, die im Haushalt der Eltern oder eines Elternteils leben und sich in der allgemeinen Schulausbildung befinden, beträgt beim nicht erwerbstätigen Unterhaltspflichtigen monatlich 800 Euro, beim erwerbstätigen Unterhaltspflichtigen monatlich 1.000 Euro. Hierin sind bis 360 Euro für Miete einschließlich umlagefähiger Nebenkosten und Heizung enthalten. Der Selbstbehalt kann angemessen erhöht werden, wenn dieser Betrag im Einzelfall erheblich überschritten wird und das unvermeidbar ist. Der angemessene Eigenbedarf, insbesondere gegenüber anderen volljährigen Kindern, beträgt in der Regel mindestens monatlich 1.200 Euro. Darin ist eine Warmmiete bis 450 Euro enthalten.

– Der angemessene Gesamtunterhaltsbedarf eines Studierenden, der nicht bei seinen Eltern wohnt, beträgt 670 Euro. Darin sind 280 Euro für die Warmmiete enthalten. Dieser Bedarfssatz kann auch für ein Kind mit eigenem Haushalt angesetzt werden.

Die in der „Düsseldorfer Tabelle“, siehe Seite 15, genannten Unterhaltsbeträge gehen von zwei Unterhaltsberechtigten aus. Bei mehr als zwei Unterhaltsberechtigten ist je nach Einzelfall auch die Einstufung in eine niedrigere Einkommensgruppe möglich.

Profitieren auch Sie von den PLUS-Vorteilen unseres 5-Sterne-Angebotes:

PLUS Echte Weltgeltung

PLUS Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0

PLUS Nur 3 Jahre Wartezeit

PLUS Dynamik

PLUS Flexibler Produkt-Baukasten

PLUS Lebenslanger Todesfallschutz

mit staatlicher Förderung.

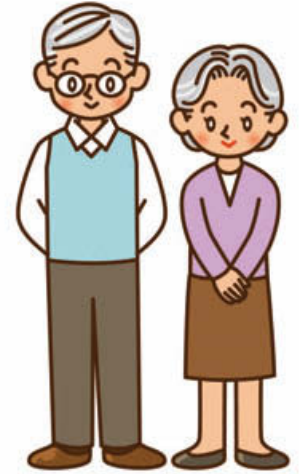


Weitere Vorteile,
auf die Sie bei einer
„Standard-Förderpflege“
verzichten, finden Sie unter

www.deutsche-privat-pflege-plus.de



Unterhalt für die Eltern: Ja oder Nein?!



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

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, Schwägernte 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.

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.

Eltern-Unterhalt

- ▶ *Der Eltern-Unterhalt ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), Paragraph 1601 geregelt.*
- ▶ *Elternunterhalt muss nur dann gezahlt werden, wenn die Eltern bedürftig sind.*
- ▶ *Das Sozialamt wird aktiv, wenn bei einem Pflegebedürftigen die Rente nicht ausreicht. Dieses Geld wird jedoch von den Kindern zurück verlangt.*
- ▶ *Wer dem Sozialamt sein Vermögen nicht nennt, wird geschätzt.*
- ▶ *Das Sozialamt wird zudem über Nachfragen bei den Finanzämtern aktiv.*
- ▶ *Zuerst kommen die Ehepartner füreinander auf. Danach werden die Kinder belangt.*
- ▶ *Bei mehreren unterhaltspflichtigen und zudem auch leistungsfähigen Kindern, wird der Unterhalt anteilig nach Einkommen geschuldet.*
- ▶ *Durch den Unterhalt darf es nicht zur dauerhaften Senkung der Lebenshaltung des Kindes kommen.*
- ▶ *Immobilien müssen für den Unterhalt der Eltern nicht beliehen werden.*
- ▶ *Unterhaltszahlungen sind nach Paragraph 33 a Einkommensteuergesetz (EStG) absetzbar (8004 Euro).*

„Düsseldorfer Tabelle“

In der „Düsseldorfer Tabelle“, herausgegeben vom OLG Düsseldorf, werden Unterhaltsleitlinien und Regelsätze für den Kindesunterhalt festgelegt. Zum 01.01.2013 trat die neue Düsseldorfer Tabelle in Kraft. Für das Jahr 2014 gibt das Düsseldorfer Oberlandesgericht keine Aktualisierung seiner Tabelle heraus. Im kommenden Jahr gelten daher dieselben Beträge für Unterhaltsberechtigte und entsprechend die einem Unterhaltsverpflichteten verbleibenden Sätze für den Selbstbehalt.

Unterhaltspflichtig gegenüber...	Selbstbehalt bisher	Selbstbehalt seit 2013
Kindern bis 21 Jahre (im Haushalt eines Elternteils und allg. Schulbildung), Unterhaltspflichtiger erwerbstätig	950 Euro	1000 Euro
Kindern bis 21 Jahre (im Haushalt eines Elternteils und allg. Schulbildung), Unterhaltspflichtiger nicht erwerbstätig	770 Euro	800 Euro
anderen volljährigen Kindern	1150 Euro	1200 Euro
Ehegatten oder Mutter/Vater eines nichtehelichen Kindes	1050 Euro	1100 Euro
eigenen Eltern	1500 Euro	1600 Euro

www.olg-duesseldorf.nrw.de

Vorsorge-Vollmacht & Betreuungsverfügung

Papiere für den Ernstfall

Mit einer Vorsorge-Vollmacht regelt der Vollmachtgeber die Wahrnehmung finanzieller und persönlicher Angelegenheiten bei eigener Geschäftsunfähigkeit oder Hilfsbedürftigkeit durch Angehörige oder andere Personen.

Vorsorgevollmachten können sich beziehen auf: Vermögensverwaltung, Rechtsgeschäfte in Vermögensangelegenheiten, Gesundheitspflege, Pflegebedürftigkeit, Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten, Post- und Fernmeldeverkehr, Behördengänge und den Todesfall. Spätere Geschäftsunfähigkeit führt nicht zum Erlöschen der Vorsorge-Vollmacht. Wer eine Vorsorge-Vollmacht nicht erstellen möchte, sollte eine Betreuungsverfügung erstellen.

Nur so können die eigenen Wünsche im Notfall berücksichtigt werden. Ansonsten wird das Betreuungsgericht einen gesetzlichen Betreuer bestellen.

Rechtsrahmen der Vorsorge-Vollmacht

Mit der Vorsorge-Vollmacht haben der bevollmächtigte Angehörige oder sonstige Personen die gleichen Rechte und die gleichen Möglichkeiten wie der vom Betreuungsgericht bestellte rechtliche Betreuer. Die Vorsorge-Vollmacht kann zudem jederzeit widerrufen werden. Zur Sicherheit, dass der Bevollmächtigte den Auftrag auch annimmt und im Ernstfall tätig wird, sollte dieser die Vorsorgevollmacht gegenzeichnen. Für Grundstücks- und Unternehmensgeschäfte sowie Darlehnsaufnahmen ist die notarielle Beurkundung der Vorsorge-Vollmacht notwendig. Für Bankgeschäfte reicht das Hinterlegen einer Bankvollmacht aus. Achtung: Eine Vorsorge-Vollmacht ersetzt in keinem Fall eine Patientenverfügung. Diese ist eigenständig zu verfassen.



Wer nichts selber vorher regelt, wird im Ernstfall fremdbestimmt geregelt!

Im Falle einer Betreuung handelt es sich um die staatliche Fürsorge für Person und Vermögen von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten vorübergehend oder dauerhaft nicht selbst regeln können.

Angeordnet wird die Betreuung durch das Betreuungsgericht. Es hat seinen Sitz im jeweiligen Amtsgericht. Der Betroffene kann dort selbst einen Antrag stellen oder Dritte sprechen die Einrichtung einer Betreuung an. Für Menschen mit körperlicher Behinderung darf eine Betreuung, solange diese ihren eigenen Willen bekunden können, nur auf deren eigenen Antrag hin gestellt werden.

Die Einrichtung einer Betreuung wird zunächst auf ein halbes Jahr begrenzt. Dann wird erneut überprüft, ob eine endgültige Betreuung notwendig ist. Endgültige Betreuungen werden vom Betreuungsgericht nach sieben Jahren wieder überprüft. Betreuungen können – auf Anregung des Betroffenen oder des Betreuers – auch jederzeit wieder aufgehoben werden. Der Betreute kann zudem

Beschwerde gegen die Betreuerbestellung einlegen, wenn er damit nicht einverstanden ist.

Die betreute Person kann im Rechtsverkehr teilnehmen und Verträge abschließen. Alle Aufgaben des Betreuers werden vom Vormundschaftsgericht festgelegt und stehen im Betreuerausweis. Betreuer werden vom Betreuungsgericht kontrolliert. Dritte oder Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Anmerkungen und Beschwerden beim Betreuungsgericht einzureichen.

Das Gericht muss dann den Hinweisen nachgehen.

Betreuungsverfügung

In der Betreuungsverfügung kann der Betroffene festlegen, wer im Ernstfall Betreuer werden beziehungsweise nicht werden soll. Betreuer können Angehörige, Mitarbeiter der Betreuungsbehörden, ehrenamtliche Mitglieder eines Betreuungsvereins, Berufsbetreuer oder Rechtsanwälte sein. Die Verfügung wird an das für die Betreuerbestellung zuständige Betreuungsgericht und den späteren Betreuer gerichtet. Diese sind an die Betreuungsverfügung gebunden, wenn sie dem Wohl des Betreuten nicht schadet. Eine Form ist für die Betreuungsverfügung nicht vorgeschrieben. Die Verfügung sollte mit Ort und Datum versehen und vom Aussteller selbst unterschrieben sein.

Musterformulare von Vorsorge-Vollmacht und Betreuungsverfügung sowie auch Patientenverfügungen: Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Internet.

ARNO GEIGER

Was im Leben wirklich wichtig ist



Auch als
@-book
erhältlich

192 Seiten. Geb. € 17,90[D]
www.arno-geiger.de



Ihre Pflege-Starthilfe: Pflege-Bahr

Nicht selten können sich die Kosten für eine professionelle Pflegekraft oder die Unterbringung in einem Pflegeheim im Verlauf nur weniger Jahre auf den Wert eines Einfamilienhaus summieren. Ohne zusätzliche eigene Vorsorge sind solche Kosten für die meisten Menschen nicht finanzierbar. Um eine Motivation dafür zu schaffen, dass sich möglichst viele Personen ergänzend gegen den Pflegefall absichern, hat die Bundesregierung beschlossen, eine ergänzende private Pflegemonatsgeld-/Pflegetagegeldversicherung, den „Pflege-Bahr“, ab diesem Jahr mit staatlichen Mitteln zu fördern.

Von Stephan Witte

Analog zur Riester-Rente sollen Pflege-Bahr-Tarife nur einen kleinen Teil der bestehenden Versorgungslücke schließen. Sie stehen dafür jedoch fast jedem Versicherungswilligen zur Verfügung. Aber: Ergänzend hierzu ist in jedem Fall ein ungeförderter Zusatzschutz anzuraten. In diesem Zusammenhang haben viele Versicherer speziell abgestimmte Pflege-Bahr-Zusatztarife geschaffen, mit denen eine mehr oder minder umfassende Absicherung realisiert werden kann.

Diese ergänzende, ungefördernde Absicherung kann viele Vorteile für den Versicherungsnehmer haben; so etwa eine Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit, Einmalleistungen bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit, beitragsfreie Assistenzleistungen sowie eine bedarfsgerechte hohe Pflegetagegeld- bzw. Pflegemonatsgeldhöhe. Insbesondere kann die Kombination aus geförderten und ungefördernten Pflegetarifen helfen, einen bedarfsgerechten Versicherungsschutz zu erlangen. Darüber hinaus profitiert man so auch maximal von der staatlichen Förderung.

Gemeinsamkeiten der geförderten Pflegegeldabsicherung (Pflege-Bahr)

Alle staatlich geförderten Pflegeprodukte setzen nach § 127 SGB XI Absatz 1 einen monatlichen Mindestbeitrag des Antragstellers selbst von 15 Euro voraus. Hierauf

kommt pauschal eine staatliche Förderung von 5 Euro im Monat bzw. 60 Euro im Jahr zum Tragen. Tatsächlich müssen Sie als Versicherter also nur mindestens 10 Euro im Monat aus eigenen Mitteln aufbringen.

Die Förderung kann nur für einen Vertrag gewährt werden. Versicherungsleistungen sind nach § 127 SGB XI Absatz 4 in allen Pflegestufen, damit also

auch bei eingeschränkter Alltagskompetenz wegen Demenz (Pflegestufe 0), zu erbringen. Das versicherte Pflegegeld in der Pflegestufe III muss jedoch mindestens 600 Euro monatlich betragen, in der Pflegestufe II mindestens 30% davon (= 180 Euro), in der Pflegestufe I mindestens 20% davon (= 120 Euro) und in der Pflegestufe 0 mindestens 10% von 600 Euro (= 60 Euro).

Pflege-Bahr im Überblick

- Ein Anspruch auf staatliche Förderung (Pflege-Bahr) besteht nach § 126 SGB XI für alle Personen ab 18 Jahren, die Mitglied der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung sind und aus diesen Systemen noch keine Leistung beziehen oder bezogen haben.
- Alle Pflege-Bahr-Tarife leisten grundsätzlich unabhängig von der Art der Pflege, also sowohl bei Laienpflege als auch bei professioneller Pflege. Der Abschluss muss grundsätzlich uneingeschränkt vom Gesundheitszustand möglich sein. Risikozuschläge oder -ausschlüsse sind nicht zulässig.
- Es darf nach § 127 SGB XI Absatz 6 eine Wartezeit* von bis zu fünf Jahren verlangt werden. Die Pflegeeinstufung der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung muss als Leistungsauslöser anerkannt werden.
- Versicherte müssen das Recht haben, den Vertrag bei finanzieller Hilfebedürftigkeit bis zu drei Jahre lang ruhen lassen zu dürfen.
- Pflege-Bahr-Tarife dürfen ausschließlich von Krankenversicherern angeboten werden.
- Provisionen für den Vertrieb dieser Tarife sowie die Verwaltungskosten von Pflege-Bahr-Tarifen sind gesetzlich streng gedeckelt. Hier hat der Staat aus den Fehlern mit der Riester-Rente gelernt

*Zeitspanne zwischen Versicherungsbeginn und Anspruchsbeginn (Versicherungsleistung).

Rating geförderte Pflegetagegeld-/Pflegeomonatsgeldtarife (Pflege-Bahr)

Leistungs-Bewertung und Preis-Leistungsbewertung

Stand: 23.08.2013

Anbieter im Test: 29 · Tarife im Test: 34

Kategorien: WFS 1 (Gold), WFS 2 (Silber), WFS 3 (Bronze)

Ratingsystematik

Grundlage für das Leistungsrating waren insgesamt 3 Teilbereiche mit zusammen 15 Einzelfragen. Diese umfassen die besonders praxisrelevanten Punkte, in denen sich die Angebote voneinander unterscheiden. Für das Preis-Leistungsrating wurde darüber hinaus das Prämienniveau für das Neugeschäft bewertet.

Leistungsbewertung:

- Höhe der Leistung in den einzelnen Pflegestufen für Neu- und Bestandskunden mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)
- Dynamikregelungen (Anteil von 40% an der Gesamtwertung)
- Sonstige Leistungen (z.B. Wartezeiten, Unfallbegriff) (Anteil von 30% an der Gesamtwertung)

Preis-Leistungsbewertung:

- Beitragsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre

(jeweils mit einem Anteil von 25% an der Gesamtwertung)

- Oben beschriebenes Leistungsniveau für Personen mit den Eintrittsaltern 20, 40 bzw. 60 Jahre (jeweils mit einem Anteil von 75% an der Gesamtwertung)

Im Rahmen des Ratings „Pflege-Bahr“ werden zwei Wertungs-Kategorien ausgezeichnet:

Preis-Leistung und Leistung

Beide Kategorien werden mit Bronze, Silber und Gold bewertet. Voraussetzung für das Erreichen einer dieser Kategorien ist, dass die jeweiligen Mindestkriterien in allen Punkten erfüllt werden.

Für die Bewertung mit **Bronze** gelten über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus folgende Vorgaben:

- Versicherungsschutz bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ohne Wartezeit
- Mindestens 60% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Für die Bewertung mit **Silber** gilt zusätzlich folgende Mindestanforderung:

- Dynamisierung des Pflegetagegeldes bzw. des Pflegeomonatsgeldes in Höhe der allgemeinen Inflationsrate* (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 70% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Für eine Bewertung mit **Gold** müssen ergänzend folgende Leistungen erfüllt sein:

- Dynamisierung des Pflegetagegeldes bzw. des Pflegeomonatsgeldes mindestens vor Eintritt des Leistungsfalles in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (maximiert auf minimal 5%)
- Mindestens 80% der Höchstpunktzahl in der bewerteten Kategorie

Jeder Tarif, der nach diesen Kriterien mit Bronze, Silber oder Gold bewertet werden kann, kann als „empfehlenswert“ angesehen werden, wobei dennoch stets der individuelle Bedarf zu prüfen ist.

Im Zweifel sind umfassende Leistungen wichtiger als ein günstiges Prämienniveau. Dies gilt insbesondere für Personen, denen aus gesundheitlichen Gründen kein ungeförderter Tarif zur Verfügung steht.

* Tarife, die über die allgemeine Inflationsrate hinaus dynamisieren, sind nicht förderfähig. Auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamtes lässt sich feststellen, dass die allgemeine Inflation im Durchschnitt der letzten drei Jahre bei rund 1% liegt.



Preis-/Leistungsrating geförderte Pflegetagegeld- und Pflegeomonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

Central (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEVP 2013, TB/GEVP 2013); Tarif central.pflege)
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre

Envivas (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEVP 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEVP 2013); Tarif PflegeAktiv)
Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre



Pflegetageldd- und
Pflegemonatsgeld-
versicherung

Pflege-Bahr (gefördert)

GOLD

Leistungsrating geförderte Pflegetageldd- und Pflegemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

Central (Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/GEPV 2013, TB/GEPV 2013); Tarif central.pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	15,03 Euro
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	29,67 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	75,79 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

Deutsche Familienversicherung (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 Euro	405,00 Euro	943,00 Euro	1.346,00 Euro	15,00 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

DEVK (Kundeninformation zur DEVK-Förderpflege (Stand 01.04.2013). Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (AVB/GEPV), Teil I, II und III)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 Euro	338,00 Euro	878,00 Euro	1.350,00 Euro	15,30 Euro
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 Euro	150,00 Euro	390,00 Euro	600,00 Euro	15,00 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 Euro	150,00 Euro	390,00 Euro	600,00 Euro	36,20 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

Domcura (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 Euro	405,00 Euro	943,00 Euro	1.346,00 Euro	15,00 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

Envivas (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung, Teil I Musterbedingungen (MB/GEPV 2013), Teil II Tarifbedingungen (TB/GEPV 2013): Tarif PflegeAktiv)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	15,03 Euro
Eintrittsalter 40 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	29,67 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	189,00 Euro	378,00 Euro	567,00 Euro	1.890,00 Euro	75,79 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

VPV (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEPV DFV 01-13, Stand Januar 2013: VPV FörderPflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	135,00 Euro	405,00 Euro	943,00 Euro	1.346,00 Euro	15,00 Euro

Dynamik: Alle 3 Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

* Wurde bei der versicherten Person eine Pflegebedürftigkeit gemäß der Pflegestufe III festgestellt und erhält die versicherte Person von der Pflegekasse zusätzliche Härtefallleistungen gemäß § 36 Abs. 4 oder § 43 Abs. 3 des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI), leistet auch der Versicherer als gesonderten Leistungszuschlag zu dem vertraglich vereinbarten Pflegemonatsgeldes in der Pflegestufe III eine erhöhte Leistung (127% der Leistung in Pflegestufe III)

Hinweis: Wenn im Rahmen dieser Ratings keine Bewertung in Silber oder Bronze erfolgte, dann hat kein Angebot der Versicherer die entsprechenden Kriterien erfüllt.



Leistungsrating geförderte Pflegetagegeld- und Pflegeemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

Deutsche Familienversicherung (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEVP DFV 01-13, Stand Januar 2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	15,32 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	37,82 Euro

Dynamik: alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.

Domcura (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEVP DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	15,32 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	37,82 Euro

Dynamik: alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.

VPV (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG in der Fassung VB/GEVP DFV 01-13, Stand Januar 2013: DOMCURA Förder-Pflege)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 40 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	15,32 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	60,00 Euro	180,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	37,82 Euro

Dynamik: alle drei Jahre in Höhe der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für die Eintrittsalter 40 und 60 Jahre.



Leistungsrating geförderte Pflegetagegeld- und Pflegeemonatsgeldversicherung (Pflege-Bahr)

Barmenia (Pflegeemonatsgeldversicherung (DFPV): „Deutsche-Förder-Pflege“, Stand: 01.2013)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	130,43 Euro	391,30 Euro	782,60 Euro	1.304,34 Euro	15,00 Euro

Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate. Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

Debeka (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung Teil II Tarif EPG mit Tarifbedingungen - Stand: 1. Januar 2013 - Pflegeemonatsgeldversicherung)

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	181,82 Euro	318,19 Euro	636,37 Euro	909,10 Euro	15,00 Euro
Eintrittsalter 40 Jahre	120,00 Euro	210,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	17,52 Euro
Eintrittsalter 60 Jahre	120,00 Euro	210,00 Euro	420,00 Euro	600,00 Euro	36,60 Euro

Dynamik: Gelegentliche Anpassung ohne nähere Konkretisierung auf Initiative des Versicherers möglich, höchstens jedoch in Höhe der allgemeinen Inflationsrate. Bewertung für die Eintrittsalter 20, 40 und 60 Jahre.

R+V (AVB/GEVP 2013: Pflege FörderBahr (PKB))

	Leistung in Pflegestufe 0	Leistung in Pflegestufe I	Leistung in Pflegestufe II	Leistung in Pflegestufe III*	Beitragshöhe
Eintrittsalter 20 Jahre	335,79 Euro	335,79 Euro	783,51 Euro	1.119,30 Euro	15,00 Euro

Dynamik: alle drei Jahre Dynamisierung entsprechend der allgemeinen Inflationsrate (max. um 10%). Bewertung für das Eintrittsalter 20 Jahre.

Unaufhaltsam ...

DEMENZ



Ein Ausflug in die Demenzwelt

Wir werden älter, älter und älter. Der medizinische Fortschritt hat hierzu maßgeblich beigetragen. Konnte man vor zwanzig Jahren noch viele Rentner bereits an ihrer Körperhaltung identifizieren, so treffen wir heute auf aktive Menschen. Der Mensch über 60 wird nun als spezifische Zielgruppe der werbungstreibenden Wirtschaft angesprochen. Für den Staat, unser Gemeinwesen, mangelt es jedoch an Geld, um Rentner und Pensionäre fortlaufend weiter zu finanzieren. Kein Wunder, dass mittels Familienförderung an der Geburtenquote gearbeitet wird und das Thema Lebensarbeitszeit im Fokus steht. Hinzu kommt das Bemühen um qualifizierte Zuwanderer.

Für das Thema Demenz zeigen die Rahmendaten der Demografie nur eine Richtung. Die Zahl der Demenzkranken wird wachsen, sehr stark wachsen. Denn Demenz ist nicht heilbar. Wie jedoch bekannt, ist es möglich den Beginn einer Demenz zu verschieben. Hierzu kann jeder seinen Teil beitragen. Die Mittel hierzu heißen: Geistige Regsamkeit, Sport, gesunde Ernährung, soziale Kontakte. Wenn eine Demenz im Familienkreis auftritt, dann genügen die Leistungen der gesetzlichen sowie der privaten Pflegepflichtversicherung nicht, um die Kosten zu stemmen. Es muss privates Kapital fließen. Eine Vorsorge durch regelmäßige Einzahlungen in hierzu geeignete Versicherungsangebote ist absolut sinnvoll.

Demenz ist ein weltweites Thema

Im Jahr 2010 sprachen Erhebungen von weltweit 36 Millionen Demenzkranken. Dieser Wert soll sich nahezu alle 20 Jahre verdoppeln. Wie geht man damit um? Beispiel Schweden: In Schweden kommt den Senioren ein größerer Anteil des Bruttoinlandsprodukts zugute als in jedem anderen Land der Welt. Gemessen

am Bruttoinlandsprodukt wendet Schweden für die Altenfürsorge fast das Fünffache des EU-Durchschnitts auf. So gibt es beispielsweise zertifizierte Demenz-Pflegehunde. Ferner gibt es einen nationalen Demenzplan und eine Fülle an Aufklärung plus Ausbildung. Beispiel Norwegen: Hier hat das norwegische Gesundheitsministerium in 2007 einen vielbeachteten nationalen Demenzplan erarbeitet. Hier haben die Gemeinden die Verantwortung für die Versorgung der zu Hause und in Pflegeheimen wohnenden Patienten. Ungefähr ein Drittel aller Gemeinden haben ein Demenzteam errichtet. Der Hausarzt arbeitet mit dem Demenzteam zusammen. Beispiel Südkorea: Neben der landesweiten Fortbildung für Pflegekräfte werden Schulkinder als Unterstützer für Demenzkranke ausgebildet. Demenz-Diagnostikangebote finden sich auch in den Kleinstädten. Das Thema Demenz ist öffentlich und frei von Tabus.

Die Krankheit an sich ist ungelöst

Jährlich erkranken rund 200.000 deutsche Bürger neu an einer Demenz. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutsch-

land wie in Europa bald in jeder dritten Familie ein Angehöriger mit Alzheimer-Demenz leben wird. Mittel gegen den Ausbruch von Demenzerkrankungen wie auch Mittel für die Heilung sind noch nicht gefunden.

Bekannt ist jedoch, dass der Stoffwechsel das Demenzrisiko beeinflusst. Es sind die bekannten generellen gesundheitlichen Risiko-Faktoren Rauchen, Alkohol und fettreiches Essen, die hier wirken. Risikofaktoren für Demenz-Erkrankungen sind unter anderem auch:

- Übergewicht, Bluthochdruck sowie erhöhte Blutfett- und Zuckerwerte, zeitigen ein erhöhtes Demenzrisiko insbesondere bei Frauen.
- Fettsucht (Adipositas) kann bei älteren Männern dazu führen, dass binnen sieben Jahren das geistige Vermögen nachlässt.
- Untergewicht im Alter
- Diabetes und erhöhtes LDL- und Gesamt-Cholesterin forcieren bei bereits bestehender Alzheimer-Erkrankung den geistigen Verfall.

Alzheimer-Demenz

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimer – Demenz (DAT). Die Krankheit wurde nach dem deutschen Neuropsychiater Alois Alzheimer benannt. Typisch ist hier der schleichende Beginn mit einem



Mehr Geld seit 2013

Seit dem 1. Januar 2013 erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz), die ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) sind, monatlich ein Pflegegeld von 120 Euro oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe I erhalten 305 Euro Pflegegeld oder Pflegesachleistungen von bis zu 665 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe II bekommen 525 Euro Pflegegeld oder Pflegesachleistungen von bis zu 1.250 Euro. In Pflegestufe III bleibt der Satz beim Pflegegeld bei 700 Euro, bei der Sachleistung bei 1.550 Euro.

dann gleichförmigen, fortschreitenden Verlauf. Ursächlich ist die Hemmung der Funktion der Nervenzellen durch krankhafte Eiweißablagerungen: Amyloid-Plaques. Diese Ablagerungen behindern die Kommunikation der Nervenzellen. In diesem Zusammenhang sterben zunehmend Nervenzellen ab. Betroffen sind vorrangig die Regionen unseres Gehirns, die an der Entwicklung von Gedächtnis, Sprache und Denkfähigkeit beteiligt sind. Langsam und deutlich sichtbar schrumpft die Hirnmasse ein.

Neben den Amyloid-Plaques, diese lagern sich außerhalb der Nervenzellen ab, sind die in der Zelle befindlichen Neurofibrillären Bündel von Bedeutung. Es handelt sich dabei um die Ablagerung so genannter Tau-Proteine. An den Ursachen für den Verfall und die damit einhergehende Ablagerung von Amyloid- und Tau-Proteinen wird intensiv geforscht.

Vaskuläre Demenz

Durchblutungsstörungen (arteriosklerotische Prozesse) bilden die zweite große Gruppe der Demenzerkrankungen. Hier ist die Entstehung einfach zu erklären. Die das Gehirn versorgenden Arterien werden durch Kalkablagerungen eingeengt sowie auch ganz verschlossen. Diese Mangelversorgung des Gehirns mit Sauerstoff führt zum Absterben vieler Gehirnzellen. Risikofaktoren, vorrangig bei Männern, sind hier das Alter, Rauchen, Zuckerkrankheit und zu hohe Cholesterinwerte. Blutgerinnsel, oft bedingt durch Herzerkrankungen, können zudem im Gehirn einen Gefäßverschluss verursachen.

Weitere Demenzformen

- *Lewy-Körperchen-Demenz*
Eine Mischform zwischen Alzheimer-Demenz und der Parkinson-Krankheit. Hier wird das Gehirn durch kleine Eiweißpartikel, die Lewy-Körperchen, geschädigt.
- *Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)*
Diese Demenzform ist der Alzheimer-Erkrankung sehr ähnlich. Sie betrifft jedoch nur einen kleinen Teil des Gehirns; vorrangig Stirn- und Schläfenlappenbereich. Der Krankheitsverlauf ist sehr zügig.

Gemischte Demenz-Formen

Die Auswertung von Hirngewebsuntersuchungen zeigt, dass die meisten Demenz-Patienten nicht nur unter einer einzigen Demenz-Form litten. Die Gewebeproben ergaben alzheimer-typische Veränderungen sowie Hirngefäßveränderungen. Die Abgrenzung von Alzheimer-Demenz zum Demenz-Syndrom im Rahmen einer Depression ist von Bedeutung. Diese, sogenannte Pseudo-Demenz, bedarf einer eigenen Behandlungsform. Gedächtnisstörungen im Rahmen einer Depression sind nicht so stark ausgeprägt wie bei einer echten Demenz.



Spaziergänger!

Wer wöchentlich wenigstens zehn Kilometer zu Fuß geht, verringert den Gedächtnisverlust im Alter, so das Ergebnis eines Neurologenteams in den USA.

„Die Größe des Hirns nimmt im fortgeschrittenen Alter ab. Dadurch kann es zu Gedächtnisproblemen kommen“, erläuterte Teamleiter Erickson.

Die Studie mit 299 anfangs demenzfreien Senioren zeigte, dass die ausdauerndsten Spaziergänger ihr Risiko für Gedächtnisschwund über Jahre hinweg halbieren konnten. Die Studienteilnehmer wurden über einen Zeitraum von 13 Jahren beobachtet. Die Forscher ermittelten, welche Entfernungen die Senioren per Woche zu Fuß zurücklegten. Nach neun Jahren nahmen sie Hirnmessungen vor und fanden, dass Spaziergänger, die eigenen Angaben nach 10 bis 16 Kilometer pro Woche unterwegs waren, mehr graue Hirnmasse bewahrt hatten als die weniger fleißigen Wanderer.

Überforderung

Die Pflege ist dann besonders belastend, wenn die Beziehung zu dem Demenzkranken in der Vergangenheit nicht harmonisch 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 selbstständig 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. tätlich 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 einmal 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. Neue Grundbeträge seit 2013! Siehe Seite 23.



ALZHEIMER

Alzheimer ist schockierend. Und das in allererster Linie für den Erkrankten selbst.

Wer merkt, wie sein Gedächtnis stetig geringer wird, gerät in Panik und Hilflosigkeit, Resignation und Trotz. Erst im Endstadium dieser Demenz weiß der Erkrankte nicht mehr, was mit ihm geschieht. Bis zu diesem Zeitpunkt versucht er jedoch, in seinem Kopf „Ordnung“ herzustellen. Für den Angehörigen ist es Verwirrung, für den Kranken sind es verzweifelte Versuche der Selbstrettung.

Und eine medizinische Lösung ist noch nicht gefunden. In der Entwicklung sind jedoch Bluttests, die bereits im Vorstadium der Krankheit diese aufdecken können.

Drei vorbeugende Faktoren haben die zahlreichen Erhebungen auf diesem Feld jedoch ermittelt: sportliche Aktivität, vielfältige Kontakte mit anderen Menschen und gesunde Ernährung.

Typische erste Anzeichen

Zunehmende Vergesslichkeit

- Mehrfach wiederholte Fragen
- Wortfindungsschwierigkeiten
- Verwechseln von Wochentagen oder Tageszeit
- Schwierigkeiten mit der Orientierung in unvertrauter Umgebung

Verhaltensweisen zur Kompensation

Der betroffene Angehörige spürt seine Einschränkung. Unter anderem typisch ist die stetig wachsende Zuhilfenahme von Notizen. Mittels Ausreden und der Vermeidung komplexer Arbeiten sowie auch dem Fernhalten von Gesprächen sollen Außenstehende über den realen Zustand getäuscht werden.

Signale im Alltag

Die Einschränkungen werden zuerst nur bei sonst gut gelösten anspruchsvolleren Aufgaben sichtbar. In den Dingen des Alltags merken Angehörige zunächst keine Auffälligkeiten. Wer zudem generell in Pflege ist und keine Anforderungen größerer Art mehr selbst erfüllen muss, kann mit seiner Demenz lange „unerkannt“ bleiben. Nicht automatisch haben wir es

aber beim Auftreten „typischer“ Demenzsituationen auch mit Demenz zu tun. Für die Einschränkung geistiger Leistungsfähigkeit kann es etliche Gründe geben. Depressionen, Schilddrüsenunterfunktion und Durchblutungsstörungen des Gehirns sind nur einige davon. Auch starker Stress führt oft zu Verwirrungen. Nur eine gezielte Untersuchung kann daher Aufschluss und somit auch Sicherheit geben.

Diagnose

Es zählt die Krankengeschichte, verbunden mit den Informationen der Angehörigen und eventuell des mit der Person vertrauten Hausarztes. Doch ein Vorher-Nachher-Vergleich allein reicht natürlich nicht aus. Hinzu kommt eine neurologische Untersuchung. Ferner gibt es spezifische Testbögen, um eine Alzheimer-Diagnose abzusichern. Eine Kernspintomographie des Kopfes und die Liquor-Untersuchung (Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit) ergänzen diese. Letzteres, als neurochemische Demenzdiagnostik bezeichnetes Verfahren, macht die Krankheit bereits im Frühstadium sichtbar.

► Ansätze zur Früherkennung

Neuer Bluttest:

Forscher des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzes „Demenzen“ haben einen neuen Bluttest für die Alzheimer-Erkrankung entwickelt. Mit ihm weisen sie bestimmte Proteine nach – die β -Amyloidpeptide (A β Peptide). Diese A β -Peptide spielen eine Schlüsselrolle für die Entstehung von Alzheimerdemenz. Das Protein tritt bei den betroffenen Personen in großer Anzahl in krankhaften Ablagerungen im Gehirn auf. Es gibt zudem mehrere Unterformen der A β -Peptide, die unterschiedlich giftig für die Nervenzellen sind.

Die Analyse dieser Unterformen im Blut

- hilft bei der Früherkennung von Alzheimer-Patienten
- macht den rechtzeitigen Einsatz von Medikamenten möglich, die den Krankheitsverlauf verlangsamen.
- liefert Ansatzpunkte zur Unterscheidung von anderen Demenzarten

Neue Technik in der Kernspintomographie

Ein zweiter Weg: Forscher haben die Kernspintomographie so weiterentwickelt, dass sie bereits kleinste, für die Alzheimer-Erkrankung typische Veränderungen des Gehirns entdecken können. Diese Untersuchungstechnik mit dem Namen Diffusion Tensor Imaging (DTI), macht auf Schnittbildern des Gehirns den Untergang von Nervenfasern sichtbar.

Das Forscherteam, das ebenfalls vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziell unterstützt wird, untersuchte mithilfe von DTI die Gehirne von neun Patienten mit leichter Alzheimerdemenz. Die Wissenschaftler verglichen dann die Ergebnisse mit DTI-Hirn-Bildern von zehn gesunden Personen. Im so genannten Corpus callosum, das die rechte mit der linken Hirnhälfte verbindet, fanden sie zwischen den beiden Gruppen auffällige Unterschiede. Bei den Alzheimer-Patienten war ein Teil der Nervenfasern in dieser Hirnregion abgestorben. In anderen Gehirnzonen bestan-

den keine Differenzen. Erst im späteren Krankheitsverlauf lässt sich dann auch in anderen Gehirnarealen nachweisen, wie sich die Hirnmasse reduziert. Die Wissenschaftler schließen aus ihren Experimenten, dass sich durch DTI folglich bereits frühe Formen der Alzheimerdemenz feststellen lassen.

► Alzheimerdemenz & Ernährung

Eine Langzeitstudie beobachtete über 2000 gesunde Personen in New York über Zeiträume von 4 bis 13 Jahren.

Je konsequenter die Teilnehmer eine traditionelle mediterrane* Ernährungsweise bevorzugten, desto niedriger war das Risiko, an Alzheimer-Demenz zu erkranken. Deutlich wurde zudem, dass es nicht nur auf ausgewählte gesunde Lebensmittel ankommt. Entscheidend war vielmehr die ausgewogene Mischung.

Ferner ergaben Studien, dass Kaffee- und Teetrinker signifikant seltener an einer Alzheimer-Demenz erkranken als Menschen, die kein Coffein zu sich genommen hatten. Je mehr Coffein die Menschen konsumierten, desto besser waren sie geschützt.

** Viel Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Getreide. Ergänzt durch Milchprodukte und Fisch. Wenig rotes Fleisch und Geflügel, wenig tierische Fette, dafür Olivenöl.*

► Spezielle Medikamente

Medikamente können die Krankheit nicht heilen, aber ihren Verlauf verzögern. So kann eine Heimeinweisung um bis zu zwei Jahre hinausgezögert werden. Daher ist es so wichtig, frühzeitig zum Arzt gehen. Alle in diesem Zusammenhang bekannten spezifischen Alzheimer-Medikamente sind verschreibungspflichtig. Nebenwirkungen sind nicht auszuschließen. Zudem verschreiben Ärzte bei Alzheimerdemenz:

- **Antidepressiva:** Sie werden manchmal bei Demenz-Patienten zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Schlafstörungen, psychomotorische Unruhezustände und Ängste können damit ebenfalls abgeschwächt 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.

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

- **Antipsychotika:** Werden zur Behandlung von Wahnerleben, Sinnestäuschungen, psychomotorischen Unruhezuständen, Aggressivität und Angstzuständen gegeben.

- **Mittel zur Gehirndurchblutung:** Arzneimittel aus der Gruppe der Nootropica werden zur Verbesserung der Durchblutung des Gehirns eingesetzt.

- **Prophylaktische Vitamine:** Vitamin E (Alpha-Tocopherol), Vitamin C, Selen, grüner Tee sowie Ginkgo biloba wirken gegen freie Sauerstoffradikale.

► Therapieformen

Validationstherapie

Hier geht es um die Akzeptanz der Gefühle und der besonderen Erlebenswelt der Erkrankten. Die noch vorhandenen Wahrnehmungsfelder werden gezielt aktiviert. Man bemüht sich, die Biographie des Patienten mit in die Therapie einzubinden.

Selbst-Erhaltungs-Therapie /

Erinnerungstherapie

Auch diese Therapien orientieren sich konkret an den Gefühlsäußerungen der

Patienten. Es geht darum, diesen ein stabileres Empfinden der persönlichen Identität zu vermitteln.

Diverse Angebote

Therapien mit Tieren, Kunst-, Tanz- und Musiktherapie sind weitere Ansätze zur Vermittlung einer ausgeglicheneren Gefühlswelt für die oft innerlich sehr beunruhigten Patienten. Ergotherapie im häuslichen Wohnbereich gilt als hilfreich für die Ausführung von Alltagsaktivitäten und die Steigerung der Lebensqualität. Damit werden zudem die Angehörigen etwas entlastet.

► **Angehörigentraining**

Wer an einem solchen Training teilnimmt, verlässt die Enge des eigenen Haushalts. Man erkennt: das Demenzproblem ist allgegenwärtig und überfordert nicht nur einen selbst. Diese Trainings erleichtern das Verständnis für das Verhalten sowie den praktischen Umgang mit Demenzkranken. Angehörigentraining kann die endgültige Unterbringung von Demenzkranken in einem Pflegeheim zeitlich deutlich verschieben.

Der Wegweiser Demenz des Bundesfamilienministeriums bietet ein umfassendes Informations- und Unterstützungsangebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen.

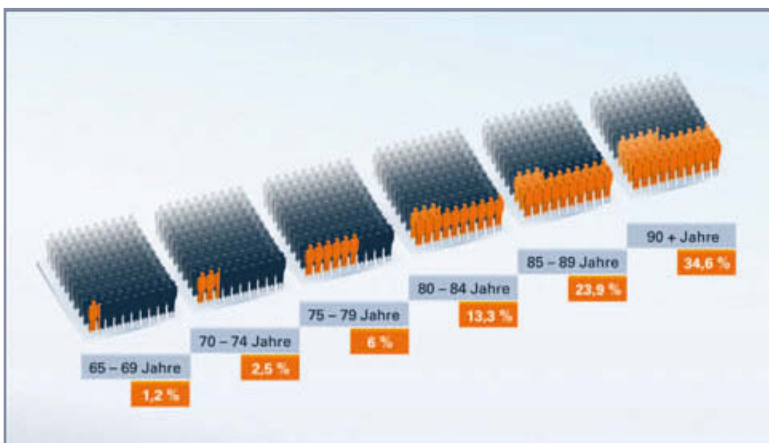
www.wegweiser-demenz.de

Demenz-Selbsthilfegruppe

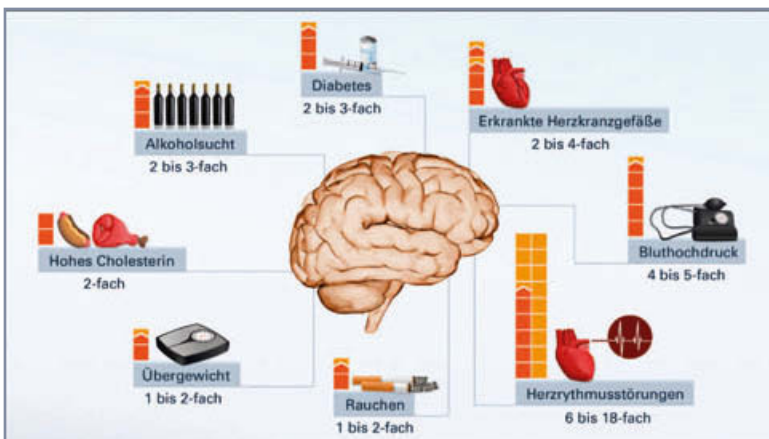
In Ihrem Heimatort gibt es keine Demenz-Selbsthilfegruppe? Dann gründen Sie eine!

NAKOS unterstützt Sie dabei. NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

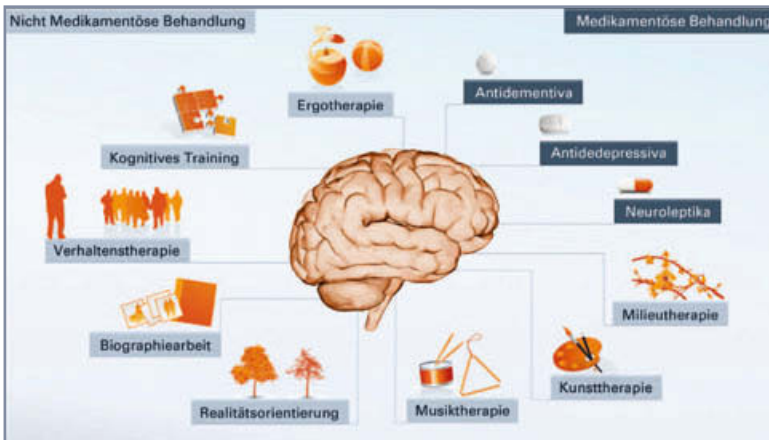
Telefon: 030 / 31 01 89 60
 selbsthilfe@nakos.de · www.nakos.de
 Beratungszeiten: Di. 9–13 Uhr, Mi. 9–12 Uhr,
 Do. 14–17 Uhr, Fr. 10–13 Uhr



Risikofaktor Alter: Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, nimmt mit dem Alter zu. In der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen sind zwei von einhundert Menschen betroffen. Bei den über 90-Jährigen ist einer von drei Menschen demenzkrank. (Quelle: Alzheimer Gesellschaft)



Risikofaktoren für vaskuläre Demenz: Ist die Durchblutung des Gehirns gestört, kann das zu einer vaskulären Demenz führen. Bluthochdruck, Diabetes und eine Reihe anderer Faktoren erhöhen das Risiko. (Quelle: Stiftung Warentest)



Therapien: Es gibt zahlreiche Therapieformen, die für die Behandlung von Demenzen infrage kommen. Die Grafik zeigt eine Auswahl. Welche Therapien der Arzt oder die Ärztin empfiehlt, ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Oft verspricht aber ein Mix aus verschiedenen Methoden den größten Erfolg.

Ambulant betreute Demenz-WG

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.



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 besuchen 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.

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.



Helfen Sie der Natur auf den grünen Ast.

**5 Euro für den Panda. Helfen Sie dem WWF
beim Schutz einzigartiger Lebensräume.
Mehr Infos unter: wwf.de**



Schon mit 5 Euro im Monat helfen Sie uns beim Schutz der Lebensräume von Panda und anderen bedrohten Tierarten weltweit. Mehr Infos unter: wwf.de. Einmalig spenden an den WWF entweder auf Konto 2000, Bank für Sozialwirtschaft Mainz, BLZ 550 205 00 – oder einfach per SMS* mit dem Kennwort „WWF“ an 81190.

*Eine SMS kostet 5 Euro, davon gehen 4,83 Euro direkt an den WWF. Kein Abo; zzgl. Kosten für eine SMS.

Wohngemeinschaften für Demenz und Pflege – eine Alternative zu Wohnstift und Heim

Die MARO Genossenschaft schreibt Selbstbestimmung groß

„Demenz-WGs“ machen inzwischen bundesweit von sich reden. Wohngemeinschaften für Demenz und Pflege sind für viele Angehörige eine vollwertige Alternative zum Wohnstift oder Pflegeheim – besonders wenn die Pflege zuhause an ihre Grenzen stößt. Das Beispiel der MARO Genossenschaft soll zeigen, für wen die WGs geeignet sind und worauf es bei der Wahl einer Wohngemeinschaft ankommt.

Thorsten K. ist 53, als er einen Platz in einer Demenz-WG beantragt. Für seine Mutter, die sich in einem frühen Stadium der Demenz befindet, und als „generelle Sicherheit für die Familie“. Noch kann die 80-jährige weitgehend allein wohnen, aber es ist absehbar, dass sie eines Tages eine Rundumbetreuung brauchen wird. „Und meine Mutter ins Heim zu geben, das kommt für uns nicht in Frage,“ sagt der Familienvater. Überforderung oder Schuldgefühle: Thorsten K. gehört zur ersten Generation von Angehörigen demenzkranker Menschen, die eine Lösung für das schmerzliche Dilemma zwischen der Pflege zuhause und der Heimunterbringung gefunden haben.

Für den ländlichen Raum

Einen entscheidenden Beitrag dazu hat Martin Okrslar aus München geleistet: Der 38-jährige Unternehmer hat im August 2012 gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern aus Weilheim in Oberbayern eine Wohnungsbaugenossenschaft gegründet, die Wohngemeinschaften für Demenz und Pflege baut. Ziel der Genossenschaft ist es, die neue Wohnform der Demenz-Wohngemeinschaften auch im ländlichen Raum aufzubauen und so neue Versorgungskonzepte zu etablieren. Mit ihren Wohnprojekten möchte die



MARO-Vorstand Inge Schmidt und Martin Okrslar mit ihren Aufsichtsräten

„MARO Genossenschaft für selbstbestimmtes und nachbarschaftliches Wohnen“ Demenzkranken ein möglichst würdevolles Leben ermöglichen.

WGs: Kleiner, familiärer, mitten drin

Was genau das Leben in einer Demenz-WG von herkömmlichen Pflege- und Wohnformen unterscheidet, damit kennt sich Ingrid Schmidt bestens aus. Die examinierte Krankenschwester und Präventologin hat mehr als 22 Jahre lang ihren eigenen ambulanten Pflegedienst geleitet. Heute arbeitet sie als Moderatorin der Alzheimer-Gesellschaft Landkreis München Süd e.V. in der Demenz WG „Gemeinschaft Leben - an der Ottosäule“ im Münchner Vorort Ottobrunn. Die Räumlichkeiten des Gebäudes erinnern

an ein großzügig ausgestattetes Wohnhaus, von „Heimatmosphäre“ keine Spur: Alle Zimmer führen in eine große Wohnküche, wo gerade Betreuerin, Bewohner und einige Angehörige das Mittagessen vorbereiten. „So normal und alltagsnah wie möglich leben: Das wünschen wir uns für die Bewohner, aber auch für die Angehörigen der Patienten, die zu Besuch kommen“, erklärt Frau Schmidt. Unter dem Dach einer WG dürfen in Bayern maximal 12 Menschen wohnen – eine Größe, die das Entstehen von Nähe und Geborgenheit fördert.

Die Patienten und ihre Angehörigen haben das Sagen

Entscheidend für die Lebensqualität von WGs ist jedoch, wer über ihrem Dach steht und das Geschehen im Inneren steuert. Denn die Verantwortung haben laut Gesetzgeber nicht „Träger“ wie die Diakonie, Caritas oder AWO, sondern die Angehörigen. Das Angehörigen-Gremium gestaltet gemeinsam den Alltag in der WG, vom Speiseplan der Woche bis zur Auswahl ehrenamtlicher Helfer. So viel Mitbestimmung motiviert auch zum Mit-Tun: Viele der Angehörigen arbeiten bei Haushaltsaufgaben und im Garten mit oder machen gemeinsam Besorgungen für die Bewohner. Das gemeinsame Engage-

ment schafft auch seelische Entlastung: Sich mit Angehörigen austauschen, die in der selben Situation sind, gemeinsam ein gelungenes „Nest“ für die Bewohner organisieren: Das tut Kopf und Herz gut.

Was gute Wohngemeinschaften auszeichnet

Der Aufbau und das Zusammenwachsen der Bewohnergemeinschaft ist eine der wichtigsten Aufgaben der MARO Genossenschaft. Denn ein lebendiges, harmonisches Gemeinschaftsleben ist genau das, was die Qualität einer guten Demenz-WG ausmacht -- und was vielen der typischen Begleiterscheinungen der Demenz vorbeugen kann. Unruhe und Aggressivität sind nicht zuletzt eine Folge davon, dass Demenz-Patienten zu viel Zeit allein verbringen, das Wohnumfeld nicht bedarfsgerecht gestaltet ist und die vielschichtigen Möglichkeiten der Einbindung vernachlässigt werden.

Für ein gutes Gemeinschaftsleben sind viele Faktoren unabdingbar: Zum Beispiel Moderatoren wie Ingrid Schmidt, die für einen reibungslosen Ablauf zwischen Angehörigen-Gremium, Bewohnern, Pflegedienst, Genossenschaft und externen Dienstleistern sorgen. Darüber hinaus ist in jeder WG von MARO eine Betreuungskraft vorgesehen, die sich um einen geregelten Tagesablauf mit festen „Ritualen“ kümmert, jenen Routinen bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme, die Demenz-Kranken die Orientierung erleichtern. Gemeinsam mit den Angehörigen und Pflegekräften bindet die Betreuerin die Bewohner aktiv in das Alltagsgeschehen ein: Die einen helfen im Haushalt mit, die anderen basteln oder gehen spazieren – Aktivitäten, durch die wichtige Alltagsfähigkeiten erhalten werden. Das hat auch gesundheitliche und psychische Vorteile: Studien haben gezeigt, dass Demenz-Patienten, die in WGs leben, deutlich weniger Medikamente zum Schlafen benötigen als in Pflegestationen.

Eine gute WG-Gemeinschaft entsteht nicht zuletzt dadurch, dass genügend

Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohner vorhanden sind. Deshalb hat sich MARO für eine Raumaufteilung entschieden, bei der jeder Bewohner nicht nur über ein eigenes Zimmer, sondern auch über ein Einzelbad verfügt. Durch eine liebevolle Gestaltung mit eigenen Möbeln, Bildern und Mitbringseln wird die Persönlichkeit des Bewohners und sein Bedürfnis nach Geborgenheit bewahrt. Besonderen Wert legt das Betreuungsteam auf die möglichst lange Integration in den einzelnen Demenzstufen. So werden z.B. die Küche, Aufenthaltsräume und der Garten auf eine aktive Teilnahme am Geschehen ausgelegt. „Gebraucht werden – an der Gemeinschaft teilhaben“ ist hier der Grundsatz.

Kosten und Finanzierung

Die Kosten für einen Platz in einer Demenz-WGs fallen je nach Standort, Anbieter und Wohngemeinschaft unterschiedlich hoch aus. MARO hat ausgerechnet, dass die Kosten seiner Wohngemeinschaften mit den Preisen von Demenzstationen in Pflegeheimen vergleichbar sind – aber mit deutlich besserem Betreuungsangebot: In einer Wohngemeinschaft mit z.B. neun Personen kümmern sich tagsüber zwei bis drei Pflege- und Betreuungskräfte gleichzeitig um die neun WG-Bewohner, die alle speziell im Umgang mit Demenzkranken geschult sind. An 24 Stunden und sieben Tagen in der Woche ist Personal anwesend. Konkret bedeutet der höhere Personalschlüssel, dass die Demenzpatienten deutlich mehr Anregung und Zuwendung erfahren: Eine Ummantelung am Morgen oder ein geduldiges Innehalten statt Waschen und Anziehen im Akkord.

Aktuell baut MARO zwei Demenz-WGs in Weilheim (Oberbayern), die im Juli 2015 bezugsfertig sein sollen. Voraussetzung für eine Anwartschaft auf einen Wohnplatz ist eine Mitgliedschaft in der Genossenschaft, die durch Zeichnung von drei „Mitgliedsanteilen“ (insgesamt 1.500 Euro) erworben wird. Wer einen Wohnplatz gesichert hat, kann weitere

Genossenschaftsanteile zeichnen und dadurch die monatlichen Mietkosten senken. Diese liegen bei 520 Euro Kaltmiete pro Monat, mit Nebenkosten von ca. 60 Euro. Dazu kommen die Kosten für die Haushaltskasse (ca. 220 Euro monatlich) sowie eine Pauschale für Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft, die bei 1050 bis 1.350 Euro liegt.

Wohnen oder soziale Geldanlage – Genossenschaften bieten beides

MARO plant weitere WG-Projekte in Oberbayern, Niederbayern und Schwaben. Bei der Vergabe der Wohnplätze werden Bürger und Bürgerinnen aus der betreffenden Region bevorzugt, „da wir die gewachsenen Beziehungen zu Angehörigen, Freunden und Bekannten so weit wie möglich erhalten möchten“, wie Martin Okrslar erklärt. Doch auch für Interessierte aus anderen Regionen ist eine Mitgliedschaft bei MARO von Vorteil, denn Genossenschaften honorieren das Zeichnen von Anteilen mit attraktiven Konditionen. Bei MARO können Anleger mit einer Dividende von bis zu vier Prozent pro Jahr rechnen, für ein Investment, das durch ein Grundstück und Immobilien besichert ist. Aber auch die soziale Rendite kann sich sehen lassen: Jeder Genossenschaftsanteil trägt dazu bei, die Lebensqualität von Demenzkranken und ihren Angehörigen maßgeblich zu erhöhen. Ein Stück Seelenfrieden, das nicht hoch genug geschätzt werden kann.



Hier finden Sie Angebote für Wohngemeinschaften

MARO Genossenschaft für nachbarschaftliches und selbstbestimmtes Wohnen
www.maro-zentrum.de

Wohnprojekte-Portal der Stiftung Trias:
www.wohnprojekte-portal.de

Senioren-Heim

- Wohnen und Leben in Hausgemeinschaften
- Betreuung und Pflege
- Beschützender Demenzbereich
- Kurzzeitpflege

Rechnen Sie genau! Heimkosten



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.

Rechnen, Rechnen, Rechnen...

Je nach Pflegestufe zahlt die Pflegekasse für die Unterbringung (vollstationäre Pflege) monatlich

1.023,- Euro	(Stufe I)
1.279,- Euro	(Stufe II)
1.550,- Euro	(Stufe III)
1.918,- Euro	(Härtefall)

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 unten), 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 zweitgünstigstes, 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: 450,- Euro
 Pflegestufe II: 1.100,- Euro
 Pflegestufe III: 1.550,- 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 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.

Wohnformen im Alter: 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



Prüfen, prüfen, prüfen: Der Heimvertrag

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 Vorauswahl können Sie zum anhand der vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vorgenommenen Bewertung vornehmen. 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 können 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?

Verpflegung

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



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

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?

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 Einrichtung 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 Heimvertrag

Der Heimvertrag ist nach deutschem Recht ein Vertrag zwischen einem Unternehmer (Heimträger) und einem volljährigen Verbraucher (Heimbewohner), in dem sich der Unternehmer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen.

Heimverträge unterliegen dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG). Der Heimvertrag soll Sie oder Ihren Angehörigen vor Benachteiligungen schützen. Lesen Sie diesen Vertrag auch allein zu Hause und nicht nur einmal am Tag der Unterschriftsleistung! Er ist die Basis aller eventuellen späteren Rechtsstreitigkeiten!

Vertragsinhalt und Informationspflichten

Der Vertrag muss mindestens Folgendes beinhalten:

- eine Beschreibung der einzelnen Leistungen des Heimträgers nach Art, Inhalt und Umfang
- die Angabe der für diese Leistungen jeweils zu zahlenden Beträge, getrennt nach
 - Überlassung des Wohnraums
 - Pflege- oder Betreuungsleistungen
 - Verpflegung, wenn diese Teil der Betreuungsleistungen ist
 - Kosten, die nach den Regeln der Pflegeversicherung gesondert als Investitionskosten berechnet werden können

- das Gesamtentgelt.
- einzelnen weiteren Leistungen

Der Heimträger muss Sie über diese Inhalte bereits bei Anbahnung des Vertrags, also vor Vertragsschluss in Textform und in leicht verständlicher Sprache informieren.

Darüber hinaus muss der Heimträger den zukünftigen Heimbewohner in gleicher Weise über sein allgemeines Leistungsangebot informieren. Dies muss im Heimvertrag als Vertragsgrundlage benannt werden.

Abweichungen von diesen vorvertraglichen Informationen müssen kenntlich gemacht werden.

Informiert werden muss insbesondere:

- in hervorgehobener Form über die Ausstattung und Lage des Gebäudes, in dem sich der künftige Wohnraum befindet. Über alle dem gemeinschaftlichen Gebrauch dienenden Anlagen und Einrichtungen, zu denen der Heimbewohner Zugang hat. Die Nutzungsbedingungen derselben, sofern notwendig.
- über alle Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang
- über die Pflegenoten der Pflegeversicherung, die das Heim erhalten hat
- über das den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegende Leistungskonzept
- über die Voraussetzungen möglicher Leistungs- und Entgeltveränderungen

Die Alternative: Wenn Sie natürlich gerne Ihr Alter zu Hause 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.

Ja zur Tagespflege!



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 zurückge-

bracht 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).

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

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.

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, Lebens- und Sterbegeldversicherungs Policen, KFZ-Scheine, Grundbuchauszüge, Einheitswertbescheide etc.)
- Nachweise über verkaufte, übertragene oder verschenktes Vermögen (z.B. Übergabeverträge, 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. Privathaftpflichtversicherung, 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 stehende 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

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.

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 Idealfall

Das bieten Spitzen-Einrichtungen in der Kurzzeit- und Tagespflege

Für Pflege und Betreuung steht rund um die Uhr ein Team bereit, das aus examinieren Krankenschwestern/-pflegern, staatlich anerkannten Altenpflegerinnen/-pflegern und Pflegehelferinnen/-helfern besteht. Man arbeitet mit Ärzten, Zahnärzten, Krankengymnasten, Logopäden, Fußpflegerinnen und Friseurinnen zusammen, die stetig „Hausbesuche“ in der Pflege-Station oder dem Heim durchführen. Während des Aufenthaltes sind qualifizierte Ansprechpartner vor Ort, die nicht nur zu den pflegerischen Dienstleistungen Auskunft geben können. Hierzu zählen vor allem Fachkräfte aus der Sozialarbeit.

kurz informiert

- Kurzzeitpflege ist für höchstens vier Wochen pro Jahr möglich, zum Beispiel in Krisensituationen
- Eine finanzielle Unterstützung ist in Höhe bis zu 1.550 Euro pro Jahr geregelt
- Der Anspruch ist unabhängig davon, wie lange der Pflegebedürftige bereits zuhause gepflegt wurde

§ 42 SGB XI Kurzzeitpflege

(1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären

Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

(2) Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.470 Euro ab 1. Juli 2008, 1.510 Euro ab 1. Januar 2010 und 1.550 Euro ab 1. Januar 2012 im Kalenderjahr.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. § 34 Abs. 2 Satz 1 findet keine Anwendung. Sind in dem Entgelt für die Einrichtung Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Aufwendungen für Investitionen enthalten, ohne gesondert ausgewiesen zu sein, so sind 60 vom Hundert des Entgelts zuschussfähig. In begründeten Einzelfällen kann die Pflegekasse in Ansehung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Aufwendungen für Investitionen davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.



§ 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Die Verhinderungspflege ist im Unterschied zur Kurzzeitpflege eine häusliche (also Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr; § 34 Abs. 2 Satz 1 gilt nicht. Voraussetzung ist, daß die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Aufwendungen der Pflegekassen

können sich im Kalenderjahr auf bis zu 1.550 Euro seit 1. Januar 2012 belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 nicht überschreiten, es sei denn, die Ersatzpflege wird erwerbsmäßig ausgeübt; in diesen Fällen findet der Leistungsbetrag nach Satz 3 Anwendung. Bei Bezug der Leistung in Höhe des Pflegegeldes für eine Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, können von der Pflegekasse auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, übernommen werden. Die Aufwendungen der Pflegekasse nach den Sätzen 4 und 5 dürfen zusammen den in Satz 3 genannten Betrag nicht übersteigen.





Qualifikation zählt: Pflegedienste

*Sympathie ist gut – Qualifikation ist besser.
Nach diesem Leitsatz sollte man sich richten,
wenn es an die Wahl des Pflegedienstes geht.
Nicht jeder Pflegedienst ist zudem gut organisiert.
Lernen Sie zuerst das Führungspersonal kennen,
um sich einen Eindruck zu verschaffen.
Und: Sie können jederzeit wechseln.
Den Mut müssen Sie aufbringen!*

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 unguutes 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 psychiatri-

schen 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.

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 Landesrahmenvertrag, 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.



Hilfe auf Knopfdruck: Ambulante Pflegedienste bieten Ihnen z.B. Hausnotruf-Systeme für Ihre Sicherheit zuhause.

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.

► 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 48. 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.

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

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.



§ 120 SGB XI Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

- (1) Bei häuslicher Pflege übernimmt der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag). Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst dies der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Der Pflegedienst hat nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse unverzüglich eine Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz kann der Pflegebedürftige den Pflegevertrag ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Pflegevertrag erst nach dem ersten Pflegeeinsatz aus-

gehündigt, beginnt der Lauf der Frist nach Satz 2 erst mit Aushändigung des Vertrages.

(3) In dem Pflegevertrag sind wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

(4) Der Anspruch des Pflegedienstes auf Vergütung seiner pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ist unmittelbar gegen die zuständige Pflegekasse zu richten. Soweit die von dem Pflegebedürftigen abgerufenen Leistungen nach Satz 1 den von der Pflegekasse mit Bescheid festgelegten und von ihr zu zahlenden leistungsrechtlichen Höchstbetrag überschreiten, darf der Pflegedienst dem Pflegebedürftigen für die zusätzlich abgerufenen Leistungen keine höhere als die nach § 89 vereinbarte Vergütung berechnen.

Überblick: Ambulante Pflegedienste

Ambulanter Pflegedienst:

Kombination aus Kranken- und Altenpflege, die den Pflegebedürftigen in dessen Wohnung versorgt.

Ansprechpartner:

Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Kommunen sowie private Pflegedienste.

Leistungen:

Grundpflege, medizinische Behandlung, Haushaltshilfe, Organisation von Dienstleistungen

Differenzierung:

Nicht alle Pflegedienste bieten die gleiche Leistung an. Das Angebot kann zum Beispiel auf spezifische Krankheiten spezialisiert sein.

Einzelpflegekräfte:

Wenn die Einzelpflegekraft mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag geschlossen hat, ist die Bezahlung durch die Kasse gewährleistet. Die Verpflichtung einer Einzelpflegekraft ist für die individuelle Betreuung eine gute Lösung.

Pflegevertrag:

Ohne Pflegevertrag geht es nicht. Auf diesen können Sie sich berufen, wenn Leistungen nicht, nur teilweise oder falsch erbracht werden. Pflegedienste gestalten ihre Verträge eigenständig. Basis dieser Verträge sind Rahmenverträge der Länder. Der Vertrag kann jederzeit ohne Angabe von Gründen seitens des Pflegebedürftigen gekündigt werden. Kündigungsfristen zum jeweiligen Monatsende sind üblich. Wenn der Angehörige mit unterschreibt, so haftet er, falls der Pflegebedürftige zahlungsunfähig wird.

Haftung des Pflegedienstes:

Mitarbeiter der Pflegedienste haben eine Berufshaftpflichtversicherung. Sie regelt die Schäden, die in der Verantwortung des Pflegepersonals liegen.

Was wird bezahlt?

Die Pflegekasse zahlt nur für die Sachleistungen der anerkannten Pflegestufe. Zusätzliche Leistungen muss der Pflegebedürftige privat tragen.

„Pflege-Hilfsmittel kostenlos!“

Wir sprachen mit den Initiatoren von www.pflege-paket.de

Das Internet erleichtert heute viele Dienstleistungen. Sie haben sich des Themas Pflege-Hilfsmittel angenommen. Ihr Online-Hilfsdienst nimmt dabei pflegenden Angehörigen einen Teil der Arbeit ab. Was leistet Ihr Service?

Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht Menschen, die Angehörige pflegen, etwas zu entlasten. Die Pflegehilfsmittel für den täglichen Bedarf, wie z.B. Handschuhe und Bettschutz, müssen immer vorhanden sein und verbrauchen sich schnell.

Je weniger sich der Pflegenden um diese Artikel Gedanken machen muss, desto besser. Wir liefern daher ein Paket mit Pflegehilfsmitteln jeden Monat pünktlich an die Haustür und rechnen direkt mit der Pflegekasse ab.

Was muss ich tun, damit meine Pflegekasse mit Ihnen zusammen arbeitet?

Wir sind zertifizierter Partner aller Pflegekassen und bieten einen Full-Service bei der Genehmigung und Abrechnung. Wir arbeiten mit allen deutschen Pflegekassen zusammen.

Wie stelle ich mir aus Ihrem Angebot ein individuelles Paket zusammen?

Dafür haben wir uns ein System aus 6 Paketen überlegt, das für jeden Bedarf die passende Anzahl an Artikeln enthält.

Zusätzlich können Sie jeden Monat das Paket wechseln und haben so immer die ausreichende Menge an Artikeln zuhause.

Werden an Demenz erkrankte Familienangehörige ebenfalls berücksichtigt? Ist auch in diesen Fällen ein Pflegepaket möglich?

Ja unbedingt, seit Anfang 2013 haben auch Menschen, die eine eingeschränkte Alltagstauglichkeit haben, Anspruch auf das Pflege-Paket. Das trifft ganz besonders auf Demenzerkrankte zu, denen diese Leistung vorher nicht zustand.

Muss oder kann regelmäßig bei Ihnen bestellt werden?

Da es sich ausschließlich um Verbrauchsartikel handelt, schicken wir jeden Monat ein Paket zu den pflegenden Angehörigen nach Hause. Sie können natürlich auch pausieren oder die Pakete wechseln. Für alle diese Anfragen steht Ihnen unser Kundenservice unter der kostenlosen Rufnummer 0800-7239870 zur Verfügung. Dort werden Ihre Fragen schnell



und kompetent beantwortet. Bisher wurde jeder Wunsch unserer Kunden erfüllt.

Und wie wird Ihre Dienstleistung bezahlt?

Wir rechnen direkt mit den Pflegekassen ab, unsere Kunden müssen nichts bezahlen. Wir kaufen für alle unsere Kunden zentral ein, können daher gute Einkaufspreise erzielen und unseren Kunden einen kostenfreien Service bieten.

PFLEGEHILFSMITTEL

sind Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind.

Die Pflegekasse unterscheidet:

- technische Pflegehilfsmittel wie beispielsweise ein Pflegebett, Lagerungshilfen oder ein Notrufsystem
- Verbrauchsprodukte wie zum Beispiel Einmalhandschuhe oder Betteinlagen

Kosten für Pflegehilfsmittel werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn keine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse besteht. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen informiert darüber, welche Pflegehilfsmittel zur Verfügung gestellt bzw. leihweise überlassen werden. Zu den Kosten für technische Pflegehilfen muss der Pflegebedürftige einen Eigenan-

teil von 10 Prozent, maximal jedoch 25 Euro zuzahlen. Größere technische Pflegehilfsmittel werden oft leihweise überlassen, so dass eine Zuzahlung entfällt. Die Kosten für Verbrauchsprodukte werden bis zu 31 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet. Wenn Rollstühle oder Gehhilfen ärztlich verordnet werden, tragen die Krankenkassen die Kosten.

Die 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 so genannten Zeitorientierungswerte. Diese sind geregelt im Paragraphen 15 Abs. 3 SGB XI. Sie beziehen sich auf den täglichen Zeitaufwand für die Grundpflege. Demenzkranke ohne Pflegestufe werden umgangssprachlich der Pflegestufe 0 zugeordnet.

1 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.

Zeitorientierungswert: Mindestens 90 Minuten; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen

2 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.

Zeitorientierungswert: Mindestens drei Stunden; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen

3 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.

Zeitorientierungswert: 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.

Begutachtung

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.

Pflegestufe abgelehnt

Ursachen und neuer Antrag

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:

- Liegen die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit vor?
- In welche Pflegestufe muss eingestuft werden?
- Beginn der Pflegebedürftigkeit bzw. der Höherstufung
- Liegt ob ein außergewöhnlich hoher Pflegebedarf vor (Härtefall)?
- Ist eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt worden?
- 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 Kasten links auf dieser Seite. 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, 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“.

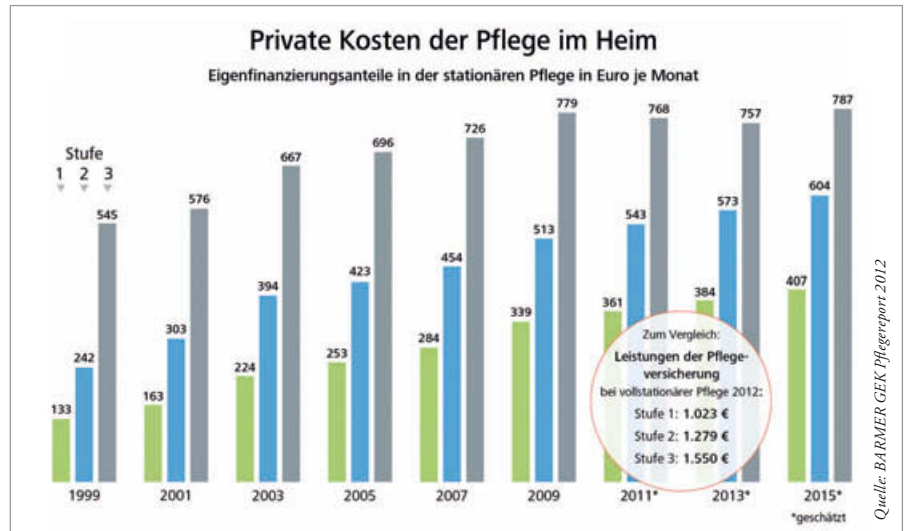
Zweite Begutachtung

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 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. Sozialhilfe nach dem Sozialgesetz Buch XII umfasst Hilfe zur Pflege gemäß §§ 51 ff SGB XII.



„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.

- zeitaufwendiger Hilfsmiteileinsatz (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

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 pflegeleichternd angesehen. Sie führen entsprechend zu Abzügen in der Bemessung der Pflegezeit! a) Körpergewicht des Pflegebedürftigen unter 40 kg, b) Pflegeleichternde räumliche Gegebenheiten, c) Erleichternder Hilfsmiteileinsatz



MUNDUS
SENIOREN-HÄUSER

Gemeinschaftlich auf dem Lande leben!



24 Stunden am Tag – wir sind rund um die Uhr für Sie da!

"Dem Alter mehr Leben geben" ist das Motto der MUNDUS Senioren-Häuser. Zusammen unter einem Dach leben und ein möglichst eigenständiges Leben führen – das ist die Idee des gemeinwirtschaftlichen Wohnens pflegebedürftiger Senioren in den MUNDUS Senioren-Häusern in Bad Gandersheim, Dassel und Kalefeld. In unseren Senioren-Häusern bieten wir neben der stationären Pflege auch pflegenden Angehörigen unsere Unterstützung an: ob Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Urlaubspflege, Überleitungspflege/Krankenhausvermeidungspflege oder auch die Aufnahme bei Notfällen, 7 Tage die Woche!

Senioren-Haus Dassel

alle Pflegestufen

Gradanger 3-7 · 37586 Dassel

☎ (05564) 2048-0

Senioren-Haus ETERNA

alle Pflegestufen

Am Kantorberg 1

37581 Bad Gandersheim

☎ (05382) 7009-0

Senioren-Haus Kalefeld

alle Pflegestufen

Birkenweg 7 · 37589 Kalefeld

☎ (05553) 9956-0

Immer für Sie da: Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte sind die örtliche Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Sie sollen den organisatorischen Aufwand bei der Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Erkrankungen, Hilfe bei der Pflege und von der Altenhilfe reduzieren.

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

Die Übersicht aller Pflegestützpunkte finden Sie ab Seite 71.

Pflegestützpunkte: Ansprechpartner rund um das Thema Pflege

- Informationen zum Thema Demenz, Wohnen im Alter, Heimberatung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, sozialrechtliche Beratung
- Unterstützung bei Anträgen auf Pflegestufe, Grundsicherung im Alter und Schwerbehinderten-ausweis
- Psychosoziale Beratung
- Individuelle Beratung zur häuslichen Versorgung bei Pflegebedarf. Wahl der Sozialstation, Tages-/Kurzzeitpflege, Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Mobilitäts- und Begleitdienste, Essen auf Rädern und haushaltsnahe Dienstleistungen

Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung

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.



Eine erste Hilfe. Aber oft nicht ausreichend.

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 krankenversi-

chert, 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

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 Beitragssätze 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 Gehaltsabrechnung 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 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.

Die **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.

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 aktu-

elle 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.

Geld für die Pflege

▶ Seit dem 1.1.2012 haben sich die meisten Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung geringfügig erhöht. Hier die alten und neuen Leistungen in der Übersicht. Die neuen Leistungen zur Pflege-Stufe 0 (Demenz) seit Januar 2013: Siehe Seite 23

Pflegesachleistung (Pflegeleistungen zu Hause durch professionelle Pflegedienste)		
Pflegestufe	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
Pflegestufe I	440 Euro	450 Euro (+ 10 Euro)
Pflegestufe II	1.040 Euro	1.100 Euro (+ 60 Euro)
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro (+ 40 Euro)
Härtefall	1.918	unverändert 1.918 Euro

Pflegegeld (Ambulante Pflege durch Angehörige oder Bekannte)		
Pflegestufe	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
Pflegestufe I	225 Euro	235 Euro (+ 10 Euro)
Pflegestufe II	430 Euro	440 Euro (+ 10 Euro)
Pflegestufe III	685 Euro	700 Euro (+ 15 Euro)

Kurzzeitpflege (Siehe Seite 42)		
	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
	1.510 Euro	1.550 Euro (+ 40 Euro)

Verhinderungspflege		
	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
	1.510 Euro	1.550 Euro (+ 40 Euro)

Tages-/ Nachtpflege		
Pflegestufe	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
Pflegestufe I	440 Euro	450 Euro (+ 10 Euro)
Pflegestufe II	1.040 Euro	1.100 Euro (+ 60 Euro)
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro (+ 40 Euro)

Vollstationäre Pflege (Pflege in einem Heim)		
Pflegestufe	alte Leistung	neue Leistung seit 1.1.2012
Pflegestufe I	1.023 Euro	unverändert 1.023 Euro
Pflegestufe II	1.279 Euro	unverändert 1.279 Euro
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro (+ 40 Euro)
Härtefall	1.825 Euro	1.918 Euro (+ 93 Euro)

Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)

Das PNG ist in wesentlichen Teilen am 30. Oktober 2012 in Kraft getreten. Weitere Regelungen sind seit Januar 2013 in Kraft. Das Gesetz hat für eine deutliche Erhöhung der Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung gesorgt. Siehe Seite 23. Hinzu kam die Ausweitung der Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen (häusliche Betreuung) und die Förderung von alternativen Wohnformen. Der bekannteste Punkt ist die staatliche Förderung der freiwilligen privaten Vorsorge, der Pflege-Bahr. Siehe Seite 15.

Neue Pflegesachleistung:

Häusliche Betreuung

Bisher beschränkten sich die Pflegesachleistungen auf die Grundpflege (zum Beispiel Waschen und Anziehen) und hauswirtschaftliche Versorgung (zum Beispiel Aufräumen, Staubsaugen, Betten machen oder das Zubereiten von Mahlzeiten). Seit Januar 2013 kommen Leistungen mit der Bezeichnung „häusliche Betreuung“ hinzu. Hierzu zählen verschiedene Hilfen bei der Alltagsgestaltung, zum Beispiel Spaziergehen oder Vorlesen. Damit kam man insbesondere an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen entgegen.

Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige

Bislang wurde das Pflegegeld nicht weitergezahlt, wenn die pflegebedürftige Person im Rahmen einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege von anderen Menschen als den Angehörigen betreut wurde. Machen Angehörige jetzt Gebrauch von diesem Angebot, dann erhalten sie für jeweils bis zu vier Wochen je Kalenderjahr weiterhin die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

Reha-Aufenthalte gemeinsam mit dem Angehörigen

Pflegende Angehörige sollen bei einer eigenen Rehabilitationsmaßnahme die Möglichkeit haben, den Pflegebedürftigen mitzunehmen. Denn oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in der Nähe sein kann.

Rentenrechtlich wirksame Zeiten!

Eine weitere Verbesserung betrifft die Anrechnung der rentenrechtlich wirksamen Zeiten bei der Pflege von mehr als einem Angehörigen. Voraussetzung: Die Pflegebedürftigen müssen mindestens Pflegestufe I haben.

Zuschüsse für Selbsthilfegruppen und Förderung des Ehrenamtes

Die Pflegekassen sind verpflichtet, den Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen jährlich mit zehn Cent pro Versichertem zu unterstützen. Auch für die ehrenamtliche Unterstützung als ergänzendes Engagement bei allgemeinen Pflegeleistungen in stationärer Pflege können Aufwandsentschädigungen gezahlt werden.

Flexibilisierung der Leistungen

Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen neben den Leistungspaketen ein Zeitkontingent zu wählen. Sie können zusammen mit dem Pflegedienst entscheiden, welche Leistungen in diesem Zeitvolumen erbracht werden sollen. Zeitkontingente helfen den Pflegebedürftigen und werden die Situation der Pflegekräfte verbessern, wenn sie nicht unter hohem Zeitdruck ihre Leistung erbringen müssen. Der Pflegedienst ist verpflichtet, den Pflegebedürftigen darüber zu unterrichten, wie sich die vom Zeitaufwand unabhängige Vergütung im Vergleich zu einer rein zeitbezogenen Vergütung darstellt, und ihn über seine Wahlmöglichkeiten zu informieren.

Förderung von Wohngruppen

Im Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind Unterstützungs- und Förderungsmaßnahmen für alternative Wohnformen vorgesehen. Die einmaligen Zuschüsse können maximal 2.557 Euro je Bewohner befragen. Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngruppen erhalten zudem eine Pauschale von 200 Euro monatlich pro Bewohner zur Finanzierung einer Person (Präsenzkraft), die pflegerische und hauswirtschaftliche Alltagshilfen leistet und sich auch um organisatorische Abläufe kümmert.

Das zeitlich befristete Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen unterstützt Pflegebedürftige einmalig mit 2.500 Euro je Pflegebedürftigen. Maximal werden 10.000 Euro je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können zusätzlich den Zuschüssen von einmalig 2.557 Euro weitere altersgerechte Umbauten oder behindertengerechte Anpassungen finanziert werden. Voraussetzung für diese Zahlungen ist, dass mindestens drei Pflegebedürftige zusammenwohnen

Beratung spätestens nach zwei Wochen

Die Pflegekasse hat nach Eingang eines Antrags dem Antragsteller entweder einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen auf Wunsch zu Hause anzubieten oder – wenn dies nicht möglich ist – einen Gutschein auszustellen, der bei einer qualifizierten Beratungsstelle eingelöst werden kann.

Pflegestufe: Fristgerechte Entscheidung

Wer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, muss einen Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit an die Pflegekasse richten. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder – wenn dies nicht möglich ist – einen anderen unabhängigen Gutachter. Wenn innerhalb

von vier Wochen keine Begutachtung erfolgt, wird die Pflegekasse verpflichtet, dem Versicherten mindestens drei Gutachter zur Auswahl zu nennen. Außerdem muss die Pflegekasse, wenn sie innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist – grundsätzlich fünf Wochen nach Eingang des Antrags – nicht über den Antrag entscheidet, dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro zahlen.

Ärztliche Versorgung im Heim

Die Frage der fach- und zahnärztlichen Versorgung der Bewohner ist ein wichtiges Kriterium bei der Entscheidung für eine Pflegeeinrichtung. Deshalb müssen Pflegeheime ab dem 1. Januar 2014 darüber informieren, wie sie die medizinische Versorgung inklusive der Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln organisieren.

Urlaub & Pflege



Der Verein Urlaub & Pflege e.V. wurde 1999 in Münster gegründet. Es handelt sich um einen gemeinnützigen Reiseveranstalter, der sich auf Reisen für Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf spezialisiert hat.

Das Reiseangebot richtet sich an

- Gäste im Rollstuhl
- Gäste mit Hilfs- und Pflegebedarf bis zur Pflegestufe 3
- Blinde und sehbehinderte Gäste
- Dementiell erkrankte Gäste

Reisen können hier pflegebedürftige Menschen von Pflegestufe 1 bis 3, die in einem Pflegeheim wohnen oder zu Hause gepflegt werden.

Die Reisen werden von examinierten Pflegekräften begleitet und es gibt auch einen Nachtdienst, damit nächtliche

Hilfe kein Problem ist. Man achtet auf barrierefreie Unterkünfte und Ausflugsziele. Bei Bedarf erhält der Reisende von Urlaub & Pflege eine eigene Begleitperson für pflegerische Hilfen und zum Schieben des Rollstuhls.

Zwei Reisen sind speziell auf die Bedürfnisse dementiell erkrankter Gäste ausgerichtet. Die Pflege wird, wie auch bei den anderen Gruppenreisen, rund um die Uhr sichergestellt. Zusätzlich gibt es bei diesen Reisen für dementiell erkrankte Gäste ein „Nachtcafé“. Hier finden Gäste mit nächtlicher Unruhe Ansprache und Beschäftigung. Ein ruhiges Ausflugsprogramm,

eine familiäre Umgebung durch kleine Gruppengröße sowie Biographiearbeit und Bezugspflege bilden die Grundlage dafür, dass sich Gäste mit Demenz trotz der Veränderungen und anfänglichen Orientierungsschwierigkeiten wohl und geborgen fühlen.

Für Urlaub & Pflege arbeitet ein Team von meist 40 MitarbeiterInnen, das sich je zur Hälfte aus examinierten Pflegekräften und ehrenamtlichen BetreuerInnen zusammensetzt.

► www.urlaub-und-pflege.de

3 Vorsorge-Bausteine

Vorteile einer privaten Pflegevorsorge

- Guter Versicherungsschutz im Pflegefall auch schon im Kindesalter
- Bezahlbarkeit auch von anspruchsvollen Pflege-Leistungen und guten Pflege-Heimen
- Wirtschaftliche Unabhängigkeit im Pflegefall
- Entlastung der Angehörigen

So können Sie die nicht ausreichende gesetzliche Pflegeversicherung sinnvoll ergänzen!

Das gesetzliche System der Pflege-Pflichtversicherung stößt an seine Grenzen. Private Initiative ist gefragt, um Altersarmut im Falle der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Für eine "Rundum-Pflege" ist die Pflege-Pflichtversicherung nämlich nicht gedacht. Nur die Grundabsicherung ist gewährleistet. Allein ein Heimplatz kann aber 3000 Euro und mehr kosten. Sollten hierfür die eigenen Mittel bzw. das Geld der Eltern nicht ausreichen, müssen die Kinder oder das Sozialamt helfen. Mit einer privaten Pflege-Zusatzversicherung kann die Grundabsicherung aufgestockt werden. Die Beiträge sind durchaus nicht so hoch, wie oft angenommen.

1 PFLEGKOSTENVERSICHERUNG

Anders als die garantierte monatliche Pflege-Rentenversicherung oder der Tagessatz einer Pfl egetagegeldversicherung 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 Leistun-

gen wird häufig unterschieden, ob diese durch Angehörige oder ambulant durch professionelle Pflegekräfte sowie teilstationär oder stationär erbracht werden.

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 Prämienstabilität kann bei dieser Versicherungslösung bei Vertragsabschluss nicht langfristig garantiert werden.

Bei einer Kündigung gehen, wie bei der privaten Krankenversicherung, die Alterungsrückstellungen verloren.

Beitragszahlung

Die Beitragszahlung läuft bei den meisten Tarifen im Rentenalter und bei Pflegebedürftigkeit fort.

Beitragsfreistellung

Eine Beitragsfreistellung ist hier ohne Verlust des Versicherungsschutzes nicht möglich.

Risikoprüfung

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

Geltungsbereich

Wer im Ausland lebt oder dort seinen Ruhestand verbringen will, muss wissen: Der Geltungsbereich dieser Versicherungsform ist nahezu immer auf Deutschland oder Europa beschränkt.

2 PFLEGETAGEGELDVERSICHERUNG

Pfl egetagegeldversicherungen 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 Pfl egetagegeldversicherung 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 langfris-

tig 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.

3 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 Rückkaufwertes.

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 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.

Beratung & Auswahl einer Pflege-Zusatzversicherung



Es bedarf für die private Pflege-Vorsorge einer exakten Analyse und Vorgehensweise, die der Verbraucher ohne profundes Fachwissen schwer selbst umsetzen kann. Gerade die Risikoprüfung der gesundheitlichen Voraussetzungen beim Abschluss einer Police ist ein wichtiger Schlüssel bei der Wahl des geeigneten Produktes und damit letztendlich des Preises. Oftmals kann man keine private Pflegepolice mehr abschließen, da der aktuelle Gesundheitszustand dies nicht zulässt. Es gibt jedoch Tarife, die die Möglichkeit bieten, dennoch Versicherungsschutz zu erhalten. Bei diesen Tarifen wird ganz konkret nur nach gewissen schweren Krankheiten gefragt.

Beispiel

Rechnen wir einmal folgendes Beispiel für den 50jährigen Klaus S. Er will sich

mit bis zu 1500 Euro monatlich für die Pflegekosten privat absichern; Demenz soll auf jeden Fall mit abgesichert sein.

Die günstigste Absicherung – vorausgesetzt der Gesundheitszustand ist gut – bieten Tagegeldtarife an. Sie zahlen bei Pflegebedürftigkeit eine vereinbarte Summe pro Tag – unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Zudem liegt die freie Verfügbarkeit der Barleistung vor, so dass jeder selbst entscheiden kann, wofür er den Betrag verwenden möchte. Hier sind die Tarifunterschiede der Anbieter sehr groß. So können Tagegelder versichert werden, die bereits ab Stufe 1 ambulante Pflegeleistungen zu 100% erbringen; alles eine Frage des persönlichen Geschmacks und des monatlichen Beitrages.

In unserem Beispiel bietet Anbieter A. ein Tagegeld an, das auch bei ambulanter Pflege Leistungen aus dem versicherten Tagessatz erbringt: 30% Stufe 1; 60% Stufe 2 und 100% Stufe 3.

Bei so einem Vertrag würde ein versicherter Tagessatz von 50 Euro (entspricht rd. 1500 Euro pro Monat) für Klaus 35

Euro monatlich kosten.

Nehmen wir an, der Leistungsfall tritt nach 25 Jahren, also mit dem 75. Lebensjahre ein. In unserem Rechenbeispiel wurden bis dahin 25 Jahre lang 35 Euro monatlich – das entspricht 10.500 Euro Gesamtzahlung – eingezahlt. Die Leistung bei Stufe 3 beträgt jetzt monatlich 1500 Euro. Bei einer angenommenen Pflegedauer von 5 Jahren würden somit 90.000 Euro an Versicherungsleistung ausgezahlt. Das entspricht, bezogen auf den Kapitaleinsatz der monatlichen Beiträge, einer Verzinsung von 13,74% der eingesetzten Beiträge.

Fazit

Eine qualifizierte Beratung ist entscheidend für die individuell richtige Wahl einer Pflege-Zusatzversicherung. Bekannt für eine ebenso unabhängige wie zudem nicht provisionsgetriebene Beratung ist die Leistung der echten Honorarberater.

Man findet diese auf der Internetseite www.vdh24.de



Pflegekosten kann man versichern!

Wer kann Ihnen heute verlässlich sagen, wie viel man an Pflegeleistung in 20 oder 30 Jahren für 500 oder 1.000 Euro monatlich noch hinzukaufen kann?



Autorin: Leonie Pfennig
 leonie.pfennig@fachmaklerin-pflege.de
 www.fachmaklerin-pflege.de

Die gesetzliche Pflegeversicherung, die 1995 eingeführt wurde, bietet Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit, stellt aber – das ist sehr wichtig – lediglich eine Grundversorgung dar.

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht alle zwei Jahre die Pflegestatistiken. Derzeit (2013) liegen die Zahlen von 2011 vor. Erhielten 2009 noch 1,9 Mio. Pflegebedürftige Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, so waren es 2011 bereits 2,5 Mio. Menschen. Das ist ca. jeder 40. Bürger der Bundesrepublik Deutschland.

So werden pflegebedürftige Personen heute betreut

1,76 Millionen Pflegebedürftige (70%) werden zu Hause versorgt.	743.000 Pflegebedürftige (30%) werden vollstationär in Heimen versorgt.
Davon werden 1,18 Mio durch Angehörige versorgt.	
Davon werden 576.000 zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste versorgt.	
Versorgung durch 12.300 ambulante Pflegedienste mit 291.000 Beschäftigten	Untergebracht in 12.400 Pflegeheimen mit 661.000 Beschäftigten.

Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen für den Zeitraum 1999 bis 2011, verteilt auf die einzelnen Pflegestufen

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
gesamt	2.016.091	2.039.780	2.076.935	2.128.550	2.246.829	2.338.252	2.501.441
PS 1	926.476	980.621	1.029.078	1.068.943	1.156.779	1.247.564	1.370.017
PS 2	784.824	772.397	764.077	768.093	787.465	787.018	818.190
PS 3	285.264	276.420	276.126	280.693	291.752	293.096	304.736

Pflege-Prognose für die Zukunft

2020 – 2,9 Mio Pflegefälle
 2030 – 3,4 Mio Pflegefälle
 2050 – 4,5 Mio Pflegefälle

Berechnet hat man auch die durchschnittliche Pflegedauer. Sie beträgt, gerechnet ab der Erstbegutachtung, 8,2 Jahre.

FAZIT I

Der Blick auf diese Statistiken und Prognosen zeigt, dass es zukünftig immer mehr Pflegebedürftige geben wird und die Pflegekosten damit stetig steigen. Die gesetzliche Absicherung kann nur einen Teil der Pflegekosten decken.

Das leisten Pflegekostentarife

Das finanzielle Risiko der steigenden Kosten im Pflegebereich kann und sollte man privat abfedern. Hierfür gibt es Pflegezusatztarife wie zum Beispiel die Pflegekostentarife.

Pflegekostentarife haben ihre Bestimmung darin, dem Versicherten die Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen durch dafür ausgebildete Fachkräfte zu ermöglichen. So wird die notwendige Qualität der Pflege gesichert und die Angehörigen des Pflegebedürftigen werden entlastet.

Ebenfalls sind Leistungen bei der Pflege durch Laien, also Angehörige bzw. selbst beschaffte Pflegekräfte, die dafür keine spezielle Ausbildung haben und deshalb nicht gewerblich tätig sein dürfen, vorgesehen. Alle Pflegekostentarife, die derzeit auf dem Markt sind, bieten diesen Passus an.

Pflegekostentarife sichern grundsätzlich – im Unterschied zu den Festbeträgen der Pflegezeitgeld- oder Pflegerenten-Versicherungen – das nicht zu unterschätzende Risiko der stetig steigenden Kosten für die Pflege ab. Sie passen sich an die steigenden Kosten im Pflegebereich einfach dadurch an, indem sie einen bestimmten prozentualen Teil der nach Leistung der gesetzlichen Versicherung verbleibenden Kosten im ambulanten und stationären Bereich bezahlen.

Dieser Prozentsatz bleibt über die Laufzeit gleich, egal, wie sich die Kosten beim Pflegedienst oder in den Pflegeheimen entwickeln. Das ist der wesentliche Unterschied zu den Pflegezeitgeldern. Bei diesen kann man flexibel einen bestimmten Betrag absichern, aber keiner weiß, ob dieser Betrag in der Zukunft im Leistungsfall ausreicht. Wer kann heute verlässlich sagen, wie viel an Pflegeleistung man in 20 oder 30 Jahren für 500 oder 1.000 € monatlich noch hinzukaufen kann?

Entwicklung der Pflegekosten

Seit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) 1995 haben sich die Kosten für einen Pflegeheimplatz verdoppelt. Kostete ein Heimplatz für die Pflegestufe 3 Mitte der 90er Jahre ca. 3.000 DM, sind es heute 3.000 Euro. Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung haben sich aber keinesfalls entsprechend erhöht, sondern sind nur von max. 2.450 DM (1.253 €) bei Einführung des SGB XI im Jahre 1995 auf max. 1.550 € heute gestiegen. Das steht in keinem Verhältnis zu den steigenden Pflegekosten. Im ambulanten Bereich sieht es nicht viel besser aus.

Beispiel für eine Pflegekosten-Versicherung

Ein gutes Beispiel für die Pflegekostenvariante ist der Pflegekostentarif HUMANIS ZP13 von der Mannheimer Versicherung. Der Tarif übernimmt prozentual die Restkosten nach Vorleistung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Als Beispiel:

Ein Pflegeheimplatz in der Pflegestufe 3 kostet monatlich 3.000 Euro. Aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhält man 1.550 Euro, das macht eine Differenz in Höhe von 1.450 Euro. Davon leistet der ZP13 80%, man erhält also 1.160 Euro von der Versicherung dazu. Der Eigenanteil beträgt 290 Euro.

Diese 290 Euro sollten von der Rente bezahlbar sein. Und falls nicht, ist der Betrag für die Kinder, die evtl. hier finanziell einspringen müssten, überschaubar. Wir sprechen hier immerhin schon von der Versorgung in der Pflegestufe 3!

Außerdem ersetzt werden: Aufwendungen für Pflege, Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Berechnung von Investitionskosten (Heiminstandhaltungskosten); Ausbildungszuschläge und Fahrtkosten zu und von der Pflegeeinrichtung mit einem Spezial-Krankenfahrzeug, zu 80%.

Dieser Tarif erbringt zudem nach einer Einstufung (SGB XI) durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)

sen) Demenz-Leistungen. Es muss kein zusätzlicher Facharzt zur Begutachtung aufgesucht werden. *

Und: es werden regelmäßige Anpassungen des Jahreshöchstbetrages an den Verbraucherpreisindex durchgeführt. Zurzeit beträgt der maximale Jahres-Höchstsatz für die Übernahme von Pflegekosten des Versicherten 58.500 Euro, also 4.875 Euro monatlich.

FAZIT II

Mit einem Pflegekostentarif sichert man sich automatisch durch die Übernahme der anteiligen Restkosten gegen das Risiko der steigenden Pflegekosten ab. Pflegekostentarife sind für Kunden interessant, die bei Pflegebedürftigkeit auf einen hochwertigen Zusatzschutz zurückgreifen und in dieser Lage nicht dem familiären Umfeld zur Last fallen möchten, da ja die Aufwendungen für eine professionelle Pflege durch die Versicherung weitgehend erstattet werden.

Interesse an privater Pflegevorsorge wächst

Eine private Vorsorge für den Pflegefall halten 23 Prozent der vom Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP befragten 2.102 Personen ab 16 Jahren für „sehr wichtig“ und weitere 46 Prozent für „wichtig“. Nur für jeden 25. ist das Thema gar nicht wichtig. Insbesondere Menschen ab dem 45. Lebensjahr bereiten Lücken in der eigenen Pflegeabsicherung Sorgen, so ein weiteres Ergebnis der Untersuchung. Zum Thema Pflege-Bahr gab es folgende Ergebnisse:



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 Selbstständigkeit 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.

Anerkannte Vorsorge-Partner für den Pflegefall

Interviews · Informationen · Tarife · Preisbeispiele



Schutz & Sicherheit



Unser Pflegetagegeld hat neue Standards im Markt gesetzt

Philipp J. N. Vogel, Vorstand der DFV Deutsche Familienversicherung AG, erklärt, worauf es für eine optimale Pflegevorsorge ankommt.

Der Verbraucher kann heute unter mehreren Formen der Pflegevorsorge wählen. Was macht Ihres Erachtens gerade das Pflegetagegeld so attraktiv?

Grundsätzlich stehen drei Vorsorgekonzepte zur Verfügung: Pflegetagegeld-, Pflegekosten- und Pflegerentenversicherung. Der Trend geht dabei eindeutig zur Pflegetagegeldversicherung. Deren Vorteile liegen klar auf der Hand: eine gute bezahlbare Lösung mit einem Höchstmaß an Flexibilität. Im Pflegefall erhält der Versicherte einen bestimmten Betrag pro Tag, ganz gleich, wofür dieser auch verwendet wird. Bei der Pflegekostenversicherung zum Beispiel werden hingegen nur die entstandenen Pflegekosten bis zu einer bestimmten vereinbarten Höhe erstattet, die mit Quittungen und Unterlagen dann genau nachgewiesen werden müssen. Viel Papierkram also für den Betroffenen und die Angehörigen – in einer Situation, in der man das am wenigsten gebrauchen kann. Die eindeutig teuerste Lösung sind dagegen Pflegerentenversicherungen.

All dies hat wohl auch die Politik ähnlich gesehen und sich deshalb mit dem im Januar 2013 eingeführten staatlich geförderten Pflege-Bahr für das besonders verbraucherfreundliche Konzept der Pflegetagegeldversicherung entschieden. Das dabei vorgegebene Preis-Leistungs-

Verhältnis ist gerade für junge Leute sehr attraktiv. Nicht verwunderlich daher, dass der Marktanteil von Pflegetagegeldpolicen, der schon zuvor bei über 70 Prozent lag, weiter stark zulegen dürfte. Immerhin wurden laut PKV-Verband allein in den ersten fünf Monaten 125.000 Pflege-Bahr-Verträge abgeschlossen – und täglich kommen rund 1.000 Verträge hinzu.

Wesentlich sind natürlich die Beiträge, die für eine solche Vorsorge zu leisten sind. Können Sie uns hierzu Beispiele nennen?

Die Höhe hängt natürlich stark von dem Alter zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ab: Je jünger der Versicherte zu diesem Zeitpunkt ist, desto günstiger ist der Monatsbeitrag und desto höher später die Leistung.

Zum Beispiel kann der Kunde in unserem ungeforderten flexiblen Tarif DFV-DeutschlandPflege die Höhe des Tagesgeldes je Pflegestufe individuell festlegen. So erhält ein 40-Jähriger beispielsweise für 37,98 Euro monatlich in den Stufen I bis III eine monatliche Leistung von 1.000 Euro – ganz gleich, ob er vollstationär, zu Hause durch eine Fachkraft oder von einem Laien wie einem Familienangehörigen oder Bekannten gepflegt wird. Im Falle der Demenz (Pflegestufe 0) stehen ihm 450 Euro monatlich zu.

Die Tarifwahl sollte aber nie allein aufgrund des Verhältnisses von Preis und Leistung getroffen werden. Denn gerade im Bereich der Pflegevorsorge sind die Tarifbedingungen, also die Regelungen, in welchen Fällen wie umfangreich geleistet wird, wichtig. Ob also beispielsweise zwischen ambulanter und stationärer Pflege unterschieden wird, besondere Demenzleistungen enthalten sind, Assistenzleistungen wie etwa eine Pflege-Hotline eingeschlossen sind, eventuelle Wartezeiten bestehen oder auch weltweit gezahlt wird. Hier unterscheiden sich die Angebote ganz erheblich voneinander.

Oft wird mit Eintreten des Pflegefalls eine größere Geldsumme erforderlich. Sichert das Pflegetagegeld derartige Sofortleistungen ab?

Ja, bei uns ist das selbstverständlich. Dafür haben wir je nach Tarif bis zu 10.000 Euro vorgesehen. Und die sind auch dringend erforderlich, wenn beispielsweise plötzlich Wohnungsumbauten wie der Einbau eines Treppenliftes, der Ausbau eines Bades oder die Anpassung einer Kücheneinrichtung für eine barrierefreie Wohnungsstruktur erforderlich sind. Darüber hinaus steht dieser Betrag auch für Heil- und Hilfsmittel oder haushaltsnahe Dienstleistungen zur Verfügung, die nicht von der Kasse übernommen werden.

Ein Pflegefall kommt meist überraschend und ist mit vielen Unsicherheiten und Fragen verbunden – insofern ist es gerade dann wichtig, notwendige, teure Ausgaben hierdurch schnell und unbürokratisch auffangen zu können.

Wie lange zahle ich als Versicherter Beiträge für mein Pflegetagegeld ein? Gibt es Kündigungsfristen?

Grundsätzlich zahlt der Versicherte bei uns bis zum Leistungsfall, also der Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Beiträge. Mit zwei Ausnahmen: bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit stellen wir unsere Kunden – im Gegensatz zu den Angeboten sämtlicher Mitbewerber – jeweils bis zu einem Jahr beitragsfrei. Ist der Pflegefall eingetreten, zahlen unsere Kunden bereits ab Pflegestufe 0 gar keine Beiträge mehr, da wir sie dann vollständig beitragsfrei stellen. So gehen die Versicherungsbeiträge nicht zu Lasten des Pflegetagegeldes, das der Kunde doch gerade für Pflege und Betreuung verwenden will. In Summe eine Beitragsfreistellung, die in diesem Umfang nur die Deutsche Familienversicherung bietet. Kündigungsfristen gibt es für unsere DFV-Deutschland-Pflege nicht - sie kann täglich gekündigt werden.

Wenn ich das Pflege-Bahr Angebot der Regierung nutzen möchte, wie kann ich dann diese ja doch sehr geringe Leistung aufstocken?

Das ist bei der Deutschen Familienversicherung besonders einfach und für den Kunden sehr transparent. Denn wir haben für unseren staatlich geförderten Pflege-Bahr-Tarif, die DFV-FörderPfleger, einen passenden, hierauf fein abgestimmten Aufbautarif entwickelt – die DFV-DeutschlandPfleger Ergänzungsdeckung. Durch die Kombination beider Tarife profitieren unsere Kunden von besonderen Leistungen. Die gesetzlichen Vorga-

ben für einen förderfähigen Tarif werden hierdurch nämlich sinnvoll ergänzt und die Versorgungslücke kann geschlossen werden.

Besondere Vorteile dieser Tarifkombination sind der vollständige Wegfall der 5-jährigen Wartezeit sowie die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und bei Eintritt des Pflegefalls, die dann auch für den geförderten Tarif gelten. Darüber hinaus erhält der Kunde hilfreiche Assistance-Leistungen, wie zum Beispiel die Unterstützung bei der Vermittlung von Pflegeplätzen. Im Sinne einer über alle Pflegestufen möglichst ausgewogenen Leistung werden die Pflegestufen 0 und I besonders berücksichtigt. Auf Wunsch kann der Ergänzungstarif auch mit einer Leistungsdynamik und der Verdopplung des Pflegegeldes im Demenzfall abgeschlossen werden.

Mit unseren sinnvollen Kombinationsangeboten können unsere Kunden für einen Gesamtmonatsbeitrag von zum Beispiel 15, 20 oder 25 Euro ihren Pflege-Bahr entsprechend aufstocken. 80 Prozent unserer Kunden, die die DFV-FörderPfleger abschließen, entscheiden sich bereits für eine solche Ergänzung. Ein Beispiel: Stockt ein 30-jähriger Kunde seinen Pflege-Bahr mit monatlich zusätzlich 10 Euro im Rahmen der Ergänzungsdeckung auf, erhält er zusätzlich zu den monatlich 890 Euro in Pflegestufe III aus dem Fördertarif weitere 730 Euro. In Summe verfügt er in Pflegestufe III damit über 1.620 Euro – im Härtefall sogar über 1.985 Euro. Ein Betrag, mit dem die viel zitierte durchschnittliche Versorgungslücke von 1.600 Euro in dieser Pflegestufe geschlossen werden kann.

Mit diesem Produktangebot haben wir nicht umsonst in allen maßgeblichen Leistungs- und Bedingungsratings und Vergleichstests unabhängiger Medien wie „Finanztest“, „Focus Money“ oder „Euro“ für das gesamte Tarifspektrum nahezu alles abgeräumt und sind mit Spitzenplätzen oder als Testsieger ausgezeichnet worden.

Geht das alles aus einer Hand? Regelt also zum Beispiel Ihre Gesellschaft die gesamten Abläufe oder muss ich mit mehreren Stellen Kontakt aufnehmen?

Bei uns braucht der Versicherte gar nichts zu tun, wir regeln alles. Ohnehin verstehen wir uns ja nicht nur dem Namen nach als Familienversicherung. Die Unterstützung und Absicherung von Familienstand von jeher im Vordergrund unserer Arbeit, sodass die Pflege und alles darum herum eine wirkliche Herzensangelegenheit für uns ist.

So bieten wir mit unserer Basis-Assistance zum Beispiel eine 24-Stunden-Pflegehotline an, die unsere Kunden zu ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Hausnotrufdiensten berät. Unser „Pflegeteam“ unterstützt gerade in der schwierigen Anfangsphase des Pflegefalls bei der Organisation der Pflegeleistungen oder der Vermittlung ausgewählter Dienstleistungen wie Einkäufen oder Botengängen.

Wie ist sichergestellt, dass die Beiträge, die ein Versicherter heute leistet, in dreißig und mehr Jahren überhaupt den Kostengrößen der Zukunft genügen?

Hierfür bieten wir eine Versicherungs- und eine Leistungsdynamik sowie eine Nachversicherungsgarantie an. Unsere Versicherungsdynamik und die Nachversicherungsgarantie sind je nach Tarif jeweils fest integriert. Darüber hinaus können unsere Kunden mit der optionalen Leistungsdynamik bei unseren ungeforderten Tarifen das vereinbarte Pflegegeld nach Eintritt des Leistungsfalls alle drei Jahre um 10 % erhöhen. Ein insgesamt breites Spektrum, um die spätere Leistung je nach aktuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen anpassen zu können.

Das Pflegetagegeld der DFV Deutsche Familienversicherung AG

Tarif	DFV-DeutschlandPflege PZV																				
Eintrittsalter	1-75 Jahre																				
Leistungen	<p>Mit Blick auf individuelle Bedürfnisse und Lebensplanungen kann je nach Leistungshöhe und abgesicherten Pflegestufen zwischen den standardisierten Tarifen „Basis“, „Komfort“ und „Premium“ gewählt werden. In der Tarif-Variante „Flex“ kann die Leistungshöhe in jeder einzelnen Pflegestufe und die Höhe der Sofortleistung variabel bestimmt werden. Nur bei der DFV-DeutschlandPflege ist es möglich, das Demenzrisiko bei Pflegebedürftigkeit in den einzelnen Pflegestufen separat zu versichern und das Pflegetagegeld auf Wunsch zu verdoppeln. Eine Absicherung ist in jeder einzelnen Pflegestufe ab einem Pflegetagegeld von 150 Euro bis maximal 6.000 Euro pro Monat möglich.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Absicherung</th> <th>Ambulante Pflege</th> <th>Stationäre Pflege</th> <th>Demenz</th> <th>Max. Absicherung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pflegestufe III</td> <td>3.000 Euro</td> <td>3.000 Euro</td> <td>3.000 Euro</td> <td>6.000 Euro</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe II</td> <td>2.250 Euro</td> <td>3.000 Euro</td> <td>2.250 Euro</td> <td>5.250 Euro</td> </tr> <tr> <td>Pflegestufe I</td> <td>1.500 Euro</td> <td>3.000 Euro</td> <td>1.500 Euro</td> <td>4.500 Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>Der Leistungsumfang kann darüber hinaus mit umfangreichen Assistance-Paketen ergänzt werden.</p>	Absicherung	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Demenz	Max. Absicherung	Pflegestufe III	3.000 Euro	3.000 Euro	3.000 Euro	6.000 Euro	Pflegestufe II	2.250 Euro	3.000 Euro	2.250 Euro	5.250 Euro	Pflegestufe I	1.500 Euro	3.000 Euro	1.500 Euro	4.500 Euro
Absicherung	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Demenz	Max. Absicherung																	
Pflegestufe III	3.000 Euro	3.000 Euro	3.000 Euro	6.000 Euro																	
Pflegestufe II	2.250 Euro	3.000 Euro	2.250 Euro	5.250 Euro																	
Pflegestufe I	1.500 Euro	3.000 Euro	1.500 Euro	4.500 Euro																	
Leistungen bei Pflegestufe 0 / Demenz ohne Pflegestufe	Leistungen in der Pflegestufe 0 werden bis zu 900 Euro pro Monat gezahlt. Geleistet wird bereits bei einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz (2 Kriterien) und sowohl bei Demenz als auch bei einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung.																				
Sofortleistungen	Sofortleistungen werden unmittelbar bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit einmalig bis zu 10.000 Euro gezahlt.																				
Versicherungsdynamik	Vor Eintritt des Pflegefalls werden die Leistungen alle drei Jahre um 5% erhöht.																				
Leistungsdynamik	Nach Eintritt des Pflegefalls werden die Leistungen auf Wunsch alle drei Jahre um 10% erhöht ohne Altersgrenze.																				
Nachversicherungsgarantie	Der Tarif umfasst eine Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung bei Scheidung oder Tod des Partners/Kindes: Die Versicherungsleistungen können bis zum 50. Lebensjahr innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre oder bei Eintritt persönlicher Ereignisse bis zu 30% ohne Gesundheitsprüfung erhöht werden.																				
Beitragsfreiheit	Der Kunde profitiert von einer einzigartigen Beitragsbefreiung bereits ab Pflegestufe 0: im Pflegefall, bei Arbeitslosigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit.																				
Wartezeit/Karenzzeit	Keine																				
Mindestvertragsdauer	Keine Mindestvertragsdauer. Der Vertrag kann bei Leistungsfreiheit täglich gekündigt werden.																				
Leistungen im Ausland	Der Versicherungsschutz gilt ohne erforderliche Zusatzvereinbarung unbedingtweltweit. Unabhängig vom Wohn- oder Aufenthaltsort des Kunden werden die Leistungen auf ein deutsches Bankkonto gezahlt.																				
Gutachten	Die Versicherung folgt uneingeschränkt dem Gutachterverfahren der Pflegepflichtversicherung.																				
Bewertungen	<ul style="list-style-type: none"> · Morgen & Morgen: Bestes Produkt im Test (April 2012, September 2012, Juli 2013) · PremiumCircle: Bestes Produkt im Test (April 2012, Juli 2013) · FOCUS-MONEY: Bestes Pflegetagegeld für 40-, 50- und 60-jährige Frauen (August 2012) · FOCUS-MONEY: TOP Pflegetagegeld für 40-, 50- und 60-jährige Männer (August 2012) · FOCUS-MONEY: Beste Pflege-Bahr-Versicherung (August 2013) · FOCUS-MONEY: Beste Tarif-Bedingungen und TOP Pflege-Kombi-Versicherung (August 2013) · FOCUS-MONEY: Bestes Pflegetagegeld flexible Tarife und beste Tarifbedingungen Pflegetagegeld-Policen (August 2013) · Witte Financial Services: Gold im Bedingungsrating Pflegetagegelder (Oktober 2012) · Witte Financial Services: Gold im Bedingungsrating Pflegetagegeldversicherung (März 2013) · Witte Financial Services: Gold im Leistungsrating Pflege-Bahr (März 2013) · Stiftung Warentest für Finanztest: „Sehr gut“ (1,5) für 45-jährige Kunden und „gut“ (1,8) für 55-jährige Kunden (Mai 2013) 																				

Die DFV-FörderPflege – ein staatlich geförderter Pflege-Bahr-Tarif mit besonderen Leistungsmerkmalen

- Wegfall der vom Gesetzgeber vorgegebenen 5-jährigen Wartezeit, wenn der Versicherte durch einen Unfall pflegebedürftig wird,
- Zusatzleistungen bei Pflegestufe III, wenn gleichzeitig ein sogenannter Härtefall festgestellt wurde und
- weltweiter Geltungsbereich.

DFV-FörderPflege und DFV-DeutschlandPflege Ergänzungsdeckung – eine sinnvolle Kombination

Durch die Kombination von DFV-FörderPflege und DFV-DeutschlandPflege Ergänzungsdeckung erhält der Kunde beides: die staatliche Förderung und besonders leistungsstarke Tarifbausteine einer der besten Pflegezusatzversicherungen. Grenzen gesetzlicher Tarife können so ausgeglichen und die Versorgungslücke kann geschlossen werden. Vorteile der Tarifkombination sind zum Beispiel:

- vollständiger Wegfall der Wartezeit,
- umfassende Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und bei Eintritt des Pflegefalls,
- Pflegestufen 0 und I werden besonders berücksichtigt,
- bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit erhöht sich das im Rahmen der DFV-FörderPflege vereinbarte Pflegegeld einmalig um 15%, sofern das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde und
- optionale Leistungsdynamik und Verdopplung des Pflegegeldes im Demenzfall für die Ergänzungsdeckung.

Pflege-Bahr: Optimaler Schutz nur durch Kombination mit ungeforderten Tarifen

Eintrittsalter 30 Jahre	DFV-FörderPflege	DFV-DeutschlandPflege - Ergänzungsdeckung	Summe bei Tarifkombination
Gesamtbeitrag	15 Euro	+ 10 Euro	25 Euro
staatliche Förderung	-5 Euro	0 Euro	-5 Euro
Eigenanteil pro Monat	10 Euro	+ 10 Euro	20 Euro

Leistungen nach Tarifauswahl und Pflegestufe			
Pflegestufe III + Härtefall	1.255 Euro	+ 730 Euro	= 1.985 Euro
Pflegestufe III	890 Euro	+ 730 Euro	= 1.620 Euro
Pflegestufe II	624 Euro	+ 456 Euro	= 1.080 Euro
Pflegestufe I	268 Euro	+ 297 Euro	= 565 Euro
Pflegestufe 0	90 Euro	+ 225 Euro	= 315 Euro

Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG.



DEUTSCHE FAMILIENVERSICHERUNG

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Einzigartig | Einfach | Preiswert

Als inhabergeführte Versicherungsgesellschaft ist die Deutsche Familienversicherung 2007 angetreten, um in einem verteilten Markt Dinge besser, innovativer und kundenfreundlicher zu machen als die etablierten Anbieter.

Mit einzigartigen, einfachen und preiswerten Produkten steht der in Frankfurt am Main ansässige Versicherer damit für ein umfassendes Angebot an Personen-, Sach- und Krankenzusatzversicherungen für Privatkunden und setzt gleichzeitig neue Maßstäbe in der Branche. So bietet die DFV zum Beispiel die Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und in der Pflegevorsorge auch im Pflegefall bereits ab Pflegestufe 0 an.

„Familienversicherung“ ist dabei nicht nur formaler Bestandteil der Unternehmensbezeichnung, „Familienversicherung“ ist vielmehr Vision und Philosophie: Jeder Kunde soll Bestandteil der Familie sein. In einer Zeit, in der klassische Familienverbände immer mehr abnehmen, weniger tragfähig sind und der Sozialstaat als „Über-Familie“ an seine Grenzen stößt, macht dieses Modell besonders Sinn.

Qualitätsführerschaft

Da die Versorgung Pflegebedürftiger auf Familien außerordentliche Auswirkungen hat, sieht die DFV in diesem Bereich eine ihrer Kernkompetenzen, denn nur eine umfassende Absicherung ist die Lösung für eine der zentralen volkswirtschaftlichen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte. Der Anspruch an

die DFV-DeutschlandPfleger ist daher die Qualitätsführerschaft unter besonderer Berücksichtigung der häuslichen Pflege und der Absicherung demenzbedingter Pflegeverläufe. Mit ergänzenden, leistungsfähigen Assistance-Angeboten geht es darüber hinaus um Fürsorge, Rat und wichtige Organisationsunterstützung. Eine vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) zertifizierte Lösung zum Thema Familienpflegezeit rundet das Angebot ab.

Bestnoten

Als einziges Pflageetagegeld hat die DFV-DeutschlandPfleger vom verbraucherorientierten Analysehaus Premium-Circle Deutschland als marktführende Produktlösung im Juli 2013 bereits zum zweiten Mal Bestnoten erhalten.

Bei Morgen & Morgen erhielt neben der DFV nur ein weiterer Anbieter die Höchstwertung.

Diese Positionierung wurde im August 2013 durch FOCUS-MONEY darüber hinaus mit den Auszeichnungen „Beste Pflege-Bahr-Versicherung“, „Beste Tarif-Bedingungen und TOP Pflege-Kombi-Versicherung“ sowie „Bestes Pflageetagegeld flexible Tarife“ und „Beste Tarifbedingungen Pflageetagegeld-Policen“ eindrucksvoll belegt.

Stiftung Warentest zeichnete die DFV-DeutschlandPfleger in ihrem Test für die Zeitschrift Finanztest (05/2013) zum Beispiel in der Kategorie „45-jährige Kunden“ mit dem Qualitätsurteil „sehr gut“ (Gesamtnote 1,5) aus.

Auch die Ratingagentur Assekurata, die Versicherungsunternehmen aus Kundensicht bewertet, um dem Verbraucher eine Orientierungshilfe bei der Wahl seines Versicherungsunternehmens zu geben, würdigte das Pflageetagegeld der DFV mit der Bestnote „exzellent“. Mit der DFV-DeutschlandPfleger bietet die DFV zum Beispiel eine einzigartige Demenzleistung an. Darüber hinaus stufte die Ratingagentur die DFV im Juli 2013 mit der Bewertung „sehr gut“ (A+) auf die zweitbeste von insgesamt 11 Ratingstufen herauf.

Zur Information und Beratung können Interessenten und Kunden auf www.dfv.ag umfangreiches Informationsmaterial zur DFV-DeutschlandPfleger und DFV-FörderPfleger abrufen und ein persönliches Angebot anfordern.

Die Pflageexperten der DFV stehen zusätzlich im Chat oder telefonisch für ein Beratungsgespräch zur Verfügung. Kooperationen mit rund 50 Maklerorganisationen bieten eine darüber hinausgehende, bundesweite Beratung.

• Kontakt:
DFV Deutsche
Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main
Tel. 069/9 58 69 – 9 58
kontakt@dfv.ag
www.dfv.ag

Aktion Deutschland Hilft

Das starke **Bündnis bei Katastrophen**



Wenn Menschen durch große Katastrophen in Not geraten, helfen wir. Gemeinsam, schnell und koordiniert. Aktion Deutschland Hilft - das Bündnis deutscher Hilfsorganisationen.



Spendenkonto 10 20 30, Sozialbank Köln (BLZ 370 205 00).

Oder online spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen



Wir zahlen das vereinbarte Pflegeetagegeld ein Leben lang.

„Pflege & Vorsorge“ im Gespräch mit Dr. Winfried Gaßner, Bereichsleiter Vertrieb und Marketing der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe.

Wer kann sich grundsätzlich mit einem Pflegeetagegeld versichern?

Grundsätzlich kann sich jeder versichern, sofern der Pflegefall nicht bereits eingetreten ist. Produkte, die alleine die Förderpflege umfassen, erlauben – im Unterschied zu privaten Pflegeetagegeldern – keine Selektion nach Risikokriterien, Krankheiten oder Eintrittsalter. Bedarf zur Absicherung haben Männer wie Frauen aller Altersgruppen. Schließlich geht Pflege nicht immer einher mit Gebrechlichkeit im Alter. Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit liegen auch in Krankheiten oder Unfällen, die ebenso jüngere Menschen treffen können. Der flexible Produktbaukasten der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS ermöglicht allen Altersgruppen eine bedarfsgerechte Absicherung. Grundsätzlich gilt: Je jünger ein Kunde bei Abschluss ist, desto geringer ist sein Beitragsniveau. So erhalten junge Leute mit Einschluss der staatlichen Förderung bereits für 15 € Beitrag (abzüglich 5 € staatliche Förderung) einen sehr umfassenden Schutz, wobei der Staat hier ein Mindesteintrittsalter von 18 Jahren vorschreibt. Für ältere Kunden kann es hilfreich sein, alleine für den Fall einer vollstationären Pflege vorzusorgen, da damit die Beitragshöhe deutlich reduziert wird. Da der Bedarf eines Kunden je nach Lebenssituation sehr unterschiedlich sein kann, macht es Sinn, dass Vertriebspart-

ner und Kunde nach einer ausführlichen Bedarfsermittlung gemeinsam einen passgenauen Schutz gestalten.

Was ist beim staatlich geförderten Pflege-Bahr anders, als bei der bisherigen Pflegeetagegeldversicherung?

Für das Förderprodukt gibt der Gesetzgeber einen Rahmen vor, den Versicherer einzuhalten haben, damit die Kunden die staatliche Förderung von 5 € pro Monat erhalten. So ist ein Monatsbeitrag von mindestens 15 € vorgegeben – abzüglich Förderung bleibt ein Eigenbeitrag von mindestens 10 €. Gefördert werden alleine Pflegeetagegelder. Pflegerenten, eine Vorsorgevariante der Lebensversicherer, sind bei der Förderung außen vor. Auch für die Höhe der vereinbarten Leistung gibt es Vorgaben. So zahlt eine Förderpflege mindestens 600 €/Monat in Pflegestufe 3 und mindestens 30% davon in Pflegestufe 2, 20% in Pflegestufe 1 und 10% in Pflegestufe 0. Wie bereits erwähnt sind alle Personen versicherbar, sofern Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und nicht bereits in eine Pflegestufe eingestuft sind. Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand gibt es nicht, der Gesetzgeber lässt aber eine Wartezeit von 5 Jahren zu.

„Standard-Produkte“ orientieren sich eng an diesen Vorgaben. Schließt der

Kunde online eine DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS ab und schließt dabei die Förderung ein – dies geschieht mit nur einem Mausklick – profitiert er dennoch von den Vorteilen der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS: Weltweite Geltung, verkürzte Wartezeit von 3 Jahren, Verzicht auf die Wartezeit, sofern der Pflegefall durch einen Unfall verursacht wird, Inflationsschutz durch eine Leistungsdynamik, etc. Zudem kombiniert der Kunde gemeinsam mit seinem Vertriebspartner seinen bedarfsgerechten Schutz aus dem gesamten Produktbaukasten. Dabei achtet die Software darauf, dass die Förderfähigkeit keinesfalls verloren geht.

Wo liegen für mich als Versicherter die Vor- und Nachteile eines Pflege-Bahr-Tarifs?

Die Vorteile der Förderpflege liegen auf der Hand. Zum einen erhält der Kunde eine Förderung von 5 € pro Monat. Dies entlastet den verbleibenden Eigenbeitrag. Das gesamte Förderverfahren ist dabei derart einfach gestaltet, dass der Kunde keinen administrativen Aufwand hat. Sofern Sie als Versicherter bereits schwere Erkrankungen haben, liegt ein weiterer Vorteil sicher darin, dass dies nicht zur Ablehnung oder zu einem Risikozuschlag führt. Der Nachteil liegt darin, dass sich die Angebote vielfach in dem dargestell-

ten – relativ starren – Korsett bewegen. Auch reichen die Leistungen in den meisten Fällen nicht aus, um die Versorgungslücke zu decken, die beispielsweise in Pflegestufe 3 deutlich über 1.500 € im Monat betragen kann. Möchte der Kunde dann die Vorsorgelücke komplett schließen, muss er meist zwei Verträge abschließen. Eine Förderpflege und zusätzlich noch ein privates Pflegetagegeld. Die Bedingungen beider Tarife sind dann unterschiedlich, das Leistungsspektrum auch, manchmal sogar der Anbieter. Dazu kommt noch der Basisschutz aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Für einen Laien ein fürchterliches Durcheinander.

Es gibt zudem auch Kombinations-Tarife aus dem Pflege-Bahr Grundtarif und einem Ergänzungstarif. Wie funktioniert das? Was gewinne ich als Kunde damit?

Sie sagen es. Die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS setzt genau an den dargestellten Nachteilen an. Gemeinsam mit dem Versicherungsberater errechnet der Kunde seine Versorgungslücke. Aus dem Produktbaukasten wird der bedarfsgerechte Schutz erstellt, der die Vorsorgelücke komplett schließt. „Mit oder ohne Pflegeförderung?“ Diese Wahl wird mit einem einzigen Mausklick getroffen. Der Kunde schließt so seine komplette Vorsorgelücke in einem Produkt, ohne auf Förderung zu verzichten. „All in one“ – bedarfsgerecht und übersichtlich. Unabhängig von der Inanspruchnahme der Förderung sichert sich der Kunde mit dem Abschluss der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS ausgezeichnete Bedingungen. Morgen & Morgen vergab im aktuellen Produkt-Rating 2013 erneut die höchste Bewertung von 5 Sternen.

Wird das Thema Demenz bei all diesen Variationen gleich oder unterschiedlich berücksichtigt?

Mit dem Pflege neu ausrichtungsgesetz zum 1. Januar 2013 wurde ja auch das Thema der Demenz neu bewertet. So wurde neu die sogenannte Pflegestufe 0 eingeführt,

die dazu führt, dass demenziell Erkrankte, die häuslich versorgt werden, ein Pflegegeld oder Pflegesachleistungen erhalten.

Bei der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS hat der Kunde die Wahl, die Leistungen pro Pflegestufe individuell zu gestalten. Das bedeutet, dass er selbst entscheidet, ob und in welcher Höhe er Pflegestufe 0 absichern will. Möchte er sich dabei die Pflegeförderung sichern, ist von Seiten des Gesetzgebers ein Mindestmaß an Absicherung für Pflegestufe 0 obligatorisch. Die Software sorgt in diesem Fall aber dafür, dass keine Kombinationen gestaltet werden, bei denen die Förderung verloren geht. Aber das hatten wir ja bereits.

Was hat es mit der Beitragsentwicklung bei Pflegetagegeld-Tarifen auf sich? Habe ich als Kunde Planungssicherheit bei der Prämienhöhe?

Unsere Aktuarien – Versicherungsmathematiker – kalkulieren die Beiträge so, dass die absehbaren Leistungswahrscheinlichkeiten eingepreist werden und Altersrückstellungen gebildet werden, die dazu dienen, die im Alter anfallenden Leistungen zu finanzieren, ohne dass sich dann die Beiträge erhöhen müssen. Beitragsanpassungen sind möglich, wenn sich beispielsweise durch den heute noch nicht vorhersehbaren medizinischen Fortschritt der Zeitraum verlängert, in dem Menschen Pflege in Anspruch nehmen. Natürlich stehen wir auch dann zu unserem Leistungsversprechen und zahlen das vereinbarte Pflegetagegeld ein Leben lang. Die bisherige Entwicklung zeigt, dass die Beiträge der Pflegetagegelder sehr stabil verlaufen, es gab sogar schon Jahre mit Beitragssenkungen.

Ein anderer Aspekt, der unmittelbar mit der Entwicklung der Beitragshöhe zusammenhängt, ist die Höhe der Leistungen. Ein nominal gleichbleibendes Pflegetagegeld wird über eine Versicherungsdauer von 25 Jahren und mehr auch bei moderater Inflation deutlich entwertet. Steigen die Lebenshaltungskosten gemäß Verbraucherpreisindex, haben die

Versicherten der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS die Möglichkeit, mit einer Dynamik die Leistungen adäquat zu erhöhen. Dies geht dann selbstverständlich einher mit ebenso steigenden Beiträgen. Natürlich kann jeder Kunde dieser Dynamik widersprechen und damit Leistung wie Beitrag unverändert belassen. Damit verzichtet der Kunde jedoch auf die Vorteile der Dynamik. Der Kunde erhält mehr Leistung – und das ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten. Selbst wenn der Kunde schon pflegebedürftig ist und Leistungen bezieht, wird ihm die Möglichkeit einer Dynamik weiterhin angeboten.

Was unterscheidet das Angebot Ihrer Gesellschaft von anderen Versicherern?

Flexibilität. Die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS bietet alle Komponenten, die man in Pflegetagegeld-Angeboten am deutschen Versicherungsmarkt findet, in einem Produktbaukasten. Kunde und Vermittler ermitteln den Bedarf anhand der Lebenssituation und gestalten das Produkt auf dieser Basis selbst. Absicherung nur bei vollstationärer Pflege oder auch bei ambulanter Pflege zu Hause, die Höhe des Pflegetagegelds je Pflegestufe, Leistung bei Demenz, Inflationschutz, eine Einmalleistung bei Unfall oder bei erstmaliger Einstufung in eine Pflegestufe, und, und, und. Die jüngsten „Bausteine“ sind eine Todesfalleistung, damit Hinterbliebene im Trauerfall nicht zusätzlich noch finanzielle Lasten zu schultern haben und eben die staatliche Pflegeförderung, die für das individuelle Absicherungskonzept per Mausklick einfach dazu gewählt werden kann. Der Kunde zahlt so nur für die bedarfsgerechte Absicherung und nicht, wie bei starren Absicherungskonzepten, für Leistungen, die er nicht braucht.

Des Weiteren hebt sich die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS vom Markt ab durch die Qualität der Leistungen und Bedingungen. Morgen & Morgen zeichnete uns im Jahr 2013 erneut aus mit der Höchstbewertung von 5 Sternen.

Das Pflegetagegeld der Münchener Verein Versicherungsgruppe

Tarif	Select Care Pflege – DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS – mit und ohne staatliche Förderung möglich															
Eintrittsalter	Ohne staatliche Förderung: 0 Jahre, kein Höchstaufnahmearter Mit staatlicher Förderung: 18 Jahre, kein Höchstaufnahmearter															
Leistung	<p>Die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS besteht aus vielen flexiblen Bausteinen (Tarifkonzept SELECT CARE Pflege). Der Kunde kann dabei entscheiden, ob er die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS mit oder ohne staatliche Förderung wünscht und erhält immer die gleichen ausgezeichneten Bedingungen.</p> <p>Pro Pflegestufe kann der Kunde nahezu frei entscheiden, welche Absicherung er wählt.</p> <p>Für die Pflegestufe 0 kann eine Absicherung zwischen 0 und 40 EUR Tagegeld gewählt werden. 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>Einzigste Bedingung: Wenn Sie einen Betrag in Pflegestufe 0 wählen, muss der in Pflegestufe I gewählte Betrag größer oder gleich dem Betrag der Pflegestufe 0 sein. Wenn Sie einen Betrag in Pflegestufe I wählen, muss der in Pflegestufe II gewählte Betrag größer gleich der Pflegestufe I sein usw. Sofern die staatliche Förderung gewünscht ist, gelten zusätzliche Voraussetzungen, damit die Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Hier gibt unser Online-Rechner praktische Hilfestellung und übernimmt automatisch die Prüfung aller Regeln.</p> <p>Wenn der Kunde es wünscht, kann er bei seiner Absicherung zwischen der ambulanten und vollstationären Pflege unterschiedliche Absicherungen wählen. Beispiel (DPP PLUS ohne staatliche Förderung):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Versichertes Risiko bei</th> <th>ambulanter Pflege</th> <th>vollstationärer Pflege</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pflege tagegeld bei Pflegestufe „0“</td> <td>0 EUR</td> <td>5 EUR</td> </tr> <tr> <td>Pflege tagegeld bei Pflegestufe I</td> <td>10 EUR</td> <td>20 EUR</td> </tr> <tr> <td>Pflege tagegeld bei Pflegestufe II</td> <td>30 EUR</td> <td>40 EUR</td> </tr> <tr> <td>Pflege tagegeld bei Pflegestufe III</td> <td>50 EUR</td> <td>80 EUR</td> </tr> </tbody> </table>	Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege	Pflege tagegeld bei Pflegestufe „0“	0 EUR	5 EUR	Pflege tagegeld bei Pflegestufe I	10 EUR	20 EUR	Pflege tagegeld bei Pflegestufe II	30 EUR	40 EUR	Pflege tagegeld bei Pflegestufe III	50 EUR	80 EUR
Versichertes Risiko bei	ambulanter Pflege	vollstationärer Pflege														
Pflege tagegeld bei Pflegestufe „0“	0 EUR	5 EUR														
Pflege tagegeld bei Pflegestufe I	10 EUR	20 EUR														
Pflege tagegeld bei Pflegestufe II	30 EUR	40 EUR														
Pflege tagegeld bei Pflegestufe III	50 EUR	80 EUR														
Pflegestufe „0“ (Demenz)	Die Pflegestufe 0 kann, wie oben bereits dargestellt, flexibel mit einem Tagegeld abgesichert werden.															
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 0: bis max. 40 EUR Tagegeld 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, erfolgt eine 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 Pflege tagegeld 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															
Karenzzeiten	keine															
Sofortleistung	keine															
Beitragsfreistellung	Zusätzlich zum Pflege tagegeld kann eine Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 0 (wenn auch ein Tagegeld für die Pflegestufe 0 vereinbart ist) oder ab Pflegestufe I (Pflegefall) oder ab Leistungsfall (Pflegestufe II bzw. III) vereinbart werden. Die Beitragsbefreiung gilt für den gesamten Beitrag der versicherten Pflege tagegeld-Tarifstufen. Wählt der Kunde die DPP PLUS mit staatlicher Förderung, bleibt lediglich der Beitrag aus dem Tarif Förder Pflege (Tarif 490) bestehen, damit die staatliche Förderung in Höhe von 5 EUR monatlich erhalten bleibt.															

Einmalleistung	Es kann zwischen zwei Einmalleistungsbausteinen flexibel gewählt werden. Es besteht die Möglichkeit in 1.000 EUR Schritten bis max. 10.000 EUR die Auswahl für eine Einmalleistung bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I oder Einmalleistung bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit ab Pflegestufe I
Gesundheitsprüfung	Viele Tarifvarianten sind ohne Gesundheitsfragen möglich – dies hängt von der gewünschten Höhe der Tagegeldabsicherung ab.
Laienpflege	100 % Leistung, bei ambulanter Pflege, falls die Pflege durch Laien übernommen wird
Leistungen ins Ausland	Wir leisten weltweit, auch bei der DPP PLUS mit staatlicher Förderung. Auf Antrag des Kunden wird dann im Ausland die Pflegeleistung ausbezahlt, unabhängig davon, ob die versicherte Person in der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert ist.



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, 50Plus, öffentlicher Dienst und Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen seit über 90 Jahren einen leistungsstarken und vielfach ausgezeichneten Versicherungsschutz für den privaten und betrieblichen Bereich. Bundesweite Beratung und Betreuung erhalten Interessenten und Kunden über eine Ausschließlichkeitsorganisation, einen bundesweiten Maklervertrieb und den Direktvertrieb.

Die ausgeprägte Serviceorientierung zeigt sich in der Erreichbarkeit auf allen Kommunikationswegen – vom persönlichen Gespräch durch einen zertifizierten Berater bis zu vielfältigen Informationen, einfachen Beratungstools und Onlineabschlussmöglichkeiten im Internet. Eine laufende Optimierung verbindlicher Servicestandards sowie die ständige Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter im Innen- und Außen-

dienst gewährleisten kundenfreundliche und unbürokratische Arbeitsabläufe.

Das Deutsche Institut für Servicequalität (DISQ) hat 2013 im Auftrag des Nachrichtensenders n-tv in der bundesweiten Kundenbefragung die MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe zum zweiten Mal nach 2012 zum beliebtesten Versicherer Deutschlands gewählt. In der Studie „Bester Krankenversicherer“, ebenfalls im Auftrag von n-tv, erzielte der MÜNCHENER VEREIN 2013 zum vierten Mal in Folge ein Top 3-Ergebnis – übrigens als einziges PKV-Unternehmen. Auch in vielen weiteren Ratings und Rankings, z.B. von Finanztest, Ökotest, Morgen & Morgen, Franke & Bornberg „Das Scoring“ oder Softfair konnte der MÜNCHENER VEREIN mit seinen Produkten Top-Bewertungen erzielen.

Mit dem privaten Pflegeschutz DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS, aktuell von Morgen & Morgen wieder mit der Höchstbewertung 5 Sterne ausgezeichnet, wird eine private Pflegeabsicherung geboten, die die staatliche Förderung mit einem exzellenten Leistungsprofil verbindet. Mit Abschluss der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS erhält jeder Kunde auch

seine persönliche DEUTSCHE PFLEGEKARTE mit umfangreichen, kostenlosen Beratungsleistungen und einer 24 Stunden-Pflegeplatzgarantie.

Unter www.muenchener-verein.de finden Sie weitere Informationen.

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

oder

MÜNCHENER VEREIN
Versicherungsgruppe
Kompetenzcenter Maklerservice
Pettenkoflerstraße 22
80336 München
Tel. 089 / 51 52 2340
Fax 089 / 51 52 2349
maklerservice@muenchener-verein.de



Wird ein Kunde pflegebedürftig, zahlt er ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr

„Pflege & Vorsorge“ im Gespräch mit Ruth Martin, Vorstand Württembergische Krankenversicherung AG.

Ihr neuer Tarif PremiumPlus sieht die Auszahlung eines Pflegetagegeldes bei Demenz vor. Welche Voraussetzungen müssen für diese Einstufung gegeben sein?

Unser Tarif leistet, wenn ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben und dadurch die Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist. Für den Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe I hat sich die Bezeichnung „Pflegestufe 0“ etabliert. Und da die gesetzliche Pflegeversicherung seit diesem Jahr bei Vorliegen der Pflegestufe 0 Leistungen vorsieht, machen wir es unseren Kunden leicht und leisten immer dann, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung zahlt – ohne zusätzliche Nachweise.

Auf dem Feld der stationären Pflege gibt es im Markt die unterschiedlichsten Tarifvarianten. Bitte helfen Sie uns weiter: Für welche Pflegestufen leistet Ihr Haus, wenn der Angehörige sich in stationäre Pflege begeben muss?

Unser Tarif PremiumPlus sieht bei stationärer Pflege für alle Pflegestufen Leistungen vor. Bei Pflegestufe 0 zahlen wir 30% des vereinbarten Pflegetagegeldes, ab Pflegestufe I 100% und bei Härtefällen der Stufe III 150%.

Was passiert, wenn der Pflegefall eintritt? Zahlt man als Versicherter weiterhin die Beiträge für die Pflegetagegeldversicherung?

Nein. Wir haben in den letzten Jahren von unseren Kunden immer wieder gehört, dass es ihnen wichtig ist, im Pflegefall keine Beiträge mehr zahlen zu müssen. Diesen Wunsch haben wir bei der Ausgestaltung unseres Tarifs PremiumPlus berücksichtigt. Wird ein Kunde pflegebedürftig, zahlt er ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Die vereinbarten Leistungen stehen ihm in voller Höhe zur freien Verfügung.

Bitte ein Beispiel aus der Praxis: Dank Genesung kann gerade ein jüngerer Mensch auch wieder aus der Pflegestufe in das Berufsleben eintreten. Wie geht es dann konkret mit der abgeschlossenen Versicherung weiter?

Schließt ein 30-Jähriger bei uns den Tarif PremiumPlus ab, zahlt er für 50 Euro Pflegetagegeld einen Monatsbeitrag von 20,50 Euro. Im Pflegefall wird der Vertrag beitragsfrei und er erhält die im Tarif festgelegte Leistung: bei vollstationärer Pflege ab Pflegestufe I 1.500 Euro monatlich; bei

ambulanter Pflege 600 Euro in Pflegestufe I, 1.050 Euro in Pflegestufe II und 1.500 Euro in Pflegestufe III. Liegt keine Pflegebedürftigkeit mehr vor, entfallen die Leistungen und mit dem nächsten Monatsersten beginnt wieder die Beitragszahlung für den Vertrag.

Bis zu welchem Alter kann man überhaupt ein Pflegetagegeld bei einer Versicherung abschließen?

Der Abschluss unseres Tarifs PremiumPlus unterliegt keinerlei Altersbeschränkung. Da sich die Beitragshöhe in der privaten Krankenversicherung nach dem Eintrittsalter der versicherten Person richtet, empfiehlt es sich, früh mit der Absicherung für den Pflegefall zu beginnen. So zahlt beispielsweise ein 30-Jähriger bis zur Vollendung des 85. Lebensjahrs insgesamt 13.530 Euro an Beiträgen (ohne Berücksichtigung der Dynamik). Beginnt man erst mit 50 Jahren mit der Absicherung, summieren sich die Beiträge bis zum Alter 85 auf 25.200 Euro. Aber auch dann zahlt man insgesamt weniger, als man für acht Monate im Pflegeheim zahlen müsste (bei angenommenen Kosten von 3.000 Euro pro Monat).

Sie bieten eine Pflegeplatzvermittlung an. Wie muss man sich das praktisch vorstellen?

Nicht selten kommt es vor, dass Pflegebedürftige kurzfristig einen Pflegeheimplatz

»Da sich die Beitragshöhe in der privaten Krankenversicherung nach dem Eintrittsalter der versicherten Person richtet, empfiehlt es sich, früh mit der Absicherung für den Pflegefall zu beginnen.«

brauchen. Sei es, dass der pflegende Angehörige selbst krank wird oder dass durch eine Krankheit des Pflegebedürftigen die häusliche Pflege nicht mehr möglich ist. In diesen Fällen lassen wir unsere Kunden nicht allein. Wir haben dafür einen Partner, der bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeplatz behilflich ist. Dieser kann in der Regel innerhalb von 24 Stunden vermitteln.

Nun wird es in den kommenden Jahren sicher zu neuen Gesetzesvorhaben in Sachen gesetzliche Pflegepflichtversicherung kommen. Wie stabil bleiben dann die Versicherungsprämien und Leistungen meines privaten Pflegetagegeldtarifs?

Seit Jahren steht ja schon die Reform der Pflegeversicherung im Raum. Was genau kommen wird, weiß derzeit kei-

ner. Deshalb haben wir in unseren Tarif PremiumPlus eine Wechsel-Garantie eingebaut. Bieten wir aufgrund der Pflege-reform neue Tarife zur Absicherung des Pflegerisikos an, können unsere Kunden in diese Tarife wechseln – ohne erneute Gesundheitsprüfung. Keiner unserer Kunden muss also befürchten, heute einen Versicherungsschutz abzuschließen, der morgen schon überholt sein könnte.

Das Pflegetagegeld der Württembergischen Krankenversicherung AG

Tarif	Pflegetagegeld PremiumPlus (Tarif PTPU)
Eintrittsalter	Keine Beschränkung
Höhe des Tagegeldes	Das Tagegeld kann frei zwischen 10 und 150 Euro vereinbart werden.
Leistungen bei Pflegestufe o	Für Pflegestufe o (Demenz) ohne eine daneben bestehende Pflegebedürftigkeit in den Pflegestufen I,II oder III leisten wir bei ambulanter und stationärer Pflege 30% des vereinbarten Tagegeldes.
Leistungen bei Pflegestufe I	Für Pflegestufe I leisten wir bei ambulanter Pflege 40% und bei stationärer Pflege 100% des vereinbarten Tagegeldes.
Leistungen bei Pflegestufe II	Für Pflegestufe II leisten wir bei ambulanter Pflege 70% und bei stationärer Pflege 100% des vereinbarten Tagegeldes.
Leistungen bei Pflegestufe III	Für Pflegestufe III leisten wir bei ambulanter Pflege und bei stationärer Pflege 100% des vereinbarten Tagegeldes. Für Härtefälle der Pflegestufe III zahlen wir 150% des vereinbarten Tagegeldes.
Laienpflege	Wir zahlen das Tagegeld in angegebener Höhe unabhängig davon, ob die Leistung durch Pflegefachkräfte oder Laien (Verwandte, Freunde,...) erbracht wird.
Beitragsbefreiung	Tritt Pflegebedürftigkeit ein, wird der Tarif beitragsfrei gestellt. (Gilt auch für Pflegestufe o.)
Einmalzahlung	Bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit in den Pflegestufen I, II oder III wird zusätzlich zum Pflegetagegeld eine Einmalzahlung in Höhe des 30-fachen vereinbarten Tagegeldes gezahlt.
Dynamik	Die Leistungen werden jährlich um 4% erhöht. Dies gilt auch nach Eintritt des Pflegefalls.
Besondere Erhöhung	Wenn der Ehe- oder Lebenspartner pflegebedürftig wird oder stirbt, kann das vereinbarte Tagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung um 20% erhöht werden.
Wartezeiten	Keine
Auslandsschutz	Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
Besonderes Umstellungsrecht	Werden aufgrund gesetzlicher Reformen neue Pfegetarife eingeführt, besteht das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung in diese Tarife zu wechseln.
Sonstiges	Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht. Serviceleistungen: Wohnraumberatung; Pflegeplatzvermittlung



Württembergische Krankenversicherung AG
Ein Unternehmen des Vorsorge-Spezialisten W&W

Die Württembergische Krankenversicherung ist ein Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe (W&W) mit Sitz in Stuttgart. Sie nahm 1999 ihre Geschäftstätigkeit auf und bietet das gesamte Tarifspektrum in der Vollkosten-, Zusatz-, Tagegeld- und Pflegeversicherung sowie Options-tarife. Damit komplettiert sie das Versicherungsangebot des W&W-Konzerns im Geschäftsfeld Versicherung.

So stehen beispielsweise vier leistungsstarke Pflegetagegeldvarianten zur Verfügung: die Tarife Grundschatz (PTU3), Kompaktschutz (PTU2) und Premiumschutz (PTU1) sowie seit Mitte des Jahres der Pflegetagegeld-tarif PremiumPlus. Dieser beinhaltet TOP-Leistungen wie beispielsweise die Auszahlung eines Pflegetagegeldes bei Demenz (Pflegestufe 0). Ferner wird bei stationärer Pflege bereits ab Pflegestufe I das volle vertraglich vereinbarte Tagegeld gezahlt. Neu ist auch, dass die

versicherte Person keine Beiträge mehr bezahlen muss, wenn sie pflegebedürftig wird und der Versicherungsschutz weltweit gilt. Eine wichtige Option bieten alle vier Pflegetagegeldtarife der Württembergischen Krankenversicherung: Legt der Gesetzgeber die Einteilung der Pflegestufen neu fest, haben die Versicherten die Möglichkeit, ohne erneute Gesundheitsprüfung in adäquate Pflegezusatztarife zu wechseln.

Die W&W-Gruppe ist „Der Vorsorge-Spezialist“ für die vier Bausteine moderner Vorsorge: Absicherung, Wohneigentum, Risikoschutz und Vermögensbildung. Im Jahr 1999 aus dem Zusammenschluss der Traditionsunternehmen Wüstenrot und Württembergische entstanden, verbindet der börsennotierte Konzern mit Sitz in Stuttgart die Geschäftsfelder Bauspar-Bank und Versicherung als gleichstarke Säulen und bietet auf diese Weise jedem Kunden die Vorsorgelösung, die zu ihm passt. Die rund sechs Millionen

Kunden der W&W-Gruppe schätzen die Service-Qualität, die Kompetenz und die Kundennähe von 8.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Innendienst und 6.000 Außendienst-Partnern. Dank eines weiten Netzes aus Kooperations- und Partnervertrieben sowie Makler- und Direkt-Aktivitäten kann die W&W-Gruppe mehr als 40 Millionen Menschen in Deutschland erreichen. Sie setzt auch künftig auf Wachstum und hat sich bereits heute als größter unabhängiger und kundenstärkster Finanzdienstleister Baden-Württembergs etabliert.

• Kontakt:
Württembergische
Krankenversicherung AG
Gutenbergstraße 30
70176 Stuttgart
Telefon: 0711 / 662-0
Telefax: 0711 / 662-2520
info@wuerttembergische.de
www.wuerttembergische.de

Adressen

Pflegestützpunkte

BADEN-WÜRTTEMBERG**Aalen**

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

Acher-Renchtal

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

Balingen

Filsrstrasse 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 Klösterle
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
Glärnischstr. 1-3
Tel. 07541-204-5195
pflegestuetzpunkt@bodensekreis.de

Göppingen

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

Haslach

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

Heidelberg

Dantestrasse 7
69115 Heidelberg
Tel. 06221-58-37390 / -91
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-ortenaukreis@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-ortenaukreis@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

Bahnhofstr. 86
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-ortanaukreis@achern.de

Offenburg

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

Ostfildern

Scharnhäuser 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, Walddorfhäslach
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, Hohenstein, Hülben, Lichtenstein, Mehrstetten, Münsingen, Pfronstetten, Pfullingen, Römerstein, Sonnenbühl, St. Johann, Trochtelfingen, 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@lrasha.de

Stuttgart

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

Suttgart

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
rotenburg@pflegestuetzpunkt-
tuebingen.de

BADEN-WÜRTTEMBERG

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

Acher-Renchtal
Rathausplatz 1
77855 Achern
Tel. 07841-642-1267
psp-ortenaugkreis@achern.de

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

Bondorf
Landkreis Böblingen
Hindenburgr. 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 Klösterle
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
Glärnischstr. 1-3
Tel. 07541-204-5195
pflegestuetzpunkt@bodenseekreis.
de

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

Haslach
Mehrgenerationenhaus Haslach
Sandhassstr. 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-ortenaugkreis@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-ortenaugkreis@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
Bahnhofstr. 86
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-ortenaugkreis@achern.de

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

Ostfildern
Scharnhäuser 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, Walddorfhäslach
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, Engstin-
gen, Eningen, Gomadingen, Gra-
benstetten, Hayingen, Hohenstein,
Hülben, Lichtenstein, Mehrstetten,
Münsingen, Pfronstetten, Pfullingen,
Römerstein, Sonnenbühl, St. Johann,
Trochtelfingen, 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@lrasha.de

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

Suttgart
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
rotenburg@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@lrask.de

Waiblingen
Landratsamt Waiblingen
Alter Postplatz 10
71332 Waiblingen
Tel. 07151 501-1657 oder -1659
pflgestuetzpunkt@
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: 09771-91-81129
pflgestuetzpunkt@
rhoen-grabfeld.de

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

Haßfurt
Landratsamt 1. Stock, Zi 113/114
Am Herrenhof 1
97437 Haßfurt
Tel.: 09521-27-395 Information & 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
pflgestuetzpunkt@lra-nd-sob.de

Nürnberg
Seniorenhaus Heilig-Geist-Haus
Hans-Sachs-Platz 2
90402 Nürnberg
Tel.: 0911-5398953

Fax: 0911-8016626
info@pflgestuetzpunkte-
nuernberg.de

BERLIN

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

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

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

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

Axel-Springer-Str. 50
10969 Berlin
030-25928245
vdek-pflgestuetzpunkt-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@pflgestuetz-
punkteberlin.de

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

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

Reinickendorfer Str. 61
13347 Berlin
030-45941101
pflgestuetzpunkt@egzb.de

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

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

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

Mühlenstr. 48
13187 Berlin
030-47531719
psp.pankow@albatros-ggmbh.de

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

Wilhelmsruher Damm 116
13439 Berlin
030-49872404
psp.reinickendorf@albatros-ggmbh.
de

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

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

Steglitz-Zehlendorf
Teltower Damm 35
14169 Berlin
0800-265 080-26550
clayallee@pflgestuetzpunkteberlin.
de

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

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

Reinhardtstr.7
12103 Berlin
030-7550703
pflgestuetzpunkt.berlin@vdk.de

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

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

BRANDENBURG

www.pflgestuetzpunkte-branden-
burg.de

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

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

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

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

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

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

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

Forst
Heinrich-Heine-Straße 1
03149 Forst (Lausitz)
03562-98615027
forst@pflgestuetzpunkte-branden-
burg.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BREMEN

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

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

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

HAMBURG

Altona
Achtern Born 135
22549 Hamburg
Tel.: 040 - 428991010
pflagestuetzpunkt@altona.hamburg.de

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

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

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

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

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

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

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

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

HESSEN

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

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

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

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

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

Pflagestuetzpunkt Gießen
Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen
Tel.: 0641 20916497
pflagestuetzpunkt@landkreis-giessen.de

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

Pflagestuetzpunkt Hersfeld-Rotenburg
Bahnhofstraße 20
36179 Bebra
Tel.: 06622 / 9139-6494 u. 9139-6495
pflagestuetzpunkt@hef-rof.de

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

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

Pflagestuetzpunkt Landkreis Kassel
Kulturbahnhof, Südflügel
Rainer-Dierichs-Platz 1
34117 Kassel
Tel.: 0561 1003-1371 oder -1399
pflagestuetzpunkt@landkreiskassel.de

Pflagestuetzpunkt Limburg-Weilburg
Kreisverwaltung Limburg-Weilburg
Schiele 43
65549 Limburg
Tel.: 06431 296-375 oder -376
pflagestuetzpunkt@limburg-weilburg.de

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

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

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

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

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

Pflagestuetzpunkt Schwalm-Eder-Kreis
Kreisverwaltung
Parkstr. 6
34576 Homberg (Efze)
Tel.: 05681 775-250 oder -249
pflagestuetzpunkt@schwalm-eder-kreis.de

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

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

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

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

www.PflagestuetzpunkteMV.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
PflagestuetzpunktAlfeld@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
pflagestuetzpunkt@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
Marktstraße 55
31303 Burgdorf
Tel. 0511 / 700201-16
Pflegestuetzpunkt.BurgdorferLand@Region-Hannover.de

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-Brons-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)
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 / 595908
Fax 0551 / 5256908/-09
pflugestuetzpunkt@
LandkreisGoettingen.de

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

Goslar
Jakobikirchhof 5 - 6
38640 Goslar
Tel. 05321 / 3119615
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
Ihmepassage 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-Fallingb.ostel
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
PflegestuetzpunktHildesheim@
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
heinzhermann.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 / 708958-4 / -5 / -6
chanelt@landkreis-northeim.de
awinter@landkreis-northeim.de

Weiterbildungszentrum Norden
Uffenstraße 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
pflugestuetzpunkt@
oldenburg-kreis.de

Osnabrück (Landkreis)
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück
Tel. 0541 / 5013207 oder 5013208
Fax 0541 / 50163207 oder 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.rothardt@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
pflugestuetzpunkt@stadtsalzgitter.de

Schaumburg (Landkreis)
Sozialamt des Landkreises
Schaumburg
Breslauer Str. 2-4
31655 Stadthagen
Tel. 05721 / 703789
Fax 05721 / 703798
fachdienstaltenhilfe.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)
Lindhoooper 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
pflugestuetzpunkt@
stadt.wolfsburg.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

**Pflegestützpunkt bei der
AOK Rheinland/Hamburg**
Karls Hof 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
pflugestuetzpunkt@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 Lennestadt
Tel.: 02723 7192526
Fax: 02723 7192533
psp-lennestadt@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
Dahlener Straße 69-77
41239 Mönchengladbach
Tel.: 02166 1445491

Pflegestützpunkt bei der Stadt Mönchengladbach
Fliehlstraße 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

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
Aldegreverstraße 10-14
33102 Paderborn

Pflegestützpunkt beim Kreis Steinfurt
Münsterstraße 55
48431 Rheine
Tel.: 05971 16131198
pflegestuetzpunkt@kreis-steynfurt.de

Pflegestützpunkt bei der AOK NordWest
Alexander-König Straße 17
48565 Steinfurt
Tel.: 02551 16299
steinfurt@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

Opferhilfe ist wichtig! Stärken **auch Sie** die Stimme der Opfer! Wir tun es! Prominente unterstützen die Testimonial-Kampagne des WEISSEN RINGS



Anne-Sophie Mutter



Baronin Birgit von Derschau



Jo Brauner



Rüdiger Hemmelmann



Claus Theo Gärtnert



Götz George



Dieter Kürten



Jens Weißflog



Hartwig Gauder



Georg Hackl



Nora von Collande und
Herbert Herrmann



Oliver Geißler



Gunther Emmerlich



Heinz-Rudolf Kunze



Jean Pütz



Stefan Gwildis



Kirsten Bruhn



Monique Angermüller



Klaus Lage



Rudi Cerne



Maren Gilzer



Max Schautzer



Regina Halmich



Susi Erdmann



Peter Neururer



Nicole Seibert



Ulrich Meyer

Opferhilfe ist wichtig!

„Die Arbeit des WEISSEN RINGS
hat meine Unterstützung. Ihre auch?“

Stärken **auch Sie** die Stimme der Opfer!



www.weisser-ring.de

Opfer-Telefon 0800 0800 343

WEISSER RING e. V. · 55130 Mainz · Bundesweit 420 Außenstellen

Originalgröße 90 x 110 mm

**Opferhilfe
ist wichtig!**

„Die Arbeit des
WEISSEN RINGS
hat meine
Unterstützung.
Ihre auch?“

Ulrike Folkerts



Quelle: Katharina Schützler

Stärken **auch Sie** die Stimme der Opfer!



www.weisser-ring.de

Opfer-Telefon 0800 0800 343

WEISSER RING e. V. · 55130 Mainz · Bundesweit 420 Außenstellen

Originalgröße 90 x 100 mm



Anja Rucker



Peter Sodann



Silke Kraushaar-Pielach



Natalie Simanowski



Ann-Kathrin Kramer



Ralf Dujmovits



Petra Kleinert

Unter dem Aufruf „Stärken **auch Sie** die Stimme der Opfer!“
betonen viele bekannte Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens
wie wichtig Opferhilfe ist.

Beim Einsatz für Kriminalitätsoffer ist der WEISSE RING aber
nicht nur auf prominente Hilfe angewiesen.

Jede Unterstützung zählt – auch die Ihre!

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 5821731111
Fax: 0185 00731685
Wuppertal-Pflegestuetzpunkt@barmer-gek.de

Pflegestützpunkt bei der Stadt Wuppertal
Friedrich-Engels-Allee 76
42285 Wuppertal
Tel: 0202-252225
Fax: 0202-563 8553
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-rip.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
Herr 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-badkruznach.de

Mannheimer Str. 243
55543 Bad Kreuznach
Tel: 0671 8881118
Fax: 0671 8881122
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 / Baumholder
Schneewiesenstr. 18
55765 Birkenfeld
Tel: 06782-9 84 86 12/-13
Fax: 06782-9848614
beko@sozialstation-birkenfeld.de

Bitburg
Erdorfer Str. 9
54634 Bitburg
Tel.: 06561-602525
Fax: 06561-602511
cordula.bielemeier@drk-bitburg.de

Bodenheim, Budenheim
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-westeifel.de
g.simonis@daun.caritas-westeifel.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.: 06233-318511
Fax: 06233-319748
beko@awo-frankenthal.de

Foltzing 12
67227 Frankenthal
Tel.: 06233-220660
Fax: 06233-220662
weidenauer-sauer@sozialstation-ft.de

Germersheim
Bismarckstr. 12
76726 Germersheim
Tel: 07274 7030932
pflegestuetzpunkt-GER-brechttstepp@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-westeifel.de
l.uhlendorf@gerolstein.caritas-westeifel.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
Kunickerstrasse 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: 06785-99959 00
Tel: 06785-99959 01
Fax: 06785-99959 02
info@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
Tiefensteinerstr. 159
55743 Idar-Oberstein
Frau Christiane Flake
Tel: 06781-56 36 33
Tel: 06781-56 36 32
Fax: 06781-5636 34
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: 06132-719882
beko-gauual-heides@web.de

Kaiserslautern
Berliner Strasse 30
67659 Kaiserslautern
Tel: 0631-3712719
Fax: 0631-3712755
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@pflagedienst-hatzenbuehl.de

Kastellaun
Eifelstrasse 7
56288 Kastellaun
Tel: 06762-4029-24
Fax: 06762-40290
pflagestuetzpunkt@msfd.de

Kirchberg
Konrad-Adenauer-Str. 32
55481 Kirchberg
Tel: 06763 301116
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
Dannenfesler Str. 40b
67292 Kirchheimbolanden
Tel: 06352-71 90 61 9
Fax: 06352-71 90 62 1
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: 0261-20029998

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
Nahewinstr. 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@pflageberatung-linz.de

Ludwigshafen
Weinbietstr. 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
skienzziel@psp-ludwigshafen.de
scheer@psp-ludwigshafen.de

Stadtgebiet Mainz
PSP 1: Neustadt
Lessingstr. 12a
55118 Mainz
Sabine Pilz
Joachim Kissel
Tel: 06131-6 93 860
Fax: 06131-66 93 862
beko@juh-mainz.de

PSP 2: Altstadt Nord, Oberstadt N Hartenberg, Münchfeld
Kaiser-Wilhelm-Ring 6
55118 Mainz
Christine Hartmüller
Tel: 06131-57 66 960
Fax: 06131-21 87 447
Heike Stammer
Tel: 06131-21 64 563
heike.stammer@vdek.com
beko@pflagenetz-mainz.de

PSP 3: Oberstadt S, Altstadt
Jägerstr. 33
55131 Mainz
Heike Beuscher
beuscher@psp-mainz.de
Tel: 06131-600 49 85
Fax: 06131-600 49 87
Norbert Mottl
Tel: 06131-600 49 86
mottl@psp-mainz.de

PSP 4: Mombach, Gonsenheim
Emrichruhstr. 33
55120 Mainz
Ruth Stauder
Tel: 06131-69 31 120
ruth.stauder@vdek.com
Fax: 06131-69 31 122
Christoph Schäfer
Tel: 06131-69 31 121
beko@caritas-pflegenetz-mainz.de

PSP 5: Finthen, Drais Bretzenheim, Lerchenberg
Ulrichstr. 42
55128 Mainz
Ellen Arnold
Tel: 06131-93 25 822
Fax: 06131-93 63 712
earnold@asb-mainz.de

PSP 6: Weisenau, Hechtshheim, Laubenheim, Marienborn, Ebersheim
Kaiser-Wilhelm-Ring 6
55118 Mainz
Katharina Gutsch
Tel: 06131-21 33 468
Fax: 06131-27 77 672
beko6@pflagenetz-mainz.de
Heike Stammer
Tel: 06131-21 64 563
heike.stammer@vdek.com

Maßweiler
Luifpoldstr. 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
paalazzi-a@sst-mayen.de

Meisenheim
Untergasse 19
55590 Meisenheim
Tel: 06753-123370
Fax: 06753-123372
beko-meisenheim-badsobornheim@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.lanzerath@cv-ww-rl.de

Morbach

Saarstrasse 5
54497 Morbach
Tel: 06533-955901
Fax: 06533-955905
beko-verbundschichteldorny@web.de

Nastätten

Borngrasse 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: 06136-3398
christa-roesgen@drk-mainz.de

Niederzissen

Marktplatz 1
56651 Niederzissen
Tel: 02636-19219
Fax: 02636-975820
beko-niederzissen@kv-aw.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

Blumenstraße 1-5 UG Nr. 40
66953 Pirmasens
Frau Rohr
Tel: 06331-6080722
inge.rohr@vdek.com
Frau Krakow
Tel: 06331-6080723
y.krakow@psp-pirmasens.de
Fax: 06331-6080724

Pfarrgasse 1

66953 Pirmasens
Frau Rohr
Tel: 06331-1440157
inge.rohr@vdek.com
Frau Kuntz
Tel: 06331-1440158
Fax: 06331-1440159
a.kuntz@psp-pirmasens.de

Polch

Bachstr. 19
65751 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

Verbandsgemeinden Puderbach, Dierdorf und Rengsdorf e.V.:

Schulstraße 23
56305 Puderbach
Tel: 02684-850170
Fax: 02684-850122
d.enders@psp-neuwied.de
Tel.: 02684-956062
Fax: 02684-957667
beko.puderbach@t-online.de

Ransbach-Baumbach

Pflegestützpunkt
Beratungs und Koordinierungsstelle
Töpferstr. 2
Tel: 02623-9255574
beko-vg-raba@pflegedienst-roos.de

Rockenhausen

Rognacallee 8
67806 Rockenhausen
Tel: 06361-993355
Fax: 06361-929010
kontakt@diesozialstation.de

Rülzheim

Kuhardter Strasse 37
76761 Rülzheim
Tel: 07272-750342
Fax: 07272-972967
s.geiger@ruelzheim.de

Saarburg

Graf-Siegfried-Str. 32
54439 Saarburg
Tel: 06581-9967990
Fax: 06581-9967992
s.kugel@psp-trier-saarburg.de
u.pieper@psp-trier-saarburg.de
Tel: 06581-9967991
Fax: 06581-9967992
g.bukovsky@psp-trier-saarburg.de

Schifferstadt

Kirchenstrasse 16, 67105 Schifferstadt
Tel: 06235-959535
Fax: 06235-959351
beko@sozialstation-schifferstadt.de

Schweich

Zum Schwimmbad
54338 Schweich
Tel: 06502-9978601 / -2
Fax: 06502-9978603
c.theis@psp-trier-saarburg.de
r.katzenbacher@psp-trier-saarburg.de

Selters

Am Saynbach 5-7
56242 Selters
Tel: 02626-764918
Fax: 02626-76420
ulrike.eiser@cv-ww-rl.de

Simmern

Poststrasse 2
55469 Simmern
Tel: 06761-9650877
Fax: 06761-9650801
albricht.neumueller@rhk.drk.de
s.knichel@psp-rhein-hunsrueck.de

Sinzig

Lindenstrasse 7
53489 Sinzig
Tel: 02642-19219
Fax: 02642-5760
beko-sinzig@kv-aw.drk.de

Speicher

Schulstrasse 2
54662 Speicher
Tel: 06562-930340
Fax: 06562-2072
beko@speicher.caritas-westefel.de

Speyer

Kleine Gailergasse 3
67346 Speyer
Tel: 06232-604788
Fax: 06232-604747
b.schimmele@pflegestuetzpunkt-speyer.de
g.ewald@pflegestuetzpunkt-speyer.de

Treis-Karden

Ambulantes Hilfezentrum (AHZ)
der Caritas
Im Bolz 4
56253 Treis-Karden
Tel: 02672 939013
Fax: 02672 939050
t-brachthaeuser@ahz-treiskarden.de

Trier

Schützenstr. 20
54295 Trier
Tel: 0651-97859237
Fax: 0651-9785926
carrera@clubaktiv.de

Max-Planck-Str. 1

54296 Trier
Tel: 0651 810099800
Fax: 0651 81099800
h.amidon@psp-trier.de

Diedenhofener Str.1

54294 Trier
Tel: 0651-99849563 / -64
Fax: 0651-99849565

b.herbst@psp-trier.de
g.emmerich@psp-trier.de
g.bukovsky@psp-trier.de

Kochstrasse 2

54290 Trier
Tel: 0651-9120848 / -49
Fax: 0651-912050
k.duplang@psp-trier.de
j.james@psp-trier.de

Engelstr. 11a

54292 Trier
Tel: 0651-966378-60 / -61
Fax: 0651-966378-62
i.suska-de-sanchez@psp-trier.de
j.james@psp-trier.de

Waldfischbach-Burgalben

Schillerstr. 1
67714 Waldfischbach-Burgalben
Petra Kumschlies
Tel: 06333-6020652
Fax: 06333-6020653
p.kumschlies@psp-suedwestpfalz.de

Waldrach

Hermeskeiler Str. 41a
54320 Waldrach
Tel: 06500-917943
Fax: 06500-917945
t.grewenig@psp-trier-saarburg.de
Tel: 06500-917944
Fax: 06500-917545
b.reuter@psp-trier-saarburg.de

Wallmerod

Molsbergerstrasse 3a
56414 Wallmerod
Tel: 06435-961253
Fax: 06435-961254
annette.menges-schmidt@cv-ww-rlp.de

Weilerbach

Hüttengärten 20
67685 Weilerbach
Tel: 06374-923168
Fax: 06374-923166
konietzko@kv-kl-land.drk.de

Weißenthurm

Kirchstrasse 8
56575 Weißenthurm
Tel: 02637-92444
Fax: 02637-92445
beko.zaar@caritas-koblenz.de

Welschbillig

Am Sportplatz 2
54298 Welschbillig
Tel: 06506-912301
Fax: 06506-912302
s.neukirch-meyer@psp-trier-saarburg.de
m.bock@psp-trier-saarburg.de
Tel: 06506-912300
Fax: 06506-912302
b.orth@psp-trier-saarburg.de

Westerburg

Hergenrother Strasse 2
56457 Westerburg
Tel: 02663-9170433
Tel: 02663-9156667
Fax: 02663-9170436
torsten.becker@rlp-westerburg.de
beko-westerburg-rennerod@evim.de

Wirges

Robert-Koch-Str. 18
56422 Wirges
Tel: 02602 9344095
Fax: 02602 60554
silke.pietsch@cv-ww-rl.de

Wissen

Auf der Rahm 17
57537 Wissen
Tel: 02742 706119
Fax: 02742 5687
beko@antoniuss-wissen.de

Wittlich

Kasernenstrasse 37
54516 Wittlich
Tel.: 06571 146580
Fax: 06571 951045
hees-konrad-anne@
caritas-wittlich.de

Friedrichstr. 20
54516 Wittlich
Tel.: 06571 697713
Fax: 06571 697711
beko-eugen-klein@kv-bks-wil.drk.de

Wöllstein

Schulrat-Span-Str. 2
55597 Wöllstein
Tel.: 06703 91117
Fax: 06703 91120
beko-woellstein@gmx.de

Wörth

Arthur-Nisio-Str. 23
76744 Wörth
Tel.: 07271 760820 / 07271 760822
Fax: 07271 760827
pflugestuetzpunkt-woerth@
kreis-germersheim.de

Worms

Am Bergkloster 2,
67547 Worms
Frau Nicole Oberthaler
Tel.: 06241-2004130
nicole.oberthaler@vdek.de
beko@caritas-worms.de

Seminariumsgasse 4 - 6
67547 Worms
Frau Christiane Rößler
06241-97 42 171
beko.diakoniestation.worms@
ekhn-net.de
Frau Nicole Oberthaler
06241-97 42 170
nicole.oberthaler@vdek.de

Petersstrasse 10
67547 Worms
Frau Mechthild Bopp-Mohrbacher
06241-2001 405
mechthild.bopp-mohrbacher@vdek.de
Frau Caroline Reinschmidt
06241- 2001 430
caroline.reinschmidt@asb-worms.de
Frau Bettina Schröder
06241- 2001 430
beko@drk-worms.de

Zell (Mosel)

St. Josef Krankenhaus Zelle
Barlstrasse 7
56856 Zell (Mosel)
Tel.: 06542 961539
c.goerlitz@psp-cochem-zell.de
Tel.: 06542 961538
a.binz@psp-cochem-zell.de

Zweibrücken

Seniorenzentrum
Bleicherstrasse 8A
66482 Zweibrücken
Tel.: 06332 800897
pflugestuetzpunkt-zw@t-online.de

SAARLAND

Kreis Saarpfalz

Am Forum 1
66424 Homburg
Tel.: 06841 104-243
Tel.: 06841 104-244
Tel.: 06841 104-254
homburg@psp-saar.net

Kreis Merzig-Wadern

Bahnhofstrasse 27
66663 Merzig
Tel.: 06861 804-77
Fax: 06861 804-80
merzig@psp-saar.net

Neunkirchen

Knappschaftsstr. 1 (AOK Gebäude)
66538 Neunkirchen
Tel.: 06821 102-672
neunkirchen@psp-saar.net

Regionalverband Saarbrücken

Stengelstr. 12
66117 Saarbrücken
Tel.: 0681 506-4986
saarbruecken@psp-saar.net

Saarlouis

Lothringer Str. 9
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 120630
Fax: 06831 1206329
saarlouis@psp-saar.net

St. Wendel

Mommstraße 27
St. Wendel
Tel.: 06851-801-5251
st.wendel@psp-saar.net

Sulzbach

Regionalverband Ost
Rathaus
Sulzbachtalstr. 81
66280 Sulzbach
Tel.: 06897 508194
sulzbach@psp-saar.net

Völklingen

Rathausstrasse 4-6
66333 Völklingen
Tel.: 06898 135555t
voelklingen@psp-saar.net

SACHSEN

Internet-Portal
Pflege-Datenbank des Freistaates
Sachsen
www.pflegenetz.sachsen.de

Rochlitz

Am Markt 7
09306 Rochlitz
Tel.: 03737 449000
Pflegenetz-rochlitz@t-online.de

SACHSEN-ANHALT

Sachsen-Anhalt lehnt die Einrichtung von Pflegestützpunkten ab. Man setzt auf die Vernetzung der vorhandenen Pflegeberatungsstellen. Unabhängig von seiner Kassenzugehörigkeit kann sich jeder Bürger in den 200 Beratungsstellen (Geschäftsstellen der Krankenkassen) beraten lassen.

Unabhängig davon gibt es den Pilot-Pflegestützpunkt / Alter hat Zukunft vom Kuratorium Deutsche Altershilfe
Rathaus Hettstedt
Markt 1-3
06333 Hettstedt
ServiceTel.: 03476 - 55 99 555

Weitere Pflegestützpunkte vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in anderen Bundesländern:
www.kda.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Flensburg

Rathausplatz 1
24931 Flensburg
Zimmer 221, 222, 223 und 239
Tel.: 0461-85-2136
Fax: 0461-85-1590
pflegeberatung@flensburg.de

Heide

Pflegestützpunkt im
Kreis Dithmarschen
Esmarchstr. 50
25746 Heide
Tel.: 0481-785-1112
Fax: 0481-785-1069
pflugestuetzpunkt-dithmarschen@
dithmarschen.de

Aussenstelle Brunsbüttel

Mehrgenerationenhaus
Schulstr. 2-4
25541 Brunsbüttel
Tel.: 04852-9322

Husum

Kreishaus
Marktstraße 6, 25813 Husum
Tel.: 04841-67555 oder
04841-67548
pflugestuetzpunkt@nordfriesland.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

Mölln

Wasserkrüger Weg 7
23879 Mölln
Tel.: 04542-826549
gemeinschaft_pflegerberatung@
onlinehome.de

Bogenstrasse 7
21502 Geesthacht
Tel.: 04152 805795

Neumünster

Großflecken 71
24534 Neumünster
Tel.: 04321-942-2552
Fax: 04321-45970
pflugestuetzpunkt@
neumuenster.de

Niebüll

Hauptstrasse 87
25899 Niebüll
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:

Heinrich-Christiansen-Str. 45
25421 Pinneberg
Tel.: 04101-555464
Fax: 04101-5299797
buero@pflegeberatungs.info

THÜRINGEN

Jena

Goethegalerie Büroaufgang B,
2.Etage
Goethestr. 36
07743 Jena
Tel.: 03641-5076 60
Fax: 03641-507501
pflugestuetzpunkt@jena.de

Nordhausen

Behringstraße 3
99734 Nordhausen
Tel.: 03631-911-563 und -564
service@pflugestuetzpunkt-
landkreisnordhausen.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

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 Demenzkranke 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
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

Gesetzliche Krankenkassen

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 HENSCHER Plus
BKK Herford Minden Ravensberg
BKK Herkules
BKK Hoesch
BKK IHV
BKK KARL MAYER
BKK Kassana
BKK KBA
BKK KEVAG KOBLENZ
BKK Kronos
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 Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB
BKK Werra-Meissner
BKK Wieland-Werke
BKK Wirtschaft & Finanzen
BKK Würth
BKK ZF & Partner
BKKz4
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
mhplus 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
Vereinigte BKK

Die nächste Ausgabe von
PFLGE & VORSORGE
erscheint im April 2014

Impressum

Herausgeber:
KlausB arde
Verlag:
BHM GmbH
Mitteldorffstraße 12
37130 Gleichen
Tel. 05 51/633 92 01
info@bhm-marketing.de
www.bhm-marketing.de
V.i.S.d.P. Klaus Barde

Anzeigen:
Karin Klawunn
Tel. 05 51-5 85 11
Fax: 05 51-4 36 32
Redaktion:
Tel. 05 51-633 92 01
info@bhm-marketing.de
Bestellungen:
info@bhm-marketing.de

Gesamtherstellung
Michaela Vormoor
Titelbild:
fotolia.com
Einzelbezugspreis:
4,90 € zzgl. 2,24 € Versand
inkl. 7% MwSt.
Erscheinungsweise:
2 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 in anderer Weise, insbesondere durch Vortrag, Funk- und Fernsendedungen und Internetverbreitung nur mit Genehmigung der Herausgeber.
Gerichtsstand: Göttingen.
Für diese Internetseite sind die Daten, Auswertungen sowie redaktionellen Beiträge übernimmt der Verlag Klaus Barmann & Partner.