

**Stiftung
Warentest**

Finanztest



Spezial Pflege

Vorsorgen und Pflege organisieren

Gut wohnen

Hilfe finden

Familie entlasten

Rechtlich vorsorgen

Finanzen klären



Gehört in jede Hausapotheke

Diese Tipps für die schnelle Hilfe bei leichten Erkrankungen und Unfällen sollten in keiner Hausapotheke fehlen.

176 Seiten | Softcover
16,9 x 17,5 cm

16,90 €

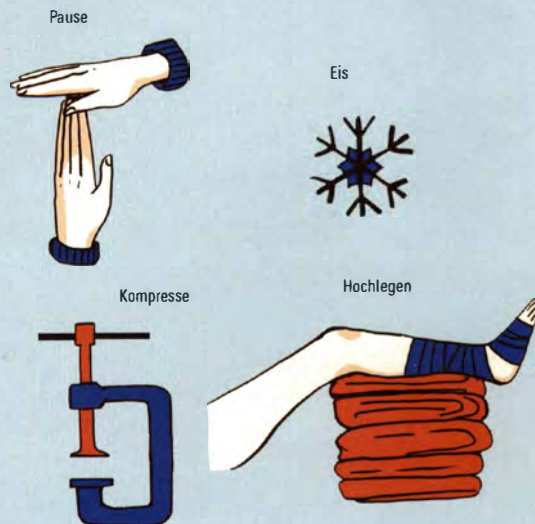
Für Abonnenten: **13,99 €**

E-Book: 13,99 €

Best.-Nr. 1265452



Sportverletzungen sollten nach dem PECH-Schema behandelt werden:



Den Laborbericht verstehen: Mit Hilfe dieses Leitfadens entschlüsseln Sie die Bedeutung der wichtigsten Blutwerte.

2., aktualisierte Auflage

144 Seiten | Softcover

14,0 x 17,0 cm

9,90 €

E-Book: 7,99 €

Best.-Nr. 1164514



In diesem Standardwerk wird die Wirksamkeit der 7000 am häufigsten verschriebenen Arzneimittel bewertet.

Limitierte Sonderausgabe der 9. Auflage

1472 Seiten | Softcover

19,5 x 25,0 cm

25,00 €

Best.-Nr. 1205708



Dieser Ratgeber zeigt Ihnen, wie Sie Gelenkschmerzen durch richtige Bewegung und Ernährung vorbeugen und lindern können.

160 Seiten | Softcover

16,9 x 22,5 cm

17,90 €

E-Book: 13,99 €

Best.-Nr. 1156687



Fundierte Wissen über Aufbau und Funktion der Prostata sowie Krankheiten, deren Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten.

144 Seiten | Softcover

17,1 x 23,1 cm

16,90 €

Best.-Nr. 1164533

Online mehr erfahren und bestellen:

test.de/buch

Oder telefonisch sichern:

030/3 46 46 50 80

Mo. – Fr. 7.30 – 20 Uhr, Sa. 9 – 14 Uhr.

Lieferung **kostenfrei** ab 10,- € Bestellwert*

Rechtliche Hinweise

Unsere Erfahrungen besagen, dass Sie innerhalb der kommenden 3 - 4 Werktage die gewünschte Sendung erhalten werden. Bitte beachten Sie: Vorbestellte Produkte werden erst nach dem Erscheinungstermin ausgeliefert.

Widerrufsrecht: Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Stiftung Warentest, 20080 Hamburg, Tel.: 030/3 46 46 50 80, Fax: 040/3 78 45 56 57, E-Mail: stiftung-warentest@dpv.de, mittels eindeutiger Erklärung (z. B. mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Sie können das Muster-Widerrufsformular oder eine andere eindeutige Erklärung auch auf unserer Website www.test.de/abo-widerrufsformular elektronisch ausfüllen und übermitteln. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang eines solchen Widerrufs übermitteln.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. **Folgen des Widerrufs:** Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstige Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich, spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Wir können die Rückzahlung verweigern, bis wir die Ware wieder zurückerhalten haben oder Sie uns den Nachweis erbracht haben, dass Sie die Ware zurückgesandt haben, je nachdem, welches der frühere Zeitpunkt ist. Sie haben die Ware

unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem Sie uns über den Widerruf dieses Vertrages unterrichten, an uns oder die Medien Logistik Center GmbH & Co. KG, Merkuring 60 – 62, 22143 Hamburg, zurückzusenden oder zu übergeben. Die Frist ist gewahrt, wenn Sie die Ware vor Ablauf der Frist von 14 Tagen absenden. Wir tragen die Kosten der Rücksendung der Ware. Sie müssen für einen etwaigen Wertverlust der Ware nur aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Ware nicht notwendigen Umgang mit ihr zurückzuführen ist.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei versiegelten Datenträgern, wenn die Versiegelung nach der Lieferung entfernt wurde. Im Falle eines Widerrufs Ihres Vertrages können Sie die Ware an folgende Anschrift senden: Medien Logistik Center GmbH & Co. KG, Merkuring 60 – 62, 22143 Hamburg. Bitte legen Sie der Rücksendung entweder einen Rückliefererschein oder den Originalliefererschein bei. Dies ist jedoch nicht Bedingung. Es gilt das gesetzliche Mängelhaftungsrecht.

***Versandkosten**
innerhalb Deutschlands betragen bei einem Bestellwert bis 10,00 € 2,50 €
ab 10,00 € kostenfrei

Wir liefern Ihre Wunschtitel schnellstens gegen Rechnung. Gilt nur für Bestellungen innerhalb Deutschlands. Für Auslandsbestellungen wenden Sie sich bitte an unseren Kundenservice. Lieferung nur, solange der Vorrat reicht! Die Abonnenten-Vorteile gelten nicht für Mini-Abo-Kunden und Probe-Abonnenten.

Dies ist ein Angebot der Stiftung Warentest, Vorstand Hubertus Primus, Lützowplatz 11 – 13, 10785 Berlin, Tel.: 030/26 31-0, E-Mail: email@stiftung-warentest.de

Beschwerden richten Sie bitte an Stiftung Warentest, Kundenservice, 20080 Hamburg, Tel.: 030/3 46 46 50 80, Fax: 040/3 78 45 56 57, E-Mail: stiftung-warentest@dpv.de



Liebe Leserin, lieber Leser,

kennen Sie das? Das Leben eines lieben Menschen verändert sich durch einen Unfall oder weil seine Kräfte immer mehr nachlassen. Vielleicht machen Sie sich auch Gedanken, wie es für Sie selbst wird, wenn Sie einmal auf Hilfe angewiesen sind. Den Menschen, mit denen wir für dieses Heft gesprochen haben, geht es ähnlich.

Den meisten ist es wichtig, selbstbestimmt zu leben bis ins hohe Alter – auch wenn sie pflegebedürftig sind. Die Weichen müssen früh gestellt werden. Lore Bertz machte das. Vor zehn Jahren entschloss sich die heute 79-Jährige, ins Betreute Wohnen umzuziehen. Sie steht mitten im Leben, genießt ihre Kontakte und weiß: Wenn sie einmal mehr Hilfe braucht, ist das kein Problem.

Für Bianka Dressel kam ein Umzug ihrer Mutter nicht infrage, als diese schwererkrankte. Sie pflegt die 76-Jährige zuhause und lässt sich vom Pflegedienst helfen. Auch ehrenamtliche Helfer, Freunde oder Nachbarn erleichtern das Leben. Finanzielle Unterstützung gibt es von der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Ob Sie sich wie Bianka Dressel zuhause um jemanden kümmern oder wie Lore Bertz Pläne für Ihre eigene Zukunft machen – in diesem Heft finden Sie Anregungen, wie es gehen könnte, und alle wichtigen Informationen darüber, wie Sie die Pflege rechtlich und finanziell organisieren.

Auch ich habe bei der Produktion dieses Heftes viel gelernt und denke selbst schon darüber nach, wie ich in 30 Jahren einmal leben möchte. Dafür danke ich den Menschen, die ihre Erfahrungen mit uns geteilt und Lösungen gezeigt haben. Und ich wünsche mir, dass es auch Ihnen beim Lesen so geht.

Ihre

Aline Klett

Inhalt



FOTOS: PLAINPICTURE / FOLIO IMAGES

Aus dem Leben

6 Plötzlich pflegebedürftig

Christa Müller (81) kam in die Kurzzeitpflege bis die Cousine half

8 Demenz

Rosa (81) sorgt für Siegfried (84), der seit 61 Jahren ihr Ehemann ist

10 Betreutes Wohnen

Lore Bertz (79) fühlt sich im Seniorenzentrum Potsdam sicher

12 Zuhause gepflegt

Bianka Dressel (50) lebt bei ihrer kranken Mutter Marie Luise (76)

14 Aus der Ferne

Bildhauerin Evelyn Hartnick-Geismeyer (83) sucht noch nach Hilfe

16 Frühzeitig vorsorgen

Familie Wübbels hat ihr Haus barrierefrei gebaut

Hilfe organisieren

20 Pflege planen

Wer Hilfsangebote richtig nutzt, erleichtert das Leben für alle

24 Pflegeberatung

Pflegestützpunkte und Beratungsstellen sind die Lotsen

26 Entlassungsmanagement

Was Patienten vor der Entlassung aus der Klinik klären sollten

28 Schwerbehindert

Ein Ausweis, der Vorteile bringt

29 Dienste für zuhause

Von Putzhilfe bis Hausnotruf

33 Persönliches Budget

Selbst zum Arbeitgeber werden

34 Wohnen für Hilfe

Studierende wohnen günstig und helfen dafür im Haushalt

36 Besuchsdienste

Soziale Kontakte erhalten

38 Pflegebegleiter

Unterstützung für Pflegendende

40 Selbsthilfe

In Gesprächen mit anderen finden Pflegendende neue Kraft

Gut wohnen im Alter

44 Wohnformen

Passende Wohnsituation finden

46 Barrierefrei umbauen

Stolperfallen weg, Haltegriffe her – schon Kleinigkeiten nützen

48 Zuschüsse

Zahlreiche Förderprogramme stützen den barrierefreien Umbau

50 Betreutes Wohnen

Selbstständig – Hilfe in Reichweite

52 Mehrgenerationenwohnen

Wo jung und alt zusammenleben, hilft man sich gegenseitig

54 Wohnen im Pflegeheim

Im besten Fall leben Menschen wie zuhause oder im Hotel

56 Pflege-WG

In der Wohngemeinschaft ist eine persönlichere Betreuung möglich

58 Wohnen im Quartier

Wohnviertel stellen sich auf die Bedürfnisse Älterer ein



Pflege richtig planen

- 62 Einstufung MDK**
Die Pflegestufe wird festgelegt
- 64 Gesetzliche Pflegeversicherung**
Teilkaskoschutz für den Pflegefall
- 67 Krankenkasse**
Für Gesundheitsmaßnahmen zahlt die Krankenkasse
- 68 Elternunterhalt**
Was Kinder für pflegebedürftige Eltern zahlen müssen, ist begrenzt
- 71 Ambulanter Pflegedienst**
Einen guten Pflegedienst erkennen
- 73 Ausländische Betreuungskraft**
Vollzeitkräfte aus dem Ausland sind rund um die Uhr da
- 76 Pflegeheim finden**
Diese Kriterien sind bei der Suche nach dem Pflegeheim wichtig
- 78 Pflege ohne Zwang**
Was Pflegeheime bei unruhigen Bewohnern tun können
- 81 Wohn- und Betreuungsvertrag**
Auf ungünstige Klauseln achten

Pflege durch Angehörige

- 86 Tages- und Nachtpflege**
Pflegebedürftige können zeitweise auch anderswo betreut werden
- 88 Kurzzeit- und Ersatzpflege**
Wenn Pflegenden eine Auszeit brauchen oder verhindert sind
- 90 Kinder oder Partner pflegen**
Die Rollen tauschen sich – für Familien oft eine harte Probe
- 92 Umgang mit Demenz**
Auch wenn ein Mensch sich verändert, bleiben die Gefühle
- 95 Pflegezeit**
Arbeitnehmer können im Job fehlen, um Zeit zum Pflegen zu haben
- 97 Absicherung von Pflegepersonen**
Wer zuhause pflegt, bekommt einen kleinen Rentenzuschlag
- 99 Pflegekosten absetzen**
Das Finanzamt beteiligt sich an den Kosten für Pflege und Krankheit

Rechtlich und finanziell vorsorgen

- 104 Pflegetagegeld**
Gute Versicherungen schließen die finanzielle Lücke im Pflegefall
- 112 Pflege-Bahr**
Die geförderte Pflegetagegeldversicherung ist nur die letzte Wahl
- 113 Senioren-Unfallversicherung**
Spezielle Tarife für Ältere helfen direkt nach einem Unfall
- 114 Vorsorgevollmacht**
Bestimmen, was man will, so lange man es noch kann
- 117 Patientenverfügung**
Die Verfügung muss genau sein, sonst ist sie nutzlos
- 120 Betreuungsverfügung**
Vorher festlegen, wer die Betreuung einmal übernehmen soll
- 122 Eigenheim übertragen**
Sein Haus noch zu Lebzeiten weiterzugeben, kann Steuern sparen
- 123 Pflegen und Erben**
Pflegenden können im Testament extra bedacht werden

Service

- 125 Stichwortverzeichnis**
- 126 Glossar**
- 129 Kupon Pflegetagegeld**
- 130 Adressen**
- 130 Impressum**

Interview **Trotz plötzlicher
Ereignisse die
Pflege ruhig planen**

FOTOS: S. KORTE





Christa Müller (81) brach zusammen und kam ins Krankenhaus. Bald war klar: In die alte Wohnung kann sie nicht zurück. Ihre Cousine Marina Kümmel (53) organisierte den Umzug ins Betreute Wohnen.

Wie kam es zu dem Zusammenbruch?

Müller: Fast 40 Jahre habe ich in einer großen Altbauwohnung gelebt und mich dort sehr wohl gefühlt. Doch allein der Flur war sechs Meter lang und mit meiner Arthrose und meinem Rheuma fiel mir das Laufen immer schwerer. Irgendwann war ich einfach überfordert. Das habe ich mir jedoch nicht eingestanden. Dann kam der Zusammenbruch und ich musste ins Krankenhaus. Da wurde mir klar, so geht es nicht weiter.

Wie haben Sie reagiert?

Kümmel: Meine Cousine und ich hatten schon vorher über einen möglichen Umzug gesprochen, da sie Pflegestufe I hat. Aber sie wollte noch alles allein machen. Damals wollte ich nicht über ihren Kopf hinweg entscheiden. Nach dem Krankenhausaufenthalt haben wir gemeinsam nach einer Alternative gesucht,

Das kam alles sehr plötzlich. Wie haben Sie den Umzug organisiert?

Müller: Ich war von Ende 2014 bis Mitte Februar 2015 in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung. Dort habe ich mich entschieden, ins Betreute Wohnen zu ziehen.

Kümmel: Wir haben zusätzlich zu den 28 Tagen Kurzzeitpflege, die die Pflegekasse gewährt, noch 19 Tage Verhinderungspflege beantragt. Das ging, weil ich als Pflegeperson für meine Cousine eingetragen bin.

Welche Vorteile hatte das für Sie?

Kümmel: So hatte ich Zeit, um alles zu erledigen, die alten Sachen auszusortieren, die Wohnung aufzulösen, den Umzug vorzubereiten und neue Möbel zu kaufen. Zum Glück hat meine Cousine die neue Unterkunft gut angenommen.

Müller: Ja, hier habe ich einen 24-Stunden-Notruf, deshalb fühle ich mich viel sicherer. Heute denke ich, warum bin ich eigentlich nicht schon viel früher umgezogen?

Mehr zum Thema:

[Wohnformen](#) → Seite 44

[Betreutes Wohnen](#) → Seite 50

[Gesetzliche](#)

[Pflegeversicherung](#) → Seite 64

[Kurzzeit- und Ersatzpflege](#) → Seite 88

Interview **Durch gute wie
durch schlechte
Zeiten**

FOTOS: S. KORTE





Rosa (81) und Siegfried (84) Menzel sind seit 61 Jahren verheiratet und immer füreinander da. Seit 2011 ist klar, der Rentner hat eine Demenz. Seit einem Jahr nun braucht er rund um die Uhr Betreuung.

Wie zeigte sich anfangs die Demenz?

Rosa Menzel: Ich merkte es beim Autofahren. Mein Mann fuhr noch gut, aber plötzlich fragte er mich nach den Straßen, wenn wir unterwegs waren. Das fand ich eigenartig. Später ist er auf Anraten der Ärztin nicht mehr gefahren.

Wie sind Sie mit der Diagnose Demenz umgegangen?

Rosa Menzel: Wir waren 2011 in der Gedächtnissprechstunde. Hier wurde eine Demenz festgestellt. Ich habe beim Pflegestützpunkt angerufen. Ich wusste ja nicht, was das genau bedeutet. Die Mitarbeiterin im Stützpunkt half mir, einen Pflegedienst zu finden und sagte mir, dass ich mit der Vorsorgevollmacht, die wir früher bei einem Notar gemacht hatten, meinen Mann rechtlich vertreten kann. Zum Beispiel kann ich so Anträge bei der Pflegekasse für ihn stellen.

Welche Pflegeleistungen nutzen Sie?

Rosa Menzel: Das Pflegegeld habe ich erst 2013 bei der Kasse beantragt. Er wurde dann in Pflegestufe I eingestuft. Ich bekomme Pflegegeld und nutze das Angebot eines Pflegedienstes einmal die

Woche. Die Mitarbeiterin spielt mit ihm oder geht mit ihm spazieren. Sie würde ihn auch baden oder im Haushalt helfen, das mache ich jetzt noch selbst. Aber die Pflege wird beschwerlicher, ich kann ihn nicht mehr aus den Augen lassen.

Haben Sie schon mal an eine Tagespflege für einen oder mehrere Tage die Woche gedacht?

Rosa Menzel: Ich möchte es gern ausprobieren. Ganz in der Nähe gibt es eine, die gut sein soll. Ich habe aber ein wenig Angst, dass er wegläuft. Ich trenne mich auch nicht gerne von ihm. Wir sind seit 61 Jahren verheiratet und er ist so lieb zu mir. Er kann zwar nicht mehr sagen, was er meint, drückt mich aber immer wieder, und das genieße ich.

Mehr zum Thema:

Pflegeberatung → Seite 24

Ambulanter Pflegedienst → Seite 71

Pflege durch Angehörige → Seite 84

Tages- und Nachtpflege → Seite 86

Vorsorgevollmacht → Seite 114

Interview **Selbstbestimmt in
einer Gemeinschaft
leben**

FOTOS: S. KÖRTE





Lore Bertz (79) lebt seit mehr als zehn Jahren in einem Seniorenzentrum in Potsdam. Sie ist aktiv und bewältigt ihren Alltag allein. Sollte sich das einmal ändern, bekommt sie im Betreuten Wohnen jederzeit Hilfe – ein beruhigender Gedanke.

Was waren Ihre Motive, ins Betreute Wohnen zu ziehen?

Bertz: Nach dem Tod meines Mannes wollten meine Kinder, dass ich zu ihnen ziehe. Das wollte ich aber nicht, weil wir ein sehr gutes Verhältnis haben und ich wollte, dass das so bleibt. Anfangs waren meine Kinder skeptisch, als ich hierher zog. Inzwischen freuen sie sich, weil ich mich hier wohlfühle und sie sich keine Sorgen machen müssen.

Sie sind mit 69 Jahren hier eingezogen – war das nicht zu früh für Sie?

Bertz: Ich kann nur jedem empfehlen, sich rechtzeitig Gedanken zu machen und früh umzuziehen. So gewöhnt man sich schneller an die neue Umgebung und kann an den Freizeitangeboten teilnehmen. Man kann hier beispielsweise Skat spielen, Malen, Singen, Gymnastik machen und Feste feiern.

Was bezahlt man hier und was wird einem dafür geboten?

Bertz: Ich zahle für meine 55 Quadratmeter große Zweizimmerwohnung

542 Euro mit Nebenkosten. Hinzu kommt noch eine Betreuungspauschale von 80 Euro. Jeder Bewohner kann, wenn nötig, den 24-Stunden-Notdienst nutzen. Wenn ich später auf Hilfe angewiesen sein sollte, kann ich dann eine Haushaltshilfe oder den Pflegedienst dazu buchen.

Was gefällt Ihnen an der Art zu wohnen besonders?

Bertz: Ich bin hier eine normale Mieterin – muss mich weder an-, noch abmelden. Ich lebe selbstbestimmt, bin viel unterwegs, weil ich mich im Seniorenbeirat engagiere. Besonders gut gefällt mir, dass sich die Gemeinschaft hier gegenseitig unterstützt.

Mehr zum Thema:

Pflege planen → Seite 20

Betreutes Wohnen → Seite 50

Wohnen im Quartier → Seite 58

Ambulanter Pflegedienst → Seite 71

Interview **Zuhause pflegen
mit Herz und
Unterstützung**

FOTOS: S. KORTE





Für Bianka Dressel (50, rechts) war klar: Ihre krebskranke Mutter gibt sie nicht ins Heim. Seit über einem Jahr pflegt sie Marie Luise (76) im gemeinsamen Haus in Beelitz. Als Berufstätige muss sie sich auf den Pflegedienst verlassen können.

Sie lassen sich zuhause pflegen, warum?

Marie Luise Dressel: Mein Mann lag 18 Monate im Wachkoma und wurde zeitweise in zwei Heimen gepflegt. Leider haben wir da nicht nur gute Erfahrungen gemacht. Am Ende haben wir ihn nach Hause geholt, wo er dann auch gestorben ist. Für mich war danach klar, wenn ich einmal Pflege brauche, will ich nicht ins Heim. Zum Glück habe ich meine Tochter, die nun für mich da ist.

Was haben Sie im Haus verändert für die Pflege zuhause?

Bianka Dressel: Erst durch den Hausbau wurde die Pflege zuhause möglich. Was die baulichen Veränderungen angeht, haben wir im Eingangsbereich eine Rampe legen lassen, damit ich den Rollstuhl leichter zum Haus schieben kann. An die altersgerechte Dusche ohne Schwellen hatten wir schon beim Hausbau gedacht. Jetzt sollen noch Haltegriffe angebracht und der Toilettensitz erhöht werden. Die Zuschüsse dafür beantragen wir gerade bei der Pflegekasse.

Sie sind voll berufstätig, wie organisieren Sie Ihren Alltag?

Bianka Dressel: Morgens, abends, an den Wochenenden und wenn ich frei habe, kümmere ich mich selbst um meine Mutti. Unter der Woche kommt dreimal täglich der ambulante Pflegedienst. Er wäscht sie, zieht sie an, wärmt das Mittagessen auf und bringt sie zur Toilette. Mein Arbeitgeber weiß, dass ich meine Mutti pflege und zeigt viel Verständnis.

Wie haben Sie vorgesorgt?

Bianka Dressel: Wir haben beide eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht – in meiner steht auch, dass meine Mutti im Haus ein lebenslanges Bleiberecht hat, falls mir etwas zustößt.

Mehr zum Thema:

Pflege planen → Seite 20

Ambulanter Pflegedienst → Seite 71

Pflege durch Angehörige → Seite 84

Patientenverfügung → Seite 117

Interview **Eigenständig,
auch wenn Kraft
und Hilfe fehlen**

FOTOS: S. KORTE





Bildhauerin Evelyn Hartnick-Geismeyer (83) muss ihren Alltag weitgehend allein organisieren, da ihre Söhne nicht in Berlin leben. Noch hat sie keine passende Lösung für ihre Pflege gefunden.

Können Sie uns kurz erzählen, wie Sie im Moment leben?

Hartnick-Geismeyer: Ich wohne in einem schönen alten Haus in Berlin-Pankow. Das Grundstück ist sehr groß und liegt direkt an der Panke. Im Alltag brauche ich Unterstützung. Ich habe die Pflegestufe II. Aber es ist schwierig, denn meine Söhne leben teils aus beruflichen, teils aus privaten Gründen nicht in Berlin, sondern in Görlitz und im Erzgebirge. Ich war immer eine starke Frau und versuche auch jetzt, meinen Alltag eigenständig zu bewältigen. Aber ich stoße mit meinen Kräften an Grenzen.

Wie sieht es denn mit professioneller Hilfe wie einem Pflegedienst aus?

Hartnick-Geismeyer: Ich habe schon verschiedene Pflegedienste ausprobiert. Sie waren relativ teuer und konnten sich immer nur wenig Zeit für mich nehmen. Das fand ich unbefriedigend. Eine Weile hat auch eine polnische Pflegekraft bei mir gelebt. Sie war mir privat vermittelt worden, allerdings erwiesen sich unsere Lebensgewohnheiten als unvereinbar. Im Notfall kann ich rund um die Uhr einen Mitarbeiter des Roten Kreuzes rufen.

Ansonsten suche ich gerade gemeinsam mit einer Mitarbeiterin des Pflegestützpunkts Pankow nach einer Lösung.

Wäre denn ein Umzug eine Option?

Hartnick-Geismeyer: In diesem Haus habe ich rund 58 Jahre meines Lebens verbracht. Wissen Sie, einen alten Baum verpflanzt man nicht mehr so leicht. Und ich will noch viele Projekte realisieren: Ich war mein Leben lang als freischaffende Künstlerin aktiv. Jetzt kann ich zwar nicht mehr als Bildhauerin arbeiten, aber ich sortiere meinen Nachlass und alte Briefe. Die Deutsche Akademie der Künste Berlin und das Kreismuseum meiner Heimatstadt Finsterwalde werden mein künstlerisches Werk archivieren. Da gibt es noch so vieles zu regeln.

Mehr zum Thema:

Dienste für zuhause → Seite 29

Wohnformen → Seite 44

Ambulanter Pflegedienst → Seite 71

Ausländische

Betreuungskraft → Seite 73

Interview **Schon beim
Hausbau an
später denken**

FOTOS: S. KORTE





Inis Elsen-Wübbels (35) und Hubert Wübbels (41) aus dem Emsland haben beim Hausbau vor elf Jahren auch schon an ihr eigenes Alter gedacht. Das Erdgeschoss haben sie barrierefrei gestaltet.

Beschreiben Sie mal Ihr Haus ...

Elsen-Wübbels: Wir haben unser Haus 2004 neu gebaut: Vor der Tür gibt es zwei Rampen. Als die Kinder noch kleiner waren, konnte ich so mit dem Kinderwagen direkt ins Haus fahren. Das war natürlich sehr angenehm. Im Erdgeschoss haben wir breitere Türen einbauen lassen, es gibt ein barrierefreies Bad und direkt daran angrenzend ein 25 Quadratmeter großes Zimmer, das eine pflegebedürftige Person als Schlafzimmer nutzen kann. Im Moment spielen in dem Raum unsere Kinder: Leonard (8), Paula (5) und Antonius (3). Die freuen sich sehr über den vielen Platz.

Warum haben Sie sich entschieden, ein barrierefreies Haus zu bauen?

Elsen-Wübbels: Meine Schwester Sandra (40) ist seit ihrer Geburt schwerst mehrfach behindert. Sie lebt mit meiner Mutter nebenan in einem behindertengerechten Haus, das meine Eltern Anfang der 80er-Jahre gebaut haben. Das hat auch uns bei der Planung unseres Hauses beeinflusst. Es war uns wichtig, dass Sandra uns besuchen und gegebenenfalls bei uns leben kann. Wir

wollten aber auch ohne großen Umbau gerüstet sein, falls wir oder unsere Kinder etwa durch einen Unfall pflegebedürftig werden.

Wer hat Sie bei der Planung beraten?

Elsen-Wübbels: Der Schwager meines Mannes ist Bauingenieur. Er hat die Baupläne nach unseren Vorstellungen gezeichnet. Wir konnten dabei unsere jahrelange Erfahrung aus dem Zusammenleben mit meiner Schwester und dem Engagement in der Behindertenarbeit einfließen lassen.

Wie haben Sie sonst vorgesorgt?

Elsen-Wübbels: Wir haben alle eine private Unfallversicherung und wegen der Hausfinanzierung eine Risikolebensversicherung – das ist im Moment alles.

Mehr zum Thema:

Schwerbehindert → Seite 28

Barrierefrei umbauen → Seite 46

Rechtlich und

finanziell vorsorgen → Seite 102

20	Pflege planen
24	Pflegeberatung
26	Entlassungsmanagement
28	Schwerbehindert
29	Dienste für zuhause
33	Persönliches Budget
34	Wohnen für Hilfe
36	Besuchsdienste
38	Pflegebegleiter
40	Selbsthilfe





Hilfe organisieren

Manches fällt schwer, wenn man älter wird.
Auch Hilfe anzunehmen, ist oft nicht leicht.
Doch es lohnt sich, Unterstützung zu suchen.
Das Leben wird dadurch angenehmer und
entspannter – für alle.

Hilfe von allen Seiten

Pflege planen. Die Pflege eines lieben Menschen macht Freude und Mühe zugleich. Die richtige Organisation und ein Mix aus verschiedenen Hilfen schafft Erleichterung.

Der Alltag funktionierte damals nur mit den Leistungen der Pflegeversicherung, erinnert sich Marlies Dymke: „Ohne hätte ich meine Arbeit aufgeben müssen, um Mutter zu pflegen.“ Dymke teilte sich, bevor ihre Mutter ins Pflegeheim zog, ihre tägliche Versorgung mit einem Pflegedienst. „Der Dienst half ihr beim Waschen und Anziehen und am Nachmittag kam ich und schaute nach ihr“, sagt die Tochter.

Das hatte sich mit der Zeit gute eingespielt. Am Anfang, kurz nachdem die über 90-jährige Erna Schulze sich das Sprunggelenk gebrochen hatte, genügte ein Anruf beim Pflegedienst. „Zum Erstgespräch kamen wir zu ihr nach Hause und haben mit ihr die Pflegestufe bei der Kasse beantragt“, sagt Pflegedienstleiterin Doreen Schulze von der Volkssolidarität. Ein paar Tage nach dem Antrag kam dann ein Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vorbei und begutachtete die Rentnerin.

Knapp zwei Wochen später lag der Bescheid für Pflegestufe I im Briefkasten. „Bei Frau Schulze hatten wir gleich angefangen zu pflegen, da sie dringend Unterstützung brauchte und absehbar war, dass sie eine Pflegestufe bekommt. Nach der Bewilligung zahlte ihre Kasse die im Voraus erbrachte Pflege an uns zurück“, sagt Doreen Schulze.

** Name von der Redaktion geändert.*



Die richtige Beratung finden

Erna Schulze ist schon lange Mitglied der Volkssolidarität. Deshalb war für sie klar, dass sie sich an diesen Wohlfahrtsverband wendet, wenn sie Unterstützung braucht.

Doch nicht nur Mitglieder können sich an Verbände wie die Volkssolidarität, Arbeiterwohlfahrt oder Caritas wenden. Pflegeberatungsstellen von kirchlichen, karitativen und von kommunalen Trägern beraten alle Men-

schen mit Hilfsbedarf und ihre Angehörigen. In fast allen Bundesländern helfen auch Pflegestützpunkte weiter.

Gisela Seidel ist Beraterin in dem Berliner Pflegestützpunkt Friedrichshain-Kreuzberg, den die Diakonie zusammen mit anderen betreibt. „Zu uns kommen oft Angehörige, die nicht mehr weiterwissen, wenn ein Mensch plötzlich hilfsbedürftig wird“, sagt sie. Häufig passiert das nach einem Sturz

FOTO: PLAINPICTURE / WESTEND61

Was tun im Pflegefall

- **Schritt 1.** Werden die Eltern oder der Partner nach einem Krankenhaus- oder Rehaaufenthalt weiter Unterstützung benötigen, sprechen Sie mit dem Sozialdienst der Klinik. Er klärt mit Ihnen, welche Hilfen es nach der Entlassung gibt (siehe S. 26).
- **Schritt 2.** Beantragen Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung bei der Krankenkasse oder der privaten Krankenversicherung Ihres Angehörigen (siehe S. 62, 64, 67).
- **Schritt 3.** Besprechen Sie die Situation in der Familie zu Beginn und im Verlauf der Pflegebedürftigkeit. Dabei geht es beispielsweise darum, wie viel und welche Unterstützung der Pflegebedürftige wirklich braucht und wer welche Tätigkeit übernehmen kann. Hilfsdienste wie ein Hausnotruf, eine Haushaltshilfe oder ein Menübringdienst können Sie entlasten (siehe S. 90).
- **Schritt 4.** Lassen Sie sich beraten und die Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen. Anlaufstellen sind karitative, kirchliche oder kommunale Beratungsstellen, Pflegestützpunkte und die Compass Private Pflegeberatung für private Versicherte. Sie können den Berater um einen Hausbesuch bitten, damit er die Situation vor Ort einschätzen kann (siehe S. 24).
- **Schritt 5.** Vollmachten vereinfachen die Organisation der Pflege vor allem, wenn es schnell gehen muss. Hilfreich sind eine Vorsorgevollmacht, eine Patientenverfügung und eine Kontovollmacht (siehe S. 114, 117, 120). Formulare mit Ausfüllhilfen finden Sie in unserem Vorsorge-Set unter test.de/shop und im Buchhandel.
- **Schritt 6.** Um die Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt für den Angehörigen zu organisieren, können Sie sich kurzfristig für zehn Arbeitstage von Ihrem Arbeitgeber freistellen lassen (siehe S. 97).



oder einem Schlaganfall. Die ersten Schritte hat dann meist schon der Sozialdienst im Krankenhaus oder in der Rehaklinik übernommen. Der Sozialdienst bereitet die Entlassung mit vor und hilft beim Planen für die Zeit danach.

In der Familie besprechen

Ist ein Mensch plötzlich auf Hilfe angewiesen, steht die ganze Familie vor einer großen Herausforderung. „Besonders am Anfang, wenn alles neu ist, sollten alle gemeinsam die Situation besprechen“, sagt Gisela Seidel.

Ob die Kinder die Pflege übernehmen, ob ein professioneller Dienst helfen soll oder die Unterbringung im Heim die beste Alternative ist, hängt von vielem ab: Wie ist das Verhältnis in der Familie? Wie sind die beruflichen oder privaten Verpflichtungen aller Beteiligten? Wie gesund und fit ist jeder Einzelne? Wie sieht das ehrenamtliche und professionelle Unterstützungsangebot in der Nähe aus? Wo und wie wohnt der Betroffene? Gibt es weitere Hilfe von Verwandtschaft und Nachbarschaft? Ist die Wohnung genügend barrierefrei?

Früher als viele andere hat das Ehepaar Skova* über diese Fragen nachgedacht. Bri-

Pflege planen

gitte Skova leidet seit ihrer Kindheit an Kinderlähmung und ihr rechtes Bein ist gelähmt. „Wir haben bereits vor 13 Jahren überlegt, ob wir in unserer Wohnung bleiben oder ausziehen“, sagt die 79-Jährige. Die Eigentumswohnung liegt im zweiten Stock. Das Treppensteigen wurde mit zunehmendem Alter immer schwerer und nach einem Beinbruch im Jahr 2013 unmöglich.

Ehepaar Skova hatte Glück im Unglück: „Wir konnten bleiben, weil es nun den Fahrstuhl gibt“, sagt die Rentnerin. Der Sohn des Ehepaares, der auch im Haus wohnt, nahm die Sache ein Jahr zuvor in die Hand und plante mit einem Architekten den Einbau des Lifts. „Fast alle Wohnungseigentümer im Haus haben zugestimmt und ihn mitfinanziert“, sagt der Sohn.

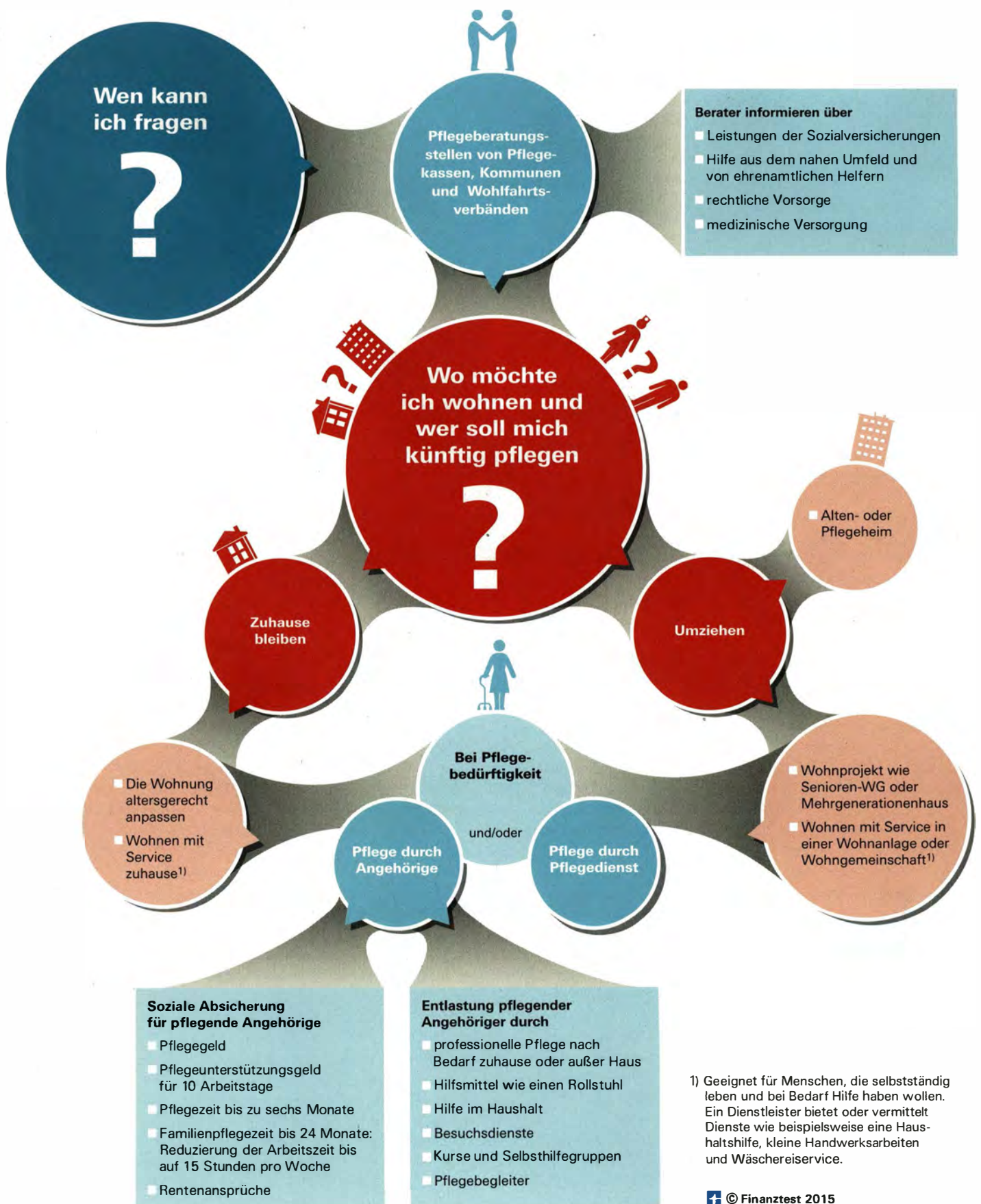
Doch nicht allein der Fahrstuhl macht es der Rentnerin möglich, weiter zuhause zu wohnen. Viel Hilfe bekommt sie von der Familie, die mit in dem Berliner Altbau wohnt. Kinder und Enkel kümmern sich um Großeinkäufe, Reparaturen und auch die Pflege ihrer Mutter und Großmutter.

Das Finanzielle klären

Nach dem Sturz wurde Skova in Pflegestufe I eingestuft und bekommt seither Pflegegeld. Die Pflegestufe legt fest, wie stark ein Mensch im täglichen Leben eingeschränkt ist. Pflegebedürftig ist er, wenn er für mehr als sechs Monate täglich in zwei der drei Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität Hilfe benötigt. Auch Unterstützung im Haushalt muss mehrmals in der Woche notwendig sein.

Erster Ansprechpartner ist die Pflegekasse, die bei der gesetzlichen Krankenkasse oder dem privaten Krankenversicherer des Pflegebedürftigen angesiedelt ist. Sie sendet auf Anfrage ein Formular zu. Beim Ausfüllen helfen Pflegeberatungsstellen oder Pflege-

Unterstützung und Pflege organisieren





Pflege planen

dienste. Meist helfen diese auch, eine Höherstufung zu beantragen oder Widerspruch einzulegen, wenn die Kasse etwas nicht bezahlen will. Sie fordern notwendige Rezepte beim Arzt an, wenn jemand beispielsweise Physiotherapie oder Behandlungspflege für das Wechseln von Verbänden braucht.

Das ist eine große Entlastung für Pflegebedürftige und Angehörige. Möglich ist sie aber nur, wenn der Pflegeversicherte Ärzte und Krankenkasse von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Pflegedienst entbindet. Festgehalten wird das im Vertrag mit dem Dienstleister.

Wer soll pflegen?

Im Antrag auf Pflegeleistungen legt der Pflegebedürftige fest, welche Art der Pflege er künftig bekommt – Pflege durch Angehörige, Pflege durch einen ambulanten Dienst oder in einer Pflegeeinrichtung. Für die Pflege durch Angehörige gibt es Pflegegeld, das die Kasse monatlich auf das Konto des Pflegebedürftigen überweist. Er gibt es dann weiter an seine Helfer.

Kommt ein Pflegedienst ins Haus oder übernimmt eine Pflegeeinrichtung tagsüber oder nachts die Betreuung, stellt der Pflegebedürftige einen Antrag auf Sachleistungen, Tages- oder Nachtpflege. Der Dienst rechnet dann direkt mit der Pflegekasse ab.

Kümmern sich Pflegedienst und Angehörige gemeinsam wie bei Erna Schulze, werden Geld- und Sachleistungen kombiniert. „Wir hatten uns dafür entschieden, dass meine Mutter den Pflegedienst in Anspruch nimmt, wie sie ihn braucht“, sagt Marlies Dymke. Bleibt etwas übrig, überweist ihr die Pflegekasse nach der monatlichen Abrechnung des Dienstes das anteilige Pflegegeld.

Genug Zeit, um alles zu regeln

Pflege zu organisieren kostet Zeit. Und bis sich eine Situation richtig eingespielt hat,

dauert es meist mehrere Wochen. Damit die Kinder oder der Partner nach der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus erst einmal den Rücken etwas freier haben, gibt es Pflegezeit und Kurzzeitpflege.

In der Kurzzeitpflege wird der Versicherte vorübergehend in einem Pflegeheim oder einer Kurzzeitpflegeeinrichtung rund um die Uhr betreut, bis für die Pflege zuhause alles vorbereitet ist. Bis zu vier Wochen im Jahr ist das möglich (siehe S. 89).

Die Kosten übernimmt die Pflegekasse dann, wenn der Versicherte schon eine Pflegestufe hat. Wurde die Pflegestufe erst im Krankenhaus beantragt, muss der Versicherte das Geld vorstrecken. Nach Bewilligung der Pflegestufe zahlt die Pflegekasse dann alles zurück.

Eine weitere Erleichterung bietet die Pflegezeitregelung: Arbeitnehmer können damit in einer akuten Situation bis zu zehn Tage mit Lohnfortzahlung, dem Pflegeunterstützungsgeld, von der Arbeit freigestellt werden. Angestellte, die in einem Betrieb mit mindestens 16 ständig Beschäftigten arbeiten, können zusätzlich noch bis zu sechs Monate Pflegezeit ohne Vergütung beanspruchen (siehe S. 97).

Wohnen ohne Hindernisse

Ist die Entscheidung für das Wohnen in den eigenen vier Wänden gefallen, können Hilfsmittel wie ein Rollator und ein Pflegebett die Pflege erleichtern. Auch Brigitte Skova benutzt in ihrer Wohnung einen Rollstuhl, um sich besser bewegen zu können. Außerhalb der Wohnung ist es ihr Elektromobil, das sie im Alltag selbstständig macht. „Den Rollstuhl hätte ich von der Kasse leihen können. Ich habe mich aber dagegen entschieden, weil ich ihn lieber selbst besitzen wollte“, sagt Skova. Auch ein auf den ersten Blick unscheinbares Werkzeug wie ein Greifarm

hilft ihr enorm. „Damit kann ich Tassen aus dem Schrank holen oder etwas vom Boden aufheben.“

Anpassungen in der Wohnung hat ihr Sohn übernommen, der sehr geschickt ist. „Wir haben die Badewanne gegen eine bodengleiche Dusche ausgetauscht“, sagt er. Er hat auch das Waschbecken herabgesetzt und einen Handlauf im Bad angebracht.

Mix aus verschiedenen Hilfen

Die Voraussetzungen für gute Pflege stimmen bei den Skovas. Die Aufgaben sind auf viele Schultern verteilt.

Das ist nicht immer so. Gibt es zum Beispiel nur den Sohn oder den Partner, gelangt dieser meist schnell an seine Grenzen. Neben der professionellen Unterstützung durch ehrenamtliche Helfer wichtig sein. „Die Betreuung durch Ehrenamtliche verschafft Pflegenden Freiräume und bringt auch frischen Wind in die Familie“, sagt Psychologe Klaus Pfeiffer vom Stuttgarter Robert-Bosch-Krankenhaus.

Ehrenamtlich engagiert sich beispielsweise Gudrun Loebert. Bis vor kurzem besuchte sie einen älteren Herren, der nach dem Tod seiner Frau, die er lange gepflegt hatte, in ein Loch fiel und sich zurückzog. Das änderte sich mit dem Besuch von Gudrun Loebert: „Zwischen uns stimmte die Chemie sofort. Anfangs half ich ihm mit dem Papierkram und später unterhielten wir uns über alles Mögliche, bis es ihm wieder besser ging.“

Gefunden haben sich beide über die Berliner Kontaktstelle PflegeEngagement. Das Projekt bringt ehrenamtliche Helfer und Ältere zusammen. „Wir vermitteln Ehrenamtler, die mit unseren Klienten spazieren gehen, vorlesen oder sich unterhalten“, sagt Susanne Baschinski von der Kontaktstelle Mittelhof. „Die Erfahrung zeigt uns, dass der soziale Kontakt Lebensfreude schenkt.“ ■

Starthilfe mit Durchblick

Pflegeberatung. Wo beantrage ich Pflegegeld? Muss die Wohnung umgebaut werden? Welche Hilfen gibt es überhaupt? Berater helfen Familien im Pflegefall, den Alltag neu zu organisieren.

Nur jeder Fünfte weiß, was bei einem Pflegefall in der Familie zu tun ist, ergab eine Umfrage der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Wo sie sich im Pflegefall informieren können, ist vielen ebenfalls nicht klar. Rund 60 Prozent der Befragten wussten nicht, dass sie einen Rechtsanspruch auf eine individuelle und kostenlose Pflegeberatung haben, wenn sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben.

Dabei ist eine gute Beratung wichtig. Sie hilft Menschen, die nötige Unterstützung zu finden, um so lange wie möglich zuhause wohnen zu können. Und wenn das nicht mehr möglich ist, helfen die Berater auch, ein passendes Pflegeheim zu finden.

Es gibt unterschiedliche Beratungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen – von den Pflegestützpunkten, die kostenlose Beratung anbieten, über Pflegesachverständige bis zu ehrenamtlichen Helfern und Online-Beratungsangeboten.

Pflegestützpunkte

Gesetzlich Krankenversicherte haben im Pflegefall einen gesetzlichen Anspruch, sich kostenlos von ihrer Pflegekasse beraten zu lassen. Privat Versicherte wenden sich an die Compass Private Pflegeberatung.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben dafür in vielen Bundesländern Pflegestützpunkte eingerichtet. „Sie sind Anlaufpunkte für alle, die in eine Pflegesituation geraten oder es befürchten“, sagt Jens Henseleit. Er ist Pflegesachverständiger in Berlin und berät selbst oft Pflegebedürftige und Angehörige. „In den Stützpunkten laufen alle Angebote und Möglichkeiten der Unterstützung für Ältere zentral zusammen.“

Bisher gibt es über 450 Pflegestützpunkte bundesweit. Jedes Bundesland entscheidet jedoch selbst, ob es Stützpunkte einrichtet und wie es die Beratung organisiert. Neben den gesetzlichen Pflegekassen sind oft Kommunen die Träger. Wohlfahrtsverbände und kirchliche Träger wie die Diakonie können ebenfalls beteiligt sein.

Die Bundesländer Sachsen und Sachsen-Anhalt verzichten ganz auf Pflegestützpunkte. Die Beratung findet hier direkt bei den Kassen und Kommunen statt. Zudem können Ratsuchende auf den Internetseiten www.pflegenetz.sachsen.de und www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de nach Adressen von Pflegeeinrichtungen und anderen Dienstleistern suchen.

Andere Anlaufstellen

Außer Pflegestützpunkten beraten deutschlandweit auch andere Stellen zur Pflege. Wohlfahrtsverbände, Verbraucherzentralen, Kommunen und Seniorenbüros sind Anlaufstellen dafür. Zudem informieren Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen über die Leistungen der Pflegeversicherung.

In vielen Regionen gibt es ehrenamtliche Senioren- und Pflegebegleiter, die von Gemeinden und Selbsthilfegruppen vermittelt werden. Sie kennen Hilfsangebote am Wohnort und die Leistungen der Kassen und helfen älteren Menschen und ihren Familien, den Alltag zu meistern (siehe S. 38).



Pflegesachverständige

Manchmal erhalten Pflegebedürftige von ihrer Pflegekasse aber auch einen Beratungsgutschein. Diesen Gutschein können sie dann bei einem Pflegesachverständigen wie Jens Henseleit einlösen.

Er berät Versicherte in diesen Fällen kostenlos und unterstützt sie vor allem während der schwierigen Anfangszeit, wenn jemand gerade pflegebedürftig geworden ist. Der Sachverständige besorgt Informationen und hilft den Angehörigen, alles Nötige in die Wege zu leiten: „Eine typische Situation ist, wenn jemand aus dem Krankenhaus entlassen wird und nichts organisiert ist.“ Denn das Entlassungsmanagement der Kliniken läuft nicht immer rund (siehe S. 26).

Henseleit klärt dann beispielsweise, welche Ärzte den Patienten weiterbehandeln, ob eine Pflegestufe beantragt ist oder ob ein Pflegebett für die Versorgung zuhause beschafft werden muss. Hat jemand nur eine kleine Rente, hilft der Berater ihm, beim Sozialamt Hilfe zur Pflege zu beantragen.

Im Schnitt hat Henseleit 50 Beratungen im Monat. Doch nicht für alle Fälle kommt



Das Beratungsgespräch

Eine Lösung finden

Anlaufstellen. Pflegestützpunkte und andere Beratungsstellen beraten rund ums Thema Pflege. Die Adressen erfahren gesetzlich Versicherte von ihrer Pflegekasse. Privat Versicherte wenden sich an die Compass Private Pflegeberatung, Telefon 0800/1 01 88 00.

Online suchen. Einen Überblick über kostenlose Beratungsangebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Wohnortnähe gibt das Zentrum für Qualität in der Pflege in einer Datenbank im Internet unter www.zqp.de.

Kontakt aufnehmen. Pflegeberatungen geben Auskunft am Telefon, zuhause oder in der Beratungsstelle. Wenn eine komplexe Pflegesituation zu klären ist, suchen Sie – wenn möglich – das persönliche Gespräch oder

bitten den Berater um einen Hausbesuch, damit er Ihre Situation einschätzen und umfassend beraten kann.

Vorbereiten. Bereiten Sie sich gut auf das Gespräch vor. Überlegen Sie sich Ihre Fragen genau. Machen Sie sich eine Liste zu einzelnen Punkten.

Erstgespräch. Der Berater sollte nach dem Erfassen Ihrer Situation das weitere Vorgehen genau erklären: was Sie zu tun haben, welche Dienste und Einrichtungen einbezogen werden sollten und wie er Sie unterstützen kann.

Nachfragen. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie nach. Machen Sie sich Notizen während des Gesprächs. So können Sie später leichter auf die Informationen zurückgreifen.

die Pflegekasse auf. Versicherte bezahlen die Beratung selbst, wenn sie beispielsweise Widerspruch bei der Kasse einlegen wollen, weil ihre Pflegestufe zu niedrig ist oder die Kasse ein Pflegebett nicht genehmigt hat. Für eine halbe Stunde Beratung fallen dann 21 Euro an.

Oft rufen aber auch die erwachsenen Kinder an, die nicht in Berlin wohnen, und beauftragen Henseleit, ihren Eltern bei der Organisation des Pflegealltags zu helfen: „Ich bin dann so etwas wie ein verlängerter Arm und erledige wichtige Gänge vor Ort.“

Auswege aus Konflikten

Manche Themen erscheinen pflegenden Angehörigen so heikel, dass sie nicht zu einer Beratungsstelle gehen wollen. Wenn es um konfliktreiche Themen geht, kann eine anonyme Beratung bei einer Telefonhotline oder im Internet ein Weg sein. Ist es schon zu zu Aggressionen und Schuldzuweisungen gekommen, kann es die Situation entschärfen, Probleme am Telefon auszusprechen. Das ZQP hat im Internet unter www.pflege-gewalt.de ein Portal zum Thema Gewaltprävention in der Pflege eingerichtet. Es zeigt, wie Pflegendes Eskalationen vermeiden können und nennt die Nummern von Krisentelefonen, an die sich Angehörige oder die Pflegebedürftigen selbst wenden können.

Unter www.pflegen-und-leben.de können gesetzlich Versicherte sich per E-Mail ihre Sorgen von der Seele schreiben. „Das Aufschreiben fällt meist leichter als das Aussprechen“, weiß Imke Wolf, die Leiterin der Onlineberatung. „Oft sind es Beziehungsprobleme und Schuldgefühle gegenüber den Pflegebedürftigen, die den Angehörigen belasten.“ Die psychologische Beratung geht darauf ein und versucht im schriftlichen Austausch gemeinsam mit dem Ratsuchenden eine Lösung zu finden. ■

Nach dem Krankenhaus

Entlassungsmanagement. Wer aus der Klinik kommt, ist noch lange nicht gesund. Krankenhäuser müssen alles Nötige organisieren, damit Patienten gut versorgt sind. Das klappt nicht immer.

Als Anja Niederberg* im Rollstuhl aus dem Krankenhaus gefahren wird, weiß sie nicht, wie es weitergehen soll. Vor fünf Tagen hatte sich ihre schubweise auftretende Multiple Sklerose so stark verschlimmert, dass sie den Krankenwagen rufen musste. Ihr ganzer Körper war kraftlos, die Arme taub und beide Hände verkrampften. Die viertägige Kortisontherapie in der Klinik beruhigte die entzündeten Nerven, doch Niederberg weiß aus Erfahrung: Bis sie ihre Hände wieder normal benutzen kann, werden Wochen vergehen, vielleicht Monate.

Trotzdem hat der Chefarzt sie nun gegen ihren Willen entlassen. Seine letzten Worte hallen in ihrem Kopf nach: „Stellen Sie sich nicht so an, Sie kommen schon klar.“ Doch niemand hat ihren Hausarzt informiert, der sie weiterbehandelt. Niemand hat die Physiotherapie verordnet, die sie braucht, damit Arme und Hände möglichst bald wieder funktionieren. Und niemand hat gefragt, wie sie überhaupt nach Hause kommt.

Zum Glück kann ihre 80-jährige Mutter noch Auto fahren und wohnt in der Nähe. Die Rentnerin schiebt ihre Tochter zum Auto. Doch wie sie zuhause alleine klar kommen soll, ist Niederberg ein Rätsel. Ihre Hände sind so verkrampft, dass sie nicht einmal die Autotür öffnen kann.

**Name von der Redaktion geändert*

Entlassungsmanagement ist Pflicht

Anja Niederberg ist ein Beispieldafür, wie es nicht laufen soll. Denn seit Januar 2012 ist ein Entlassungsmanagement als Bestandteil einer Krankenhausbehandlung vorgeschrieben. Doch wie dieses aussehen soll, lässt der Gesetzgeber offen. Daher hat das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) einen Expertenstandard entwickelt, der als aktueller Stand der Wissenschaft gilt.

Ulrike Höhmann, Professorin für multiprofessionelle Versorgung chronisch kranker Menschen an der Universität Witten-Herdecke und wissenschaftliche Leiterin der Entwicklergruppe des Expertenstandards, erklärt: „Alle in der Klinik sollen sich dafür verantwortlich fühlen, dass diese Punkte erfüllt sind, bevor ein Patient entlassen wird.“

- Professionelle Hilfe organisieren, wie Pflege oder Physiotherapie,
- Alltag in der Familie neu koordinieren, wie den Haushalt,
- Angehörige und Freunde um Unterstützung bitten,
- pflegerische Versorgung lernen, wie Spritzen setzen oder Verbände wechseln,
- akute Hilfsmöglichkeiten kennen, wie Notfallnummern oder neue Rezepte.

„Aber dadurch, dass viele Kliniken ihre ökonomische Bilanz mindestens so sehr im Auge haben wie das Wohl des Patienten, ist das leider nicht immer gegeben“, bedauert Höhmann.

Im schlimmsten Fall läuft es so wie bei Anja Niederberg. Nach einem Tag zuhause ohne die nötige Physiotherapie wurden die Verkrampfungen schlimmer und breiteten sich langsam von den Schultern abwärts aus. Niederberg war zu kraftlos, um Hilfe zu holen, und ihre Finger unfähig, den Notruf zu wählen. Als ihre Tochter spät abends eintraf, hatte Anja Niederberg starke Atemnot, weil



Checkliste

Nichts vergessen?

Patienten sollten folgende Fragen vor der Entlassung klären:

■ Fragen an sich selbst:

- Wie komme ich nach Hause?
- Wobei brauche ich Hilfe?
- Können Angehörige, Freunde oder Nachbarn helfen?
- Muss ich mich selbst behandeln und weiß ich, wie das geht?

■ Fragen an den Sozialdienst:

- Welche Hilfsmittel gibt es und wer kann diese beschaffen?
- Welche Hilfs- und Pflegeangebote gibt es in der Nähe der Wohnung?
- Wer organisiert Anschlussheilbehandlungen oder Reha?
- Welche Kosten trägt die Kasse, wofür ist die Pflegekasse oder die Rentenversicherung zuständig?

■ Fragen im Entlassungsgespräch:

- Wer bekommt den Arztbrief mit allen Informationen?
- Welche Medikamente brauche ich in den nächsten Tagen?
- Wie werde ich weiter behandelt?
- Wann stehen eventuelle Nachuntersuchungen an?

■ Fragen an den Hausarzt:

- Kann ich häusliche Krankenpflege oder eine Haushaltshilfe verordnet bekommen?
- Bekomme ich sofort die Rezepte über notwendige Medikamente oder Heilmittel, beispielsweise Physiotherapie?



Entlassungsmanagement

Mehr Information

Beraten lassen

Pflegeberater oder sogenannte Case Manager können erklären, welche Maßnahmen nach der Klinik nötig sind. Sie beraten Patienten und ihre Angehörigen auch, welche Leistungen die Krankenkasse, die Pflegekasse, der Rentenversicherer oder andere Kostenträger übernehmen und wie man dort Anträge stellt.

Weitere Informationen finden Patienten und ihre Angehörigen im Ratgeber „Gute Pflege im Heim und zu Hause“ (Verbraucherzentrale Bundesverband), auf www.weisse-liste.de und bei der Unabhängigen Patientenberatung.

der komplette Oberkörper verkrampft war. Der von ihrer Tochter gerufene Notarzt brachte sie in ein anderes Krankenhaus.

So soll es eigentlich laufen

„Um solche Fälle zu verhindern, gibt es den Expertenstandard“, betont Höhmann. Dieser sieht vor, die Entlassung bereits ab dem ersten oder zweiten Krankenhaustag zu planen – soweit möglich. Eine Pflegefachkraft des Krankenhauses sollte mit dem Patienten und Freunden oder Angehörigen besprechen, welche Weiterbehandlung nach dem Klinikaufenthalt zu erwarten ist und wie diese organisiert werden kann.

„In vielen Fällen ist die Organisation relativ einfach für alle Beteiligten“, so Höhmann. „Meist sind Angehörige und Patienten sogar dankbar, wenn ihnen klar gesagt wird: Rufen Sie bei Ihrem Hausarzt an und sagen Sie ihm,

wann Sie rauskommen und welche Dinge Sie dann brauchen.“

Wenn mehr als Medikamente und Physiotherapie nötig sind, ist es ratsam, dass die Pflegefachkraft die Details direkt mit der Krankenkasse und allen an der Behandlung Beteiligten klärt. Soll der Patient zuhause bestimmte Übungen machen, Verbände wechseln oder Spritzen setzen, muss er genau erklärt bekommen, wie das funktioniert, und es – wenn nötig – im Krankenhaus unter Aufsicht üben.

Außerdem sollte die Pflegekräfte darüber informieren, woder Patient sich im Zweifelsfall Hilfe holen kann. Spätestens 24 Stunden vor Ende des Klinikaufenthalts sollte der Arzt ein Entlassungsgespräch mit dem Patienten sowie Angehörigen oder Freunden führen. Danach sollte allen Beteiligten klar sein, wie es weitergeht.

Rechte kennen und durchsetzen

Wenn Krankenhauspatienten und ihre Angehörige tagelang keine Informationen über die Zeit nach der Entlassung erhalten, sollten sie diese einfordern. Sozialdienst und Pflegekräfte sind gesetzlich verpflichtet, über die weitere Behandlung aufzuklären und diese zu planen. Ist die Weiterversorgung schlecht oder gar nicht koordiniert, kann man die Klinikleitung informieren. „Eine andere Variante ist es, die Krankenkasse anzuschreiben“, schlägt Höhmann vor. „Denn die hat ebenfalls ein Interesse daran, dass die Behandlung, die sie bezahlt, ordnungsgemäß durchgeführt wird.“

Der letzte mögliche Schritt ist eine Klage. Diese durchzubringen kostet aber viel Zeit, Geld und Kraft. Besser ist es daher, von Anfang an zu versuchen, sein Recht auf eine gute Behandlung durchzusetzen. ■



Leichter leben mit Ausweis

Schwerbehindert. Jeder Schwerbehinderte hat ein Recht auf Hilfe und Unterstützung. Voraussetzung dafür ist ein Schwerbehindertenausweis.

Mehr als 7,5 Millionen Menschen in Deutschland sind schwerbehindert. Das zuständige Versorgungsamt ihrer Kommune hat bei ihnen einen Grad der Behinderung von 50 Prozent oder mehr anerkannt und ihnen daher einen Schwerbehindertenausweis bewilligt. Es gibt Menschen, die von Geburt an schwerbehindert sind. Andere sind es durch einen Unfall oder eine Krankheit geworden.

Wie „schwer“ eine Behinderung ist, gibt der Grad der Behinderung an, kurz GdB. Er wird in Zehnerschritten gestaffelt und kann zwischen 20 und 100 variieren. Eine Krebserkrankung oder eine Depression kann zum Beispiel einen GdB von 50 bewirken und damit zu einem Schwerbehindertenausweis berechtigen. Entscheidend für die Bewilligung ist es, wie stark der Behinderte in seinem Alltag eingeschränkt ist.

Antrag beim Versorgungsamt stellen

Das Versorgungsamt entscheidet meist aufgrund der schriftlichen Befunde und Gutachten von Ärzten, Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen über den Grad der Behinderung. Antragsteller müssen ihre behandelnden Ärzte deshalb von der Schweigepflicht gegenüber dem Amt entbinden. Nur wenn die Aktenlage unklar ist, veranlasst die Behörde eine persönliche Untersuchung durch einen von ihr beauftragten medizinischen Gutachter.

Der Schwerbehindertenausweis wird für höchstens fünf Jahre ausgestellt und lässt sich anschließend verlängern, sofern die Einschränkungen weiterhin bestehen. Hat sich die gesundheitliche Situation dagegen verbessert, wird der GdB gesenkt. Fällt er unter einen GdB von 50, müssen Betroffene den Ausweis zurückgeben.

Auf die Merkzeichen kommt es an

Es gibt gesetzlich geregelte Erleichterungen für schwerbehinderte Menschen in zahlreichen Bereichen. Sie genießen zum Beispiel Steuerfreibeträge, Mobilitätshilfen und –sofern sie berufstätig sind – mehr Urlaubstage und einen besseren Kündigungsschutz.

Was der Ausweis individuell bringt, hängt in erster Linie von der Art der Behinderung ab. Die meisten Vorrechte sind an sogenann-

te Merkzeichen gebunden. Steht etwa ein „G“ für „gehbehindert“, „aG“ für „außergewöhnlich gehbehindert“ oder „Gl“ für „gehörlos“ im Ausweis, berechtigt dies zu Freifahrten im Nahverkehr.

Wirklich kostenlos sind die öffentlichen Verkehrsmittel für diese Personengruppen allerdings nicht. Betroffene müssen zunächst beim Versorgungsamt eine Wertmarke erwerben. Sie kostet 72 Euro im Jahr. Nur blinde und hilflose Menschen erhalten auch die Wertmarke umsonst.

Parken mit blauem Ausweis

Außergewöhnlich Gehbehinderte, Blinde, Contergan-Geschädigte und Menschen mit vergleichbaren Behinderungen können außerdem einen Sonderparkausweis bekommen. Damit dürfen sie unter anderem bis zu drei Stunden im eingeschränkten Halteverbot, in Lade- und Fußgängerzonen und auf gekennzeichneten Behindertenparkplätzen parken.

Es reicht also nicht aus, einfach den Schwerbehindertenausweis oder einen Aufkleber mit Rollstuhlfahrer-Symbol hinter die Windschutzscheibe zu legen. Betroffene, die den blauen Parkausweis benötigen, müssen ihn bei der Straßenverkehrsbehörde beantragen. Er ist gebührenfrei und gilt in allen Ländern der Europäischen Union. ■

Gut versorgt daheim

Dienste für zuhause. Wenn der Alltag gut organisiert wird, können alte und kranke Menschen noch jahrelang in ihren eigenen vier Wänden leben. Dienstleister helfen ihnen dabei.

Waltraud Ulrich* fühlt sich nicht wohl, am liebsten würde sie nicht aufstehen. „Ich habe fürchterliches Kopfweh“, sagt die 81-jährige zu Brigitte Lewanscheck, die sie immer freitags um 8 Uhr 30 besucht. Die alte Dame legt sich wieder ins Bett. Brigitte Lewanscheck räumt ihre Wohnung auf und putzt das Bad. Rund anderthalb Stunden dauert ihr Einsatz in einem Pflegeheim in Teltow. Waltraud Ulrich ist eine von 14 alten oder kranken Menschen, die Brigitte Lewanscheck als sogenannte Alltagshelferin betreut. Die gelernte Einzelhandelskauffrau hilft beim Putzen, beim Einkaufen, beim Gardinenaufhängen oder beim Ausfüllen von Formularen.

„Die meisten meiner Kunden sind sehr dankbar. Ich merke täglich, dass meine Arbeit wirklich gebraucht wird“, sagt Brigitte Lewanscheck. Beginn und Ende ihrer Einsätze meldet sie über ein Diensthandy. Die Daten werden an ihren Arbeitgeber, den Landesausschuss für Innere Mission (LAFIM) in Brandenburg, übermittelt. Dort wird die Dienstleistung abgerechnet. Zwei Alltagshelfer beschäftigt der gemeinnützige Verband, ihr Einsatz ist gefragt.

Auch schwierige und traurige Momente gibt es bei der Arbeit von Brigitte Lewanscheck. Zum Beispiel bei Inge Fries*, deren

* Name von der Redaktion geändert



Dienste für zuhause

Mann unter Demenz leidet. Der 84-jährige ist seit wenigen Wochen im Pflegeheim untergebracht. Das ist teuer. Frau Fries sagt, dass sie sich vom Rest der Rente keine Haushaltshilfe mehr leisten kann. Zum Abschied umarmen sich die beiden Frauen.

Der Wunsch daheim zu bleiben

Danach fährt die Alltagshelferin zu Ines Hoffmann. Die 52-jährige leidet unter Schizophrenie. Lewanscheck kämmt ihr die Haare und hilft, Kleidung für den Frühlingstag auszusuchen. Ines Hoffmanns 4-Zimmer-Wohnung liegt einsam am Rand eines kleinen Ortes. Die nächste Einkaufsmöglichkeit ist zwei Kilometer entfernt.

Vieles wäre einfacher, wenn die psychisch kranke Frau in einer Wohngemeinschaft in der Stadt leben würde. Doch sie sagt: „Ich bleibe hier, das ist mein Zuhause.“ Brigitte Lewanscheck kann das gut verstehen. „Viele meiner Kunden möchten unbedingt in ihren eigenen vier Wänden leben“, erzählt sie. „Abends zuhause ins Bett gehen und irgendwann morgens nicht mehr aufwachen – so wünscht sich fast jeder sein Ende.“

Eigeninitiative ist gefragt

Wer allein leben möchte, muss Hilfe im Haushalt selbst organisieren – und finanzieren. Die Pflegekasse zahlt nur, wenn eine Pflegestufe vorliegt. Das gilt auch, wenn jemand zu schlecht sieht, um noch ordentlich putzen zu können. Nur bei sehr niedrigem Einkommen springt das Sozialamt ein.

„Viele Menschen glauben, dass die Pflegekassen eine Art Vollkaskoversicherung bei gesundheitlichen Problemen im Alter bieten. Dabei sind wichtige Leistungen nicht abgedeckt“, sagt Eva-Maria Dressler, Geschäftsführerin beim LAFIM.

Einige Klienten zahlen die Dienste der Alltagshelfer aus eigener Tasche. Das kostet



zwischen 20 und 25 Euro pro Stunde und ist damit rund doppelt so teuer wie der Einsatz einer privaten Putzhilfe. Die Vorteile für die Kunden und ihre Angehörigen: Die Alltagshelfer sind im Umgang mit hilfsbedürftigen Menschen erfahren und geschult. Fällt einer der Angestellten krankheitsbedingt aus, organisiert der Verband Ersatz.

Nur wenige Rundum-Angebote

„Eine Pflegebedürftigkeit beginnt oft langsam und zeigt sich darin, dass Menschen ihren Haushalt nicht mehr in den Griff bekommen. Deshalb ist es sinnvoll, frühzeitig Hilfe zu organisieren. Außer den praktischen Aspekten ist für die Betroffenen auch der regelmäßige persönliche Kontakt wichtig“, sagt Matthias Lüschen, Leiter des Bereichs Soziale Dienste beim Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) in Hamburg.

Seit gut zwei Jahren bietet der Verband in Hamburg das Projekt „Betreutes Wohnen zu Hause“ an. Die Nutzer zahlen monatlich 32,50 Euro. Dafür werden sie einmal im Monat besucht und beraten, bei Bedarf werden ihnen Haushaltshilfen und Pflegekräfte vermittelt. Zu dem „Komfortpaket“ für 54,50 Euro gehören ein Notruf-Anschluss und regelmäßige Einladungen zu Seniorentreffen. Zusätzliche Dienstleistungen wie einen Medikamenten-Lieferservice können gebucht und müssen extra bezahlt werden.

Noch gibt es nur wenige umfassende Angebote für Menschen, die dringend Hilfe bei Alltagserledigungen benötigen, aber noch nicht dem Gesetz nach pflegebedürftig sind. Der ASB in Mittelhessen und Pflegestationen in Bayern haben ähnliche Programme, die unter dem Begriff „Betreutes Wohnen zu Hause“ laufen. Einige private Anbieter wie das Kuratorium Wohnen im Alter oder die Pflegestern GmbH bieten ebenfalls einen Rundum-Service für daheim an. Dabei ist der

FOTOS: S. KORTE

Hausnotruf

Ein sicheres Gefühl

Die Einrichtung eines Hausnotrufs erfordert keine großen Umbauten. Voraussetzung ist ein Telefonanschluss.

Anschluss. Die Installation wird von den Anbietern oder von Fernmelde-technikern übernommen. Zu der Anlage gehören eine Basisstation mit integriertem Lautsprecher und ein Sender, der sogenannte Funkfinger. In einer Notlage können Hilfsbedürftige mit den Mitarbeitern der Notrufzentrale über die Lautsprecher kommunizieren (siehe auch test.de/hausnotruf).

Extras. Es gibt sinnvolle Erweiterungen für den Hausnotruf. Dazu gehören Videokameras, Sensormatten und mobile Geräte, die auch beim Spaziergang Sicherheit geben. Hausnotrufanbieter informieren.

Kosten. Die Teilnahme an einem Notrufservice kostet 18 bis 35 Euro pro Monat. Ab Pflegestufe I zahlt die Pflegekasse. Dazu kommen Kosten für die Installation, die man selbst tragen muss. Bei niedrigem Einkommen springt das Sozialamt ein.



Bedarf an Unterstützung groß. Schätzungsweise 1,7 Millionen Menschen über 60 Jahre beschäftigen eine Haushaltshilfe. Anstrengende – und mitunter auch gefährliche – Arbeiten wie Fensterputzen werden von Hilfskräften übernommen.

Essen daheim

Für Menschen, die kaum das Haus verlassen, sind Mahlzeiten einer der Höhepunkte des Tages. Wer noch Spaß am Kochen hat, sollte kochen dürfen. Fällt vor allem der Einkauf schwer? Dann kann es besser sein, einen Supermarkt-Lieferservice zu engagieren, der das Gewünschte ins Haus bringt. Recht neu sind Kochboxen. Exakt abgemessene Zutaten von Spaghetti bis Gewürzpulver werden mit passenden Rezepten geliefert.

Für Alleinstehende gibt es bislang nur wenige Angebote – und die sind relativ teuer. Bei älteren Menschen, die mobil sind, kommt als Alternative auch der Besuch eines Mittagstischs in einer Senioreneinrichtung infrage. So kommen sie unter Menschen und haben mehr Abwechslung als beim einsamen Essen zuhause.

Viele Lieferdienste am Markt

Sich Mahlzeiten nach Hause liefern zu lassen, ist einfach. Rund 2 500 Anbieter haben sich in Deutschland auf „Essen auf Rädern“ spezialisiert und liefern täglich rund 320 000 Gerichte aus. Die Menübringdienste werden von Verbänden wie der Caritas und dem Deutschen Roten Kreuz, von Pflegeheimen und Krankenhäusern angeboten. In der Regel lassen sich die Mahlzeiten – auch übergangsweise – ohne großen bürokratischen Aufwand ordern. Ab 5,50 Euro kosten die Mittagsmahlzeiten. Manchmal ist ein Dessert oder Kuchen mit im Preis enthalten, manchmal zahlt man den Nachschick extra. Bevor ein Lieferdienst engagiert wird,

Brigitte Lewanscheck (rechts) arbeitet als Alltagshelferin im brandenburgischen Teltow. Sie hilft beim Kochen, Einkaufen oder Putzen und sorgt dafür, dass einige ihrer Kunden noch jahrelang zuhause leben können.

lohnt ein genauer Blick auf die Geschäftsbedingungen.

Eine Untersuchung von test (10/2011) von sechs großen Berliner Lieferdiensten zeigte, dass die Mahlzeiten nicht immer auf die Bedürfnisse von alten Menschen zugeschnitten sind. Manche waren zu fetthaltig, zu salzig oder zu kalorienreich. Da viele Ältere zu hohem Blutdruck haben, kann sich das ungünstig auf ihre Gesundheit auswirken. Außerdem haperte es öfter an Vitaminen und Mineralstoffen.

Unser Rat

Hilfe finden. Wenn Sie Unterstützung im Alltag suchen, sind Pflegestützpunkte oder Sozialstationen ein guter Anlaufpunkt. Die Einrichtungen beraten und arbeiten oft mit einem festen Stamm an freien Mitarbeitern zusammen, die im Haushalt oder beim Einkaufen helfen.

Menü-Service. Schauen Sie sich die Angebote der Lieferdienste genau an, bevor Sie eine Entscheidung treffen. Wichtige Informationen finden Sie auf der Seite <http://www.fitimalter-dge.de/qualitaetsstandards.html>.

Dienste für zuhause

Mehr Information für Verbraucher

Kunden und Angehörige haben kaum Möglichkeiten, den Nährwert der Speisen zu kontrollieren. Allerdings lohnt sich ein Blick auf die Vorgaben, mit denen die Anbieter arbeiten. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat im Jahr 2010 Richtlinien für die Zubereitung von Mahlzeiten für das „Essen auf Rädern“ erstellt – und die sollten bei der Zubereitung berücksichtigt werden.

Am 13. Dezember 2014 trat eine neue EU-Verordnung zur Lebensmittel-Kennzeichnung in Kraft. Die Anbieter von „Essen auf Rädern“ sind jetzt verpflichtet, über die Inhaltsstoffe ihrer Gerichte zu informieren. So sollen Allergiker besser geschützt werden. Auch Lebensmittelimitate wie „Klebefleisch“ oder „Analogkäse“ müssen deklariert werden. Die genauen Zutaten sollten entweder auf dem Speiseplan oder auf einem Aufkleber an der Verpackung vermerkt sein. Einige Lieferdienste wie apetito haben zusätzlich Servicehotlines und Internetportale eingerichtet.

Sicher zuhause

Selbst bei gut organisierter Hilfe im Alltag bleibt immer noch ein Risikofaktor. Ein heftiger Sturz, ein plötzliches Schwindelgefühl, ein unbekannter Schmerz – solche Situationen können bedrohlich und gefährlich sein. Wer alleine zuhause ist, fürchtet sie umso mehr. Die Installation eines Hausnotrufs gibt Sicherheit für Senioren und ihre Angehörigen. Die Kosten liegen bei etwa einem Euro pro Tag, dazu kommt die Installation des Geräts (siehe Kasten).

Wohlfahrtsverbände und private Dienstleister bieten den Service an. Die Hausnotrufsysteme sind in der Regel an den Telefonanschluss gekoppelt. Teilnehmer erhalten eine Basisstation, die in der Nähe des Telefons angeschlossen wird und einen Sender,



Hilfe beim Ankleiden. Zweimal in der Woche besucht Brigitte Lewanscheck die 52-jährige Ines Hoffmann (rechts) in Teltow. Die Frau ist an Schizophrenie erkrankt und benötigt Unterstützung im Alltag.



Beratungsstellen helfen weiter

Pflegestützpunkte, Senioren-Servicebüros, Sozialstationen, Nachbarschaftshäuser oder Sozialämter sind wichtige erste Anlaufpunkte auf der Suche nach einer Haushaltshilfe oder einem Notrufdienst. In vielen Städten gibt es auch Beratungsstellen für Senioren und Menschen mit Behinderungen. Die Kontaktdaten findet man im Telefonbuch oder im Internet. „In ländlichen Gegenden, in denen es keine Beratungsstellen gibt, lohnt es, ambulante Pflegedienste zu kontaktieren“, rät Matthias Lüschen vom ASB.

Die meisten Beratungsstellen sind in der Umgebung gut vernetzt. Die Mitarbeiter kennen zuverlässige Haushaltshilfen und Handwerker. Sie wissen, welcher Friseur nach Hause kommt, wen man fragen kann, wenn die Satellitenantenne zu justieren oder der neue Fernseher einzustellen ist. Überehrenamtliche Besuchsdienste, Unterstützung bei Behördengängen und Lieferdienste informieren sie ebenfalls.

Gemeinsam entscheiden

„Eine Beratung kann auch zuhause stattfinden“, sagt Pflegeberaterin Christin Schlüter aus Berlin. „Oft lässt sich vor Ort gemeinsam mit Angehörigen am besten beurteilen, wo genau Unterstützung gebraucht wird – und ob jemand einspringen kann.“ Wer im Freundes- oder Verwandtenkreis jemanden kennt, der im Haushalt helfen möchte, kann selbst Arbeitgeber werden. Das ist einfach, wenn für die Tätigkeiten ein Minijobber gewonnen werden kann (siehe Kasten).

„Auch wenn es lediglich darum geht, Unterstützung im Alltag zu organisieren – die Person, um die es geht, hat immer ein Wortchen mitzureden“, sagt Beraterin Christin Schlüter. Entscheidend sei, dass die Chemie zwischen den Dienstleistern und den Senioren stimme. ■

densogenannten Funkfinger. Das kleine Gerät ist wasserfest, es lässt sich um den Hals oder wie eine Armbanduhr tragen.

Ein Druck auf den Knopf und die Verbindung zur Notrufzentrale ist da. Den Mitarbeitern dort liegen Informationen zur Person vor wie Name, Anschrift, Angehörige, behandelnde Ärzte und Erkrankungen. In der Regel kann man einen Zweitschlüssel in der Zentrale hinterlegen. So haben Rettungskräfte ungehinderten Zugang zum Haus. Die Rettung geht schneller und man spart die Kosten für den Schlüsseldienst.

Neue Technologien am Markt

In Deutschland sind Hausnotrufdienste noch wenig verbreitet. Nur 3 Prozent aller Menschen, die älter als 65 Jahre sind, nutzen den Service. In Großbritannien sind es 17 Prozent – in den letzten Jahren sind zahlreiche Erweiterungen für einen Notrufanschluss auf den Markt gekommen: Ein Gürtel mit einem Sturzsensord löst bei Unfällen Alarmaus, Sensormatten im Fußboden melden Aktivität und Inaktivität. Passiert etwas Unvorhergesehenes, dann versuchen die Mitarbeiter des Notrufs mit den Kranken in Kontakt zutreten. Solche zusätzlichen Systeme müssen in der Regel selbst gezahlt werden. Für einen mobilen GPS-Hausnotruf, der bei Spaziergängen Sicherheit gibt, werden etwa 30 bis 60 Euro im Monat fällig.

Checkliste

Hilfe im Haushalt

Putzkräfte oder Begleiter bei Behördengängen können das Leben von älteren Menschen enorm entlasten. Wer sie beschäftigt, muss das Gesetz beachten.

■ **Anmelden.** Das Gros der Haushaltshilfen arbeitet unangemeldet und zahlt weder Steuern noch Sozialversicherungsbeiträge. Die Beschäftigung von Schwarzarbeitern ist riskant. Wer seine Hilfe nicht anmeldet, zahlt bis zu 5000 Euro Strafe. Es ist einfach, Hilfskräfte als Minijobber anzustellen. Voraussetzung ist, dass der Monatslohn nicht über 450 Euro liegt. Bei der offiziellen Minijobzentrale kann man schriftlich, per Telefon oder online ein Anmeldeformular anfordern (Tel. 0355/290 27 07 99; www.minijob-zentrale.de).

■ **Steuern sparen.** Wird die Hilfe über die Minijobzentrale beschäftigt, dann erhält man am Jahresende eine Bescheinigung über die geleisteten Zahlungen. So sind Steuerminderungen möglich.

■ **Absichern.** Wichtig ist die Frage nach einer Haftpflichtversicherung. Sie ist auch für angemeldete Minijobber nicht vorgeschrieben. Geht zum Beispiel beim Putzen etwas zu Bruch, dann übernimmt die Haftpflichtversicherung die Kosten.

■ **Hilfe aus dem Netz.** Onlinevermittler von Haushaltshilfen werben mit Sprüchen wie „So einfach geht sauber“. Sie verlangen zwischen 11,90 Euro und 15 Euro pro Stunde. Problematisch: Oft weiß man nicht, wer ins Haus kommt, vorab wird nur der Vorname genannt. Solche Situationen können ältere Menschen verunsichern.

■ **Neues Portal.** Ende letzten Jahres ging die Haushaltsjobbörse der Minijobzentrale an den Start. (www.haushaltsjob-boerse.de). Das Onlineportal funktioniert wie ein Schwarzes Brett: Hier finden nach Postleitzahlen geordnet Hilfskräfte und Arbeitgeber zusammen.

Geld für Hilfe

Persönliches Budget.

Behinderte und chronisch kranke Menschen können ihre benötigte Hilfe im Alltag selbst einkaufen und so vom Leistungsempfänger zum Arbeitgeber werden.



Behinderte, die regelmäßig Hilfe benötigen, haben einen Rechtsanspruch auf das sogenannte Persönliche Budget. Sie können statt Sachleistungen wie der Unterbringung im Pflegeheim oder den Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes einen Geldbetrag beantragen. Damit können sie ihre Betreuung zuhause individuell organisieren und bezahlen. Auch Ältere, die aufgrund von Erkrankungen pflegebedürftig werden, können einen Anspruch haben.

Was ist das Persönliche Budget?

Anders als das Pflegegeld orientiert sich das Persönliche Budget am individuellen Bedarf. Die zur Verfügung gestellte Summe darf jedoch den Gegenwert der entsprechenden Sachleistungen nicht überschreiten. Mit dem Budget können auch Leistungen verschiedener Kostenträger wie der Krankenkasse, des Rentenversicherungsträgers oder der Sozialhilfe zusammengefasst werden, so dass es größere Gestaltungsspielräume bietet.

Nach Angaben des Berliner Assistenz Vereins, der Budgetnehmern mit Beratung hilft, liegt das höchste Budget bei über 15 000 Euro im Monat für eine 24-Stunden-Assistenz. Das Geld wird monatlich im Voraus ausgezahlt. Damit kann der Budgetnehmer zum Beispiel Assistenten selbst einstellen.

Welche Vorteile hat das?

Niemand darf zum Beispiel aus Kostengründen gegen seinen Willen ins Heim geschickt werden. Auch sind ambulante Sachleistungen für diejenigen, die ihr Leben lieber selbst organisieren, manchmal zu unflexibel. Mit dem Persönlichen Budget können Menschen mit regelmäßigem Hilfebedarf selbst entscheiden, welche Hilfe sie wann, wo und wie bekommen.

Beispiel Eine ältere Frau geht nach einem Schlaganfall jeden Tag in die Tagespflege und bekommt morgens und abends Unterstützung vom Pflegedienst. Sie ist mit diesen Sachleistungen zwölf Stunden am Tag versorgt, kann aber nichts mehr selbst planen und verliert den Kontakt zu ihrem Freundeskreis. Sie wechselt ins Persönliche Budget und stellt nun ebenfalls für zwölf Stunden pro Tag Assistenten fest ein, die die Grundpflege, den Haushalt und die Begleitung im Alltag übernehmen. Mit ihnen kann sie auch wieder zum Abendessen mit Freundinnen oder ins Theater gehen.

Wie kann ich das organisieren?

Manche Behindertenvereine helfen mit „Budgetassistenten“ bei der Organisation und schulen Budgetnehmer auch in ihrer Arbeitgeberrolle, wenn sie zuvor noch nie Leute eingestellt und angeleitet haben. Wer zum

Persönliches Budget

Arbeitgeber wird, braucht eine Betriebsnummer, die Anmeldung der Assistenten und die Lohnabrechnung kann ein Steuerberater übernehmen. Auch hierfür kann man Budgetmittel beantragen. Wer will, kann das Budget mit Sachleistungen kombinieren und zum Beispiel an manchen Tagen einen Pflegedienst nutzen, an anderen Assistenten beschäftigen und so den Tagesablauf flexibler gestalten.

Wie und wo stelle ich einen Antrag?

Wer ein Persönliches Budget möchte, beantragt dies schriftlich bei dem Kostenträger, der die meiste Hilfe erbringt, zum Beispiel beim Sozialamt oder der Krankenkasse.

Zum Antrag gehört eine Aufstellung der erforderlichen Hilfen und eine Kostenkalkulation. Behindertenvereine helfen auch dabei. Der Kostenträger, beispielsweise die Krankenkasse, meldet sich dann beim Antragsteller und verhandelt mit ihm die Einzelheiten und zahlt dann auch das gesamte bewilligte Budget aus. ■

Mehr Information

Nützliche Links

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bietet unter www.bmas.de eine Broschüre zum Persönlichen Budget an (Suchwort Budget). Weiterführende Informationen gibt es bei der Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland (www.isl-ev.de) und der Berliner Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen (www.asl-berlin.de).

Kann bügeln, suche Zimmer

Wohnen für Hilfe. Wäsche waschen, einkaufen, gärtnern und dafür preiswert wohnen – von dem Konzept können hilfsbedürftige Menschen und Studierende gleichermaßen profitieren.

Andrea Falkenhagen presst eine Zitrone aus. Die junge Studentin füllt den Saft in ein Glas und reicht es Sylvia Tölle. Die 54-jährige schüttet heißes Wasser darauf. „Ich würde nur halb so viel Saft rausbekommen wie Andrea. Mir fehlt einfach die Kraft in den Fingern“, sagt Sylvia Tölle, die gemeinsam mit der 28-Jährigen zum ersten Mal das Konzept „Wohnen für Hilfe“ ausprobiert.

Vor fünf Jahren hatte sie einen Skiunfall – seitdem ist sie querschnittsgelähmt. Ihren Beruf als Sonderschullehrerin übt sie nach wie vor aus. Doch bei manchen Alltagsaktivitäten stößt Sylvia Tölle an ihre Grenzen. Deshalb lebt seit knapp einem Jahr Andrea Falkenhagen bei ihr und ihrem Mann.

Die junge Frau studiert in Köln Lehramt für Haupt- und Realschule: „Vorher hätte ich es mir trotz Nebenjob gar nicht leisten können, in Köln zu wohnen.“ Mehrere Semester musste sie immer rund drei Stunden zwischen ihrem Heimatort in Rheinland-Pfalz und der Uni pendeln. Jetzt brauche ich nur noch 20 Minuten zur Uni. Die gewonnene Zeit nutzt sie deshalb gerne, um Sylvia Tölle zu unterstützen.

In Köln hat alles begonnen

Die Stadt Köln gilt als Vorreiter für das Wohnkonzept: Seit 2005 gibt es eine Kooperation zwischen dem Amt für Wohnungswesen, der Universität und der Seniorenvertretung. Allein in den vergangenen zwei Jahren konn-

ten Heilpädagogin Heike Bermond und ihre Kollegen rund 160 Wohnpartnerschaften in Köln vermitteln. Mittlerweile gibt es die Initiative in 20 weiteren Städten. Darunter sind Studentenstädte wie München, Frankfurt, Jena, aber auch Hannover oder beispielsweise Paderborn.

Sich gegenseitig helfen

Das Projekt verbindet Menschen, die in verschiedenen Lebensabschnitten stecken und Lust haben, generationsübergreifend ihren Alltag zu teilen.

Studenten profitieren, weil sie für ihre Unterkunft kaum Geld bezahlen müssen. Häufig leben sie bei Senioren, die Hilfe brauchen, aber auch Alleinerziehende oder Menschen mit körperlichen Einschränkungen können sich an den Verein wenden. Vorausgesetzt, sie haben Platz für einen Mitbewohner und wollen mit jungen Menschen zusammenleben. Dann profitieren sie nicht nur von der Unterstützung im Haushalt, sondern auch von dem sozialen Kontakt.

So war es auch bei Sylvia Tölle: Als vor rund zwei Jahren der jüngste Sohn auszog, lebte sie mit ihrem Mann Josef allein in dem zweistöckigen Haus. „Da war es tagsüber manchmal totenstill“, erinnert sie sich. Jetzt freut sich die Lehrerin, dass sie sich tagsüber austauschen und auch spontan um Hilfe bitten kann. „Ich will ja nicht meinem Mann eine lange Liste mit Aufgaben vorlegen, wenn er abends müde von der Arbeit kommt“, sagt Sylvia Tölle.

Bezahlbare Mieten

Auch schon vor dem Unfall war der 54-jährigen Lehrerin klar: „Wenn die Kinder aus dem Haus sind, kann jemand bei uns leben, und er muss nicht die Preise zahlen, die in Köln üblich sind“, sagt die zweifache Mutter, deren Söhne beide in Köln leben. So könne man wenigstens ein bisschen gegen die überhöhten Mieten und die Wohnungsknappheit in Köln unternehmen.



Sylvia Tölle und Andrea Falkenhagen gestalten gemeinsam den Garten. Die junge Studentin unterstützt ihre Vermieterin, deshalb zahlt sie für ihr großes Zimmer in Köln kaum Miete.

In der Regel gilt zwischen Vermietern und Mietern die Faustregel: Pro Quadratmeter Wohnraum leistet man eine Stunde Hilfe im Monat. Wer also ein 16 Quadratmeter großes Zimmer hat, unterstützt seinen Vermieter 16 Stunden im Monat. Meistens muss der Mieter dann nur noch die Nebenkosten für Gas, Wasser und Strom begleichen.

Auch andere Lösungen sind denkbar: Andrea Falkenhagen und Sylvia Tölle haben sich beispielsweise darauf geeinigt, dass die junge Frau drei Stunden in der Woche hilft, dafür muss sie für ihr 22 Quadratmeter großes Zimmer mit Bad und Kochnische nur 152 Euro Miete zahlen.

FOTO: S. KÖRTE



Wohnen für Hilfe

Wünsche angeben

Bevor sich beide kennengelernt haben, wurden sie von den Mitarbeitern des Projekts intensiv befragt. Der Austausch über Wünsche, Fähigkeiten und die eigenen Bedürfnisse ist für ein harmonisches Zusammenleben entscheidend.

Andrea Falkenberg war beispielsweise wichtig, dass sie ein eigenes Bad hat. Nicht jeder Vermieter kann diesen Komfort bieten – Frau Tölle schon. Sie suchte wiederum jemanden, der sich mit Hunden auskennt. Das kann Andrea Falkenhagen. „Wir haben zu Hause auch Hunde. Die vermisse ich, aber durch die Lola ist das etwas ausgeglichen“, erzählt die junge Frau, die regelmäßig mit Lola spazieren geht.

Außerdem kocht sie jeden Dienstagabend für alle und hilft zwischendurch mit kleinen Erledigungen: beispielsweise die Wäsche aufhängen, Pakete wegbringen und staubsaugen. Ihre Arbeitszeiten sind flexibel, ihre Stunden schreibt die Studentin immer auf.

Der Garten bietet Lebensqualität

Im Frühling und Sommer gehört außerdem der Garten zu ihren Hauptaufgaben. Auf ihrem Bewerberzettel hatte die junge Frau Gartenarbeit gar nicht angekreuzt. „Einfach, weil ich damit noch keine Erfahrung hatte“, erklärt sie.

Doch die Bereitschaft Neues zu lernen war da, und nun kann ihr Sylvia Tölle erklären, wie man Sträucher zuschneidet, wann man Blumenzwiebeln pflanzt und wie der Rasen saftig grün wird. „Der Garten war für mich immer eine Herzensangelegenheit. Aber er braucht eben viel Pflege“, sagt die Hobbygärtnerin, die sich seit ihrem Unfall nicht mehr richtig darum kümmern konnte. „Dies entlastet auch meinen Mann“, sagt sie. Jetzt verteilt sich die Arbeit besser und an dem Gartenerfreuen sich jetzt alle drei. ■

Interview

Bedürfnisse absprechen

Diplom Heilpädagogin **Heike Bermond** koordiniert das Projekt Wohnen für Hilfe in Köln. Sie gehört zu den Mitbegründern der Idee und berät Hilfesuchende sowie zukünftige Mieter.



Wer nutzt dieses Wohnkonzept?

Bermond: Die Mehrzahl sind Senioren, die jungen Menschen Wohnraum zur Verfügung stellen können, gefolgt von Familien, Alleinerziehenden und Menschen mit einem Handicap. Auf der anderen Seite richten wir uns an Studierende, die dort einziehen und gerne helfen wollen.

Welche Hilfestellungen können die Mieter im Alltag leisten?

Bermond: Die Aufgaben sind vielfältig: Sie können Fenster oder Böden reinigen, im Garten arbeiten, vorlesen, Tiere pflegen oder Kindern bei den Hausaufgaben helfen. Studierende sind nicht zu bestimmten Tätigkeiten verpflichtet. Die Bedürfnisse werden vorher durch intensive Gespräche auf beiden Seiten abgefragt.

Gibt es auch Leistungen, die Mieter nicht übernehmen dürfen?

Bermond: Pflegeleistungen sind ausgeschlossen: Die Medikamenteneinnahme, das Anziehen von Stützstrümpfen oder das Begleiten von Toilettengängen gehört nicht zu ihren Aufgaben. Für diese fachspezifischen Tätigkeiten gibt es Pflegedienste.

Gibt es rechtliche Vereinbarungen zwischen Helfern und Vermietern?

Bermond: Ja, es gibt einen Wohnraumüberlassungsvertrag, der alle wichtigen Dinge im Zusammenleben regelt. Sowohl, was der Studierende an Unterstützung leistet, als auch in welchem Umfang er dies tut. Wer selbst zur Miete wohnt, muss zunächst seinen Vermieter fragen, ob ein Untermieter als Helfer einziehen darf. Das ist aber in der Regel kein Problem.

Auf welche Dinge kommt es beim Zusammenleben an?

Bermond: Reibungsloses Zusammenleben findet man dort, wo die Wohnpartner klare Absprachen und Vereinbarungen getroffen haben und beide Seiten auch gut miteinander kommunizieren können. Falls es doch mal Schwierigkeiten oder Missverständnisse zwischen den Wohnpartnern gibt, helfen wir gerne weiter.

Wie können sich Interessierte über Wohnen für Hilfe informieren?

Bermond: Bei den Kommunen und Studentenwerken in mehr als 20 Städten gibt es Infos. Mehr dazu unter: www.wohnenfuerhilfe.info/

Gegen die Einsamkeit

Besuchsdienste. Senioren mit wenigen Sozialkontakten erkranken häufiger und müssen früher in ein Heim. Ehrenamtliche Besuchsdienste helfen das zu vermeiden.

Einmal lange klingeln. Warten. Noch einmal lange klingeln. Warten. Dann summt die Tür des Mehrfamilienhauses. Ein typischer grauer Hausflur. Ein paar Treppenstufen. Im Türrahmen ihrer Wohnung steht eine ältere Dame und reckt das Kinn. Als sie den hellbraunen Jagdhund heranwuseln sieht, leuchten ihre Augen.

Marianne Clever ist 86 Jahre alt und lebt alleine in ihrer Wohnung in Wuppertal. Früher hatte sie immer Hunde, aber mittlerweile geht das nicht mehr. „Ich bin ja auch nicht mehr ganz neu“, sagt sie, kerzengerade auf ihrem Sofa sitzend. Täglich kommen „meine Mädchen“, um ihr beim Anziehen zu helfen und die Wohnung sauber zu halten. Seit einigen Monaten bekommt sie auch ihr Mittagessen von einem Menübringdienst geliefert. All das ist sehr hilfreich und notwendig, damit die 86-Jährige in ihrer Wohnung bleiben kann. Doch eins können die Dienste nicht leisten: Sozialkontakt.

Zeit schenken

Viele Freunde von Marianne Clever sind bereits verstorben oder wohnen zu weit weg, um sie regelmäßig zu sehen. Ihr Mann lebt nicht mehr und zu ihrem Sohn hat sie nur sporadisch telefonischen Kontakt. Daher passierte es in letzter Zeit immer häufiger, dass Clever tagelang kaum ein Wort sprach.

Seit Herbst 2014 bekommt sie nun einmal pro Woche Besuch von Ute Latzke. Die freiberufliche Künstlerin und Journalistin engagiert sich schon seit vielen Jahren ehrenamtlich für ältere Menschen. „Ich möchte etwas Zeit schenken und ein bisschen von meinem Hundeg Glück abgeben“, erklärt sie ihre Motivation. „Denn wenn ich meinen Hund Cody mitnehme, kann ich spüren, welchen positiven Effekt er nur durch seine Anwesenheit hat. Das ist echt schön.“

Während Latzke das sagt, ist Marianne Clever mit dem Jagdhund in der Küche verschwunden. „Du möchtest doch bestimmt ein paar Nüsschen haben“, sagt sie lächelnd. Cody hat sich hingesetzt und schaut sie mit gespitzten Ohren an. Er bekommt seine Nüsschen. „Und schön kauen!“, verlangt die alte Dame. Es knackt. „So ist's brav.“

Besuchsdienst als Prävention

Latzke und Clever haben sich über den Ehrenamtlichen Besuchsdienst Wuppertal kennengelernt. Seit 2003 vernetzt dieser Freiwillige mit älteren, alleinstehenden Menschen. „Wer einsam ist, wird schneller krank“, fasst Leiterin Manuela Salem das Grundproblem zusammen. „Oder anders formuliert: Wer regelmäßig Kontakt zu anderen Menschen hat, ist länger aktiv, wird seltener krank und schneller wieder gesund. Auch nicht gewollte Heimeinweisungen können auf diese Weise vermieden oder zumindest hinausgezögert werden.“ Daher sei der Besuchsdienst ein wichtiges Präventionsangebot (siehe Interview rechts).

Träger des Besuchsdienstes ist das Nachbarschaftsheim Wuppertal unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbands. Finanzielle Unterstützung leisten verschiedene Stiftungen und auch die Stadt Wuppertal. So werden eine halbe hauptamtliche Stelle und diverse Fortbildungen für die Ehren-



Mehr Information

Angebote finden

Ehrenamtliche Besuchsdienste gibt es mittlerweile in vielen Städten. Meist werden sie von Wohlfahrtsverbänden organisiert, wie etwa dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Roten Kreuz, dem Arbeiter-Samariter-Bund, der Arbeiterwohlfahrt, den Maltesern, der Diakonie oder der Caritas. Auch viele Kirchengemeinden bieten Besuchsdienste an. Informationen zu Leistungen und Ansprechpartnern sind auf den Webseiten der jeweiligen Verbände zu finden. Auch die Mitarbeiter in den örtlichen Niederlassungen sowie Kirchengemeinden können meist weiterhelfen. In Großstädten gibt es häufig sogar einen Ansprechpartner der Stadtverwaltung, der zu Besuchsdiensten informieren kann.



Udo Gunkler (links) und Rolf Matzke sind Freunde geworden (Foto oben). Ute Latzke und ihr Hund Cody besuchen einmal in der Woche die 86-jährige Marianne Clever (Foto links).

amtlichen bezahlt. „Leider gibt es keine dauerhafte Regelfinanzierung, obwohl das Motto ambulant vor stationär schon seit Jahren gilt“, bedauert Salem.

Besuchspaare auch im Heim

Dass die wichtige Präventionsarbeit trotzdem funktioniert, ist Ute Latzke und den 40 anderen Freiwilligen zu verdanken, die etwa einmal pro Woche für ein bis zwei Stunden ihren Partner treffen. Manche besuchen auch mehrere. Etwa 50 ältere Menschen haben auf diese Weise zusätzlichen Kontakt. Das beschränkt sich nicht nur auf alleinlebende Personen, wie Marianne Clever. Auch manch ein Senior, der mittlerweile im Pflegeheim wohnt, empfängt noch regelmäßig seinen Besucher.

So sind sich der 94-jährige Rolf Matzke und der 71-jährige Udo Gunkler in den vergangenen fünf Jahren so sehr ans Herz gewachsen, dass sie sich etwa drei Mal pro Woche im Seniorenheim treffen. Je nach Wetterlage schiebt Gunkler dann seinen Kumpel im Rollstuhl über die Anlage, sie essen ein Eis oder setzen sich ins Café und unterhalten sich. Udo Gunkler macht deutlich: „Auch ich nehme von diesen Besuchen unheimlich viel mit, weil ich merke, wie sehr er sich über die gemeinsam verbrachte Zeit freut.“ Wenn er wieder geht, dreht Gunkler sich am Ausgang stets noch einmal um. Und dann winken sich die beiden zu – mit dem stillen Wunsch: Bis zum nächsten Mal. ■

Interview

Die Gesundheit erhalten

Während ihres Gerontologie-Studiums hatte **Manuela Salem** die Idee, einen ehrenamtlichen Besuchsdienst in Wuppertal aufzubauen. Seit 2003 leitet sie das Projekt mit viel Erfolg.



Was bringt ein ehrenamtlicher Besuchsdienst?

Salem: Verschiedene Studien belegen, dass ein Besuchsdienst viel bewegen kann. Ältere Menschen, vor allem solche, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, vereinsamen häufig. Kinder oder Enkel können sich oft nicht kümmern. Wenn jedoch einmal pro Woche jemand vorbei kommt, bleibt der besuchte Mensch aktiver, wird weniger krank und schneller wieder gesund. Kleine Schwierigkeiten werden früher bemerkt und können behoben werden. So kann oft eine Heimeinweisung verhindert werden.

Was genau machen die Besucher?

Salem: Unsere Ehrenamtlichen müssen keine hauswirtschaftlichen oder pflegerischen Tätigkeiten übernehmen. Das ist klar geregelt. Es geht vielmehr darum, Zeit zu schenken. Manche Ältere wünschen sich jemanden, mit dem sie über ihr Leben oder das aktuelle Weltgeschehen sprechen können. Einige trauen sich nur in Begleitung, einen Waldspaziergang zu machen. Und wieder andere freuen sich, wenn ihnen jemand vorliest oder mit ihnen ein Gesellschaftsspiel spielt.

Wie finden die Besuchspaare zueinander?

Salem: Wenn ich als Leiterin einen Hinweis bekomme, dass jemand Besuche wünscht, bespreche ich zuerst mit der älteren Person ihre Vorstellungen. Dann überlege ich, welcher Ehrenamtliche dazu passen würde und in der näheren Umgebung wohnt. Anschließend trifft sich das Paar zusammen mit mir das erste Mal. Wenn die Chemie stimmt, sprechen die beiden alles weitere individuell ab.

Wie werden die Ehrenamtlichen unterstützt?

Salem: Alle unsere Freiwilligen bekommen eine Schulung und regelmäßige Fortbildungsmöglichkeiten. Dort lernen sie etwa, worauf sie bei den Besuchen achten sollten, welche Hilfsangebote es für Ältere gibt und wie man bestimmte Probleme ansprechen kann. Außerdem treffen die Ehrenamtlichen sich regelmäßig, um ihre Erfahrungen auszutauschen. Das kann vor allem dann eine große Hilfe sein, wenn die Besuchsperson stirbt. Auch ich und eine weitere Kollegin stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. So unterstützen wir uns gegenseitig.

Trost und Rat für Helfer

Pflegebegleiter. Wer Angehörige pflegt, stößt oft selbst an seine Belastungsgrenzen. Ehrenamtliche Pflegebegleiter kümmern sich um die Pflegenden, beraten sie und hören zu.

Pflegen ist anstrengend. Renate Kaul weiß das aus eigener Erfahrung. Jahrelang hat sie ihre Mutter gepflegt. Heute berät die 67-jährige Rentnerin ehrenamtlich pflegende Angehörige. Sie gehört zu einer Gruppe von Pflegebegleiterinnen, die unter dem Dach der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in den Ortschaften Kleinmachnow, Stahnsdorf und Teltow am Stadtrand von Berlin pflegende Angehörige dabei unterstützen, auch wieder ansich und ihreigenes Leben zu denken. Auch die ehemalige Lehrerin Edith Siegl gehört zu der Gruppe. „Es macht mir Freude und befriedigt, wenn ich jemandem helfen kann“, erzählt die 84-jährige. Momentan betreut sie zwei Familien.

Wie alle Pflegebegleiter haben Kaul und Siegl eine 66 Stunden umfassende Weiterbildung absolviert, die bundesweit einheitlich ist, und dafür ein Zertifikat erhalten. Das Angebot im Berliner Umland gibt es bereits seit 2008 und hat starken Zulauf. „Im Monat gibt es etwa 17 Neuanfragen“, erzählt Edith Lowack. Die Medizinpädagogin von der AWO in Kleinmachnow leitet die Gruppe der Pflegebegleiterinnen.

Nicht alle Ratsuchenden rufen in der Sprechstunde an. „Ich werde im Supermarkt oder auf dem Marktplatz angesprochen“, erzählt sie. Ähnlich geht es Maria Dzialas, die

bis zur Rente als Sozialpädagogin in einer Sozialstation der AWO in Kleinmachnow/Teltow gearbeitet hat und nun als Pflegebegleiterin ehrenamtlich Familien berät.

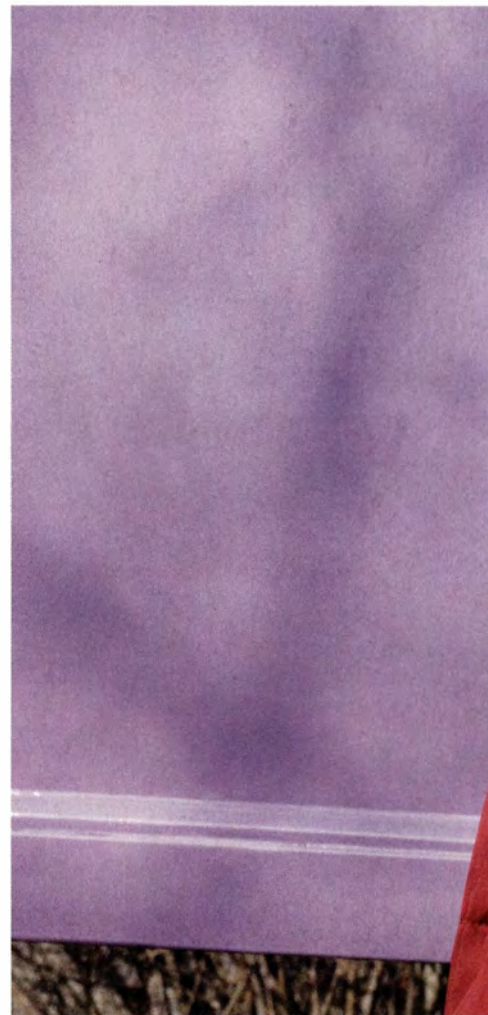
Schnelle Hilfe in der Not

Manchmal müssen Dzialas und ihre Kolleginnen schnell handeln. Ein Ehepaar aus Teltow wandte sich an die Pflegebegleiterinnen, als beide gleichzeitig an einer schweren Erkältung erkrankten. Zuvor hatten sich die beiden gegenseitig unterstützt: Der 86-jährige Mann hatte eine beginnende Demenz, seine Frau ist 82 und kann wegen Knieproblemen kaum noch laufen.

Von einem Tag auf den anderen waren sie auf Hilfe angewiesen. Maria Dzialas organisierte einen Pflegedienst, der sofort kam – noch bevor die Pflegestufe bewilligt war. Sie half beiden Eheleuten, bei der Pflegekasse eine Pflegestufe zu beantragen. „Alleine wäre ich gar nicht auf die Idee gekommen“, erzählt die 82-Jährige. Jetzt ist sie froh, dass drei Mal pro Woche der Pflegedienst kommt, den Haushalt macht und ihr beim Duschen hilft. Alleine kommt sie mit dem kaputten Knie nicht mehr in die hohe Duschwanne.

Dzialas kennt viele Rentner in der Gegend, die Scheu vor Fremden haben und dringend benötigte Hilfe im Haushalt oder bei der Grundpflege lange hinauszögern. Ein weiteres Problem: „Viele aus dieser Generation zeigen sich lieber von ihrer besten Seite, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen kommt, um die Pflegestufe festzustellen.“ Die Pflegebegleiterin rät ihnen immer: „Sagt die Wahrheit.“

Nun steht ein neues Projekt an. Dzialas hat dem Ehepaar vorgeschlagen, dass sie einmal die Woche einen Seniorenachmittag besuchen, ein Fahrdienst kann sie abholen und wieder nach Hause bringen. So kommen die beiden wieder unter Leute.



Unser Rat

Pflegebegleiter finden. Fragen Sie an Ihrem Wohnort bei einer Kontaktstelle für freiwilliges Engagement oder bei einem Pflegestützpunkt nach Pflegebegleitern in Ihrer Nähe. Unter www.pflegebegleiter.de finden Sie beim bundesweiten Netzwerk Pflegebegleitung ebenfalls Adressen von Pflegebegleiter-Initiativen.

Pflegebegleiter werden. Wenn Sie selbst ehrenamtlich pflegende Angehörige beraten möchten, schließen Sie sich einer bestehenden Initiative an. Mehr Informationen zur Tätigkeit finden Sie beim Netzwerk Pflegebegleitung (siehe oben). Gibt es keine Gruppe in Ihrer Nähe und wollen Sie selbst eine Initiative starten, wenden Sie sich an das Forschungsinstitut für Geragogik (www.fogera.de), das bundesweit Ansprechpartner ist.



Pflegebegleiter

Anerkennung und praktische Hilfe

Meistens beraten Pflegehelfer Partner, Freunde oder Kinder von Pflegebedürftigen, die selbst noch gesund sind, sich aber mit der Pflege in der Familie oft übernehmen.

Pflegebegleiterin Edith Siegl hört ihnen am liebsten erst einmal zu: „Manche wollen Probleme bei der Pflege des Partners nicht mit den eigenen Kindern besprechen. Mir können sie alles erzählen“, sagt sie. Denn die ehrenamtlichen Pflegebegleiter unterliegen der Schweigepflicht.

„Manche wollen auch einfach mal Frust ablassen“, erzählt Siegl. Eine Frau traf sie im Café, damit sie außer Hörweite des pflegebedürftigen Partners reden konnte. „Viele suchen auch Anerkennung und wollen wissen: Mach ich's denn richtig?“, erzählt die engagierte 84-jährige. Im Gespräch kommen dann auch konkrete Probleme hervor, zu denen sie individuell berät.

Die ehemalige Betriebswirtin Renate Kaul sagt von sich: „Ich löse gerne bürokratische Probleme.“ Sie half zum Beispiel einer Familie, in der die Mutter Demenz hat und der Vater nach einem Schlaganfall selbst pflegebedürftig wurde und sich nicht mehr um seine

Edith Siegl (l.) und Renate Kaul sind Pflegebegleiterinnen in Kleinmachnow. Sie helfen Menschen, die Familienmitglieder oder Freunde pflegen und dabei oft sich selbst vergessen.

Ehefrau kümmern konnte. Der berufstätige Sohn hatte tagsüber auch keine Zeit, um die Eltern zu unterstützen. Renate Kaul half der Familie, eine Pflegestufe für den Vater zu beantragen und organisierte einen Pflegedienst. Für die Mutter fand sie eine passende Tagespflege. Sie beschreibt sich eher als rationaler Mensch, sie analysiert die Probleme ihrer Gesprächspartner und schlägt Punkt für Punkt Lösungen vor.

Nicht jeder will Hilfe

Aber nicht alle Angehörigen wollen etwas ändern – trotz ihrer übermäßigen Belastung. Edith Lowack weiß: „Es braucht Überzeugungsarbeit, wenn zum Beispiel die pflegende Tochter denkt, sie muss alles alleine schaffen.“ Darauf sind die Pflegebegleiter

rinnen vorbereitet. Doch es gibt Grenzen. „Manche Menschen wollen aus ihrer Rolle der rund um die Uhr pflegenden Angehörigen gar nicht rauskommen“, sagt Edith Lowack. Auch Renate Kaul hat das erlebt: „Eine Frau erzählte mir, dass ihr Mann bettlägerig ist und sie nicht mehr kann. Aber sie wollte noch nicht mal eine Pflegestufe beantragen.“ Kaul zog sich zurück.

Dabei können die Pflegebegleiterinnen kompetente Hilfe anbieten. Sie bilden sich ständig weiter. Die Gruppe aus Kleinmachnow lädt regelmäßig Fachleute ein, die zum Beispiel über Krankheitsbilder oder neue Gesetze aufklären. Selbst für familiäre Situationen, in denen Konflikte bis zur Gewalt eskalieren, kennen sie Lösungsstrategien. Bei Problemen mit einzelnen Fällen helfen sie sich gegenseitig. Immer wieder besuchen sie Entlastungsangebote in der Region, damit sie den Angehörigen passende Tipps geben können.

Bundesweites Angebot

Es gibt in allen Bundesländern Pflegebegleiter, das Angebot ist für pflegende Angehörige kostenlos. Ansprechpartner für alle Pflegebegleiter-Initiativen und verantwortlich für die Ausbildungsinhalte ist das Forschungsinstitut Geragogik in Witten, das auf Lernen und Bildung in alternden Gesellschaften spezialisiert ist.

Die stellvertretende Direktorin Renate Schramek erzählt, dass das Tätigkeitsprofil und die Schulungsinhalte der Pflegebegleiter anhand der praktischen Erfahrungen weiterentwickelt werden. Denn von den Begleitern profitieren nicht nur die direkt Betroffenen: Momentan erproben Unternehmen mit einem Pilotprojekt in Nordrhein-Westfalen, wie Pflegebegleiter ihren Mitarbeitern helfen können, Beruf und häusliche Pflege besser zu vereinbaren. ■

Das Fenster zur Welt

Selbsthilfe. Wer einen Angehörigen zuhause pflegt, fühlt sich oft allein gelassen. Selbsthilfegruppen und Kurse bieten Kontakt zu anderen – häufig auch online.

Für viele pflegende Angehörige ist das Internet das Tor zur Welt“, erzählt Sabine Feldt, die im schwäbischen Gschwend lebt und 19 Jahre lang ihre Mutter bis zu deren Tod pflegte. Die 61-Jährige gab 2011 ihren Job als Softwareentwicklerin auf, weil sie Beruf und Pflege nicht länger vereinbaren konnte. „Arbeitslosengeld bekam ich nicht, weil ich dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stand“, sagt sie. Sie lebte in der Pflegezeit von privaten Rücklagen, der Rente und dem Pflegegeld ihrer Mutter. Rentenbeiträge leistete die Pflegekasse für sie. So erwarb sie etwa für Vollzeitpflege für das Jahr 2014 einen Rentenanspruch von rund 16 Euro im Monat.

Um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, wurde sie Mitglied im Verein „wir pflegen“ (www.wirpflegen.net) und kümmert sich im Vorstand um die Finanzen. „Das konnte ich auch von zu Hause aus.“ Der Verein macht das Thema „Armut durch Pflege“ öffentlich. Zusammen mit der Gewerkschaft Verdi brachte „wir pflegen“ eine Pflegevollversicherung in die öffentliche Diskussion. Auf diese Weise könnten pflegende Angehörige angemessen finanziell unterstützt und sozial abgesichert werden.

Kontakt über E-Mail

Sabine Feldt tauschte sich vor allem über E-Mail und telefonisch mit anderen Mitgliedern aus. Für seltene Vereinstreffen bezahlte sie eine Nachbarin mit dem Geld aus der Verhinderungspflege (siehe S. 88). Auch die Nachbarschaftshilfe nahm sie in Anspruch,



um stundenweise das Haus zu verlassen. Doch weil nur Mitarbeiter eines anerkannten Pflegedienstes ihre Mutter auf die Toilette bringen durften, war sie immer gehetzt. Über solche Probleme tauscht sie sich mit anderen Angehörigen im Verein aus. „Inzwischen haben wir ein Expertennetzwerk, jeder hat Erfahrung mit anderen Problemen und kennt dazu Lösungen“, erzählt Feldt.

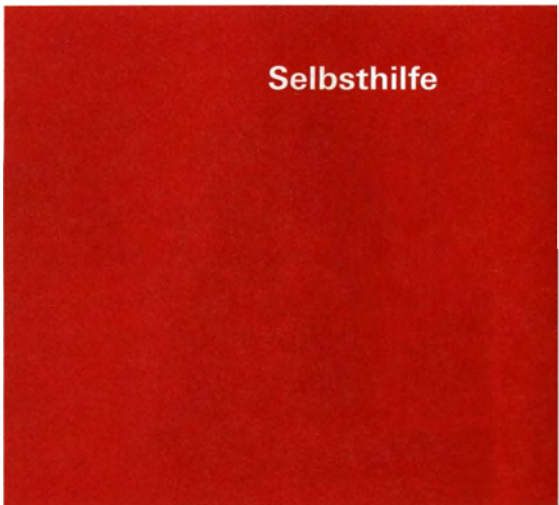
Selbsthilfe vor Ort

Die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige im brandenburgischen Werder tauschen sich bei ihren Grup-

pentreffen aus. Momentan kommen sieben Frauen, alle sind 65 Jahre oder älter und pflegen ihre Partner. „Es geht um den Austausch unter den Pflegenden, und dass sie sich gegenseitig stärken“, erzählt Christina Kaminiski. Sie macht Sozialberatung fürs Deutsche Rote Kreuz und moderiert die Gruppe. In Werder entwickelte sich mehr: Die Frauen pflegen den Kontakt auch außerhalb der Treffen und besuchen und helfen einander.

Über Gefühle reden

In der Gruppe können sie über alles reden. Vielen fehlt die Anerkennung durch die ei-



Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen

Kontakte finden

Selbsthilfegruppen. Die nationale Kontakt- und Informationsstelle (nakos) sammelt Adressen von Selbsthilfegruppen. In der umfangreichen Datenbank unter www.nakos.de können Sie bundesweit nach Thema und Ort suchen.

In Berlin beraten die Kontaktstellen PflegeEngagement Angehörige und vermitteln Selbsthilfegruppen. Wer mit anderen eine Gruppe gründen will, findet dort Unterstützung.

Pflegekurse. Ihre Krankenkasse informiert Sie über Pflegekurse vor Ort. Diese sind für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche kostenlos. Auch die Pflegestützpunkte kennen das Angebot vor Ort.

Online-Schulung. Angehörige von Demenzkranken kommen oft nicht aus dem Haus. Für sie gibt es eine Online-Schulung zu Demenz im Programm „Demenz anders sehen“. Interessierte melden sich auf der Seite www.demenz-anders-sehen.de über den Link „Mitmachen“ an.

Thema Demenz. Adressen von Selbsthilfegruppen und Schulungen zum Thema Demenz gibt es bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft unter www.deutsche-alzheimer.de über den Link „Unser Service“ und dann „Alzheimer Gesellschaften und Anlaufstellen“.

gene Familie. „Wenn die Kinder anrufen, fragen sie nur nach dem kranken Papa, aber nicht wie es der pflegenden Mama geht“, erzählt die Gruppenleiterin. Da hilft die gegenseitige Anerkennung in der Gruppe. Auch die Beratung untereinander funktioniert. „Wenn einer aus der Gruppe gute Erfahrungen mit einem Pflegedienst macht, verlieren auch die anderen die Scheu, fremde Hilfe in die Wohnung zu lassen“, weiß Kaminski. „Nicht zuletzt finden pflegende Angehörige aber auch wieder Kontakt“, erzählt Kaminski, „bei vielen bricht der alte Freundeskreis nach ein paar Jahren Pflege weg.“

Selbsthilfe fördern

In Berlin fördern Kontaktstellen PflegeEngagement neben ehrenamtlichen Angeboten in der häuslichen Pflege auch die Selbsthilfe. Monika Vuong hat die Kontaktstelle in Friedrichshain-Kreuzberg mit aufgebaut. Träger ist der Sozialverband Volkssolidarität. Die Stelle informiert, unterstützt Gruppen bei der Gründung und initiiert wenn nötig auch Selbsthilfegruppen. Den Bedarf erfährt Vuong zum Beispiel bei der Nachbarschaftshilfe oder in Begegnungsstätten. „Angehörige sind nicht einfach zu erreichen“, so ihre Erfahrung. „Im Pflegestress ist die Selbsthilfe erstmal ein zusätzlicher Termin“, erzählt sie. Doch es lohnt sich. Die gelernte Altenpflegerin ist überzeugt: „Nur wer sich selbst pflegt, kann gut pflegen.“

Wissen und Kontakte in Pflegekursen

Neben Selbsthilfegruppen bieten auch die kostenfreien Pflegekurse der Pflegekassen wertvolle Kontakte zu anderen Angehörigen am Wohnort. Oft werden sie in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden oder Vereinen angeboten. Fachleute vermitteln Techniken der Grundpflege und zeigen zum Beispiel rückschonende Hebe- und Tragetechni-

ken. Sie informieren über Leistungsansprüche, Antragstellungen oder wie man einen Widerspruch schreibt und geben einen Überblick über Krankheitsbilder. Es gibt auch Kurse mit dem Schwerpunkt Demenz.

Online-Schulung zu Demenz

Kerstin Holthusen, die in einem Dorf in der Nähe von Hamburg lebt, pflegt ihre demenziell erkrankte Mutter. Sie hat in diesem Jahr eine kostenlose Online-Schulung im Umgang mit Demenz wahrgenommen. Das Besondere daran: Sie traf sich mit fünf weiteren Angehörigen und der Seminarleiterin in einem Videochat und konnte an der Schulung von zuhause aus teilnehmen. Das Internet Programm „Demenz anders sehen“, kurz Demas, ist ein Gemeinschaftsprojekt der Delphi Gesellschaft Berlin und der Hochschule Magdeburg-Stendal. Die Seminarleiter haben den Studiengang „Rehabilitationspsychologie“ abgeschlossen und bereits Erfahrung in der Schulung von Angehörigen. Der älteste Teilnehmer bislang war 84 Jahre alt. Für die Bedienung reichen rudimentäre Computerkenntnisse.

Austausch im virtuellen Klassenraum

Der virtuelle Klassenraum störte Holthusen nicht, im Gegenteil: „Ich kannte niemanden persönlich, aber da war sofort ein Vertrauensverhältnis da, so als ob der Chatroom ein Schutzraum wäre“, erzählt die 43-jährige. Die alleinerziehende Mutter dreier Kinder kann nicht so einfach aus dem Haus, da ihre Mutter rund um die Uhr Betreuung braucht. Bei Demas hat sie erkannt: „Meiner Mutter geht es gut, ich muss auf mich selbst achten.“ Einmal die Woche geht sie jetzt alleine schwimmen und zur Massage. Weil die Leute aus ihrem Kurs sich so gut verstanden und sich weiter austauschen wollen, machen sie als Selbsthilfegruppe weiter. ■

44	Wohnformen
46	Barrierefrei umbauen
48	Zuschüsse
50	Betreutes Wohnen
52	Mehrgenerationenwohnen
54	Wohnen im Pflegeheim
56	Pflege-WG
58	Wohnen im Quartier





Gut wohnen im Alter

Die eigene Wohnung umbauen, mit anderen ein Haus teilen, oder doch ins Betreute Wohnen oder in ein Heim umziehen? Die Umgebung sollte passen, denn als älterer Mensch verbringt man viel Zeit zuhause.

Bleiben oder umziehen?

Diese Möglichkeiten für das Wohnen im Alter gibt es:

Unbedingt zuhause bleiben

Betreutes Wohnen zuhause

Was es ist: Der Bewohner bleibt in seiner Wohnung und schließt mit einem Dienstleister einen Betreuungsvertrag ab. Darin vereinbarte Leistungen können Haushaltshilfen oder kleine Handwerkerdienste sowie ein Hausnotruf sein.

Geeignet für Menschen, die nicht schwer pflegebedürftig sind und soziale Kontakte haben. Wohnung und Wohnumfeld sollten altersgerecht sein.

Was es kostet: Die Höhe der Betreuungspauschale hängt vom Leistungsumfang ab. Der Vertrag sollte regeln, was wie viel kostet.

Wer es bezahlt: Für die Betreuungspauschale kommt die Pflegekasse nicht auf. Bei Pflegebedürftigen bezahlt sie die Grundleistungen des Hausnotrufes und den Pflegedienst gemäß der Pflegestufe.

Wie man es umsetzt: Fragen Sie bei einem Wohlfahrtsverband oder einem Pflegedienst nach. Immer häufiger bieten auch Wohnungsunternehmen Dienstleistungen für Senioren an.

Lesen Sie dazu **Seite 50**

Wohnen für Hilfe

Was es ist: Der Bewohner tritt einen Teil seines Wohnraums ab und stellt ihn einer anderen Person zur Verfügung. Sie hilft ihm dafür im Haushalt, bei der Gartenarbeit oder übernimmt Fahrdienste.

Geeignet für Menschen, die nicht schwer pflegebedürftig sind und soziale Kontakte haben. Die Wohnung und das Wohnumfeld sollten altersgerecht sein. Es muss ausreichend Wohnraum zur Verfügung stehen, den der Bewohner nicht selbst nutzt.

Was es kostet: In der Regel entspricht eine Stunde Hilfe im Monat einem kostenlos bewohnten Quadratmeter Wohnfläche.

Wer es bezahlt: Die Kosten für den Wohnraum trägt der Bewohner. Die Nebenkosten wie Strom, Gas und Wasser muss die helfende Person zahlen.

Wie man es umsetzt: Das Angebot gibt es meist in Universitätsstädten. Informationen gibt es bei der Kommune oder beim Studentenwerk.

Lesen Sie dazu **Seite 34**

Altersgerecht anpassen

Was es ist: Der Bewohner passt die bestehende Wohnung durch Hilfsmittel oder Umbauten an seine veränderten Bedürfnisse an.

Geeignet für Menschen, die nicht schwer pflegebedürftig sind und ausreichend soziale Kontakte haben. Das Wohnumfeld sollte altersgerecht sein mit Ärzten und Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe.

Was es kostet: Je nach Maßnahme von 50 Euro für einfache Hilfsmittel bis mindestens 15 000 Euro für einen großen Umbau.

Wer es bezahlt: Hilfsmittel wie einen Badewannenlift zahlt die Krankenkasse. Pro Umbau zahlt die Pflegekasse bis 4 000 Euro Zuschuss, wenn jemand pflegebedürftig ist. Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) gibt auch nicht pflegebedürftigen Zuschüsse bis 5 000 Euro oder einen günstigen Kredit bis 50 000 Euro.

Wie man es umsetzt: Professionelle Beratung hilft. Oft reichen schon Kleinigkeiten wie Haltegriffe neben der Toilette.

Lesen Sie dazu **Seite 46**





Umzug möglich

Senioren- oder Pflegeheim

Was es ist: Der Bewohner lebt in einem Heim und wird rund um die Uhr betreut. Viele Heime bieten die Möglichkeit, in einem Einzelzimmer mit eigenen Möbeln zu leben.

Geeignet für Menschen, die pflegebedürftig oder älter sind und die nicht mehr selbstständig zuhause leben können.

Was es kostet: Die Bewohner müssen Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege sowie sogenannte Investitionskosten bezahlen. Je nach Region und Bundesland gibt es große Unterschiede, im Durchschnitt sind es je nach Pflegestufe insgesamt bis 3 000 Euro im Monat.

Wer es bezahlt: Die Pflegekasse übernimmt einen Teil der Kosten, den Rest wie Unterkunft und Verpflegung muss der Bewohner zahlen. Reichen die Einkünfte nicht aus, springt zur Not das Sozialamt ein.

Wie man es umsetzt: Das Internetportal www.weisse-liste.de hilft bei der Suche nach einem Heim.

Lesen Sie dazu **Seite 54**

Gemeinschaftliche Wohnprojekte

Was es ist: Der Bewohner lebt mit anderen in einer Senioren-WG oder mit jung und alt in einem Mehrgenerationenhaus. Meist hat jeder seine Wohnung und es gibt Räume für alle. Die Bewohner unterstützen sich gegenseitig oder beschäftigen gemeinsam etwa eine Haushaltshilfe. Für die Pflege kommen bei Bedarf Pflegedienste ins Haus.

Geeignet für Menschen, die kontaktfreudig und nicht schwer pflegebedürftig sind. Sie müssen bereit sein, sich in eine Gemeinschaft einzubringen.

Was es kostet: Die Miete ist meist nicht höher als die ortsübliche Vergleichsmiete. Zudem muss der Mieter für die Gemeinschaftsflächen bezahlen. Andererseits spart er auch Ausgaben, etwa durch die gemeinsame Beschäftigung einer Pflegekraft.

Wer es bezahlt: Der Bewohner selbst.

Wie man es umsetzt: Viele Wohnprojekte werden von privaten Initiativen gegründet und geführt.

Lesen Sie dazu **Seite 52**

Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage

Was es ist: Der Bewohner lebt in einer barrierefreien Wohnung mit Betreuungsservice. Zur Grundbetreuung gehören ein Hausnotruf sowie Beratung und organisatorische Hilfe. Meist gibt es Zusatzangebote wie Menülieferung und Pflege.

Geeignet für Senioren, die selbstständig leben wollen, aber bei Bedarf Hilfe und soziale Kontakte in der Nähe haben möchten. Bei Einzug sollten die Bewohner noch selbstständig sein.

Was es kostet: Eine Wohnung kostet im Schnitt um 8 Euro pro Quadratmeter kalt. Gemeinschaftsräume werden anteilig mitfinanziert. Für die Betreuung wird zusätzlich eine Pauschale erhoben.

Wer es bezahlt: Miete und Betreuungspauschale zahlt der Bewohner selbst. Für die Pflege zahlt die Kasse die für jede Pflegestufe üblichen Sätze.

Wie man es umsetzt: Welche Leistungen eine betreute Wohnanlage vorhält, ist Sache des einzelnen Anbieters.

Lesen Sie dazu **Seite 50**

Betreute Wohn- oder Hausgemeinschaft

Was es ist: Der Bewohner wohnt mit etwa sechs bis zwölf Personen zusammen. Jeder hat sein Zimmer, das er mit eigenen Möbeln einrichten kann. Den Haushalt organisieren Betreuungskräfte, die bei Bedarf ständig da sind. Für die Pflege kommen ambulante Helfer.

Geeignet für Menschen, die pflegebedürftig, insbesondere demenz sind und nicht in einem Pflegeheim leben möchten.

Was es kostet: Die Kosten für Miete, Haushaltsgeld, Betreuung und Pflege sind etwa gleich hoch wie im Heim, also im Schnitt bis etwa 3 000 Euro im Monat.

Wer es bezahlt: Bei manchen Projekten zahlt die Pflegekasse nur die Sätze für ambulante Pflegedienste. Wer sich die Wohnkosten nicht leisten kann, dem hilft aber das Sozialamt.

Wie man es umsetzt: Die Verbraucherschutzregeln des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes gelten nicht. Das heißt: Bei der Auswahl auf die Leistungen achten.

Lesen Sie dazu **Seite 56**

Schon kleine Tricks helfen

Barrierefrei umbauen. Die wenigsten Wohnungen sind altersgerecht gestaltet. Wer so lange wie möglich zuhause leben will, muss das Umfeld an seine neuen Bedürfnisse anpassen.

Das Zuhause ist für viele ältere Menschen der Lebensmittelpunkt: Laut Angaben des Bundesministeriums für Familie und Senioren halten sich mehr als die Hälfte der Seniorinnen und Senioren mindestens 20 Stunden pro Tag in ihrer Wohnung auf. Damit ältere Menschen möglichst lange in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können, muss es so altersgerecht wie möglich gestaltet sein. Wie sehr die eigenen vier Wände bereits für das Wohnen im Alter taugen, zeigt eine Checkliste unter www.komfort.de/download.

„Bereits kleine Veränderungen können die Sicherheit und den Komfort erhöhen“, weiß Astrid Schultze, Leiterin des Pflegestützpunkts Pankow. Sie rät: „Entfernen oder befestigen Sie typische Stolperfallen wie rutschige Teppiche und Fußläufer.“ Oft hilft es auch, wackelige Tische oder Kommoden gegen stabile Möbel auszutauschen. Dann können sich ältere Menschen, wenn nötig, auch mal abstützen. Zusätzliche Stabilität bieten Haltegriffe, die sich in der Dusche, neben der Toilette oder in der Nähe einer Türschwelle montieren lassen.

Größere Umbaumaßnahmen

Erhöhte Türschwellen, steile Treppen im Haus oder ein zu hoher Badewannenrand

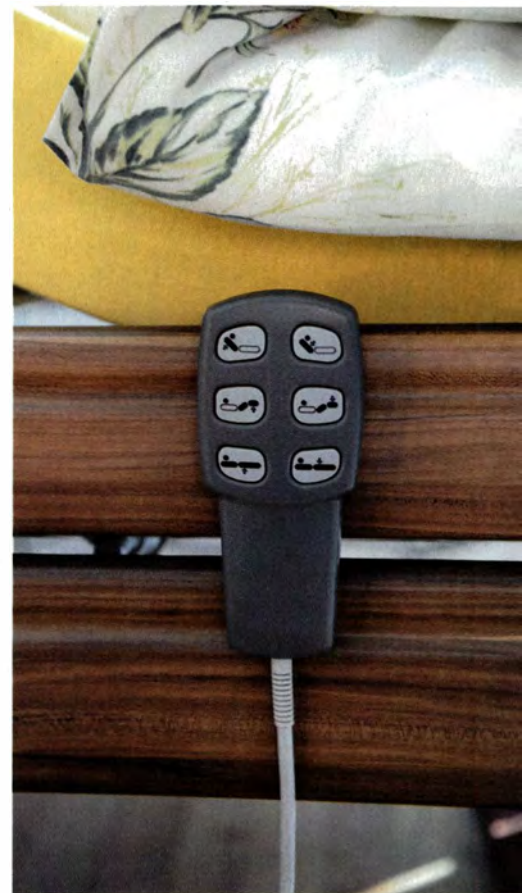
können im Alter zu unüberwindbaren Hindernissen werden. Auch ein zu niedriges Bett schränkt die Selbstständigkeit und Beweglichkeit pflegebedürftiger Menschen ein. „Manchmal sind größere Eingriffe nötig, um Barrieren abzubauen“, sagt Schultze. Pflegebedürftige könnten dann beispielsweise ein höhenverstellbares Bett bestellen oder Schwellen bodengleich anpassen lassen, damit sie nicht stürzen. In einem mehrstöckigen Haus kann ein Treppenlift den Alltag erleichtern. „Wenn es die baulichen Voraussetzungen erlauben, sollte man wichtige Räume, wie das barrierefreie Bad und das Schlafzimmer, ins Erdgeschoss verlegen“, sagt die Wohnberaterin. Auch der Eingangsbereich sollte durch Rampen oder Haltegriffe barrierefrei zugänglich sein.

In guten wie in schlechten Zeiten

Roswitha Lohse spürt ihre Hüfte bei jedem Schritt, und ihre beiden Hände kann sie nur unter Schmerzen bewegen. Die 56-Jährige hat Arthrose, Pflegestufe I. Wenn sie eine Flasche aufschrauben will, fehlt ihr dafür häufig die Kraft. Deshalb bereitet ihr Mann Werner, der als Möbellieferant arbeitet, jeden Morgen Frühstück und Mittagessen vor. Das Ehepaar ist seit 39 Jahren verheiratet. Seit ihrer Krankheit kümmert er sich um den Haushalt, putzt, kauft ein und hilft seiner Frau auch bei der Körperpflege.

„Er ist immer für mich da, in guten wie in schlechten Zeiten. Einen besseren Mann könnte ich mir gar nicht wünschen“, sagt sie.

Seit elf Jahren leben Lohses in einer 64 Quadratmeter großen Erdgeschosswohnung in Berlin-Spandau. In dieser Gegend sind die Mieten noch bezahlbar, deshalb will das Paar nicht ausziehen. Doch wenn sie in der Wohnung bleiben wollen, muss sich etwas ändern. „Werner muss mich immer in die Badewanne rein und wieder raus heben. Das will



Unser Rat

Anpassen. In Ihrem Zuhause wollen Sie sich wohl fühlen und auch sicher bewegen und orientieren können. Schon kleine Maßnahmen helfen, damit Sie dort wohnen bleiben können.

Auskunft. Sachverständige können Ihnen bei der Planung des Umbaus weiterhelfen. Ansprechpartner finden Sie beispielsweise unter www.wohnungsanpassung-bag.de oder unter www.wohnberatungsstellen.de. Auch die Bundesarchitektenkammer berät Sie unter www.bak.de/bauherr/barrierefreiheit, genauso wie die Bundesingenieurkammer unter www.bingk.de. Zum Thema Sicherheit informiert die Polizei unter www.k-einbruch.de.

Finanzierung. Als Pflegebedürftiger können Sie Zuschüsse von bis zu 4000 Euro pro Umbaumaßnahme bei Ihrer Pflegekasse beantragen. Günstige Kredite bietet beispielsweise auch die KfW-Bank an (mehr Informationen dazu ab Seite 48).



Barrierefrei umbauen

ich ihm nicht länger zumuten“, sagt Roswitha Lohse. Deshalb soll die Badewanne durch eine ebenerdige Dusche ersetzt werden. „Das würde auch sein Leben vereinfachen“, erklärt sie und sieht ihren Mann dabei liebevoll an. Er nickt nur und erklärt dann, was im Bad verändert werden muss: „Hier kommen die Fliesen weg, die Wanne fliegt raus, dort muss ein neuer Abfluss gelegt werden. In die Ecke kommt dann die Dusche“, sagt der 56-Jährige. Der Umbau, der rund 3.500 Euro kostet, würde die Pflege erleichtern und seinen Rücken entlasten.

Interview

Hilfe für den Umbau

Astrid Schultze, Leiterin des Pflegestützpunkts Pankow, hat viele Umbauten begleitet: Sie kennt sich mit Behörden, Vermietern, Handwerkern und Bausachverständigen aus.



Welche Vorteile hat ein Umbau?

Schultze: Ein Umbau hilft, Barrieren abzubauen und Sicherheit im eigenen Wohnraum zu schaffen. Idealerweise gibt es in der Umgebung eine gute Infrastruktur und bestehende soziale Kontakte. Beispielsweise Nachbarn, die man jahrelang kennt und die mal etwas einkaufen oder helfen können. Solche gewachsenen Strukturen erleichtern den Alltag.

Was sollte man beachten, bevor man den Umbau beginnt?

Schultze: Fragen Sie immer den Vermieter, wenn Sie in die Bausubstanz eingreifen wollen, um beispielsweise eine Türschwelle anzupassen, eine Tür zu verbreitern oder eine ebenerdige

Dusche einzubauen. Nicht immer sind große Eingriffe nötig. Wenn doch, sollten sich Mieter absichern, damit Sie beim Auszug keine Kosten für Rückbaumaßnahmen übernehmen müssen.

Wer kann dazu beraten?

Schultze: Pflegebedürftige haben einen gesetzlichen Anspruch auf Beratung. Bundesweit helfen Wohnberatungsstellen, spezialisierte Verbraucherzentralen und teilweise auch Pflegestützpunkte wie unserer weiter. Wir klären auf, was technisch möglich ist, was förderfähig ist, und was Pflegebedürftige beachten müssen, wenn sie bei der Pflegekasse einen Zuschuss beantragen wollen (siehe Unser Rat und Adressen S. 130).

Unterstützung für das neue Bad

Wer umbauen will, kann sich an eine Wohnberatungsstelle in seiner Nähe wenden. Die Mitarbeiter helfen meist kostenlos bei der Planung, kennen Finanzierungsmöglichkeiten, geeignete Handwerksbetriebe und wissen, welche Anträge man wo stellen muss.

Das Ehepaar Lohse hat sich eine freie Pflegeberaterin gesucht. Jana Hein unterstützt beide bei der Organisation der Pflege und berät sie bei Zuschüssen, Behördengängen und Pflegehilfsmitteln. Heute ist sie zu Besuch, um mit beiden die weiteren Schritte für den Umbau zu planen. Aus ihrer Mappe holt sie einen Brief an die Wohnungsbau-genossenschaft.

Denn bevor ein Mieter umbaut, muss der Vermieter sein Einverständnis erklären. In der Regel darf er die Zustimmung nicht verweigern, aber er kann eine Kautionsrücklage verlangen. Ohne Genehmigung sollte man mit dem Umbau nicht beginnen. Das gilt auch für Besitzer einer Eigentumswohnung. Auch sie müssen vorher die anderen Eigentümer fragen.

Das Ehepaar Lohse will als nächstes bei der Pflegekasse einen Zuschuss beantragen (siehe Unser Rat). Sobald er genehmigt wird, steht dem Umbau nichts mehr im Weg. ■

Geldquellen fürs Umbauen

Zuschüsse. Manchmal schrecken ältere Menschen davor zurück, ihre Wohnung altersgerecht zu gestalten. Sie befürchten hohe Kosten. Dabei gibt es zahlreiche Hilfen bei der Finanzierung.

Eine bodengleiche Dusche inklusive Montage für 1300 Euro, ein Duschsitz für 400 Euro, eine Anti-Rutsch Beschichtung im Duschbecken für 300 Euro und ein Haltegriff für 16 Euro – ergibt insgesamt eine Summe über 2000 Euro. Viel Geld, das allein für den Badumbau nötig ist. Doch bevor Angehörige, Pflegebedürftige und ältere Menschen sich fragen, ob sich der Aufwand überhaupt lohnt, sollten sie an die eigene Lebensqualität denken: Durch einen altersgerechten Umbau können viele länger in den eigenen vier Wänden bleiben.

Manchmal genügt es, einen Haltegriff anzuschrauben oder rutschfeste Böden auszulegen, um den Alltag zu erleichtern. Manchmal muss die Wohnung komplett umgebaut werden. Finanzhilfe gibt es von Bund, Ländern und Sozialversicherungen und sogar aus einem Riester-Vertrag.

Zuerst Beratung, dann Preisvergleich
Pflegebedürftige, die Kredite oder Zuschüsse in Anspruch nehmen wollen, müssen eine Regel beachten: Niemals darf mit einer Umbaumaßnahme begonnen werden, bevor der Antrag gestellt und genehmigt wurde.

Häufig müssen weitere Voraussetzungen erfüllt werden, beispielsweise darf eine Einkommensgrenze nicht überschritten sein oder es muss eine Pflegestufe bestehen.

Geld auf Rezept

Wer Hilfsmittel wie beispielsweise eine Toilettensitzerhöhung oder einen Badewannengriff braucht, wird in der Regel von seiner gesetzlichen Krankenkasse unterstützt. **Voraussetzung:** Ein Arzt hat das Hilfsmittel verordnet. Gesetzlich Versicherte zahlen zwischen fünf und zehn Euro aus der eigenen Tasche dazu. Der Eigenanteil für privat Versicherte hängt von den Leistungen ihres Krankenversicherungstarifs ab.

Pflegekassen übernehmen Kosten

Die Kosten für Pflegehilfsmittel, wie beispielsweise ein Hausnotruf oder ein Pflegebett, übernimmt bis zu einem begrenzten Umfang die Pflegekasse.

Voraussetzung: Der Antragsteller ist pflegebedürftig. Auch für sogenannte wohnungsfeldverbessernde Maßnahmen erhalten Pflegebedürftige von der Kasse Geld. Seit Januar 2015 ist der Zuschuss auf 4000 Euro

pro Maßnahme gestiegen. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, erhalten sie gemeinsam sogar bis zu 16000 Euro pro Maßnahme. Hierzu zählen alle Veränderungen, die zu diesem Zeitpunkt nötig sind. Das gilt sowohl für den Einbau neuen Mobiliars als auch für wesentliche Veränderungen der Bausubstanz, wenn beispielsweise Türen verbreitert, Schwellen angepasst oder Wände herausgerissen werden.

Pflegebedürftige tragen 10 Prozent der Kosten selbst. Sie müssen sich aber höchstens mit 50 Prozent ihres monatlichen Bruttoeinkommens an den Kosten beteiligen.

Eine Bedingung für den formlosen Antrag bei der Pflegekasse: Die häusliche Pflege muss durch den Umbau wesentlich erleichtert oder überhaupt erst ermöglicht werden. Dies kann man durch Fotos der Ausgangssituation und Skizzen der geplanten Maßnahmen belegen.

Sollte sich die Pflegesituation verschlechtern, können Betroffene oder Angehörige erneut einen Zuschuss beantragen. Dieser wird allerdings nur gewährt, wenn kein anderer Leistungsträger wie beispielsweise die Unfallversicherung oder die Kriegsopferfürsorge vorrangig zuständig sind.

Unfallkassen und Kriegsopferfürsorge

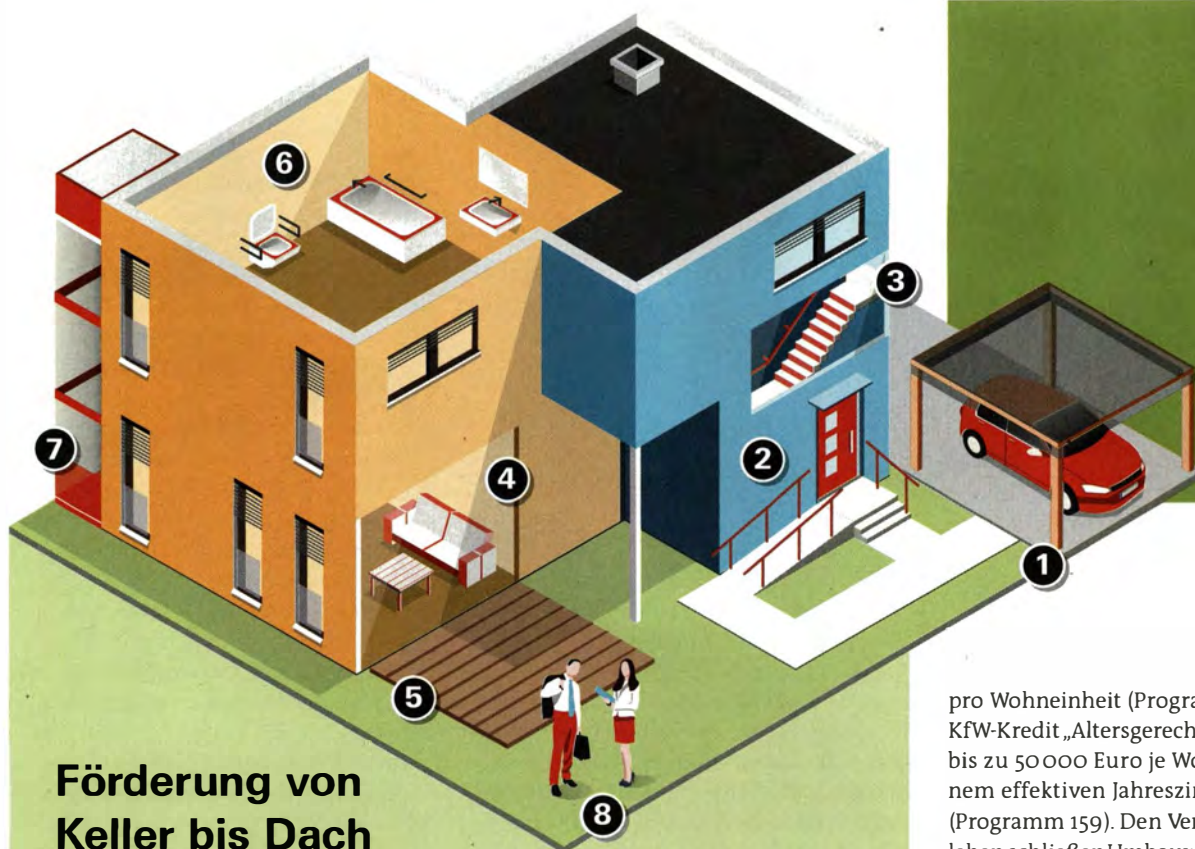
Je nach Ursache der Pflegebedürftigkeit ist ein anderer Kostenträger zuständig: Wer beispielsweise einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit hatte, kann sich an die gesetzliche Unfallkasse wenden. Ist der Unfall in der Freizeit passiert, springt höchstens eine private Unfallversicherung ein, sofern ein Vertrag besteht. Für Kriegsopfer wiederum ist die Kriegsopferfürsorge zuständig.

Wenn weder Angehörigen noch Betroffene den Umbau selbst bezahlen können, hilft im Notfall auch das Sozialamt der jeweiligen Stadt. Weitere Geldgeber können beispiels-

↑ Unser Rat

Beratung. Klären Sie mit einem unabhängigen Berater, welche Umbaumaßnahmen möglich und nötig sind. Unter www.wohnungsanpassungsbag.de finden Sie alle Informationen. Auch Pflegestützpunkte in Ihrer Nähe helfen Ihnen weiter. Lassen Sie sich Kostenvoranschläge von Handwerkern, Sanitärgeschäften oder Architekten geben. Vergleichen Sie Preise.

Information. Auch Kommunen und die Förderbanken der Länder bieten Kredite zu günstigen Konditionen an (www.investitionsbank.info).



Förderung von Keller bis Dach

Mit dem KfW-Förderprogramm „Altersgerecht Umbauen“ werden Anpassungs- und Umbau-Maßnahmen in acht Bereichen gefördert. Sie können sowohl einzeln als auch in Kombination genutzt werden.

- | | |
|--|--|
| 1 Wege und Stellplätze | 5 Balkone, Loggien und Terrassen |
| 2 Eingangsbereich und Wohnungszugang | 6 Umbau des Bades |
| 3 Treppen und Stufen (z. B. Anbau einer Rampe) | 7 Bedienelemente und Hilfsmittel (z. B. Aufzüge) |
| 4 Raumgeometrie (z. B. Türverbreiterung) | 8 Beratung durch Experten oder Sachverständige |

© Finanztest 2015

weise öffentliche Stiftungen sein, aber auch viele Kommunen und die einzelnen Länder bieten Wohnförderprogramme an.

Fördermittel der KfW-Bank

Unabhängig vom Alter, der Pflegestufe und dem Einkommen des Antragstellers gibt es bei der staatlichen Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zwei Förderprogramme zum Thema „Altersgerecht Umbauen“ – einen Investitionszuschuss oder einen Kredit. Die beiden Förderprogramme (455 und 159) sind im Gegensatz zu vielen anderen KfW-Programmen nicht miteinander kombinierbar. Wenn das Geld also nicht alle Kosten abdeckt, muss der Umbauwillige zusätzlich bei einer anderen Bank ein Darlehen aufnehmen.

men. Auch Landesförderprogramme, die sich über die Mittel der KfW refinanzieren, kann er dann nicht mehr nutzen.

Voraussetzung für beide Programme: Gewisse Mindeststandards sind beim Umbau einzuhalten. So sollte eine Tür mindestens 80 Zentimeter breit sein, ein Waschtisch einen halben Meter tief und ein automatischer Türöffner in einer Höhe von 85 bis 105 Zentimeter installiert werden. Insgesamt gibt es sieben förderfähige Bereiche vom Anbau einer Rampe zur leichteren Überwindung einer Treppe bis hin zum Umbau des Bades (siehe Grafik).

Mit dem Zuschuss erhalten Eigentümer und Mieter bis zu 10 Prozent der Investitionskosten, maximal jedoch 5 000 Euro

pro Wohneinheit (Programm 455). Für den KfW-Kredit „Altersgerecht umbauen“ gibt es bis zu 50 000 Euro je Wohneinheit, mit einem effektiven Jahreszins ab 0,75 Prozent (Programm 159). Den Vertrag über das Darlehen schließen Umbauwillige aber nicht direkt bei der KfW, sondern bei ihrer Hausbank ab. Wichtig: Dieser Kredit ist mit den KfW-Angeboten zum Thema „Energieeffizient Sanieren“ kombinierbar (Kredit 151/152 oder Zuschuss 430). Mehr Informationen dazu gibt es telefonisch unter 0800/5399002 oder unter www.kfw.de.

Wohn-Riester nutzen

Dank des Altersvorsorge-Verbesserungsgesetzes kann seit Januar 2014 auch das Geld aus einem Riester-Vertrag für den altersgerechten Umbau verwendet werden.

Voraussetzung: Es geht um eine selbst genutzte Wohnimmobilie und der Nutzer ist förderberechtigt – also beispielsweise Angestellter, Beamter oder Berufssoldat.

Bis zu 6 000 Euro kann der Sparer in den ersten drei Jahren nach Bau oder Kauf einer Immobilie dafür aus seinem Vertrag entnehmen. Liegen Bau oder Kauf länger zurück, sind sogar 20 000 Euro für die rechtzeitige bauliche Vorsorge im Alter drin.

Tipp: Beim Finanzamt profitieren

Steuerzahler können in ihrer Einkommensteuererklärung Kosten für den altersgerechten Umbau als außergewöhnliche Belastung geltend machen (§ 33 EStG).

Dafür muss der Antragsteller oder ein Familienmitglied seine Schwerbehinderung mit einem Ausweis nachweisen. Außerdem muss vor Baubeginn beim Finanzamt ein ärztliches Attest vorgelegt werden. ■

Ein sicheres Zuhause

Betreutes Wohnen. Ein selbstständiges Leben führen und gleichzeitig die Gewissheit haben, dass jederzeit Hilfe da ist. Im Notfall müssen die Bewohner nur einen Knopf drücken.

Beischönem Wetter sitzt Wolfgang Peckmann an der Havel und füttert Enten. Er genießt den Blick auf das Wasser und ist dankbar. „Meine alte Wohnung in Berlin-Prenzlauer Berg konnte ich nur noch selten verlassen“, erzählt er. Sie lag im zweiten Stock, im Haus gab es keinen Fahrstuhl. Wenn der 70-Jährige doch mal vor die Tür wollte, ging das nur unter Schmerzen. „Bei jeder Stufe spürte ich meine künstlichen Kniegelenke“, erklärt der Rentner.

Jetzt lebt er an der Havelspitze in einer altersgerechten 2-Zimmer-Wohnung mit Balkon, ebenerdiger Dusche und vor allem mit einem Fahrstuhl im Haus. Vormehrals einem Jahr ist er in das Projekt „Wohnen Fünfzig Plus“ gezogen. Es eignet sich für Menschen, die ihren Haushalt eigenständig weiterführen können. Durch die direkte Anbindung an die Pro Seniore Residenz Wasserstadt erhalten sie immer Unterstützung, wenn sie welche brauchen.

Wolfgang Peckmann hat einen ambulanten Pflegedienst gebucht, der einmal am Tag nach ihm schaut. Mit seinen kaputten Knien und Pflegestufe I braucht er Hilfe beim Duschen, Putzen und beispielsweise Betten machen. Sollte er irgendwann mehr Betreuung benötigen, könnte er innerhalb der Anlage in ein hauseigenes Pflegeheim ziehen.

Den Alltag allein organisieren

Betreutes Wohnen kombiniert Unterkunft und Service. Das Konzept eignet sich für Senioren, die mobil sind und ihren Alltag noch weitgehend allein meistern, sich aber ein sicheres Zuhause wünschen. In vielen Wohnanlagen gibt es einen Sozialdienst, der bei Fragen und der Vermittlung von Hilfsdiensten weiterhelfen kann. Zusätzlich können die Bewohner Leistungen dazu buchen, die ihren Alltag erleichtern: Frühstück, Mittag- und Abendessen, Begleitservice und Fahrdienste, Freizeitaktivitäten, aber auch Reinigungs- oder Hausmeisterdienste. Oft gibt es auf dem Gelände auch einen Frisör oder einen medizinischen Fußpflege-Dienst.

Wohnen mit Service

Lore Bertz lebt seit über zehn Jahren im Betreuten Wohnen in Potsdam. Die 79-Jährige spricht lieber vom Wohnen mit Service: „Das ist kein Seniorenheim, wie manche denken. Jeder hat hier seine eigene Wohnung, kann für sich kochen, Besuch empfangen und verreisen, wie er will. Es ist ein selbstständiges und selbstbewusstes Leben“, sagt die Rentnerin, die nach dem Tod ihres Mannes in das Käthe Kollwitz Seniorenzentrum in Potsdam gezogen ist. Ihren Alltag und Haushalt bewältigt sie allein. Ihre Hauptmotivation für den Umzug war, dass sie sicher sein wollte, dass im Ernstfall alles geregelt ist. Außerdem brauche sie nicht mehr so viel Platz. „Es ist vielmehr eine Mietwohnung mit Zusatzleistungen“, erklärt sie.

Frühzeitig suchen

Die Anlagen sind ebenso unterschiedlich wie ihre Bewohner: Während Wolfgang Peckmann die Ruhe an der Havel genießt, freut sich Lore Bertz über die Feste und die Gemeinschaft im Haus. Ältere Menschen sollten bei der Suche darauf achten, dass die

Checkliste

Ein Zuhause finden

Wenn Sie eine Wohnanlage suchen, sollten Sie bei der Besichtigung folgende Punkte beachten:

- **Lage.** Welche Infrastruktur bietet die Gegend? Gibt es in der Nähe einen Arzt, eine Apotheke, einen Supermarkt? Sind Parks oder Grünanlagen gut erreichbar? Gibt es eine direkte Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr?
- **Räume.** Sind die Anlage und die Wohnung barrierefrei gestaltet, beispielsweise mit breiten Wegen, Aufzügen und Automattüren? Gibt es in der Wohnung einen 24-Stunden-Hausnotruf und ein altersgerechtes Bad ohne Schwellen? Kann die Wohnung individuell gestaltet werden, können zum Beispiel eigene Möbel oder sogar Haustiere mitgebracht werden?
- **Freizeit.** Gibt es organisierte Essensangebote wie einen Mittagstisch? Werden Freizeitaktivitäten und Veranstaltungen im Haus angeboten? Sind Gemeinschaftsräume wie ein Café, ein Gymnastik- oder Bastelraum vorhanden? Können Balkone oder Terrassen benutzt werden?
- **Preis.** Wie teuer sind Miete und Nebenkosten im Vergleich zum örtlichen Mietspiegel? Sind die Kosten einzeln ausgewiesen? Beträgt der Grundservice rund 100 Euro? Welche Leistungen können Sie extra dazu buchen? Gibt es eine sozialpädagogische Fachkraft im Haus, die bei Fragen oder der Vermittlung von Dienstleistungen weiterhilft? Ist das Büro täglich besetzt?
- **Pflege.** Werden Sie im Falle einer Krankheit in der Wohnung gepflegt? Wenn ja, in welchem Umfang? Gibt es einen separaten Betreuungsvertrag?
- **Auskunft.** Unter www.pflegestuetzpunkteberlin.de finden Sie weitere Auswahlkriterien und unter www.kuratorium-nrw.de wichtige Qualitätsmerkmale im Überblick.



Betreutes Wohnen

Dennoch organisiert sie mit den anderen Bewohnern oft runde Geburtstage, Grillpartys, Faschingsfeste und Silvesterbuffets. Neben dem sozialen Kontakt und Austausch genießt sie auch die Umgebung. Im Innenhof der Wohnanlage gibt es einen „Garten der Sinne“ mit Rosenblüten, Lavendel und Kräutern und direkt vor der Haustür liegt ein großes Waldgebiet, wo sie gerne spazieren geht.

„Außerdem habe ich hier eine direkte Anbindung und kann die Innenstadt schnell mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen“, sagt die Rentnerin. In der Nähe gebe es aber auch viele Geschäfte, Ärzte und Apotheken, die zu Fuß gut erreichbar sind.

Gut ausgestattet und sicher

Interessierte können ihre Wohnung je nach Anbieter mieten oder kaufen. Die Preise variieren und sind abhängig von Lage, Ausstattung und Größe der Unterkunft.

Wolfgang Peckmann zahlt für seine 2-Zimmer-Wohnung rund 500 Euro Miete. Hinzu kommen Ausgaben für Telefon, Reinigung und den ambulanten Pflegedienst. Oft werden zusätzliche Serviceleistungen nicht von den Vermietern oder Hausgesellschaften angeboten, sondern von externen Dienstleistern. Deshalb schließen die Bewohner in der Regel zusätzlich zum Miet- oder Kaufvertrag einen separaten Vertrag über diese Serviceleistungen ab.

In Potsdam gibt es vierzig Wohnungen, die 38 bis 58 Quadratmeter groß sind. Lore Bertz zahlt für ihre 55 Quadratmeter 542 Euro, hinzu kommt noch eine Betreuungspauschale von 80 Euro für Grundleistungen wie den 24-Stunden-Hausnotruf. Diese Pauschale ist bei vielen Anbietern Standard. Sie sollten nicht viel mehr als 100 Euro kosten. Lore Bertz weiß: „Dafür bekomme ich jederzeit Hilfe. Ich muss nur den Notknopf drücken.“ Ein beruhigender Gedanke. ■

Unser Rat

Planen. Suchen Sie frühzeitig nach einer passenden Wohnanlage. Dann können Sie die weiteren Schritte für den Umzug in Ruhe planen. Selbst wenn Sie nicht gleich einziehen wollen, sollten Sie sich wenigstens einen Platz auf der Warteliste sichern.

Besichtigen. Sprechen Sie mit den Bewohnern und prüfen Sie vor Ort, ob die Menschen, die Lage und das Ambiente im Haus zu Ihnen passen. Häufig dürfen Sie dort sogar Probewohnen, bevor Sie den Vertrag unterschreiben.

Auswählen. Qualitätssiegel können bei der Vorauswahl einer Wohnanlage helfen. Noch wichtiger ist jedoch, dass Sie sich wohl fühlen. Wichtige Kriterien zur Orientierung finden Sie unter anderem in der Checkliste.

Wohnanlage zu ihren Bedürfnissen passt. Die Checkliste auf Seite 50 kann ihnen bei der Orientierung helfen.

Viele Wohnanlagen haben Wartelisten mit Vorlaufzeiten von mehreren Monaten bis hin zu Jahren. Lore Bertz rät, nicht zu lange zu warten: „Je jünger man einzieht, umso schneller kann man sich an die neue Umgebung gewöhnen und umso mehr kann man die Angebote auch nutzen.“

Freizeitangebote

In Potsdam im Erdgeschoss des vierstöckigen Hauses treffen sich die Bewohner regelmäßig zum Singen, Basteln, Skat spielen oder Malen. Lore Bertz fährt manchmal bei Ausflügen mit oder geht zu kulturellen Veranstaltungen im Haus wie beispielsweise Lesungen, Vorträgen oder Konzerten.

Ansonsten engagiert sie sich ehrenamtlich bei der Arbeiterwohlfahrt und im Vorsitz des Seniorenbeirats in Potsdam. „Im Moment fehlt mir die Zeit, aber wenn ich später mal nicht mehr so viel unterwegs bin, möchte ich noch mehr die Angebote im Haus nutzen“, erzählt Lore Bertz.

Jung und Alt zusammen



Mehrgenerationenwohnen. Im Kölner Wohnprojekt Ledo leben Menschen mit und ohne Handicap im Alter von acht Monaten bis 80 Jahren. Gemeinsam organisieren sie die Hilfe, die sie brauchen.

Monika Nolte ist überzeugt: „Wer viel Geld hat, kann Pflege allein organisieren. Wer nicht viel hat, muss sich eben pfiffig zusammentun.“ Die 59-jährige hat Multiple Sklerose, eine fortschreitende Erkrankung des Nervensystems und gehört der Selbsthilfegruppe DoMS an. Zusammen mit dem Lebensbogen, einem Verein für Menschen über 50, gründete sie 2004 das Wohnprojekt Ledo im Kölner Stadtteil Niehl.

Inzwischen wohnen 90 Menschen im Projekt, darunter sind 15 Kinder und 13 Rollifahrer. Zehn Bewohner haben eine Pflegestufe und ein Drittel ist über 60 Jahre alt. Keiner der Bewohner ist allein auf sich gestellt. Jeder hilft jedem, soweit ihm das möglich ist.

Jeder lernt von jedem

In den drei Häusern des Wohnprojekts gibt es insgesamt 64 Mietwohnungen, in denen ältere und jüngere Menschen zusammenleben. Das nützt allen. Jeder kann von jedem lernen. Die Älteren schauen sich oft einiges von den Jüngeren mit Handicap ab. Annelie Appelmann vom Verein Lebensbogen: „Sie sehen, wie die Jüngeren mit Behinderung ihren Pflegebedarf managen und verlieren die Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit.“

Seit zwei Jahren arbeitet im Ledo auch immer ein Bundesfreiwilliger, inzwischen zum dritten Mal. „Die Mitarbeiterin, die zurzeit

regelmäßig ins Haus kommt, ersetzt uns Arme und Beine“, erzählt Monika Nolte. 250 Euro kostet das im Monat. Die Hilfe der Freiwilligen sei nicht auf Bewohner mit Handicap beschränkt. Von Zeit zu Zeit ver helfe sie auch jungen Eltern zu einem freien Nachmittag, wenn sie sich um die Kleinsten kümmere.

Gemeinsam Pflege organisieren

Regelmäßig hilft außerdem eine Frau den Bewohnern im Haushalt. Sie wird von denen finanziert, die sie brauchen. Die Hausgemeinschaft hat für die zehn Bewohner in Pflegestufe I oder II einen Pflegeverein gegründet. Über ihn konnte neben der Haushaltshilfe auch noch eine zusätzliche Pflegehelferin eingestellt werden.

Monika Nolte: „Die Pflegehelferin unterstützt zum Beispiel abends eine jüngere Bewohnerin mit Handicap beim Zubettgehen, die mit ihrem Pflegedienst ansonsten schon um sieben Uhr ins Bett gehen müsste.“

Zukünftig will das Haus die Pflege durch Pflegedienste generell gemeinschaftlicher organisieren. Eine Pflegekraft kommt dann beispielsweise für eine Stunde für drei Bewohner. Monika Nolte: „Der erste braucht vielleicht zehn Minuten Unterstützung, während der zweite und dritte auf die Hilfe etwas länger angewiesen sind.“

In Pflege-WGs (siehe S. 56) sind solche gemeinsamen Lösungen bereits möglich. Der Ledo-Verein will das auch fürs Mehrgenerationenwohnen etablieren und arbeitet an einem Konzept. Finanziell unterstützt wird das Projekt von der Hertie Stiftung.

Die Stadt macht mit

Fünf Jahre dauerte es von der Gründung im Jahr 2003 bis zum Einzug der ersten Mieter. Monika Nolte war eine von ihnen und erinnert sich noch genau an die Anfangsphase: „Wir wollten etwas, das auch mit kleinen

Rentenbezahlbar bleibt.“ Gesucht wurde ein Investor. Der fand sich mit der GAG Immobilien AG, einem der größten Vermieter in Köln. Das Unternehmen übernahm die Bauplanung und Finanzierung: „Wir waren die Ersten, bei denen sie mit Mietern zusammen planten“, sagt Annelie Appelmann. Die Zeit war günstig. Die Stadt Köln legte zur

Mehr Information

Wohnprojekt finden

Netzwerke informieren. Der Verein Forum Gemeinschaftliches Wohnen (www.fgw-ev.de) und die Stiftung Trias (www.wohnprojekte-portal.de) informieren über gemeinschaftliche Wohnprojekte in Deutschland und helfen bei der Suche. Interessierte erfahren hier auch einiges über Finanzierungsmöglichkeiten.

Wohnung suchen. Wenn Sie ein Wohnprojekt suchen, erkundigen Sie sich nach Projektgruppen vor Ort. Als Gruppenmitglied haben Sie nach der Realisierung eine Wohnung sicher. Adressen finden Sie bei den Netzwerken Forum Gemeinschaftliches Wohnen und Stiftung Trias.

Geförderte Finanzierung. Förderungen der KfW-Bank gibt es auch für gemeinschaftliche Wohnprojekte (siehe Seite 48). Dafür eignen sich beispielsweise das Programm „Energetisches Bauen und Sanieren“ sowie das Wohneigentumsprogramm, das auch für den Erwerb von Genossenschaftsanteilen infrage kommt.



Mehrgenerationen- wohnen

Im Interview

Gut beraten zum Ziel

Rolf Novy-Huy kennt sich mit gemeinschaftlichem Bauen und Wohnen aus. Er ist Geschäftsführer der Stiftung Trias, einem Netzwerk für gemeinschaftliche Wohnprojekte.



Welche Finanzierungsmodelle gibt es für Wohnprojekte?

Novy-Huy: Es gibt drei verschiedene Möglichkeiten. Eine ist Baugruppen, die privat finanzieren. Bei der zweiten schlüpft das Projekt unter das Dach eines Investors. Das kann eine Genossenschaft, eine Wohnungsgesellschaft oder auch eine Privatperson sein. Die Projektmitglieder wohnen dann nach Fertigstellung zur Miete. Eigenkapital ist nicht notwendig. Die dritte Möglichkeit ist die Gründung einer eigenen Rechtsform wie einer Genossenschaft. Das Eigenkapital wird zusammengelegt, wobei 20 bis 30 Prozent der Bau-summe an Eigenkapital vorhanden sein sollten.

Wie lange braucht eine Initiative von der Gründung bis zum Einzug?

Novy-Huy: Zwischen drei und zehn Jahren kann das schon dauern, manchmal auch länger. Zum einen verzögert sich in begehrten Wohnlagen oft die Suche nach einem Bauplatz und zum anderen dauert die Entscheidungsfindung meist recht lange. Gruppen, die einen externe Berater hinzuziehen, können zumindest die Planungsphase verkürzen.

Wo finde ich eine gute Beratung?

Novy-Huy: Am besten suchen Interessenten andere Projekte in ihrer Nähe und fragen hier nach einer guten Beratung. Neben den Beratern auf unserer Webseite (siehe Kasten) beraten zum Beispiel auch die Regionalbüros vom Forum Gemeinschaftliches Wohnen.

Für welche Schritte ist eine Beratung besonders zu empfehlen?

Novy-Huy: Prinzipiell gibt es drei bis vier wichtige Planungsschritte, bei denen Beratung sinnvoll ist. Am Anfang, dem Gruppenaufbau, hilft eine Projektmoderation, um das Konzept auszuarbeiten. Der nächste Schritt ist die Rechtsformfindung. Mit dem Konzept und einem Grundstück oder Gebäude können die Kosten von Bau oder Renovierung geschätzt werden. Beim Finanzierungskonzept ist die Gruppe auf einen Finanzberater angewiesen.

Was kostet die Beratung?

Novy-Huy: Zwischen ein und drei Prozent der Gesamtbaukosten, je nachdem, ob in der Gruppe Fachleute sind oder mehr externe Beratung gebraucht wird. Aber es lohnt sich, wenn dadurch das Haus drei Jahre früher steht.

selben Zeit ein Förderprogramm auf und investierte 850 000 Euro in insgesamt fünf Neubauten für Mehrgenerationenprojekte. Bezuschusst wurden neben den Wohnungen auch die Gemeinschaftsräume und die Projektmoderation.

Bei der Kommune fragen

Andrea Töllner vom Forum Gemeinschaftliches Wohnen erhält viele Anfragen zu gemeinschaftlichen Wohnprojekten aus ganz Deutschland. Das Forum ist ein Netzwerk, das über Wohnprojekte informiert und auch Investoren mit Interessenten zusammenbringt. Sie rät: „Neugründer sollten zuerst mit ihrer Kommune sprechen und um Unterstützung bitten.“ Aus Erfahrung weiß sie, dass sich das lohnen kann. „Viele Kommunen bieten Beratung, Kontakte zur Wohnungswirtschaft oder Grundstücke speziell für Wohnprojekte an, sie informieren zudem über Fördertöpfe von Bund und Land.“ Beim Wohnprojekt in Köln Niehl spielte die Barrierefreiheit eine Rolle. Es sollte niemand umziehen müssen, wenn er auf Hilfsmittel wie den Rollator oder Rollstuhl angewiesen ist. Im Projekt ist jede Wohnung für Rollstuhlfahrer geeignet. Es gibt keine Schwellen, dafür breite Türrahmen, Schiebetüren und bodengleiche Duschen. Zudem kommen die Bewohner auch vom Standort selbst gut weg. So wurde die nahe gelegene Stadtbahn-Haltestelle barrierefrei umgebaut. Dafür hatte sich Ledo mit einer Kita, einem Kinderkrankenhaus und einer Seniorenwohnanlage stark gemacht.

Verlässliche Nachbarschaft

Monika Nolte fühlt sich in ihrem Wohnprojekt wohl. Die Gemeinschaft sei kein Zweckverband mehr. „Wir können uns aufeinander verlassen. Mehr Freund als Nachbar zu sein ist unsere Vision.“

Gut betreut wohnen

Wohnen im Pflegeheim.

Umfassende Pflege rund um die Uhr bieten Pflegeheime ihren Bewohnern. Im besten Fall leben Pflegebedürftige wie zuhause und in der Seniorenresidenz wie im Hotel.

Karin Deckwart schaut aus dem Fenster ihres Zimmers im vierten Stock des St. Johannes Pflegeheims in Berlin-Kreuzberg und schüttelt den Kopf: „Ich habe 50 Jahre in Treptow gelebt. Es ist unfassbar, dass ich jetzt im Westen wohne!“

Immerhin erinnert sie die Aussicht an ihre alte Zweieinhalbzimmer-Wohnung im Ostteil der Stadt, in der sie bis 2011 gelebt hat. Ihr Sohn hat der 75-jährigen gebürtigen Sächsin nahegelegt, in dieses Pflegeheim zu ziehen, er hat ihr Bilder gezeigt mit dem Blick aus dem Fenster auf den Innenhof. Das hat sie letztlich überzeugt.

Für wen sich das Pflegeheim eignet

Karin Deckwart zog direkt aus dem Krankenhaus in das Pflegeheim in Berlin-Kreuzberg. Als Folge von Diabetes wurde ihr ein Teil des rechten Beines amputiert. Die ehemalige Grundschullehrerin brauchte fortan Hilfe, um ihren Alltag zu bewältigen.

Im Pflegeheim bekommt sie Betreuung rund um die Uhr. Die Bewohner müssen sich nicht um ihre Verpflegung oder den Haushalt kümmern, weder aufräumen noch Wäsche selbst machen. Aber: Ein Pflegeheimplatz kann teuer werden, mehrere tausend Euro im Monat kosten. Je nach Pflegestufe schießt die Pflegekasse aber einen Teil zu (siehe S. 77).

Soziale Kontakte und Freizeit

Das Wohnen im Pflegeheim zusammen mit anderen bietet die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen. Wer möchte und körperlich dazu in der Lage ist, kann gemeinsam mit anderen Bewohnern essen, Ausflüge machen oder am Bewegungstraining teilnehmen.

Im St. Johannes wird zudem ein katholischer Gottesdienst angeboten. Schließlich ist die Caritas Trägerin des Pflegeheims. Auch Karin Deckwart freut sich über das Angebot und besucht den Gottesdienst regelmäßig. Obwohl sie selbst, wie die meisten Bewohner, nicht katholischen Glaubens ist. „Wenn ich in die Kapelle gehe, dann höre ich nicht der Predigt zu, sondern rede still für mich mit meinen Eltern und meinen Freunden und wünsche ihnen alles Gute.“

Eingewöhnung nötig

Ein Umzug in das Heim stellt für Pflegebedürftige eine emotionale Belastung dar. „Es war zunächst ein Schlag für mich“, erklärt Karin Deckwart. Sie appelliert an die Angehörigen, vor einem Umzug ausführlich mit den pflegebedürftigen Eltern und Großeltern zu sprechen: „Viele hier sind verletzt, weil ihnen nie erklärt wurde, warum sie ins Pflegeheim gekommen sind. Sie fühlen sich abgeschoben.“

Die 75-jährige Karin Deckwart hat sich inzwischen an das Leben im Pflegeheim gewöhnt: „Dank meiner Freunde und meines Sohnes habe ich mich eingelebt. Ich kann telefonieren, schreibe Briefe und habe so Kontakt nach draußen. Außerdem besucht mich mein Sohn jede Woche.“

Immer mehr Pflege im Heim

Karin Deckwart ist eine von insgesamt 822.000 Pflegebedürftigen, die laut Zahlen des Statistischen Bundesamts von 2013 in



Karin Deckwart hat sich gut im Pflegeheim eingelebt. Cathrin Redlin, Leiterin des sozialen Dienstes, sorgt für die Pflegebedürftige.

den bundesweit knapp 13.000 Pflegeheimen voll- oder teilstationär betreut werden. Bis zu 903.000 Bewohnern könnten die Einrichtungen insgesamt Platz bieten.

Die Pflege im Seniorenheim gewinnt immer mehr an Bedeutung: Seit 2011 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um 4,4 Prozent. 35.000 Menschen sind dazu gekommen. Besonders stark nimmt die Zahl der teilstationär Versorgten zu, also derjenigen, die entweder nur tagsüber oder nur nachts betreut werden. Sie erhöhte sich seit 2011 um 30,6 Pro-

Unser Rat

Pflege rund um die Uhr. Das Pflegeheim eignet sich für alle, die eine umfassende Versorgung und Pflege benötigen. Achten Sie auf das Freizeitangebot. Fortschreitend Demenzkranke brauchen zudem eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

Was tun bei Problemen? Fühlen sich Ihre pflegebedürftigen Angehörigen nicht gut betreut, sprechen Sie zunächst mit der Heimleitung. Rat gibt es bei den Pflegekassen. Diese können über den Medizinischen Dienst oder die Krankenkasse Problemen nachgehen. Zur Not können Sie den Heimvertrag kündigen.

FOTO: S. KORTE



zent (13 000 Pflegebedürftige mehr). Frauen stellen dabei mit über 70 Prozent die Mehrheit der Pflegebedürftigen.

Gemeinnützige oder private Träger

Mehr als die Hälfte der Pflegeheime in Deutschland (insgesamt 7 000) sind in gemeinnütziger Trägerschaft. Darunter die evangelische Diakonie oder die katholische Caritas, zu der auch das St. Johannes Pflegeheim in Berlin-Kreuzberg gehört, in dem Karin Deckwart lebt. Gut 40 Prozent der Heime sind privat. Der Rest (etwa 5 Prozent) ist in öffentlicher Hand. Der Ländervergleich des Statistischen Bundesamts von 2009 zeigt: viele freigemeinnützige Heime im Saarland, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg (je 67 Prozent). In Schleswig-Holstein (67 Prozent) und Niedersachsen (59 Prozent) dominieren die Privaten.

Demenzbetreuung

Karin Deckwart ist geistig fit und bewegt sich in ihrem Rollstuhl selbstständig vorwärts. Dagegen müssen fortschreitend Demenzkranke besonders betreut werden. Einige Pflegeheime haben sich darauf spezialisiert.

Demenzkranken sind entweder sehr unruhig und wollen sich viel bewegen oder ziehen sich zurück und sind kaum ansprechbar. Sie brauchen einfühlsame Bezugspersonen und Möglichkeiten, ohne Sturzgefahr ihren Bewegungsdrang auszuleben. Wer demenzkranke Angehörige hat, sollte sich nach entsprechenden Einrichtungen umsehen.

Einzel- oder Mehrbettzimmer

In der Regel ist ein Einzelzimmer zwar kaum teurer als ein Mehrbettzimmer (siehe S. 77), dennoch teilt sich Karin Deckwart einen Raum mit ihrer Mitbewohnerin Elli. Ein bisschen erinnert es sie an die Jugendfreizeiten ihrer Kindheit. Manchmal streiten sich die beiden über das Fernsehprogramm.

Während ihre Mitbewohnerin gerne Krimis anschaut, bevorzugt Karin Deckwart eher Beiträge über kulturelle Ereignisse. Doch sie nimmt Rücksicht auf ihre demenzkranke Mitbewohnerin und lässt die Krimis laufen. Immer wieder erklärt sie ihr, wie sie den Fernseher anschalten muss und wie die Fernbedienung funktioniert. Karin Deckwart fühlt sich für sie verantwortlich: „Die Elli braucht mich.“

Wohnen im Pflegeheim

Seniorenresidenz

Teure Alternative

Schon der Begriff klingt herrschaftlich: Die Seniorenresidenz will ein Pflegeheim mit Hotelcharakter sein. Alles ein bisschen schicker – aber auch teurer.

Kosten. Die Lage der Residenz und die Größe des gewählten Apartments bestimmen den Preis: Selbst Einzimmerapartments können mehr als 1 000 Euro im Monat kosten. Bei drei Zimmern werden schnell auch 3 500 Euro oder mehr fällig. In Pauschalangeboten sind neben dem Wohnraum oft auch Service- und Freizeitangebote inbegriffen.

Mietsicherheit. Teilweise verlangen Residenzen bei Einzug eine Art Mietsicherheit. Das sogenannte „Darlehen“ kann einige tausend Euro betragen. Es wird dem Bewohner bei Auszug zurück gezahlt oder den Angehörigen im Todesfall.

Angebot. Seniorenresidenzen oder Seniorenstifte sind unterschiedlich ausgestattet: zu manchen gehören Schwimmbad oder hauseigene Sauna. Andere haben auch eine Bibliothek oder einen Konzertsaal. In der Regel können Bewohner im hauseigenen Restaurant essen.

Tipp. Besichtigen Sie die verschiedenen Residenzen und vergleichen Sie Leistungen und Preise.

Gepflegte Gemeinschaft

Pflege-WG. Als Alternative zum Seniorenheim ziehen immer mehr Pflegebedürftige in eine WG. Die Gemeinschaft tut Bewohnern gut und auch den Angehörigen.

Die graugetigerte WG-Katze Kathi räkelt sich auf der Fensterbank und genießt ihren Platz in der Sonne. Auch die WG-Bewohner, sieben Damen und ein Herr, haben es sich gemütlich gemacht: Rund um den großen Gemeinschaftstisch, auf dem ein bunter Blumenstrauß steht, sitzen sie bei Kuchen und Kaffee, Tee oder Saft.

Auf den ersten Blick könnte man die Runde für ein ganz normales Kaffeekränzchen halten. Erst auf den zweiten Blick fällt auf, dass einige Senioren aus bunten Schnabelbechern trinken und andere ihren Kuchen mit der Hand essen oder gefüttert werden. Eine Frau erzählt mit leuchtenden Augen im schwäbischen Dialekt von ihrer alten Heimat. Dabei fehlen ihr aber oft die richtigen Worte. Eine andere redet nur, wenn sie angesprochen wird. Manche sagen gar nichts.

Hilfe ohne Bevormundung

In der Pflege-WG „Zum Rosengärtchen“ in Köln wohnen acht Senioren mit unterschiedlich ausgeprägter Demenz. Auch die Mutter von Yves Bollinger lebt hier. „Meine Mutter wurde vor sieben Jahren immer verwirrter und es war klar, dass sie nicht mehr lange alleine wohnen kann“, erzählt Bollinger. Die Familie hatte schon über viele Varianten nachgedacht, aber nichts passte. „Eines Tages hat uns dann ein Mitarbeiter einer gerontopsychiatrischen Klinik vom Konzept

der Pflege-WGs berichtet. Wir haben das Rosengärtchen zusammen besucht und uns ist ein Stein vom Herzen gefallen, als wir erkannt haben: Das ist es.“

Besonders gut gefällt ihm, dass die Angehörigen das Leben ihrer pflegebedürftigen Eltern in deren Sinne gestalten können. So findet in der WG regelmäßig Gymnastik statt und eine Märchenerzählerin versüßt den Senioren mehrmals pro Monat den Nachmittag. Auch Freunde, Kinder und Enkel der Bewohner gehen selbstverständlich ein und aus. Außerdem gibt es feste Aufgaben für die Angehörigen: Der Gartenbeauftragte pflegt gemeinsam mit den noch fitteren WG-Bewohnern die Pflanzen und der Katzenbeauftragte geht regelmäßig mit Kathi zum Tierarzt, da deren ursprüngliche Besitzerin nicht mehr lebt.

Teamwork für die Wohngemeinschaft

All das ist möglich, weil die Wohngemeinschaft selbstorganisiert ist. Die Angehörigen sind in einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) zusammengeschlossen und können so die Bewohner mit einer Stimme vertreten. Bollinger ist deren Vorsitzender und somit Ansprechpartner für die anderen beiden Akteure im Pflege-WG-Leben: Die Kölner Agentur für Wohnkonzepte hat im Jahr 2007 den Umbau der ursprünglich drei Einzelwohnungen zur Pflege-WG organisiert und hilft bis heute bei der Verwaltung. Der ortsansässige „Zu Huss“-Verein übernimmt die Pflege und die Organisation des Haushalts.

Rund um die Uhr ist immer mindestens eine Pflegekraft mit Zusatzqualifikation für Demenz vor Ort. „Über weite Teile des Tages sind sogar zwei bis drei Mitarbeiter von Zu Huss in der Wohngemeinschaft“, betont Monika Schneider, Inhaberin der Agentur für Wohnkonzepte. „Durch diesen guten



In der Pflege-WG „Zum Rosengärtchen“ essen die Bewohner meist alle zusammen am großen Tisch. Regelmäßig kommen auch Angehörige und Freunde dazu, unterhalten sich miteinander oder helfen beim Essen.

Personalschlüssel ist eine sehr individuelle Betreuung möglich und das schätzen die Angehörigen.“

Der hohe Grad an Individualität zeigt sich auch in der Gestaltung der Räume. Jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer mit Möbeln und Bildern aus dem früheren Zuhause. Lediglich die Betten werden bei Bedarf gegen Pflegebetten ausgetauscht. Die acht Personen teilen sich drei Badezimmer und

Unser Rat

Auswahl. Pflege-WGs sind unterschiedlich. Es ist wichtig, sich frühzeitig zu informieren, welches Konzept zur pflegebedürftigen Person und den Angehörigen passt. Verantworten Anbieter wie Caritas oder der Paritätische die WGs, ist der Pflegedienst meist festgeschrieben. Man hat nur bedingt ein Mitspracherecht.

Zuschüsse. Seit 2015 gibt es höhere Zuschüsse für Pflege-WGs, ab dem dritten pflegebedürftigen Mitbewohner 205 Euro pauschal pro Monat je Bewohner für die Organisation. Bis zu 208 Euro erhalten Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf.



Pflege-WG

ein separates WC, wobei zwei Bäder barrierefrei sind. Die Küche, das großzügige Wohn- und Esszimmer sowie der Garten stehen allen Bewohnern zur Verfügung. Handläufe in den Fluren, Haltegriffe in den Bädern und besonders robuste Armlehnen an den Sofas sorgen dafür, dass die Senioren sich so weit wie möglich selbstständig bewegen können.

Kosten halten sich im Rahmen

Obwohl die Betreuung in einer Pflege-WG individueller ist als im Pflegeheim, sind die Kosten nicht automatisch sehr hoch. Seit einigen Jahren gibt es extra Zuschüsse von Pflegekassen wie einen WG-Zuschlag. Wie im Pflegeheim können zudem weitere Betreuungsleistungen beansprucht werden. Selbst bezahlen müssen die WG-Bewohner die Zimmermiete, ihren Anteil für Gemeinschaftsräume und Haushaltskasse sowie ein Entgelt für die Verwaltung. Die Pflegekosten werden im Rosengärtchen auf alle Bewohner umgelegt. Pro Monat ergeben sich für jeden Fixkosten von knapp 2300 Euro.

Je nach Mietspiegel und Grad der Pflegebedürftigkeit können die Kosten in anderen Städten höher ausfallen. Auch das Angebot an Pflege-WGs ist in den Bundesländern unterschiedlich gut. Doch ihre Zahl wächst kontinuierlich. In NRW gilt ein neues Pflegegesetz von Oktober 2014 sogar als Startschuss für den Bau hunderter neuer Pflege-WGs in den nächsten Jahren.

Gemeinschaft tut gut

In Köln ist das Konzept so erfolgreich, dass es für das Rosengärtchen eine Warteliste gibt. „Die Pflege-WG ist meist die letzte Wohnung“, so Monika Schneider. „Wenn dann ein Bewohner stirbt, suchen die Angehörigen mit Unterstützung des Pflegedienstes und uns als Beratern einen neuen Bewohneraus, der in die bestehende WG hineinpasst.“ ■

Interview

Eine Pflege-WG gründen

Monika Schneider ist Inhaberin der Agentur für Wohnkonzepte in Köln. Sie wurde von der Wohnungsgesellschaft GAG beauftragt, die Pflege-WG „Zum Rosengärtchen“ zu gründen.



Die GAG hat schon acht Pflege-WGs. Mit welchem Konzept?

Schneider: Die Organisation der Pflege-WGs liegt bei den Angehörigen. Sie mieten die Wohnung an, planen Nachmittagsaktionen und entscheiden, ob und welche Neuanschaffungen getätigt werden. Außerdem beauftragen sie einen oder mehrere Pflegedienste, die sich um die klassische Pflege und alle hauswirtschaftlichen Belange, wie Einkaufen, Essenszubereitung und Reinigung kümmern. Wir beraten als Beistand die Gemeinschaft und übernehmen Verwaltungstätigkeiten wie die Kontoführung.

Wie kann man selbst eine Pflege-WG gründen?

Schneider: Es braucht eine Gruppe von Angehörigen, die dieselbe Vorstellung haben. Ziehen sie nicht an einem Strang, haben sie sofort verloren. Damit die Gemeinschaft sich wirtschaftlich trägt, sind mindestens acht Bewohner notwendig. Noch besser wären zehn. Die Gruppe sollte dann eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gründen und sich Unterstützung bei einer örtlichen Wohnungsgesellschaft für den passenden Wohnraum suchen.

Vielfach starten aber auch Wohnungsunternehmen Projekte und suchen die entsprechenden Mieter. So oder so muss das Konzept mit der Heimaufsicht und dem Sozialhilfeträger besprochen werden. Besonders wichtig ist es, auch den Brandschutz einzuplanen. Sonst kann das tollste Projekt daran scheitern. Zu guter Letzt sollten die Angehörigen gemeinsam einen Pflegedienst auswählen, der zur Gruppe passt. Sind die Pflegebedürftigen demenzkrank, brauchen die Pfleger eine Zusatzausbildung. Zudem ist ein Stamm an Pflegepersonal wichtig, weil feste Bezugspersonen Halt geben.

Wie teuer wird es?

Schneider: Die Baukosten sollte die Wohnungsgesellschaft tragen. Die hat die Erfahrung, bekommt die besseren Preise und legt die Kosten auf die Miete um. Für den Umbau einer Immobilie kann man bis zu 16 000 Euro Zuschuss von der Pflegekasse erhalten. Den Rest der Einrichtung muss die Gemeinschaft stemmen. Je nach persönlichen Wünschen und abhängig davon, was die Bewohner mitbringen, kommen schnell zwischen 10 000 und 15 000 Euro zusammen.

Vertraute Umgebung

Wohnen im Quartier. Die meisten Älteren wollen im gewohnten Umfeld wohnen bleiben. Initiativen in Stadtteilen und auf dem Land helfen, das zu organisieren.

Im Wohncafé in der Vastersstraße im Kölner Stadtteil Neuhrenfeld kochen die Gäste selbst. „Fünf bis zehn Stammgäste kommen immer“, erzählt Martin Peters vom Pflegedienst Giuseppino. Der passionierte Hobbykoch kauft ein und bereitet mit den meist älteren Gästen aus der Nachbarschaft an jedem Werktag ein Mittagessen zu. „Manche können nicht mehr selbst kochen, und die Alleinstehenden essen lieber in Gesellschaft“, sagt Peters.

Nachmittags gibt es weitere Angebote, wie Gymnastik, Gedächtnistraining und einen Singkreis. Wer Fragen zum Thema Pflege hat, kann sich hier auch vom Pflegedienst beraten lassen. Die Wohnungsgenossenschaft „Die Ehrenfelder“ baute Ende 2013 eine Wohnung aus ihrem Bestand zum barrierefreien Wohncafé um.

Hilfe vor Ort

Schon 2006 errichtete die Genossenschaft ein Haus für das Mehrgenerationen-Wohnprojekt „Wohnen mit Alt und Jung“ mit einer Pflege-Wohngemeinschaft im Erdgeschoss. Alle Hausbewohner profitieren davon, dass dort rund um die Uhr Pflegekräfte für die Bewohner da sind. „Die Singlewohnungen im Haus haben einen Hausnotruf in die Pflege-WG“, erklärt WG-Leiter Andreas Hetzel. „Wir helfen im Notfall und sehen auch mal nach, wenn jemand frisch aus dem Krankenhaus

entlassen wird.“ Diese Rufbereitschaft und einmalige Hilfen sind kostenlos. Wer regelmäßig Hilfe braucht, kann den Pflegedienst der Wohngemeinschaft oder einen anderen Dienst beauftragen.

Bielefelder Modell

Als die Quartiersentwicklung in Köln-Neuhrenfeld begann, ließen sich die Initiatoren vom Verein „Neues Wohnen im Alter“ beraten. Dieser wiederum stützt sich auf ein Modell, das in den 90er Jahren in Bielefeld entstanden ist. Die Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft (BWG) entwickelte gemeinsam mit der Stadt ein Konzept, das es älteren Menschen ermöglichen soll, auch als Pflegebedürftige weiter in ihrer Wohnung leben zu können.

Die BWG baute barrierefreie Wohnungen und schloss Kooperationsverträge mit Pflegediensten, die in den Wohnanlagen eine Tag- und Nachtbereitschaft anbieten und auch zum Thema Pflege beraten. Zum Beispiel in Wohncafés, die zugleich Raum für gemeinsame Mahlzeiten bieten. Der Bereitschaftsdienst ist kostenlos, die Mieter müssen dafür keine Pauschale bezahlen. Nur wenn tatsächlich Einsätze nötig sind, werden diese in Rechnung gestellt. Das Bielefelder Modell wurde bundesweit Vorbild für eine altengerechte Quartiersentwicklung.

Zu wenig barrierefreie Wohnungen

In Köln-Ossendorf baut die Genossenschaft „Die Ehrenfelder“ jetzt das neue Quartier „Ossendorfer Gartenhöfe“ mit einem hohen Anteil barrierefreier Wohnungen, geplant sind auch ein weiteres Mehrgenerationen-Wohnprojekt und eine Demenz-WG.

Bundesweit fehlen barrierefreie Wohnungen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband ermittelte einen Bedarf von 1,1 Millionen Wohnungen. Da es immer mehr ältere



Checkliste

Kann ich bleiben?

Barrierefrei. Eine barrierefreie Wohnung alleine reicht nicht. Kommen Sie auch mit dem Rollstuhl auf den wichtigsten Wegen durchs Quartier und in Stationen und Fahrzeuge des öffentlichen Nahverkehrs, falls nötig?

Infrastruktur. Gibt es in der Nähe Läden des täglichen Bedarfs, Apotheke, Ärzte, Gastronomie? Wie ist die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr? Haben Sie Nachbarn, mit denen Sie sich gut verstehen?

Professionelle Hilfe. Lassen Sie sich beraten zu Wohnraumanpassung, ambulanter Pflege und Hilfen im Haushalt. Ermöglicht es Ihnen das Hilfsangebot am Ort, weiter ein selbstständiges Leben zu führen?



Wohnen im Quartier

Marlene Pannecke kocht und isst lieber in geselliger Runde im Wohncafé als alleine zuhause. Helmi Brauweiler und Edi Hochdörfer (links) freuen sich schon auf das Essen.

Angebote zum Beispiel von Mehrgenerationenhäusern, die Begegnungsorte zwischen Alt und Jung sind, Seniorenbüros und Kontaktstellen für freiwilliges Engagement.

Bürger organisieren Pflege

Auf dem Land zeigen sich die Folgen demografischen Wandels schon früher als in der Großstadt. Die Infrastruktur in kleinen Gemeinden ist schon für Jüngere mangelhaft, wenn Bäcker und Apotheke schließen und der Landarzt keinen Nachfolger findet.

Aus dieser Not entstand im südbadischen Winzerdorf Eichstetten ein innovatives Projekt: Als in dem Ort mit 3400 Einwohnern Ende der 90er Jahre eine betreute Seniorenwohnanlage scheiterte, weil sie unrentabel war, gründeten die Bürger einen Verein und sorgen seitdem selbst für pflegebedürftige Ältere aus dem Dorf.

Die Bürgergemeinschaft ist Träger der Wohnanlage Schwanenhof im Ortskern, in der zwei Wohnungen für Familien und 16 für Ältere ab 60 Jahren reserviert sind. Geschulte Alltagsbegleiter aus dem Verein bieten den Bewohnern Grundpflege und Hilfe im Haushalt gegen eine Aufwandsentschädigung an. Sie helfen auch pflegenden Angehörigen im Dorf oder Alleinerziehenden. Außerdem betreibt die Bürgergemeinschaft eine Tagesbetreuung und gründete eine Pflege-WG, damit auch demenziell Erkrankte im Dorf bleiben können und nicht ins Heim müssen. ■

Unser Rat

Wohnung anpassen. Sorgen Sie dafür, dass Ihre Wohnung für ein selbstständiges Leben auch mit eventuellen Handicaps im Alter geeignet ist. Informationen zum barrierefreien Umbau bietet zum Beispiel das Internetportal: www.nullbarriere.de/wohnungsanpassung.htm. Falls Sie umziehen wollen, fragen Sie Stadtverwaltung und lokale Behindertenvereine nach guten Quartieren in Ihrer Stadt. Vielleicht gibt es auch ein Mehrgenerationen-Wohnprojekt.

Hilfe organisieren. Eine Haushaltshilfe finden Sie zum Beispiel über eine Minijobbörse. In Seniorentreffs erfahren Sie, welche Dienste im Quartier gut funktionieren. Ehrenamtliche Helfer vermitteln Kontaktstellen für freiwilliges Engagement oder Kirchengemeinden.

Menschen über 65 Jahren gegeben wird, steigt der Bedarf in Zukunft noch. Genauso wichtig sind ein barrierearmes Wohnumfeld und eine gute Infrastruktur, damit auch Menschen, die schlecht zu Fuß sind, mobil bleiben können.

Professionelle Hilfe und Engagement

Der Verein „Daheim statt Heim“ setzt sich politisch dafür ein, älteren oder behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zuhause oder am Wohnort ihrer Wahl zu ermöglichen. Dazu ist es erforderlich, dezentrale Hilfen flächendeckend im gesamten Bundesgebiet auf- und auszubauen.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die Hilfe im Haushalt. Die Arbeit professioneller Pflegedienste im Haushalt können sich viele ältere Menschen nicht auf Dauer leisten. Oft sehen sie keine andere Möglichkeit, als auf Schwarzarbeit oder illegale Hilfskräfte aus dem Ausland zurückzugreifen (siehe S. 73).

Inzwischen gibt es vielerorts Initiativen, die Pflegebedürftigen auch ehrenamtliche Hilfe im Haushalt gegen eine Aufwandsentschädigung anbieten. Vermittelt werden solche

62	Einstufung MDK
64	Gesetzliche Pflegeversicherung
67	Krankenkasse
68	Elternunterhalt
71	Ambulanter Pflegedienst
73	Ausländische Betreuungskraft
76	Pflegeheim finden
78	Pflege ohne Zwang
81	Wohn- und Betreuungsvertrag





Pflege richtig planen

Pflegebedürftige können professionelle Dienste zuhause nutzen oder sich im Heim pflegen lassen. Damit das nötige Geld zur Verfügung steht, ist es wichtig, rasch die Pflegestufe feststellen zu lassen.

Der Gutachter kommt

Einstufung MDK. Die Pflegeversicherung tritt ein, wenn Menschen nicht mehr alleine zuhause zu-rechtkommen. Fachleute weisen die entsprechenden Pflegestufen zu.

Der Termin wird manchmal herbeigesehnt, oft aber auch gefürchtet: Bei der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) werden Pflegestufen festgesetzt. Dabei geht es um viel Geld. Bis zu 1 612 Euro im Monat zahlen die Kassen bei Pflegestufe III (siehe Tabelle Seite 63), in Härtefällen noch mehr.

Die Gutachter kommen ins Haus, wenn ein Pflegebedarf neu eingetreten ist oder wenn er sich erhöht hat.

Besser vorab beraten lassen

Die Begutachtung durch den MDK ist bei Kassenpatienten Voraussetzung, um später Leistungen zu erhalten. Bei Privatpatienten übernimmt das Unternehmen Medicproof die Aufgabe. „Nur in seltenen Fällen – zum Beispiel bei schwerkranken Patienten im Krankenhaus – wird vorläufig nach Aktenlage entschieden“, sagt Bettina Jonas, Leiterin des Bereichs Pflege beim MDK Berlin-Brandenburg. Die Expertin rät, vor der Begutachtung einen Beratungstermin bei einem Pflegestützpunkt oder einer Sozialstation zu vereinbaren. Der Vorteil: Die Pflegeberater helfen bei den Anträgen und informieren, wie man sich am besten auf den Termin vor-

bereitet. „Mitunter wird der Pflegeaufwand zu hoch eingeschätzt, dann können wir unrealistische Erwartungen bereits im Vorfeld dämpfen“, sagt Christin Schlüter, Beraterin beim Pflegestützpunkt Berlin-Mitte.

Rückwirkende Zahlungen möglich

Der Antrag auf eine Pflegestufe muss bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Ein Schreiben oder ein Anruf reichen dafür aus. Die Kassen senden ein Formular, das man ausgefüllt zurückschickt. Trifft dieser Antrag ein, dann haben der MDK oder Medicproof fünf Wochen Zeit, einen Termin zu vereinbaren und das Gutachten zu verfassen. Halten die Gutachter die Frist nicht ein, wird ein Strafzoll von 70 Euro pro überzogener Woche fällig. Den Zeitpunkt des Antrags sollte man unbedingt notieren: Wird eine Pflegestufe anerkannt, dann muss die Pflegekasse rückwirkend vom Tag des ersten Anrufs oder dem Empfang des ersten Schreibens zahlen. „Der Termin wird schriftlich mitgeteilt – die Gutachter rufen meist noch zusätzlich an“, erklärt Bettina Jonas.

Unterstützung durch Angehörige

Die Begutachtungstermine dauern rund eine Stunde. Die Profis untersuchen unter anderem, wie beweglich die Pflegebedürftigen sind. Können sie den Oberkörper drehen? Sind sie noch in der Lage, die Arme zu heben? So können die Gutachter zum Beispiel ermitteln, ob ein Mensch noch in der Lage ist, sich alleine zu waschen. Fragen zu Wochentagen und der Jahreszeit geben bei demen- terten Patienten Aufschluss darüber, wie orientiert sie noch sind. Auch das Umfeld wird bei der Begutachtung bewertet. Werden Badewannengriffe benötigt? Gibt es Stolper-



Finanztest Grundleistungen für die Pflege zuhause

Im Januar 2015 wurden die Sätze für Pflegebedürftige in der Pflegepflichtversicherung erhöht. Mit diesen Leistungen können Sie rechnen.

Pflegestufe	Monatliche Leistungen der Pflegekasse (Euro)			
	Mit Demenz		Ohne Demenz	
	2014	2015	2014	2015
Pflegegeld für pflegende Angehörige				
0	120	123		
I	305	316	235	244
II	525	545	440	458
III	700	728	700	728
Pflegesachleistungen bei Pflege durch einen Pflegedienst				
0	225	231		
I	665	689	450	468
II	1 250	1 298	1 100	1 144
III	1 550	1 612	1 550	1 612

fallen in der Wohnung? Der Pflegebedarf wird manchmal höher eingeschätzt, wenn Schwerbehinderte in einem Haus mit Treppen leben. Stufen überwinden zu müssen, macht den Alltag beschwerlicher.

„Die Begutachtungen bieten eine Menge Konfliktpotenzial“, sagt Bettina Jonas. Pflegebedürftige wollen bei der Begutachtung oft zeigen, was sie noch alles können – und manchmal gelingt das tatsächlich besser als im Alltag. Als „Fassadenhaltung“ bezeichnen Experten dieses Phänomen. Es hilft den Betroffenen und den Gutachtern, wenn Angehörige bei den Terminen anwesend sind. Wer das Zusammentreffen gut vorbereiten

möchte, sollte ärztliche Befunde bereit halten und genau auflisten, wie ein typischer Tag verläuft (siehe Kasten unten).

Wichtig ist, dass Angehörige die Situation so nüchtern wie möglich schildern. Übertreibungen oder dramatische Berichte machen es den Fachleuten schwer, die Lage richtig einzuschätzen. Falsche Angaben können sich negativ auf die Einstufung auswirken. Ein Beispiel: Eine Tochter erzählt, dass ihre demente Mutter so krank ist, dass sie sich die Haare nicht mehr alleine waschen kann. Angeblich muss die Tochter diese Aufgabe übernehmen. Gutachter schätzen den Pflegeaufwand nach dieser Aussage nied-

riger ein – schließlich dauert es länger, wenn man einzelne Handgriffe erklärt.

Komplizierte Berechnungen

Mindestens 12 Seiten umfasst ein fertiges Pflegegutachten. Verzeichnet sind persönliche Daten, die Krankengeschichte und ein Pflegeplan. In Tabellen wird detailliert festgehalten, bei welchen Handgriffen und Erledigungen Hilfe benötigt wird. Unterteilt ist die Bewertung in die Punkte Beweglichkeit, Ernährung, Körperpflege und Hauswirtschaftliche Versorgung. Akribisch wird aufgelistet, wie viel Zeit eingeplant wird. 22 Minuten Gehen und 3 Minuten Entkleiden – solche Einzelposten tauchen in den Pflegegutachten auf. Unterschieden wird außerdem zwischen Verrichtungen, bei denen Kranke Anleitung oder Unterstützung brauchen, und anderen, die Pflegekräfte oder Angehörige ganz übernehmen müssen.

Aus der Summe der Posten ergibt sich der Pflegebedarf. Auf Laien wirkt diese Berechnungsmethode mitunter wie eine Geheimwissenschaft. Ab Januar 2017 soll sich das ändern, dann gelten neue Maßstäbe bei der Begutachtung. Geplant ist, dass insgesamt fünf Pflegegrade eingeführt werden. „Bei den Gutachten soll dann die individuelle Pflegesituation in den Mittelpunkt rücken. Die minutenweise Berechnung wird entfallen“, sagt Bettina Jonas.

Die Gutachter geben ihre Empfehlung für eine Pflegestufe an die Kassen weiter, die letztlich entscheiden. Vier Wochen Zeit für einen Einspruch bleiben, wenn man nicht mit dem Urteil der Gutachter einverstanden ist. Dann kann bei der Pflegekasse schriftlich Widerspruch eingelegt werden. In dem Schreiben sollte man um Akteneinsicht – also um Zusendung des Gutachtens – bitten. Pflegestützpunkte oder Sozialstationen helfen auch in dieser Situation weiter. ■

Unser Rat

Bedarf melden. Wenn Sie selbst oder ein Angehöriger pflegebedürftig sind, melden Sie das bei Ihrer Krankenkasse. Vereinbaren Sie parallel einen Termin bei der Pflegeberatung.

Fristen. Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Entscheidung über den Antrag innerhalb von fünf Wochen schriftlich mitzuteilen. Der Eingang des Antrags ist entscheidend. Wird die Frist nicht eingehalten, muss die Pflegekasse für jede Woche Verzögerung 70 Euro an Sie auszahlen.

Beschwerde. Wenn Sie nicht mit der bewilligten Pflegestufe einverstanden sind, können Sie Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen. Hat Ihnen etwas am Ablauf der Begutachtung missfallen, wenden Sie sich an die Beschwerdestelle des MDK.

Pflegetagebuch

Es geht auch einfach

Dokumentation. Bei Kassen, Beratungsstellen oder online erhält man Pflegetagebücher, um den Aufwand zu ermitteln. Es ist nicht leicht, sie zu führen. Der Gang zur Toilette wird zum Beispiel von Laien als „Blasen- und Darmentleerung“ notiert. Gutachter zerlegen den Ablauf in Einzelteile: Den Weg zur Toilette rechnen sie als „Gehen“ ein, das Hinstellen zählt zu „Stehen“, An- und Ausziehen zu „Richten der Kleidung“.

Tagesablauf. Gutachtern hilft es auch, einen typischen Tag zu beschreiben. Dabei sollte man genau sein. Braucht der Pflegebedürftige Hilfe beim Aufstehen? Muss das Essen geschnitten werden? Wie oft muss er zur Toilette?

Teilkasko für den Pflegefall

Gesetzliche Pflegeversicherung. Ob Pflege zuhause, im Heim oder in der Wohngemeinschaft – Leistungen bekommen alle. Doch sie reichen nicht.

Zum Mittag gibt es Rotbarschfilet und Kartoffeln mit Dillsoße, als Nachtisch rote Grütze mit Vanillesoße. Und nach dem Essen sitzen die Bewohner der Wohngemeinschaft noch eine Zeit gemeinsam am großen Tisch der Wohnküche.

Die WG im brandenburgischen Kyritz ist eine Wohngruppe, in der demenzkranke, pflegebedürftige alte Menschen vom Sozialverband Volkssolidarität betreut werden. Die meisten der acht WG-Bewohner wurden eine Zeit lang von ihren Angehörigen versorgt, bevor sie in die Wohngemeinschaft gezogen sind.

„Kein schlechtes Gewissen mehr“

So war es auch bei der 95-jährigen Erna Eggert. Ihre Tochter Anita Zander sagt: „Irgendwann ging es nicht mehr.“ Die Betreuung von Demenzkranken ist ein 24-Stunden-Job und kann pflegende Angehörige selbst krankmachen. „Seitdem meine Mutter hier in der Wohngemeinschaft lebt, geht es uns allen besser“, sagt die Tochter. „Meine Mutter weiß ich gut betreut. Und ich muss kein schlechtes Gewissen mehr haben, wenn ich nicht mehr rund um die Uhr bei ihr bin“, fügt sie hinzu.

Anita Zander vertritt als Sprecherin die Angehörigen der Demenzkranken in der WG gegenüber dem Wohnungsvermieter und dem Pflegedienst.

Bisher wenige Wohngemeinschaften

Wird jemand ein Pflegefall, sind vor allem drei Fragen zu klären: Wo kann der Mensch gepflegt werden? Was kostet das? Und wo kommt das Geld her?

Bisher sind Pflege-Wohngemeinschaften bundesweit noch nicht sehr verbreitet. Nur 0,5 Prozent aller Pflegebedürftigen leben in solchen Wohngruppen. Die Volkssolidarität betreut noch zwei weitere WGs in Kyritz.

Tag und Nacht kümmern sich dort Pflegekräfte um die acht Bewohner. Dafür hat jeder von ihnen einen individuellen Pflege- und Betreuungsvertrag mit der Volkssolidarität abgeschlossen. Der Umfang der Betreuung richtet sich nach der Pflegestufe und den individuellen Wünschen.

Pflege nach Stufen

„Von Pflegestufe eins bis drei ist hier in der Wohngruppe alles vertreten“, berichtet Anita Zander. Je höher die Stufe, desto mehr Pflege ist notwendig und desto mehr Geld steuert die gesetzliche Pflegeversicherung bei.

Je nach Pflegestufe bekommen die demenzkranken Pflegebedürftigen in der Wohngemeinschaft zwischen 689 Euro und 1 612 Euro von der gesetzlichen Pflegeversicherung (siehe Tabelle rechts). Diese Beträge gelten sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte. Bei gesetzlich Versicherten rechnet der Pflegedienst direkt mit der Kasse ab.

Privatversicherte erhalten eine Rechnung, die sie zunächst selbst bezahlen müssen. Das Geld bekommen sie dann von ihrer Versicherungsgesellschaft erstattet.

Eine Lücke bleibt immer

Doch das Geld aus der Pflegeversicherung reicht nicht, um die Pflegekosten komplett zu decken. „Die Pflegeversicherung ist nur eine Teilkaskoversicherung“, sagt Astrid Strunk, Pflegedienstleiterin der Volkssolidarität.

Geld von der Pflegeversicherung: Elisabeth Jappe (oben) und Erna Eggert (rechts) wohnen in einer Pflege-Wohngemeinschaft. Der Staat fördert diese Wohnform.

Finanztest Pflegekasse

Geld für die Pflege

Für Pflege zuhause gibt es Pflegegeld für Angehörige oder einen festen Betrag für die Arbeit von Profikräften. Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden nicht mehr mit dem Pflegegeld oder dem Betrag für den Pflegedienst verrechnet. Sie gibt es zusätzlich.

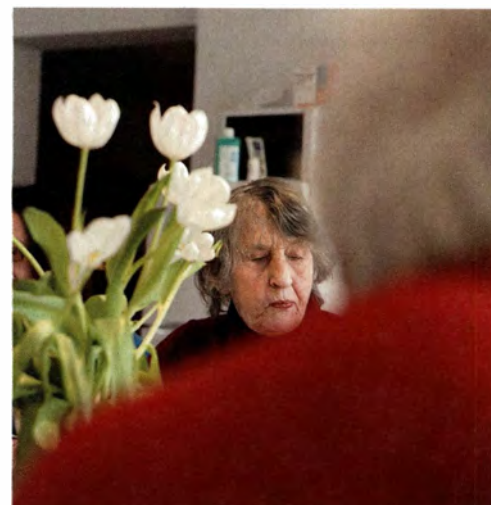
Pflegestufe	Monatliche Leistungen der Pflegekasse für ... (in Euro)	
	Demente Pflegebedürftige	Nichtdemente Pflegebedürftige

Pflegegeld für pflegende Angehörige		
0	123	
I	316	244
II	545	458
III	728	728

Geld für Pflege durch einen Pflegedienst (Pflegesachleistungen)		
0	231	
I	689	468
II	1 298	1 144
III	1 612	1 612

Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung		
0	231	
I	689	468
II	1 298	1 144
III	1 612	1 612

Vollstationäre Pflege in einer Einrichtung		
0	0	0
I	1 064	1 064
II	1 330	1 330
III	1 612	1 612





rität in Kyritz. Es bleibt immer eine Lücke zwischen der Leistung und den gesamten Kosten. Decken kann diese zum Beispiel eine Pflegetagegeldversicherung. Reichen die eigenen Einkünfte nicht, springt das Sozialamt ein. Wo es geht, holt sich das Amt von den Kindern das Geld zurück.

Bei Erna Eggert, die in Pflegestufe eins ist, beträgt die Lücke zwischen Pflegekosten und monatlichen Zuschüssen der Pflegeversicherung rund 450 Euro.

Bei Mitbewohnerin Elisabeth Jappe sind es 258 Euro. Die 80-jährige hat ebenfalls Pflegestufe eins, braucht aber beispielsweise keine

Gesetzliche Pflegeversicherung

Hilfe beim Haarewaschen oder Zubettgehen. Beide Frauen können die Lücke mit eigenen Einkünften schließen und haben noch genug Geld für Miete und Essen. Elisabeth Jappe, die einst als Kulturmanagerin gearbeitet hat, ist im Januar in die Wohngemeinschaft gezogen. Ihre Tochter Alrun Jappe ist froh, dass es diese Wohnform gibt. „Es geht hier sehr familiär zu“, erzählt sie.

Mehr Geld für Pflege

„Diese Wohnform wird vom Staat extra gefördert“, sagt Pflegedienstleiterin Astrid Strunk. Die gesetzliche Pflegeversicherung unterstützt jeden Bewohner einer Pflege-Wohngemeinschaft mit 205 Euro im Monat – zusätzlich zu dem Geld für den Pflegedienst.

Wie alle Leistungen der Pflegeversicherung wurde dieser „Wohngruppenzuschlag“ Anfang des Jahres etwas erhöht – um 5 Euro im Monat. Neu ist auch: Senioren mit Pflegestufe 0 dürfen jetzt die Angebote der Tages- oder Nachtpflege nutzen. Sie erhalten Leistungen aus der Pflegekasse, wenn sie eine „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ haben – also an Demenz leiden. Das entlastet pflegende Angehörige.

Diese Leistungen können nun voll neben dem bisherigen Pflegegeld und den Pflegesachleistungen in den Stufen 0 bis III in Anspruch genommen werden.

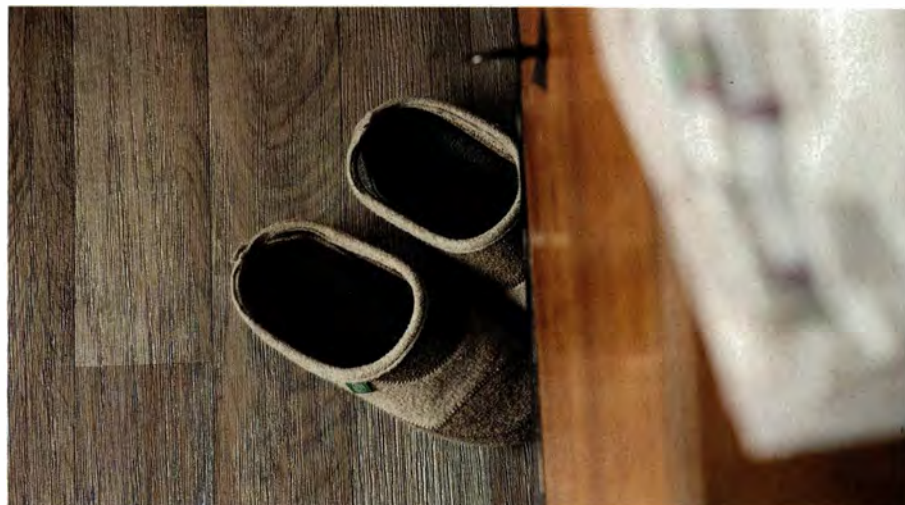
Pflege auf Zeit

Ebenfalls mehr Geld gibt es seit Jahresbeginn für Kurzzeit- und Ersatzpflege – zwei weitere Möglichkeiten einer vorübergehenden Betreuung. Hier gibt es in allen Pflegestufen 1 612 Euro pro Jahr. Bis 2014 waren es nur 1 550 Euro. Vor allem für Menschen mit Pflegestufe 0 ist das ein großer Fortschritt; sie konnten die Leistungen für Kurzzeitpflege zu vor gar nicht beanspruchen. Eine Kurzzeitpflege kann bis zu vier Wochen



Familiäre Atmosphäre: Nach dem Mittagessen sitzen die demenzkranken Bewohner der Pflege-Wohngemeinschaft noch eine Weile zusammen.

im Jahr dauern. Sie bietet sich nach einem Krankenhausaufenthalt an, wenn unklar ist, ob der Patient zuhause wieder zurechtkommt. Dann übernimmt zunächst eine Pflegeeinrichtung die Versorgung. Den Angehörigen verschafft das Luft, um gegebenenfalls einen Umzug ins Heim oder in eine Pflege-Wohngemeinschaft zu planen. Eine weitere Variante ist die Ersatz- oder Verhin-



derungspflege. Sie ist möglich, wenn pflegende Angehörige Zeit für sich selbst brauchen, um ein paar Tage Urlaub zu machen, oder wenn sie krank sind. In dieser Zeit zahlt die Pflegekasse für bis zu sechs Wochen im Jahr eine Ersatzpflege durch eine professionelle Pflegekraft. Dafür gibt es maximal 1 612 Euro im Jahr.

Was sonst zum Leben nötig ist

In der Pflege-Wohngemeinschaft im brandenburgischen Kyritz gibt es die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für den 24-Stunden-Pflegedienst der Volkssolidarität. Morgens kümmern sich oft zwei Pflegerinnen um die alten Menschen, zu den übrigen Zeiten jeweils eine Person.

Jeder Pflegebedürftige wohnt in seinem eigenen Zimmer mit eigenen Möbeln. Je nach Größe kostet ein Zimmer zwischen 310 und 350 Euro Miete im Monat. Die beiden barrierefreien Bäder, die Wohnküche und das Wohnzimmer nutzen alle acht Frauen und Männer gemeinsam.

Die Miete zahlt jeder direkt an den privaten Wohnungseigentümer. Hinzu kommen für jeden noch monatlich 150 Euro „Wirtschaftsgeld“. Davon werden Lebensmittel, Haushaltsartikel und Körperpflegemittel bezahlt.

Pflege, Miete, Lebenshaltungskosten – „diese drei Töpfe muss jeder bedienen“, sagt Tochter Alrun Jappe. So ist das in einer Pflege-Wohngemeinschaft. ■

† Unser Rat

Beratung. Zu den Pflegestufen beraten Pflegestützpunkte, freie Träger und Kommunen. Adressen von Beratungsstellen gibt es bei Ihrer Krankenversicherung.

Antrag. Pflegeleistungen können Sie formlos bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung beantragen. Deren Gutachter legen den Grad der Pflegebedürftigkeit fest.

Kosten. Wenn Sie professionelle Pflege benötigen, überlegen Sie, welche Leistungen des Pflegedienstes Sie wie oft benötigen. Je mehr Leistungen des Pflegedienstes Sie beanspruchen, desto teurer wird die Pflege – und desto mehr müssen Sie selbst beisteuern.

Zusätzliche Leistungen

Pflegehilfsmittel und Umbauzuschuss

Hilfsmittel. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegehilfsmittel, wenn sie die Beschwerden des Pflegebedürftigen lindern und ihm ein selbstständigeres Leben ermöglichen. Gleichzeitig sollen sie Pflegern und pflegenden Angehörigen die Arbeit erleichtern. Typische Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel An- und Ausziehhilfen, Duschhilfen und Haltegriffe – etwa für die Badewanne.

Antrag. Um die Hilfsmittel von der Pflegekasse zu bekommen, braucht der Versicherte keine Verordnung vom Arzt. Entscheidend ist vielmehr der Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der über den Grad der Pflegebedürftigkeit und nöti-

ge Hilfsmittel Auskunft gibt. Technische Hilfen wie einen Badewannenlifter bekommen Versicherte meist leihweise von der Pflegekasse. Lehnt der Versicherte das ab, muss er die Kosten komplett selbst tragen. Hilfsmittel für den einmaligen Gebrauch bezuschusst die Kasse monatlich mit 40 Euro. Das gilt beispielsweise für Einmalhandschuhe und Bettschutzeinlagen.

Umbau. Kräftig erhöht wurde 2015 der Zuschuss für Umbaumaßnahmen in der Wohnung, zum Beispiel für den Einbau einer barrierefreien Dusche (siehe S. 33). Dafür gibt es bis zu 4 000 Euro bei Umbauten in einer Wohnung und bis zu 16 000 Euro beim Umbau einer Pflege-Wohngemeinschaft.

Vom Arzt verordnet

Krankenkasse. Ob Kompressionsstrümpfe, Krücken, orthopädische Schuhe oder die Krankenpflege zuhause: Was aus medizinischen Gründen notwendig ist, zahlt die Krankenkasse.

Wenn das Gehen selbstständig nicht mehr möglich ist, wird ein Rollator zur unverzichtbaren Hilfe. So ein Gehwagen kann älteren Menschen wieder zu mehr Mobilität in der Wohnung und draußen verhelfen – wenigstens eine gewisse Zeit lang.

Hilfsmittel wie ein Rollator werden vom Arzt verordnet, wenn der Versicherte auf diese Weise weniger auf die Hilfe anderer angewiesen ist. Die gesetzliche Krankenkasse kommt auch dann dafür auf, wenn so Pflegebedürftigkeit vermieden wird.

Der Arzt verordnet

Typische Hilfsmittel sind etwa Einlagen, Bandagen, Kompressionsstrümpfe und orthopädisch angefertigte Schuhe. Hörgeräte und Schienen, die nach einer Beinverletzung das Bein stützen, gehören ebenfalls dazu.

In der Regel verordnet bei einer Erkrankung zuerst der Arzt das Hilfsmittel, im nächsten Schritt muss es von der Krankenkasse genehmigt werden.

Die Kasse entscheidet

Bevor der Versicherte das Hilfsmittel in der Apotheke, im Sanitätshaus oder von einem Hilfsmittellieferanten erhält, prüft die Kasse, ob die Verordnung den Kriterien der Standardversorgung entspricht. Das heißt,



Unser Rat

Rezept. Für medizinische Hilfsmittel benötigen Sie eine Verschreibung durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt. Sie oder er sagt Ihnen auch, ob Sie zusätzlich noch die Genehmigung Ihrer Krankenkasse einholen müssen, um das verordnete Hilfsmittel zu bekommen.

Berufskrankheit. Sind Sie durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit pflegebedürftig geworden, übernimmt die Berufsgenossenschaft die Kosten für die Hilfsmittelversorgung. Hier haben die Versicherten ein Mitspracherecht bei der Auswahl. Die Richtlinien der Versicherungsträger sehen vor, „den berechtigten Wünschen der Versicherten zu entsprechen“.

sie muss zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich sein. Die Kasse kann auch ablehnen, wenn es eine günstigere Lösung gibt.

Schuhe sind beispielsweise unter normalen Umständen Gegenstände des täglichen Gebrauchs. Bei einer Behinderung können sie aber auch als orthopädische Sonderanfertigung ein Hilfsmittel sein.

Bezahlt die Kasse das Hilfsmittel, kommt sie auch für die Erstanpassung auf, und sitzt etwas nicht richtig, auch für das erneute Anpassen.

Gesetzlich Versicherte müssen meist eine Zuzahlung leisten: Sie zahlen dann 10 Prozent des Preises, den die Kassen mit den Hilfsmittelanbietern vereinbart haben – jedoch mindestens 5 und höchstens 10 Euro. Auch Versicherte, die ein sehr geringes Einkommen haben oder chronisch krank sind, müssen weniger zahlen.

Gemessen wird das am jährlichen Haushaltsbruttoeinkommen. Gibt ein Versicherter mehr als 2 Prozent davon für Zuzahlungen aus und weist er das seiner Kasse nach, wird er von weiterer Zuzahlung befreit. Bei chronisch Kranken wie Diabetikern liegt die Grenze bei 1 Prozent.

Krankenpflege zuhause

Doch die Kassen zahlen nicht nur für Hilfsmittel, sondern auch für die Krankenpflege zuhause – wenn dadurch ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden kann. Dann übernehmen sie die Behandlungspflege, was zum Beispiel heißt, dass sie Kosten tragen, wenn ein Pflegedienst zum Wechseln der Verbände oder zum Einreiben der Schulter kommt. Einige Kassen bezahlen auch die hauswirtschaftliche Versorgung.

Selbst wenn kein Krankenhausaufenthalt nötig war, der Arzt jedoch eine Behandlungspflege für notwendig hält, übernehmen die Kassen die Kosten.

Wann Kinder zahlen müssen

Elternunterhalt. Viele Kinder fürchten um ihren Lebensstandard, wenn sie Unterhalt für Eltern im Heim zahlen sollen. Doch ihre Unterhaltungspflicht ist rechtlich begrenzt.

Sandwich-Generation, so wird sie genannt – die Gruppe der Erwachsenen, die zwischen zwei Unterhaltungspflichten eingeklemmt ist. Unten die eigenen Kinder, deren Ausbildung finanziert werden muss. Oben die eigenen Eltern, die im Pflegeheim leben und für die das Sozialamt Unterhalt verlangt, weil die Rente der Eltern für die Pflege nicht ausreicht.

In der Mitte des Sandwiches stecken 50- bis 60-Jährige, die sich um ihren erreichten Lebensstandard fürchten, wenn sich das Sozialamt meldet. Doch die Gerichte schützen die Töchter und Söhne. Im Jahr 2002 bereits hat der Bundesgerichtshof (BGH) festgestellt, dass Unterhaltszahlungen für eigene Eltern nicht zu einer nachhaltigen Verschlechterung des Lebensstandards bei den Kindern führen dürfen (Az. XII ZR 266/99).

So viel Vermögen ist erlaubt

Im Jahr 2006 entschieden die Richter des BGH, dass die Altersvorsorge vom Sozialamt nicht angetastet werden darf (Az. XII ZR 98/04). Geschützt sind 5 Prozent des aktuellen Bruttolohns für alle Monate seit Berufsbeginn. Außerdem wird eine Verzinsung in Höhe von 4 Prozent unterstellt.

Beispiel Schonvermögen: Ein 55-jähriger Angestellter, der seit dem 30. Lebensjahr ar-

beitet, verdient aktuell 4000 Euro brutto. Sein Schonvermögen für die Altersvorsorge beträgt rund 100 000 Euro.

Bei Selbstständigen ohne Anspruch auf eine gesetzliche Rente beträgt das geschützte Altersvorsorgevermögen 25 Prozent ihres Durchschnittseinkommens hochgerechnet auf das bisherige Berufsleben.

Wie ein Kind vorsorgt, ist seine Sache. Das Vermögen ist also geschützt, egal ob es in einem Riester-Vertrag oder einer Rentenversicherung steckt.

Notgroschen und Häuschen sicher

Neben der Altersvorsorge dürfen Kinder einen Notgroschen für unerwartete Kosten wie eine Autoreparatur ansparen. Die Ämter akzeptieren oft mindestens 10 000 Euro.

Wohnen Kinder in der eigenen Immobilie, ist diese in der Regel ebenfalls geschützt. Das hat der Bundesgerichtshof 2013 (Az. XII ZB 269/12) zugunsten eines Sohnes entschieden.

Der Sozialhilfeträger im Bezirk Mittelfranken hatte von dem 57-jährigen Mann Unterhalt für dessen Mutter im Pflegeheim in Höhe von 17 000 Euro für 32 Monate verlangt. An das flüssige Vermögen des Mannes aus Fürth kam die Behörde nicht heran, weil es unterhalb des erlaubten Altersvorsorge-Schonvermögens lag. Aber wegen seiner Eigentumswohnung im Wert von 115 000 Euro sah die Behörde den Sohn in der Pflicht.

Doch der Bundesgerichtshof entschied zugunsten des Kindes. Das Amt kann Immobilienbesitzer auch nicht zwingen, für den Unterhalt das Haus zu belasten (Bundesverfassungsgericht, Az. 1 BvR 1508/96).

Neuer Selbstbehalt schützt Betroffene Besitzt ein unterhaltspflichtiges Kind mehr als das Schonvermögen, kann das Sozialamt daraus zwar grundsätzlich Unterhalt verlangen. Vorher prüft es aber, ob das Kind nicht

Beispiel

So rechnet das Amt

Um den Unterhalt eines Kindes zu ermitteln, bereinigt das Amt zunächst das Nettoeinkommen des Kindes um anerkannte Ausgaben:

Nettolohn minus anerkannte Ausgaben

Nettolohn Kind 2600 Euro

- berufsbedingte Kosten 130 Euro

- Sparrate für Riester-Vertrag 100 Euro

= bereinigtes Nettoeinkommen 2370 Euro

Dann prüft das Sozialamt, wie viel vom bereinigten Nettoeinkommen als Selbstbehalt unantastbar ist.

Selbstbehalt des Kindes

Mindestselbstbehalt: 1800 Euro

+ Zuschlag in Höhe von 285 Euro (50 Prozent von [2370 Euro - 1800 Euro])

= Selbstbehalt insgesamt 2085 Euro

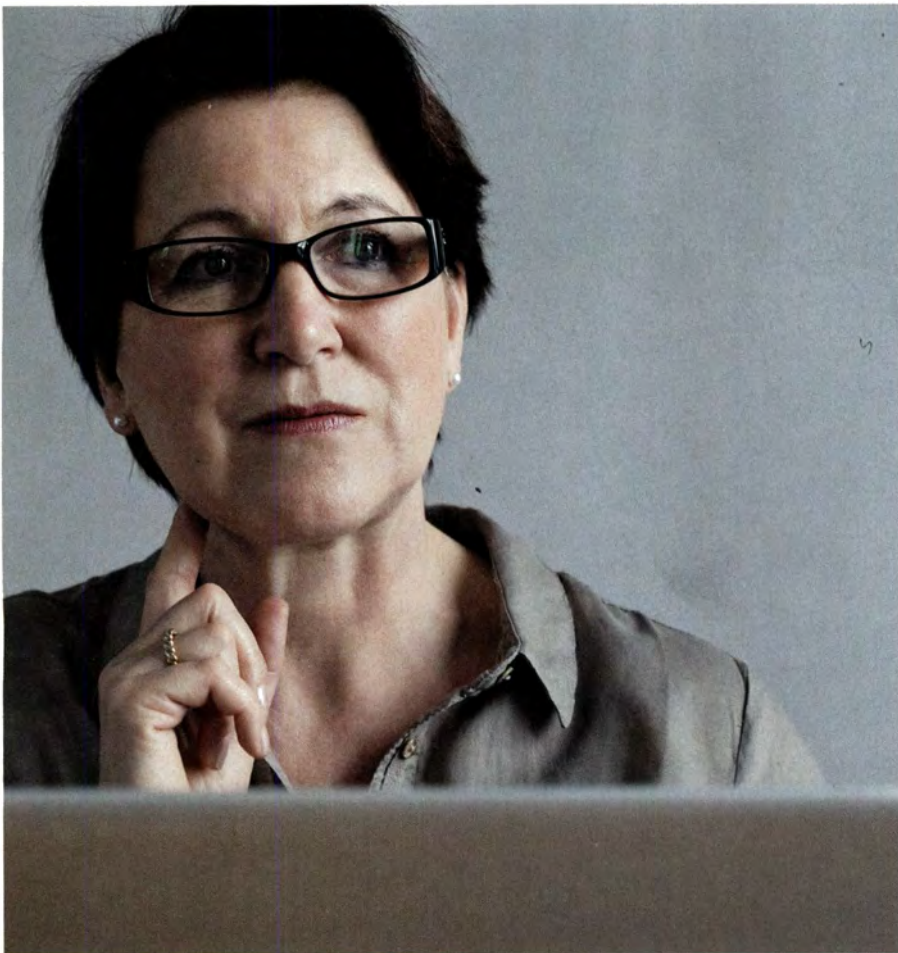
Die Differenz zwischen bereinigtem Nettoeinkommen und Selbstbehalt kann das Amt als Unterhalt fordern. Das Kind zahlt monatlich 285 Euro.

Unser Rat

Selbstbehalt. Seit Januar 2015 gilt ein erhöhter Mindestselbstbehalt für Kinder (1800 Euro im Monat). Die Sozialämter passen den Unterhalt nicht automatisch an. Haben Sie bereits 2014 Unterhalt gezahlt und ist bei Ihnen der neue Selbstbehalt noch nicht berücksichtigt, sollten Sie das Amt zur Neuberechnung auffordern.

Anwalt. Spätestens, wenn Sie Post vom Sozialamt bekommen, sollten Sie sich von einem Fachanwalt für Sozialrecht oder Familienrecht beraten lassen. Eine Erstberatung kostet bis zu 250 Euro. Das ist auch der Betrag, den die Rechtsschutzversicherungen in der Regel höchstens übernehmen. Anwälte finden Sie über www.anwaltauskunft.de. Unter www.elternunterhalt-info.de finden Sie eine Liste spezialisierter Anwälte.

Rechner. Ein Unterhaltsrechner steht online unter <http://goo.gl/h5Flf>.



Elternunterhalt

schon aus seinen monatlichen Einkünften zahlen kann.

Aber auch das Einkommen ist oftmals zu einem ordentlichen Teil dem Zugriff der Sozialbehörden entzogen. Tochter oder Sohn wird ein „Selbstbehalt“ zugebilligt. Das ist der Teil des monatlichen Einkommens, der jedem für das eigene Leben bleiben muss. Nur den Verdienst darüber kann das Sozialamt maximal verlangen.

Der Selbstbehalt hängt vom Einkommen des Kindes ab und setzt sich aus zwei Positionen zusammen: dem Mindestselbstbehalt und einem individuellen Zuschlag.

Am 1. Januar 2015 wurde der Mindestselbstbehalt von 1600 Euro auf 1800 Euro erhöht. Der Zuschlag beträgt 50 Prozent der Differenz zwischen 1800 Euro und dem „bereinigten“ Nettolohn von Tochter oder Sohn.

Beispiel Single-Tochter: Eine unverheiratete kinderlose Tochter wohnt zur Miete und verdient monatlich bereinigt 2200 Euro netto. Das Sozialamt trägt jeden Monat 500 Euro der Heimkosten für die Mutter. Diese Summe soll die Tochter zahlen. Der Selbstbehalt der Tochter beträgt insgesamt 2000 Euro (1800 Euro Mindestselbstbehalt plus 200 Euro Zuschlag). Die Differenz zwischen dem Selbstbehalt und ihrem bereinigten

Nettoeinkommen beträgt also 200 Euro. Diesen Betrag kann das Amt von der Tochter bekommen.

Geschütztes Monatseinkommen

Das bereinigte Nettoeinkommen, das die Sozialämter für die Unterhaltsberechnung zugrunde legen, ist nicht identisch mit dem vom Arbeitgeber ausgezahlten Nettolohn. Das bereinigte Nettoeinkommen wird ermittelt, indem der Nettolohn rechnerisch um anerkannte Ausgaben gemindert wird.

Viele Abzüge bedeuten also oftmals auch weniger Unterhalt. Ausgaben, die den anrechenbaren Nettolohn drücken, sind etwa:

- Monatsraten für Immobiliendarlehen oder Verbraucherkredite, die das Kind aufgenommen hat, bevor die Eltern pflegebedürftig wurden.
- Hausgeld für Eigentumswohnungen.
- Unterhalt für eigene Kinder. Die Höhe hängt vom Alter des Kindes und der Einkommenshöhe der Eltern ab.
- Berufsbedingte Aufwendungen wie etwa Fahrtkosten zur Arbeit. Die Behörden rechnen oft mit 5 Prozent vom Nettolohn.
- Private Altersvorsorge: Ausgaben zur Altersvorsorge bekommen Arbeitnehmer und Beamte bis zu 5 Prozent ihres Bruttolohns an-

erkannt. Wer nicht in die gesetzliche Rentenversicherung einzahlt, darf bis zu 25 Prozent seines Durchschnittseinkommens einzahlen.

Beispiel Ausgaben mindern Unterhalt: Eine unverheiratete, kinderlose Tochter verdient monatlich 2600 Euro netto. Hätte sie keine der genannten anerkannten Ausgaben, gäbe es keine „Bereinigung“ des Nettoeinkommens.

Nach Abzug des Selbstbehalts in Höhe von 2200 Euro (1800 Euro plus 400 Euro Zuschlag), müsste sie monatlich bis zu 400 Euro Unterhalt zahlen.

Zahlt sie aber ein kreditfinanziertes Auto ab (Rate 200 Euro pro Monat), außerdem in einen Riester-Vertrag ein (100 Euro) und fährt sie mit dem Auto zur Arbeit (130 Euro), hat sie einen bereinigten Nettolohn von 2170 Euro. Davon bleibt ihr der Selbstbehalt in Höhe von 1800 Euro plus 185 Euro (50 Prozent der Differenz zwischen 1800 Euro und dem „bereinigten“ Nettolohn). Folge: Die Tochter zahlt 185 Euro Unterhalt.

Selbstbehalt bei Ehepaaren

Ist das unterhaltspflichtige Kind verheiratet, wird die Berechnung der Unterhaltshöhe komplizierter. Denn diese wird auch vom Einkommen des Ehepartners beeinflusst (siehe Tabelle S. 70).

Beispiel Ehepaar in Mietwohnung: Eine unterhaltspflichtige Tochter hat bereinigt 1000 Euro netto und ihr Ehegatte 2500 Euro. Obwohl die Tochter recht wenig verdient, zahlt sie monatlich 41 Euro Unterhalt.

Haftung bei Geschwistern

Haben die Eltern mehrere Kinder, haftet jedes Kind nach seinen Möglichkeiten. Betragen die ungedeckten Pflegeheimkosten zum Beispiel 1000 Euro pro Monat und können Tochter A 100 Euro, Sohn B 200 Euro und Sohn C 300 Euro pro Monat zahlen,



zieht die Sozialbehörde genau diese Summen von den Geschwistern ein. Den Restbetrag von 400 Euro trägt das Amt.

Anders ist es, wenn die noch offenen Heimkosten geringer sind, als die Kinder zusammen leisten können. Dann zahlen sie entsprechend ihrer Haftungsquote. Das ist das Verhältnis der Leistungsfähigkeit eines Kindes zur Leistungsfähigkeit aller.

Beispiel Haftungsquote Geschwister: Die Haftungsquote von Tochter A beträgt im bereits erwähnten Beispiel ein Sechstel (100 Euro/600 Euro). Die Quote von Sohn B lautet ein Drittel und C's Quote beläuft sich auf eine Hälfte. Sind jeden Monat 500 Euro Heimkosten offen, zahlt A demnach rund 83 Euro, B rund 167 Euro und C 250 Euro.

Wenn es zum Familienstreit kommt

In Familien kann es zum Streit kommen, wenn Sohn C glaubt, dass seine beiden Geschwister nicht alle Einkünfte beim Sozialamt angegeben haben, folglich mehr Unterhalt zahlen können. Wenn er recht hat, würde dies seine Unterhaltspflicht senken.

Sohn C kann sich in einer solchen Situation weigern zu zahlen, bis ihm das Sozialamt schlüssig dargelegt hat, wie viel die Geschwister verdienen. In der Praxis berufen sich die Ämter aber oft auf Datenschutz. Die Behörde müsste den Sohn dann verklagen. Das machen die Sozialämter aber nicht gerne wegen der Kosten. Das ist ein guter Zeitpunkt für Verhandlungen.

Finanztest So viel zahlen verheiratete Kinder für Eltern

Wie viel ein Kind zahlen muss, hängt von seinem „**bereinigten Nettoeinkommen**“ und dem seines Ehepartners ab. Grundlage sind die monatlichen Nettoeinkünfte, gemindert um Ausgaben wie solche für die Altersvorsorge. Einkünfte, etwa aus einer vermieteten Wohnung, werden addiert. **Beispiel:** Ein Sohn hat 2 000 Euro anrechenbares Nettoeinkommen, seine Frau 1 500 Euro. Er zahlt 82 Euro monatlich.

Einkommen Kind (Euro)	Einkommen Ehepartner/Schwiegerkind (Euro)								
	0	500	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000	3 500	4 000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500	0	0	0	0	0	0	20	52	77
1 000	0	0	0	0	0	41	105	154	194
1 500	0	0	0	0	61	157	231	290	339
2 000	0	0	0	82	209	308	387	452	506
2 500	0	0	102	261	385	484	565	633	690
3 000	0	123	314	462	581	678	759	828	886
3 500	143	366	539	678	791	886	965	1 034	1 093
4 000	418	616	774	904	1 012	1 103	1 182	1 250	1 309

Quelle: Jörn Hauß, Fachanwalt für Familienrecht, Duisburg, auf Basis der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs.

punkt für Verhandlungen. So können sich Amt und Kind auf einen Betrag einigen, ohne dass gerichtlich gestritten wird. In der Praxis ist beim Elternunterhalt sehr vieles Verhandlungssache. Nur selten landen Fälle bei Gericht.

Wichtig ist, dass die betroffenen Kinder frühzeitig zu einem spezialisierten Anwalt gehen (siehe „Unser Rat“, S. 68). Spätestens, wenn das Sozialamt die „Rechtswahrungsanzeige“ schickt und Details über Einkom-

men und Vermögen verlangt, ist der Gang zum Anwalt angezeigt.

Und der lohnt sich: Manchmal vergessen die Kinder Ausgaben beim Amt anzugeben, die die Unterhaltslast senken. Manche Ämter erkennen etwa auch Kosten für eine Haftpflicht- oder Rechtsschutzversicherung an.

Findet der Anwalt einen solchen Fehler bei der Berechnung des Unterhalts, hat die Sandwich-Generation die Anwaltskosten schnell wieder drin.

Zuhause in guten Händen

Ambulanter Pflegedienst. Pflege zuhause gut zu organisieren, geht mit professioneller Unterstützung leichter. Pflegedienste entlasten Angehörige und Pflegebedürftige – vorausgesetzt, sie sind zuverlässig und bezahlbar.

Nicht mehr alles allein zu schaffen, heißt nicht gleich, die eigenen vier Wände verlassen müssen. Angehörige können helfen. Aber auch ambulante Pflegedienste können Entlastung bringen. Zu ihren Aufgaben gehört unter anderem: waschen, anziehen, füttern, spazieren gehen, einkaufen oder eine Spritze geben.

In Deutschland gibt es etwa 13 000 ambulante Pflegedienste – Tendenz steigend. Wie können Angehörige und Pflegebedürftige einen geeigneten Anbieter finden? Einen Überblick über zugelassene Dienste bieten die Leistungs- und Preisvergleichslisten der Pflegekassen (siehe „Unser Rat“). Bei der Auswahl, welcher ambulante Pflegedienst am besten passt, sollten Pflegebedürftige Punkt für Punkt abklopfen:

1. Bedürfnisse klären

Welche Hilfestellungen brauche ich im Alltag? Welche dieser Aufgaben können meine Angehörigen übernehmen, welche nicht? Die Beteiligten sollten ehrlich miteinander über ihre Bedürfnisse und ihre Leistungsfähigkeit sprechen. Gibt es Tätigkeiten, die einer von ihnen nicht bewältigen kann oder will, sollte der Pflegedienst diese Aufgaben übernehmen.

Wer besondere Hilfe braucht, kann gezielt Dienste suchen, die beispielsweise auf Schlaganfallpatienten, Krebspatienten oder Alzheimer-Kranke spezialisiert sind oder sich mit Themen wie Inkontinenz oder künstlicher Beatmung gut auskennen.

Tipp: Der ambulante Pflegedienst muss nicht alles abdecken. Es kann sich finanziell lohnen, wenn er zum Beispiel nur pflegerische Aufgaben übernimmt, wie beispielsweise Stützstrümpfe anziehen oder Medikamente verabreichen. Einfachere Tätigkeiten im Haushalt wie Einkaufen, Kochen oder Putzen solltet dagegen lieber eine zusätzliche Haushaltshilfe übernehmen.

2. Angebote einholen

Über die Transparenzportale im Internet finden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Pflegedienstanbieter in ihrer Nähe (siehe „Unser Rat“). Um eine optimale Auswahl treffen zu können, sollten sie sich von mehreren Pflegediensten Informationsmaterial, Kostenvoranschläge und Musterverträge schicken lassen.

3. Leistungen und Preise vergleichen

In den Preislisten der Anbieter sind die Kosten nach Pflegemodulen aufgeschlüsselt. Die Preise und Leistungen variieren je nach Anbieter. Pflegebedürftige sollten sich Zeit nehmen, um die Angebote zu vergleichen. Manchmal gibt es günstige Leistungspakete, die mehrere Tätigkeiten gebündelt anbieten, zum Beispiel alles rund um die Morgen-toilette des Pflegebedürftigen einschließlich des Helfens beim Aufstehen.

Über die gewünschten Leistungen schließt der Pflegebedürftige mit dem Pflegedienst einen Vertrag ab. Er enthält die einzelnen Leistungen, Kosten, einen Investitionszuschuss und die Höhe des Eigenanteils. Wichtig sind gute Zahlungs- und Kündigungs-



Unser Rat

Pflegefinder. Suchen Sie in Ihrer Nähe einen Pflegedienst, können Sie Transparenzportale der Krankenkassen im Internet nutzen, die dort auch die Benotung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) veröffentlichen. Sie müssen dafür den Namen Ihrer Stadt und Ihre Postleitzahl bei einer der folgenden Internetadressen eingeben: www.aok-pflegedienstnavigator.de (AOK), www.der-pflegekompass.de (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft), www.pflegelotse.de (Verband der Ersatzkassen), www.bkk-pflegefinder.de (BKK).



fristen. Idealerweise hat der Dienst einen Versorgungs- und Vergütungsvertrag mit allen Kassen, so dass die eigene auf jeden Fall dabei ist.

4. Bewertungen miteinbeziehen

Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Jahr 2008 kontrolliert der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) jedes Jahr die ambulanten Pflegedienste. Die Ergebnisse müssen die Landesverbände der Pflegekassen laut Regelung des Sozialgesetzbuches XI in sogenannten Transparenzberichten veröffentlichen.

Angehörige finden die Bewertungen beispielsweise in der sogenannten Weissen Liste. Diese dienen aber nur einer ersten Orientierung (siehe Interview).

5. Der persönliche Eindruck zählt

Das Wichtigste ist der persönliche Eindruck. Gut wäre es, wenn der Leiter oder die Leiterin des Dienstes für ein kostenloses Gespräch in die Wohnung des Pflegebedürftigen kommt. Wie viel Zeit nimmt sie oder er sich für das Gespräch? Fragt sie oder er nach Wünschen des Pflegebedürftigen? Wie ausführlich werden Leistungen, Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten erklärt?

Entscheidend ist auch, ob Pflegebedürftige bei den Pflegezeiten mitbestimmen dürfen, ob die Betreuung bei Bedarf auch kurzfristig übernommen werden kann und ob eine gewisse Kontinuität des betreuenden Personals garantiert wird.

Bei der endgültigen Wahl eines Dienstes kann auch die Einschätzung Dritter helfen: Welchen Ruf hat der Pflegedienst bei ihrem Hausarzt, bei Bekannten oder Mitarbeitern einer Beratungsstelle? Letztlich kommt es aber auch darauf an, dass die Atmosphäre in der Gesprächssituation und die Sympathie stimmen. ■

Interview

Noten sind nicht alles

Jana Hein, staatlich geprüfte Pflegeberaterin in Berlin-Reinickendorf, arbeitet mit Pflegediensten zusammen. Sie kennt deren Qualitätsmerkmale und Alltagsanforderungen.



Was halten Sie von den MDK-Bewertungen? Können sich Angehörige an den Schulnoten orientieren?

Hein: Diese Bewertungen werden unter anderem in der Weissen Liste der Bertelsmann Stiftung veröffentlicht. Ich würde Angehörigen aber davon abraten, sich nur an diesen Bewertungen zu orientieren. Sie zeigen in erster Linie, ob die Dienste ihre Buchhaltung und Dokumentation ordentlich gemacht haben. Über die Praxis und die Qualität der Pflegeleistungen sagt der Transparenzbericht hingegen leider nur wenig aus. In den Listen findet man nur selten einen Anbieter, der schlechter als mit der Note zwei abschneidet.

Welche Kriterien zählen dann?

Hein: Wie viel Personal der Dienst hat, wie häufig die Pflegekräfte wechseln und ob sie Schulungen bekommen. Außerdem ist wichtig, ob individuelle Absprachen möglich sind. Dafür sollte man gemeinsam mit einem unabhängigen Pflegeberater klären, was man wirklich braucht.

Außerdem sollten sich Pflegebedürftige einen Kostenüberblick verschaffen. Hier können Pflegestützpunkte helfen oder man lässt sich die einzelnen Kos-

tenpunkte im Vertrag von dem Leiter des Pflegedienstes erklären. Letztlich kommt es aber auch auf Sympathie und Vertrauen an.

Was kann man tun, wenn man mit dem Pflegedienst unzufrieden ist?

Hein: Man muss sich klar machen, dass man hier einen Dienstleister engagiert hat und somit eine starke Position hat. Natürlich ist eine Kündigung jederzeit möglich. Meist geht das relativ problemlos. Allerdings würde ich immer empfehlen, Probleme klar anzusprechen. Im Gespräch mit der Pflegedienstleitung kann man so vielleicht gemeinsam eine Lösung finden. Das schafft Vertrauen, Zufriedenheit auf beiden Seiten und spart Bürokratie.

Wer kann bei der Suche nach einem ambulanten Pflegedienst helfen?

Hein: Angehörige und Pflegebedürftige erhalten bei einer unabhängigen Beratungsstelle grundlegende Informationen. Das kann beispielsweise ein staatlich geprüfter Pflegeberater sein. Aber auch Pflegestützpunkte, karitative, kommunale oder kirchliche Beratungsstellen und spezialisierte Verbraucherzentralen helfen weiter.

Immer jemand da

Ausländische Betreuungskraft. Seit Januar 2015 gilt der gesetzliche Mindestlohn auch für Helferinnen, die von ausländischen Firmen in deutsche Haushalte entsandt werden.

Gut zu wissen, dass 24 Stunden jemand da ist“, sagt Katja Seemann*. Seit drei Jahren kümmern sich osteuropäische Betreuungskräfte um ihre 92-jährige Mutter. Denn Seemann selbst wohnt und arbeitet in Berlin, die Mutter in einem kleinen Dorf in Niedersachsen. Nach einem Schlaganfall benötigte die alte Dame plötzlich jeden Tag Hilfe. Ins Heim wollte sie nicht. „Sie hatte Angst, ihre Selbstständigkeit zu verlieren“, erzählt die Tochter.

Die erste Helferin fand Seemann über eine Vermittlungsagentur im Internet. Im Lauf der Jahre hat sie mit den ausländischen Helferinnen ganz unterschiedliche Erfahrungsgemacht. „Wenn die Chemie stimmt, ist es toll“, meint die 51-jährige. Eine der Betreuerinnen verstand sich so gut mit ihrer Mutter, dass sie diese auch zu Freunden und Weihnachtsfeiern begleitete und dabei selbst Freunde fand.

Neue Gesichter alle drei Monate

Sogutläuftes nicht immer, erzählt Seemann. Osteuropäische Betreuungskräfte bleiben höchstens drei Monate am Stück, bei ihrer Mutter gab es in einem Jahr sogar einmal insgesamt sieben Wechsel. Das ist stressig, denn nach Seemanns Erfahrung dauert es vier Wochen, bis sich alles eingespielt hat. *Name von der Redaktion geändert.



Unser Rat

Unterstützung. Eine ausländische Betreuungskraft kommt infrage, wenn Sie jemanden brauchen, der Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen Gesellschaft leistet und im Haushalt hilft. Die monatlichen Kosten liegen bei etwa 2000 Euro.

Vertrag. Sie können selbst jemanden einstellen. Die Checkliste auf Seite 74 zeigt, wie das geht. Damit sind Sie rechtlich auf der sicheren Seite. Prüfen Sie bei Arbeitskräften, die von einer ausländischen Firma entsandt sind, ob sie den Mindestlohn erhalten. Die Bescheinigung A1 zeigt, dass diese im Herkunftsland angemeldet und sozialversichert sind, nicht, dass auch sonst alles legal ist.

Ausländische Betreuungskraft

Manchmal scheiterte die Beziehung gleich am Anfang. „Es kamen Frauen ganz ohne Deutschkenntnisse, und eine war erst 25 Jahre alt“, erzählt Seemann.

Beides hatte sie gegenüber der Vermittlungsfirma vertraglich ausgeschlossen. „So einer jungen Frau fällt doch in dem kleinen Ort die Decke auf den Kopf“, befürchtet sie. Auf gute Deutschkenntnisse legt sie großen Wert, die Mutter bezahlt dafür einen höheren Satz. „Meine Mutter will sich unterhalten oder sich mal was vorlesen lassen“, erklärt Seemann.

Entsendung oder selbstständige Kraft

Die deutsche Vermittlung kooperierte mit einer polnischen Entsendefirma. Die Arbeitskräfte sind bei der polnischen Firma angestellt und dürfen auch nur von dieser Weisungen erhalten. Wenn Probleme zu besprechen waren, musste sie sich an die polnische Firma wenden, damit diese mit der Betreuungskraft redet.

Mittlerweile arbeitet Seemann mit einer deutschen Firma zusammen, die selbstständige Betreuungskräfte aus osteuropäischen Ländern vermittelt. Die Kommunikation ist dadurch einfacher, die Kosten mit knapp 2000 Euro im Monat ähnlich wie zuvor. Davon gehen 500 Euro an die Vermittlungsfirma, unter anderem für eine Kranken- und Haftpflichtversicherung für die Helferin.

Einen Teil bezahlt die Pflegekasse

Katja Seemanns Mutter bezahlt dies aus ihren Ersparnissen, ihre Rente würde nicht reichen. Außerdem setzt sie das Pflegegeld von der Pflegeversicherung ein, das sonst pflegende Angehörige erhalten.

Sie nutzt auch den Zuschuss zur Verhinderungspflege von 1612 Euro im Jahr, die für die Betreuung zuhause gedacht ist, wenn die Hauptpflegeperson verhindert ist. Gibt es

Arbeitgeber werden

■ **Arbeitsvertrag.** Schließen Sie einen schriftlichen Arbeitsvertrag mit der Betreuungskraft. Unter www.vij-faircare.de/downloads gibt es einen Mustervertrag. Das Bruttogehalt richtet sich nach dem Tarifvertrag der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten mit dem deutschen Hausfrauenbund und liegt durchschnittlich bei etwa 1 600 Euro brutto im Monat. Den aktuellen Tarifvertrag für ihr Bundesland erhalten Sie beim Deutschen Hausfrauen Bund: www.dhb-netzwerk-haushalt.de. Ohne Tarifvertrag gilt der gesetzliche Mindestlohn als Untergrenze.

■ **Anmeldung.** Die Betreuungskraft beantragt eine Steuer-Identifikationsnummer beim Finanzamt und wird Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland. Der Haushalt beantragt eine Betriebsnummer beim Betriebsnummernservice der Bundesagentur für Arbeit (Kostenfreier Anruf: 0 800/4 55 55 20). Als Arbeitgeber müssen Sie Ihre Angestellte in einer gesetzlichen Unfallkasse versichern. Hier finden Sie die zuständige Kasse in ihrem Bundesland: www.dguv.de.

■ **Lohnabrechnung.** Sie melden der Krankenkasse Ihrer Angestellten den Beginn der Beschäftigung und führen monatlich den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil von Kranken- und Pflegeversicherung, Arbeitslosen- und Rentenversicherung an die Krankenkasse ab. Die Lohnsteuer geht an das Finanzamt. Sie können auch ein Lohnbüro mit der Abrechnung beauftragen.

■ **Arbeitszeit.** Nach Tarif beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Stunden. Gesetzlich sind 48 Stunden das Maximum. Ein Tag in der Woche muss für die Betreuungskraft frei bleiben. Zwischen den Arbeitstagen ist eine Mindestruhezeit von 11 Stunden einzuhalten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales informiert zu allen arbeitsrechtlichen Fragen unter der Nummer 0 30/2 21 91 10 04.

Vor allem osteuropäische Frauen betreuen Pflegebedürftige in deutschen Haushalten. Viele arbeiten schwarz, schätzt der Deutsche Gewerkschaftsbund.

eine Lücke zwischen den Einsätzen der Helferinnen, steht der alten Dame auch die Leistung der Kurzzeitpflege zu. Die höheren Sachleistungen der Pflegekasse erhält sie für die selbst organisierte Rund-um-die-Uhr-Betreuung nicht. Diese können nur anerkannte Pflegedienste mit Sitz in Deutschland direkt mit der Pflegekasse abrechnen, zum Beispiel der Pflegedienst, der zweimal am Tag Medikamente verabreicht und nachsieht, wie es der Mutter geht.

Das ist beruhigend für Katja Seemann. Denn auch mit der zweiten Vermittlungsfirma ist es ihr nicht gelungen, einen festen Stamm von Betreuungskräften aufzubauen. Nach wie vor kommt etwa alle zwei bis drei Monate jemand Neues zu ihrer Mutter.

Faire Arbeitsbedingungen

Auch für die Hilfskräfte ist der ständige Wechsel der Aufgaben anstrengend. In Baden-Württemberg hat das Projekt FairCare des Vereins für Internationale Jugendarbeit (vij) im Verbund mit der Diakonie ein Modell mit mehr Kontinuität entwickelt. Der Pflegebedürftige oder ein Angehöriger stellt zwei Arbeitskräfte in Teilzeit direkt im privaten Haushalt ein. Das Tandem wechselt sich in festgelegtem Turnus ab, zum Beispiel alle zwei Monate, und vertritt sich auch im

Krankheitsfall gegenseitig. Thorsten Kuschmann vom Projekt FairCare erzählt: „Auslöser waren die Frauen in Not, die in unser Stuttgarter Fraueninformationszentrum kamen. Einige von ihnen nahmen ausbeuterische Arbeitsbedingungen hin und arbeiteten rund um die Uhr, weil sie das Geld so dringend brauchten.“

Ebenso wie FairCare vermittelt auch das Projekt Caritas²⁴ Betreuungskräfte in Festanstellung und hilft Familien mit der Bürokratie. Beide Projekte bestehen darauf, dass die Betreuerinnen nach dem Tarif der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten in der Branche Hauswirtschaft bezahlt werden. Damit bekommen die Frauen etwas mehr als den gesetzlichen Mindestlohn, in Baden-Württemberg zum Beispiel 1 676 Euro brutto im Monat bei einer 38,5 Stunden-Woche.

Alles in allem kostet eine legale Festanstellung mit fairen Bedingungen die Arbeitgeber etwa 2 000 Euro im Monat. Etwa dasselbe zahlen sie seit der Einführung des Mindestlohns auch für entsandte Kräfte. Ein faires Honorar für eine selbstständige Betreuungskraft sollte nicht geringer sein.

Auftraggeber haftet für Schwarzarbeit

Sylvia Timm vom Projekt „Faire Mobilität“ des Deutschen Gewerkschaftsbunds schätzt



FOTO: PLAINPICTURE / PONTON



Ausländische Betreuungskraft

Vermittlungsstellen

Personal finden

Staatliche, gemeinnützige und private Stellen bieten die Vermittlung ausländischer Betreuungskräfte an.

Arbeitsagentur. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Arbeitsagentur (ZAV) vermittelt „europäische Haushaltshilfen“ an Haushalte mit Pflegebedürftigen. Informationen und der Vermittlungsservice sind kostenlos, aber um die Bürokratie und Lohnabrechnung müssen sich die Familien selbst kümmern. Bedingung ist, dass die Haushalte zum Arbeitgeber werden und Tariflohn bezahlen.

www.zav.de, Telefon 02 28/713 21 32

Weitere Beratungs- und Vermittlungsstellen sind zum Beispiel:

FairCare. Das Projekt FairCare in Baden-Württemberg vermittelt Betreuungskräfte aus Osteuropa und hilft der Familie organisatorisch. Die Mitarbeiter informieren auch Interessierte aus anderen Bundesländern.

www.vij-faircare.de, Telefon 07 11/2 39 41 37.

Caritas24. Mit Caritas24 vermitteln einzelne Caritasverbände vor allem in Nordrhein-Westfalen europäische Betreuungskräfte und helfen Familien auch bei der Organisation. Unter www.caritas24.de gibt es Kontaktdaten teilnehmender Caritasverbände in Nordrhein-Westfalen und weiteren Bundesländern.

die Anzahl der Schwarzarbeiterinnen in deutschen Haushalten auf 200 000. „Das ist für beide Seiten die schlechteste Lösung“, sagt sie. Die Betreuungskräfte haben keine Krankenversicherung in Deutschland, und der Haushalt ist im Falle eines Unfalls nicht abgesichert. Es drohen Strafen, und die Sozialversicherungsbeiträge müssen nachgezahlt werden.

Katja Seemann weiß, dass im Dorf ihrer Mutter eine weitere Polin arbeitet, aber schwarz. „Die Familie lebt in ständiger Angst vor einer Anzeige und bekommt keine Vertretung wenn die Betreuerin krank wird.“

Sylwia Timm sieht auch die Vermittlung von entsandten Arbeitskräften kritisch. „Deutsche Haushalte können kaum kontrollieren, ob eine rumänische Firma tatsächlich den Mindestlohn zahlt.“ Doch gegenüber den deutschen Behörden müssen sie dafür geradestehen, dass jede in Deutschland gearbeitete Stunde mit dem Mindestlohn vergütet wird.

Misstrauisch sollte machen, wenn eine Entsendefirma mit Einführung des Mindestlohns nun auf „günstige“ Selbstständige setzt. Denn auch wenn Scheinselbstständigkeit festgestellt wird, müssen Sozialversicherungsbeiträge nachgezahlt werden. „Eine echte Selbstständige verhandelt ihr Honorar

selbst mit dem Haushalt und kalkuliert Kosten für Kranken- und Haftpflichtversicherung sowie für eine Altersversorgung in Deutschland ein“, sagt Timm. Doch das tun die wenigsten.

Aus ihrer Beratungspraxis kennt Timm auch Fälle, in denen die Betreuungskraft und der Haushalt getauscht wurden und gar nicht wussten, dass die vermeintlich entsandte Arbeitskraft selbstständig ist. Timm rät deshalb: „Lieber selbst einstellen.“

Hilfe vom Sozialamt

Rund 2 000 Euro im Monat sind viel Geld – wer kein Vermögen und nur eine geringe Rente hat, sollte beim Sozialamt Unterstützung für die Betreuung durch eine ausländische Hilfskraft beantragen.

Simon Wenz von einer deutschen Vermittlungsfirma für Selbstständige erzählt, dass ein paar seiner Kunden Sozialhilfe beantragten und die Kosten für die selbstständige Betreuungskraft übernommen wurden. Auch Thorsten Kuschmann vom Projekt FairCare kennt eine Familie, welche die Lohnkosten für eine Festangestellte von der Sozialhilfe bezahlt bekam.

Eine weitere Möglichkeit für eine Betreuung mit legalen Arbeitskräften zuhause ist das Persönliche Budget (siehe S. 33). ■

Heim in der Nähe

Internetportale für die Suche nach Pflegeeinrichtungen werden von Krankenkassen, Behörden und Verbraucherzentralen betrieben. In den Datenbanken sind tausende Angebote gespeichert, die regelmäßig aktualisiert werden. Der Nutzer kann nach Pflegenote oder Kosten filtern und findet freie Pflegeheimplätze.

Der Pflegelotse

Das Internetportal Pflegelotse wurde vom Verband der Ersatzkassen (vdek) entwickelt. Zu den Betreibern gehören etwa die Krankenkassen DAK und Barmer GEK. Informationen zu den Einrichtungen sowie die Preise einer Unterbringung sollen in der Regel alle zwei Wochen aktualisiert werden.
www.pflegelotse.de

Weisse Liste

Hinter der Weissen Liste stehen unter anderem die Bertelsmann Stiftung und der Verbraucherzentrale Bundesverband. Es kann nach Pflegeschwerpunkten oder Kosten gesucht werden. Mithilfe der Pflegeheim-Checkliste können persönliche Vorlieben ausgewählt werden.
www.weisse-liste.de

Der Pflegekompass

Betreiber des Pflegekompasses ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher: Bundesknappschaft). Adressen und Vertragsdaten der Pflegeeinrichtungen werden laut Aussage des Betreibers wöchentlich aktualisiert.
www.der-pflegekompass.de

AOK Gesundheitsnavi

Im Pflegenavigator der gesetzlichen Krankenkasse AOK kann neben der Suche im Umkreis auch ein Pflegeschwerpunkt gewählt werden.
www.aok-gesundheitsnavi.de

BKK Pflegefinder

Im Portal der Betriebskrankenkassen kann nach einem Pflegeheim in der Nähe gesucht werden.
www.bkk-pflegefinder.de

Suche nach guter Pflege

Pflegeheim finden. Pflegebedürftige wollen gut versorgt sein, sich aber auch in der neuen Umgebung wohlfühlen. Deshalb sollte die Suche nach einem Pflegeheim gut geplant sein.

Bei manchen erzeugt der Gedanke an ein Leben im Pflegeheim das Gefühl: Ich werde abgeschoben. Doch gerade im Pflegeheim haben Bewohner die Möglichkeit, ihren Alltag aktiv zu gestalten und soziale Kontakte zu knüpfen.

Wenn Angehörige, Freunde und Pflegebedürftige sich gemeinsam auf die Suche nach einem geeigneten neuen Wohnort machen, sollten sie sich gut informieren und das Pflegeheim vorab besichtigen.

Gut vorbereiten

Vor der Suche nach dem richtigen Pflegeheim sollten sich Pflegebedürftige und Angehörige einig sein, welche Kriterien ihnen wichtig sind:

Soll das Pflegeheim in der Nähe des Wohnorts der Angehörigen oder des Pflegebedürftigen liegen? Soll es lieber ins Grüne gehen oder zentral in die Stadt? Und: wie viel darf ein Wohnheimplatz kosten?

Es ist empfehlenswert, sich gemeinsam mit der Familie oder mit Freunden zu besprechen. Denn neben der Suche nach dem richtigen Pflegeheim muss auch geklärt werden, wie der Umzug organisiert wird, welche Verträge gekündigt oder umgemeldet werden müssen und welche Besuche auf dem Amt nötig sind.

Pflegenote

Der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) prüft die Pflegeheime und vergibt Noten. Bewertet werden unter anderem Hygiene, Betreuung und Versorgung. Daraus wird dann eine Gesamtnote für ein Pflegeheim gebildet.

Doch eine gute Note bedeutet nicht zwangsläufig, dass sich der Bewohner auch wohl fühlt. Das kritisieren etwa die Verbraucherzentralen: Bewertet werde vor allem, wie die Pflege dokumentiert wird und nicht das Ergebnis der Pflege.

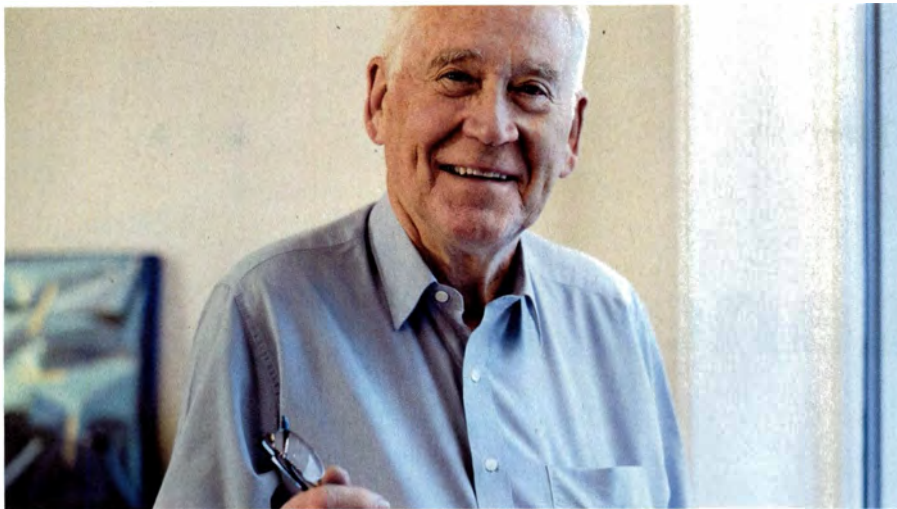
Zudem sei die Gesamtnote wenig aussagekräftig, so die Kritik, da eine schlechte Note in der Pflege durch andere Kriterien ausgeglichen werden kann, zum Beispiel eine gut bewertete Alltagsgestaltung.

Deshalb der Rat: Nicht nur auf die Gesamtnote schauen. Wichtige Informationen stecken in Teilnoten: Der Punkt „Pflege und medizinische Versorgung“ sollte nicht vernachlässigt werden. Unbedingt auch Noten für Unterpunkte betrachten, wenn sie für den Pflegebedürftigen besonders relevant sind: ob es etwa speziell geschultes Personal gibt für den Umgang mit Demenzkranken oder Pflegebedürftigen mit chronischen Schmerzen.

Suche im Internet

Inzwischen ist es möglich, auf verschiedenen Plattformen im Internet (siehe Kasten rechts) nach dem passenden Pflegeheim zu suchen. Aus einer Datenbank mit mehreren tausend Pflegeheimen können solche in der Nähe des Wunschortes herausgefiltert werden. Diese lassen sich dann etwa nach Preisen oder der Pflegenote sortieren.

Die Internetportale ermöglichen den Pflegebedürftigen und Angehörigen, eine Vorauswahl zu treffen. Einen Besuch vor Ort ersetzen sie aber nicht.



Pflegeheim finden

Zuschuss und Eigenanteil

Eine höhere Pflegestufe bedeutet auch einen höheren Zuschuss der Pflegekasse für den Pflegeheimplatz. Maximal 75 Prozent der Kosten werden von der Pflegekasse übernommen.

Seit Januar 2015 gilt: Bei Pflegestufe I schießt die Pflegekasse 1064 Euro im Monat hinzu. Bei Pflegestufe II gibt es 1330 Euro und bei Pflegestufe III 1612 Euro. In Härtefällen werden 1995 Euro gewährt (siehe S. 64).

Den Rest muss der Pflegebedürftige selbst stemmen. Reicht die Rente dafür nicht aus, müssen die Angehörigen einspringen. Unter Umständen müssen sogar die Ehepartner der Kinder für die Schwiegereltern aufkommen. Können auch die nicht zahlen, kommt das Sozialamt zu Hilfe. Allerdings erst dann, wenn die Pflegebedürftigen ihr Vermögen aufgebraucht haben. Dazu gehört die Lebensversicherung oder andere Geldanlagen wie Immobilien oder Wertpapiere.

Unser Rat

Vorbereitung ist wichtig. Als Pflegebedürftiger und Angehöriger sollten Sie sich einigen, was Ihnen bei der Pflegeheimsuche wichtig ist: Nähe zum Wohnort etwa oder wie hoch die Kosten sein dürfen.

Pflegeheim besichtigen. Bevor Sie sich für ein Pflegeheim entscheiden, sollten Sie sich unbedingt ein Bild vor Ort machen. Sogar ein Probewohnen ist möglich: Zwei Wochen lang dürfen Pflegebedürftige ausprobieren, wie sich der Alltag im Pflegeheim anfühlt. In einigen Fällen sogar länger.

Kosten

Pflegeheimplätze kosten je nach Bundesland unterschiedlich viel. Das zeigt der Ländervergleich des Statistischen Bundesamts von 2013: In der höchsten Pflegestufe III kostet eine vollstationäre Dauerpflege in Nordrhein-Westfalen durchschnittlich über 3300 Euro im Monat. In Baden-Württemberg, Hamburg und im Saarland noch über 3100 Euro. Am günstigsten ist die Unterbringung in Sachsen-Anhalt mit weniger als 2300 Euro monatlich. Etwas teurer ist sie in Sachsen und Thüringen mit um die 2400 Euro. Bei Pflegestufe I kostet der Heimplatz im Schnitt gut 1000 Euro weniger.

Einzelzimmer sind in der Regel etwas teurer als Doppel- oder Mehrbettzimmer. Unter Umständen muss der Bewohner mit der höchsten Pflegestufe III um die 100 Euro monatlich draufzahlen.

Vor Ort besichtigen und Probewohnen

Am Ende sagt eine Pflegenote nicht unbedingt etwas darüber aus, wie wohl sich jemand in einem Pflegeheim fühlt. Deshalb sollten sich Pflegebedürftige und Angehörige immer ein Bild vor Ort machen und auch mit der Heimleitung und dem Pflegepersonal sprechen.

Für Pflegebedürftige kann es zudem angenehm sein, wenn sie persönliche Gegenstände wie etwa Fotos und Möbel mitbringen können. Oder sogar das Haustier mit einziehen darf. Jeder Pflegebedürftige darf zudem auf Probewohnen. Innerhalb der ersten zwei Wochen nach Vertragsschluss kann er kündigen und sofort wieder ausziehen, wenn ihm das Pflegeheim nicht gefällt. In einigen Fällen lassen Pflegeeinrichtungen sogar ein längeres Probewohnen zu. ■

Pflege ohne Zwang

Pflegeheim. Pflegekräfte dürfen Heimbewohner nicht ohne richterliche Genehmigung festbinden oder ruhigstellen. Sie haben bessere Möglichkeiten.

Zweimal fiel die 80-jährige Frau aus dem Bett im Pflegeheim und verletzte sich den Kopf und das Handgelenk. Damit das nicht noch einmal passiert, beantragte ihre Tochter beim Betreuungsgericht, die Bettseitenteile nachts nach oben zu stellen.

Für Cornelia Roesmer ist das ein typischer Fall aus ihrer Arbeit. Sie ist freiberufliche Pflegesachverständige in Berlin und prüft

als Verfahrenspflegerin für das Betreuungsgericht Anträge auf freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen: „Die Sorge der Angehörigen um die pflegebedürftigen Eltern oder den Partner ist groß. Viele wissen nicht, dass es Alternativen gibt.“ Statt des hochgezogenen Seitenteils könne etwa auch ein geteiltes Bettseitenteil helfen oder Bewegungstraining die Muskulatur stärken.

Eingeschränkte Freiheit

Freiheitsentziehende Maßnahmen sorgen dafür, dass ein Mensch sich nicht mehr bewegen oder den Ort wechseln kann. Das nach oben gezogene einteilige Bettseitenteil zählt genauso dazu wie das Abschießen von Türen und der an den Stuhl fesselnde Gurt. Pflegekräfte sprechen hier von Fixieren.

Mit jeder Handlung, die einen nicht einwilligungsfähigen Menschen in seiner Fort-

bewegungsfreiheit auf Dauer einschränkt, muss zunächst der gesetzliche Vertreter einverstanden sein. Sie muss dann vom Amtsgericht genehmigt werden. Einschränkungen sind nur erlaubt, wenn ein Heimbewohner gefährdet ist, sich gesundheitlich erheblich zu schädigen oder zu töten.

Cornelia Roesmer hat einige Jahre als Pflegekraft gearbeitet: „Ich kenne die Abläufe im Heim und die Möglichkeiten.“ Es sei auch Freiheitsentzug, wenn man einem Menschen Gehhilfen oder Kleider wegnehme.

Klärung im Auftrag des Gerichts

Erst seit einigen Jahren schreibt die 52-jährige Stellungnahmen über freiheitsentziehende Maßnahmen für Gerichte. Sie ist Teil des Werdenfelser Weges, in dem seit 2010 gerichtlich geschulte Fachleute aus der Pflege als Verfahrenspfleger eingesetzt werden. Sie

Unser Rat

Sorge. Machen Sie sich Sorgen, dass Ihr Angehöriger im Pflegeheim stürzt oder wegläuft? Dann fragen Sie im Heim nach Alternativen, bevor Sie freiheitsentziehende Maßnahmen beantragen. Beratung bekommen Sie auch bei Pflegeberatungsstellen.

Suche. Suchen Sie ein Pflegeheim, erkundigen Sie sich nach dem Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dürfen sich Heimbewohner trotz Sturzrisiko bewegen? Gibt es Bewegungstraining? Fragen Sie, ob das Heim mit dem „Werdenfelser Weg“ vertraut ist.



Richtige Lösung. Ein Niedrigflurbett mit einer Matratze verringert die Verletzungsgefahr.



Therapietisch. Ein eingesteckter Tisch, festgeschraubt an einem Rollstuhl, kann die Freiheit einschränken.

FOTOS: S. HOBBIESIEFEN; REHADIS



Fachfrau Cornelia Roesmer ist Verfahrenspflegerin in Berlin und sucht in Pflegeheimen nach Alternativen zu Fixierungen.

vertreten – anstelle eines Anwalts – die Interessen des Betroffenen.

Das Verfahren geht zurück auf ein Modellprojekt in Garmisch-Partenkirchen, das Betreuungsrichter Sebastian Kirsch (siehe S. 80) und der Leiter der Betreuungsbehörde Josef Wassermann entwickelten. Nun arbeiten etwa 175 Gerichte bundesweit danach.

Roesmer holt als Verfahrenspflegerin alle an der Pflege Beteiligten ins Boot. Sie spricht mit dem Personal und wenn möglich mit dem Pflegebedürftigen, ansonsten mit dem

gesetzlichen Vertreter – meist dem Angehörigen: „So erfahre ich, ob es sich um eine unvermeidbare freiheitsentziehende Schutzmaßnahme handelt und kann dem Richter eine Einschätzung geben.“ Oft stellt sich heraus, dass das Fixieren gar nicht nötig ist.

Bei fortgeschrittener Demenz

Für Menschen, die sich häufiger schwer verletzen, werden mehr Anträge bei Gericht gestellt. Das gilt vor allem für Bewohner mit fortgeschrittener Demenz. Sie haben oft den starken Drang, sich zu bewegen. Sie verlassen das Heim, laufen ziellos herum oder bewegen sich unkoordiniert.

Cornelia Roesmer: „In dem Fall gehe ich in die Vergangenheit des Demenzerkrankten und versuche mit den Angehörigen Gewohnheiten herauszufinden.“ Nicht selten sind es Erlebnisse aus der Kindheit, wie Ge-

Pflegeheim

fühle von Eingesperrtsein, die starke Emotionen wie Aggressionen hervorrufen. Geht das Pflegepersonal darauf ein, können viele Fixierungen vermieden werden.

Fixierungsquote abhängig vom Heim

Wie viele Bewohner eines Heims fixiert werden, ist abhängig von der Einrichtung. Eine Studie in 30 Hamburger Pflegeheimen zeigt Anteile von knapp 5 bis fast 65 Prozent der Bewohner, die in einem Jahr mindestens einmal fixiert wurden. Am häufigsten geschah das durch hochgezogene Bettseitenteile, schlüsselt die Studie der Universitäten Witten/Herdecke und Hamburg auf. Dabei sind diese Vorrichtungen nicht ungefährlich. Versucht der Bewohner, darüber zu klettern, kann er schwer stürzen.

Betreuungsrichter Sebastian Kirsch sieht die Häufigkeit von Fixierungen als Hinweis



Medikamente. Werden Heimbewohnern Arzneimittel zur Ruhigstellung gegeben, gilt das als Freiheitsentzug.



GPS-Ortung. Geräte zur Ortung von Personen im Heim müssen vom Gericht genehmigt werden.



Einteilige Bettseitenteile. Sie verhindern das Rausfallen, sperren gleichzeitig aber auch ein.

auf die Grundeinstellung des Heims: „Gehen Pflegekräfte darauf ein, was Bewohner brauchen, setzen sie längst nicht so oft freiheitsentziehende Maßnahmen ein.“

Alten Menschen mit wenig Muskelkraft ist manchmal mit Bewegungstraining besser gedient als mit Ruhigstellen. Auch eine gute technische Ausstattung kann das Fixieren überflüssig machen.

Niedrigflurbetten und zweiteilige Bettseitenteile kombiniert mit einer Sturzmatte federn Stürze aus dem Bett ab. „Wir haben damit die Verletzungszahl minimiert“, sagt Manuela Gallo. Sie ist Pflegedienstleiterin in den DRK-Kliniken Berlin, Pflegen und Wohnen Mariendorf. Auch kleine Sachen wie eine Antirutschmatte auf dem Stuhl,

mehr Licht oder Stoppersocken statt Nylonstrümpfen verringern die Sturzgefahr.

Stürze sind teuer

Viele Heime sehen sich jedoch in einem Konflikt. Verletzt sich ein Bewohner schwer, fragen die Krankenkassen nach, wie es dazu gekommen ist. Denn Stürze sind teuer. Ein Oberschenkelhalsbruch kann Kosten bis zu 15 000 Euro verursachen.

Verlangt die Krankenkasse das Geld zurück, gerät das Heim schnell in finanzielle Bedrängnis. Der Druck auf das Personal steigt, die Bewohner nicht stürzen zu lassen. Richter Kirsch: „Die Folge ist, dass die Bewohner aus übersteigertem Sicherheitsdenken festgehalten und ruhiggestellt werden.“ Da-

mit das im Mariendorfer Pflegeheim nicht passiert, gibt es hier jedes halbe Jahr eine Auswertung der Stürze. Manuela Gallo: „Wir versuchen damit, Unfallquellen und alternative Möglichkeiten zu finden.“

Das Bewusstsein für Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen wächst. Das zeigt die Zahl der Gerichtsverfahren. Statt mehr als 106 000 im Jahr 2010 wurden 2013 nur noch knapp über 83 000 Genehmigungsverfahren geführt.

Sebastian Kirsch: „Pflegeeinrichtungen brauchen zudem kaum Haftungsorgane mehr zu haben, wenn ein Bewohner sich verletzt. 2005 machte der Bundesgerichtshof klar, dass Pflegekräfte nur in absoluten Ausnahmefällen verantwortlich sind.“ ■

Freiheitsentzug

Das Verfahren

Heimbewohner entscheidet. Der Heimbewohner entscheidet selbst, etwa wenn Bettseitenteile nach oben gezogen werden sollen, damit er nachts nicht hinausfällt. Kann er nicht mehr einwilligen, übernimmt sein gesetzlicher Vertreter – und nicht das Heim – die Entscheidung, ob ein Antrag auf freiheitsentziehende Maßnahmen sinnvoll ist. Häufig ist der Vertreter ein Angehöriger, den der Bewohner in einer Vorsorgevollmacht bestimmt oder ein Gericht als Betreuer eingesetzt hat.

Vertreter beantragt. Der Vertreter beantragt die Genehmigung beim Betreuungsgericht. Neben dem Antrag, der beschreibt, was gemacht werden soll, fordert der Richter ein Attest vom Arzt an.

Richter entscheidet. Der Richter beauftragt einen Verfahrenspfleger, der die Interessen des Betroffenen vertritt – einen Anwalt oder eine Pflegefachkraft nach dem Werdenfelser Weg. Der Verfahrenspfleger versucht mit den übrigen Beteiligten eine Risikoabwägung. Oft schlägt er Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Anschließend legt der Richter im Gerichtsbeschluss fest, ob er eine Maßnahme gestattet oder untersagt.

Interview

Der Werdenfelser Weg

Beim Werdenfelser Weg beurteilen Pflegefachverständige statt Juristen, ob die Fixierung eines Menschen notwendig ist. **Richter Sebastian Kirsch** hat ihn mitentwickelt.



Sie haben den Werdenfelser Weg vor zirka sieben Jahren mitentwickelt – was war der Auslöser?

Kirsch: Ein Vortrag, der mir zeigte, dass Menschen durch freiheitsentziehende Maßnahmen zu Schaden kommen, öffnete mir die Augen. Bis dahin hatte ich rund 800 Mal solche Maßnahmen genehmigt und mir war nicht klar, dass dadurch jemand zu Tode kommen kann, etwa wenn er mit einem Gurt angebunden ist und sich damit stranguliert. Fast immer führt das Fixieren eines Menschen zum Muskelabbau, zu Liegegeschwüren und zum Verlust des Lebenswillens.

Was hat Sie am Verfahren gestört?

Kirsch: Nach dem Antrag der Angehörigen wurden zwar das Pflegepersonal und die Angehörigen vom Gericht befragt und vom Arzt ein Attest verlangt. Jedoch war der Verfahrenspfleger, der die Interessen des Betroffenen vertritt, ein Rechtsanwalt, der nur nach Aktenlage entschied. Beim Verfahren nach dem Werdenfelser Weg übernimmt das eine Fachkraft mit Pflegewissen.

Verfahrenspfleger, die sich in der Pflege auskennen – was bringt das?

Kirsch: Sie haben viele Vorteile. Sie sprechen die Sprache der Pflege, kennen sich besser aus mit den Gegebenheiten im Heim und im Umgang mit alten Menschen. Sie können als unabhängige Dritte dem Heim machbare Alternativen zu Fixierungen vorschlagen. Auch können sie das Verhalten von Menschen mit einer Demenz besser einschätzen als ein Anwalt.

Wie kommt es, dass manche Pflegeheime freiheitsentziehende Maßnahmen für unverzichtbar halten?

Kirsch: Heime, die sich besonders sorgen, dass Bewohner stürzen, müssen sich selbst fragen lassen, ob es nicht eher die Angst vor der Kasse ist, die sie im Schadensfall in Haftung nehmen könnte. Das setzt das Personal unter Druck und führt zu vorschnellen Fixierungen und Anträgen. Dagegen werden von Heimen, die ihre Bewohner mobilisieren statt zu fixieren und darauf achten, was ihnen gut tut, kaum Anträge gestellt.

Alles gut geregelt?

Wohn- und Betreuungsvertrag. Wichtigste Regel: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollten prüfen, ob im Vertrag alles so steht, wie sie es mit dem Anbieter besprochen haben.

Vertrauen ist gut, Kontrolle besser. „Vor allem müssen Betroffene und ihre Betreuer den Vertrag vollständig und sorgfältig lesen und sich über ihre Rechte informieren“, rät Heiko Dünkel, Referent beim Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

Gut für Pflegebedürftige und Behinderte: Seit 1. Oktober 2009 gilt das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz. Es löst das Heimgesetz ab und erfasst jetzt alle Verträge, in denen Wohnen und Pflegeleistungen verknüpft sind. Es gilt nicht nur für Pflegeheime, sondern für alle Formen, die Pflege und Unterkunft verbinden.

Anbieter in der Pflicht

Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz gilt sogar, wenn fürs Wohnen und die Pflege unterschiedliche Unternehmen verantwortlich sind. Nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin können Wohnungsanbieter und Pflegedienst sogar gemeinsam in der Pflicht sein, wenn sie formal gar nicht zusammenarbeiten (Az. 14 K 80.12). Solange mit der Entscheidung für eine Wohnung feststeht, dass nur ein bestimmter Anbieter Pflegeleistungen erbringen kann, gelten die strengen Regeln des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes und die Anbieter sind gemeinsam verpflichtet, alle erforderlichen Leistungen anzubieten.



Unser Rat

Prüfung. Lesen Sie alle Vertragsunterlagen vollständig und gründlich. Arbeiten Sie die Fragen im Kasten auf Seite 83 Punkt für Punkt durch.

Beratung. Lassen Sie sich beraten, wenn Fragen offen bleiben. Auskunft erteilen auf Beratung von Senioren spezialisierte Rechtsanwälte. Auch einzelne Verbraucherzentralen bieten Beratung.

Verbraucherschutz. Klauseln, die Sie unfair benachteiligen, sind unwirksam. Ob eine solche Benachteiligung vorliegt, lässt sich allerdings für Laien kaum zuverlässig beurteilen. Bestehen Sie zumindest zu wichtigen Fragen auf einer fairen Regelung.

Wohn- und Betreuungsvertrag

Die Anbieter müssen Interessenten vor dem Vertragsschluss verständlich informieren und klar sagen, welche Leistungen möglich sind und welche nicht. Sogar über Ergebnisse von sozialrechtlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen müssen sie vor Vertragsschluss berichten. Sie müssen klar sagen, was sie an Pflege und Betreuung zu bieten haben und das Konzept ihrer Einrichtung erläutern.

Braucht jemand später mehr oder andere Pflege und Betreuung, müssen Anbieter eine Anpassung des Vertrags anbieten. Einzig mögliche Ausnahme: Der Bewohner hat sich bei Vertragsschluss schriftlich damit einverstanden erklärt, dass der Anbieter bestimmte Leistungen nicht erbringen wird. Das ist nur in Ausnahmefällen zulässig.

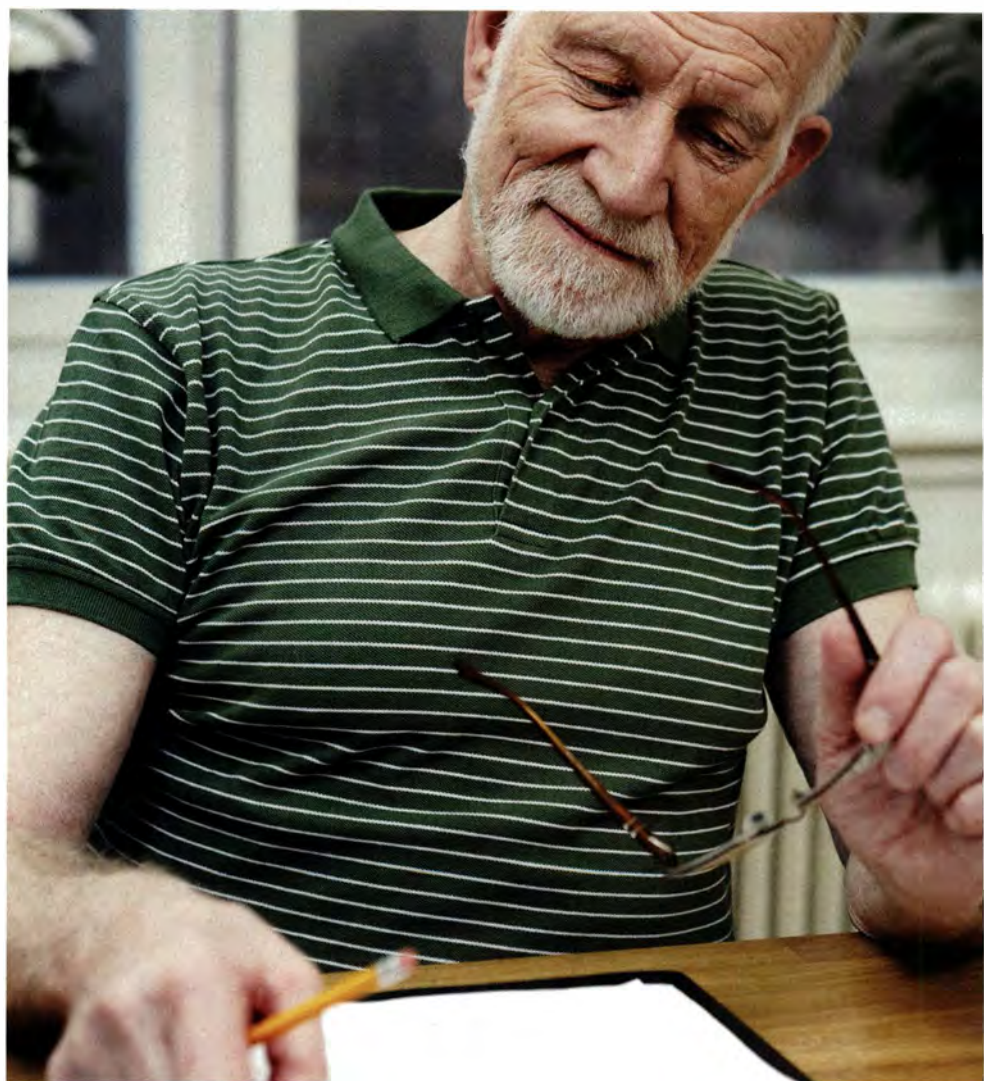
Keine einseitige Preiserhöhung

Auch eine Befristung des Vertrags ist nur ausnahmsweise zulässig. Pflegebedürftige sollen sich darauf verlassen können, gut untergebracht zu sein und jede erforderliche Pflege und Betreuung zu bekommen.

Auch über die Kosten muss der Vertrag klare Informationen enthalten. Preiserhöhungen sind nur zulässig, wenn sich Berechnungsgrundlagen ändern und der Anbieter darüber schriftlich informiert und die Notwendigkeit begründet. Ein Recht zur einseitigen Preiserhöhung steht Anbietern nicht zu. Anderslautende Vertragsklauseln sind unwirksam (Oberlandesgericht Hamm, Az. I-12 U 127/13).

Gut für Erben: Mit dem Tode eines pflegebedürftigen Menschen endet sein Pflege- und Betreuungsvertrag automatisch. Anders als bei Mietverträgen müssen die Erben für Zeiten nach dem Tod des Bewohners nichts mehr bezahlen.

Versuche, die Verbraucherschutzregeln zu umgehen, sind riskant für Anbieter. Verbraucherfeindliche Regeln sind regelmäßig



unwirksam. Anbieter sind dann zu allen vom Gesetz vorgesehen Leistungen verpflichtet. Das gilt sogar, wenn der Vertrag nicht wie vorgeschrieben schriftlich geschlossen wurde.

Bezahlen die Sozialbehörden die Unterbringung und Pflege ganz oder teilweise, gelten die sozialrechtlichen Vorschriften trotzdem auch dem Pflegebedürftigen gegenüber. Wenn der Anbieter gegen die strengen Regeln verstößt, können Vertragspartner ihn direkt in die Pflicht nehmen. Sie müssen nicht darauf warten, dass die Behörde gegen den Anbieter vorgeht.

Pflegeanbieter müssen ihren Kunden sogar eine Art Urlaub gewähren. Bei mehr als drei Tagen Abwesenheit eines Bewohners – etwa für einen Besuch bei den Kindern oder einem Krankenhausaufenthalt – haben sie durch die Abwesenheitersparte Aufwendungen zu seinen Gunsten anzurechnen. Ausnahme: Manche Landesheimgesetze regeln das anders.

Schließlich können Bewohner einer Pflegeeinrichtung den Vertrag bis zum dritten Werktag eines Monats zum Ende dieses Monats kündigen. Aus wichtigem Grund – also etwa bei mangelhafter Pflege oder Verletzung von Vertragspflichten – dürfen sie den Vertrag jederzeit fristlos kündigen.

Schutz vor Kündigung

Umgekehrt gibt es für Bewohner einen weitreichenden Schutz vor Kündigung. Nur wenn sie vertragliche Pflichten erheblich verletzen, darf der Anbieter ihnen den Wohn- und Betreuungsvertrag kündigen. Einzige Ausnahme: Wenn der Anbieter die notwendigen Leistungen nicht mehr erbringen kann, etwa weil der Betrieb stillgelegt wird, ist er ausnahmsweise auch zur Kündigung berechtigt.

Die für den Anbieter wichtigste Vertragspflicht der Bewohner ist die Bezahlung von

Vertrauen ist gut, Kontrolle besser. Wer einen Wohn- und Betreuungsvertrag abschließen will, sollte ihn gründlich prüfen und sich beraten lassen.

Wohnung und Pflege. Doch nicht jeder Zahlungsverzug berechtigt den Anbieter sofort dazu, den Vertrag zu kündigen. Das ist nur zulässig, wenn ein Bewohner über zwei aufeinanderfolgende Monate hinweg das Entgelt nicht vollständig zahlt und dabei durchgehend ein Betrag offen bleibt, der das pro Monat zu zahlende Entgelt übersteigt.

Selbst bei vollständiger Zahlung einzelner Monate ist die Kündigung zulässig, wenn

über zwei Monate hinweg durchgehend ein Betrag in Höhe von mindestens zwei Monatsentgelten offen geblieben ist. Eine berechtigende Kündigung wegen Zahlungsverzugs wird aber wieder unwirksam, wenn der Anbieter bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Erhebung einer Räumungsklage sein Geld vollständig erhält oder sich das Sozialamt zur Übernahme der Kosten verpflichtet.

Kündigt der Anbieter oder der Verbraucher den Vertrag aus Gründen, die der Anbieter zu vertreten hat, muss er angemessene Umzugskosten übernehmen und womöglich sogar eine Art Schadenersatz zahlen.

Trotz aller Verbraucherschutzregeln: Pflegebedürftige müssen die Vertragsunterlagen sorgfältig prüfen. Verdächtig ist es, wenn dort etwas steht, was nicht den bisherigen Informationen entspricht.

Beispiel Der Träger eines Pflegeheims hat bisher den Eindruck erweckt, er könne jede erforderliche Pflege anbieten. Im Vertrag stehen jetzt aber Klauseln, wonach eine Vertragsanpassung ausgeschlossen sein soll, wenn bestimmte Pflegeleistungen wie Be-



Wohn- und Betreuungsvertrag

Klauseln durchgehen

Punkt für Punkt

Finanztest beschreibt, wie Sie Wohn- und Betreuungsverträge prüfen. Fragen Sie im Zweifel auch bei Ihrer Verbraucherzentrale oder einem Rechtsanwalt nach. Unterschreiben Sie erst, wenn Sie alle Punkte für akzeptabel halten. Gehen Sie die folgende Liste Punkt für Punkt durch:

- Verstehen Sie den Sinn der Regelungen im Vertrag?
- Enthalten die Vertragsunterlagen für Sie überraschende Informationen? Gibt es Widersprüche zu dem, was Sie bisher erfahren haben?
- Ist Ihnen klar, welche Beträge Sie wann zahlen müssen? Sind Sie sicher, dass Sie die fälligen Beträge immer pünktlich zahlen können oder das Sozialamt einspringt?
- Sollen Sie eine Kautions stellen oder Beträge im Voraus zahlen?
- Enthalten die Vertragsunterlagen Infos zu allen Leistungen und Umständen, die Ihnen wichtig sind?
- Schränkt der Anbieter seine Leistungen ein oder knüpft er sie an Bedingungen?
- Verlangt der Anbieter, dass Angehörige, Freunde oder Bekannte zahlen, wenn Sie es nicht tun?
- Haben Sie – etwa durch Internetrecherchen oder in Gesprächen mit Freunden, Bekannten und Verwandten – Dinge erfahren, die Zweifel an der Verlässlichkeit Ihres Vertragspartners begründen?

atmung oder Demenzbetreuung erforderlich werden.

Ebenfalls verdächtig: Der Anbieter will Angehörige auf Zahlung der fälligen Beträge in Haftung nehmen. Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) hält solche Regelungen für unwirksam. Vor dem Oberlandesgericht Zweibrücken setzten sich die Verbraucherschützer durch (Az. 1 U 143/13). Doch der betroffene Pflegeheimbetreiber legte Revision ein. Demnächst entscheidet der Bundesgerichtshof (Az. III ZR 263/14).

Guter Vertrag allein nützt nichts

Ohnehin ist klar: Ein guter Vertrag allein bringt noch keine gute Unterkunft und Pflege. Die Prüfung der Vertragsbedingungen steht erst an, wenn Pflegebedürftige und ihre Angehörigen davon überzeugt sind, dass sie eine Pflegeeinrichtung gefunden haben, die zu ihnen und ihren Bedürfnissen passt.

Umgekehrt gilt allerdings: Das Angebot an Wohnung und Pflege mag noch so attraktiv und passender erscheinen. Wenn nach den Vertragsunterlagen wichtige Leistungen ausgeschlossen sind oder sonstige Bedingungen nicht stimmen, ist es nicht akzeptabel. Darauf zu setzen, dass Regelungen ganz oder teilweise unwirksam sind und deshalb die gesetzlichen Rechte gelten, ist riskant. Rechte durchzusetzen, die der Anbieter nicht freiwillig einräumt, kosten mindestens viel Zeit und Nerven.

Den Vertrag von einer Verbraucherzentrale mit passendem Beratungsangebot oder einem Rechtsanwalt mit einschlägigen Erfahrungen prüfen zu lassen, wird sich oft lohnen. Der vzbv hat zahlreiche unwirksame Klauseln entdeckt. Besonders häufig waren Regelungen mit dem Recht zu einseitigen Preiserhöhungen, der überzogenen Mithaftung von Angehörigen und ausufernde Zusatzkosten zu beklagen.

Mangel an Beratung

Ärgerlicherweise sind viele Beratungsangebote zu Wohn- und Betreuungsverträgen gerade weggefallen. Ende Mai lief die Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Prüfung von solchen Verträgen durch die Verbraucherzentralen und ihren Bundesverband aus.

„Auch nach dem Ende des Projekts dürfen Verbraucher in Pflege- und Behinderteneinrichtungen nicht mit ihrem Vertragspartner alleine gelassen werden. Die Politik muss eine verlässliche Beratung der Bewohner und eine ausreichende Kontrolle der Anbieter sicherstellen“, fordert Klaus Müller, Vorstand des vzbv. Verbraucher in Pflege- und Behinderteneinrichtungen seien oft kognitiv beeinträchtigt oder befürchteten Nachteile, wenn sie auf ihren Rechten bestehen.

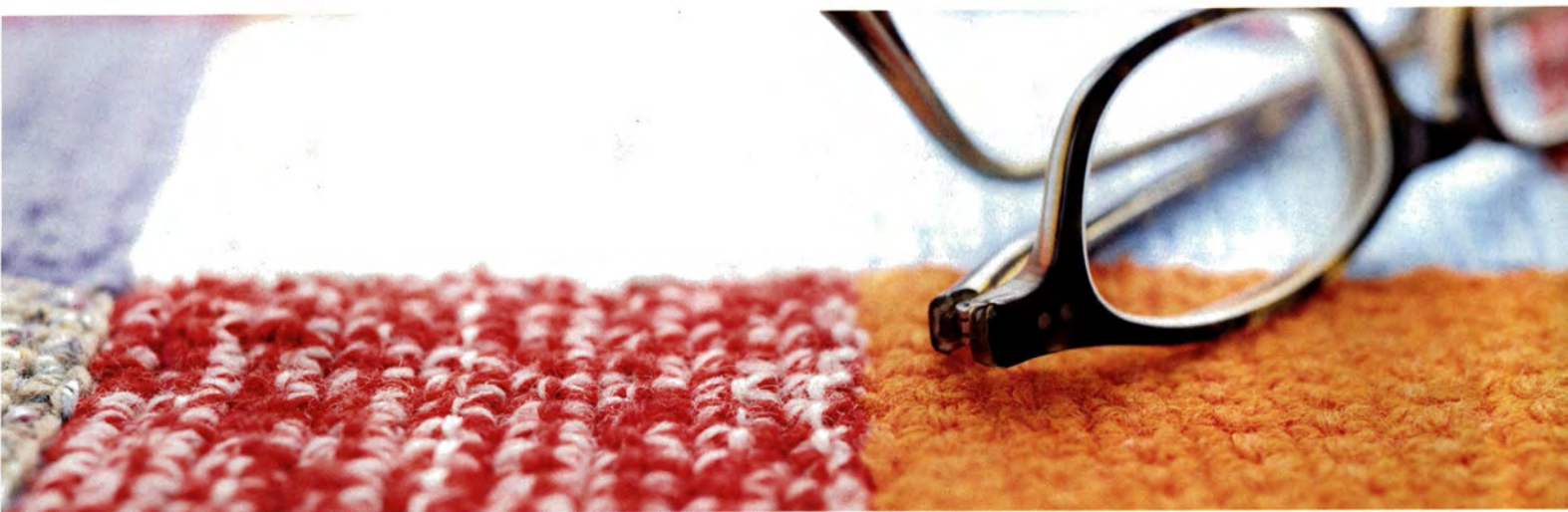
Einzelne Verbraucherzentralen wie die in Hamburg und Rheinland-Pfalz bieten weiter Beratung zu Wohn- und Betreuungsverträgen. Auch viele Rechtsanwälte, die sich auf Seniorenrecht und Fragen rund um die Pflege spezialisiert haben, beraten zu Wohn- und Betreuungsverträgen. Eine Erstberatung kostet höchstens 250 Euro und oft erheblich weniger.

Recht auf Mitbestimmung

Die Unterschrift unter einen Wohn- und Betreuungsvertrag bringt Bewohnern von Pflegeeinrichtungen in den meisten Bundesländern zusätzliche Rechte. In Nordrhein-Westfalen etwa haben Bewohner ein Beschwerderecht. Außerdem dürfen sie einen Beirat wählen. Der vertritt die Interessen der Bewohner und hat ein umfassendes Mitwirkungsrecht. Bei Verpflegung, Freizeitgestaltung und Hausordnung darf er sogar mitbestimmen. Ähnliche Regeln gibt es in anderen Bundesländern.

86	Tages- und Nachtpflege
88	Kurzzeit- und Ersatzpflege
90	Kinder oder Partner pflegen
92	Umgang mit Demenz
95	Pflegezeit
97	Absicherung von Pflegepersonen
99	Pflegekosten absetzen





Pflege durch Angehörige

Wenn Vater, Mutter oder der Partner nicht mehr allein zurechtkommen, ist die Familie gefordert. Angehörige müssen die Pflege aber nicht alleine schultern. Es gibt viele Möglichkeiten, um sich zu entlasten.

Kein Tag wie der andere

Tages- und Nachtpflege.

Rund um die Uhr den Liebst-ten zu versorgen, ist schwer. Tages- und Nachtpflege entlasten und geben Angehörigen Zeit für sich selbst.

Anfangs waren es nur kleine Aufträge, die ihr Mann immer wieder vergaß – erinnert sich Helga Lange an den Beginn der Demenz ihres Mannes. „Ich schickte ihn zum Einkaufen und von vier Sachen brachte er eine richtig.“ Zehn Jahre ist das her.

Inzwischen wurde bei Gerhard Lange eine Mischform der Demenz diagnostiziert. Er vergisst einfache Abläufe wie das Zähneputzen und verliert immer mehr seine Selbstständigkeit. Ohne seine Frau wäre er hilflos.

Alternative zum Pflegeheim

Die Betreuung von Demenzkranken ist ein 24-Stunden-Job und kann pflegende Angehörige selbst krankmachen. Das Einzige,

was dann oft bleibt, ist das Pflegeheim. Helga Lange hat einen anderen Weg gefunden. Sie bringt ihren Mann dreimal wöchentlich in eine Tagespflegeeinrichtung. Hier wird er von Pflegekräften unterstützt, möglichst lange selbstständig zu bleiben. Die 65-jährige genießt die freien Stunden, die sie zum Beispiel im Sportstudio verbringt, um Kraft zu schöpfen: „Einschlechtes Gewissen habe ich nicht. Ich weiß ja, dass es ihm gutgeht.“

Mehr Geld für Pflege

Vor allem Wohlfahrtsverbände bieten Tages- und Nachtpflege an, aber auch Pflegeheime und Pflegedienste. Der strukturierte Tagesablauf gibt pflegebedürftigen Menschen Orientierung, unabhängig davon, ob sie dement sind oder nicht. Meist ist eine Tagespflege wochentags zwischen 8 und 16 Uhr geöffnet und es gibt Essens- und Ruhezeiten. Die Beschäftigungsangebote reichen vom therapeutisch-spielerischen Gedächtnis- und Bewegungstraining bis zu hauswirtschaftlichen Arbeiten wie Kuchenbacken oder dem Anlegen eines Gartenbeetes. Menschen mit Demenz erinnern sich dadurch manchmal wieder, verloren geglaubte Fähigkeiten kehren zurück.

Nachtpflege kaum nachgefragt

Die Mitarbeiter übernehmen bei Bedarf die Grundpflege, helfen etwa beim Essen. Auch die Behandlungspflege, zum Beispiel Medikamente zu geben oder Verbände zu wechseln wird geleistet, wenn der Arzt das geschrieben hat.

Während die Tagespflege tagsüber stattfindet, richtet sich die Nachtpflege an Menschen, die nachts wach sind. Angehörige können dann selbst besser schlafen.

Oft wird die Nachtpflege in der Zeit zwischen 19 und 7 Uhr angeboten. Sie wird jedoch selten nachgefragt.

Unser Rat

Entlastung finden. Die Pflegekasse übernimmt Kosten für Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung. Der Betrag hängt von der Pflegestufe ab.

Antrag stellen. Um die Leistung zu erhalten, muss ein formloser Antrag bei der Pflegekasse mit der Adresse der Einrichtung gestellt werden.

Checkliste

Die richtige Wahl

Nicht jede Tages- und Nachtpflege bietet gute Qualität. Diese Punkte sind bei der Auswahl wichtig:

- **Bietet die Einrichtung einen Tag zum Schnuppern an?** Nehmen Sie sich Zeit, sich alles genau anzuschauen. So können Sie besser mit Ihrem Angehörigen entscheiden, ob es der richtige Ort ist.
- **Ist die Einrichtung nach § 72 Sozialgesetzbuch XI zugelassen?** Nur so kann sie die Kosten bei der Pflegekasse oder beim Sozialamt abrechnen.
- **Gibt es in Ihrer Nähe weitere Angebote?** Lassen Sie sich die Kosten für die Einrichtung genau erklären. Vergleichen Sie sie. Der Preis sollte jedoch nicht das entscheidende Kriterium bei der Auswahl sein.
- **Gefallen Ihnen Räume und Ausstattung?** Gibt es Ruheräume zum Zurückziehen oder einen Garten zum Sitzen und Spazieren? Für Menschen, die sich ihr Leben lang gern in der Natur aufgehalten haben, kann das sehr wichtig sein.
- **Wie laufen die verschiedenen Tage der Woche ab?** Neben Mahl- und Ruhezeiten sollte das Tagesprogramm abwechslungsreich sein. Kommt Ihr Angehöriger immer an demselben Wochentag, sollten die Aktivitäten wechseln.
- **Gibt es verschiedene Betreuungsgruppen?** Fragen Sie, wonach diese eingeteilt sind. Kriterien können beispielsweise die Interessen der Tagesgäste und die Ausprägung und die Schwere der Demenz sein.
- **Wie viele qualifizierte Mitarbeiter kümmern sich?** Je mehr Mitarbeiter da sind, um so besser können sie auf den Einzelnen eingehen. Sehr wichtig ist die Ausbildung des Personals. Auch ehrenamtliche Helfer sollten im Umgang mit Demenz geschult sein.



Tages- und Nachtpflege



Helga Lange ist immer da für ihren demenzkranken Mann – bis auf drei Tage in der Woche. Dann ist er in der Tagespflege, und sie kann zum Beispiel ins Fitnessstudio gehen.

Finanztest Leistungen

Pflege zuhause ab 2015

Zu den Leistungen der Tages- und Nachtpflege kommen noch zusätzliche Betreuungsleistungen von 104 Euro für alle Pflegestufen oder 208 Euro bei starker Demenz.

Pflegestufe	Monatliche Leistungen der Pflegekasse (in Euro)	
	Mit Demenz 2015	Ohne Demenz 2015
Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung		
0	231	
I	689	468
II	1298	1144
III	1612	1612

Zusätzliche Betreuung für alle

Seit 2015 gibt es die Leistung nun auch für Demenzkranke mit Pflegestufe 0. Vorher waren sie davon ausgeschlossen. Jetzt kann die Einrichtung dafür bis zu 231 Euro im Monat bei der Pflegekasse abrechnen.

Bis Ende 2014 hatte sie nur Anspruch auf „zusätzliche Betreuungsleistungen“. Unter diesem Posten kann man zum Beispiel extra Unterstützung abrechnen, etwa wenn ein Pflegedienst vorliest oder sich geschulte Helfer stundenweise kümmern.

Die Kasse zahlt das Geld dem Dienst meist direkt aus. Manchmal legt der Pflegebedürftige es aber auch aus, und die Kasse überweist es ihm gegen Vorlage der Quittung.

Seit 2015 bekommt jeder Pflegebedürftige – auch ohne Demenz – 104 Euro statt 100 Euro. Bei einer stark ausgeprägten Demenz gibt es 208 Euro statt 200 Euro.

Pflegekasse übernimmt Kosten

Gerhard Lange aus Stahnsdorf hat Pflegestufe III und könnte 62 Euro mehr bekommen, würde er die 1612 Euro gesetzliche Leistung für die Tagespflege voll ausschöpfen. Dafür

hätte er die Möglichkeit, die Tagespflege in Teltow an fünf Wochentagen zu besuchen. Helga Lange: „Wir nutzen nicht alles. Auch wenn es manchmal schwierig ist, verbringe ich gern Zeit mit meinem Mann.“

Für die zwölf Tage im Monat, die der Rentner zur Tagespflege geht, rechnet die Einrichtung knapp 613 Euro bei seiner Kasse ab. Eine einheitliche Regelung, was eine Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung kostet, gibt es nicht. Die Tagessätze variieren deutschlandweit und auch zwischen den Einrichtungen.

Im Tagessatz enthalten sind in jedem Fall Kosten für Pflege und Betreuung sowie Fahrtkosten, wenn der Versicherte von zuhause abgeholt und gebracht wird. Außen vor bleiben die Verpflegung, meist drei Mahlzeiten, und die Investitionskosten für die Tagespflegeeinrichtung. Die Versicherten können dafür das Geld für die zusätzlichen Betreuungsleistungen nutzen.

Seit 2015 werden das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen auch nicht mehr mit der Tagespflege verrechnet. Vorher bekamen Versicherte, die die Tagespflege voll nutzten, nur die Hälfte davon.

Auszeit für Pflegende

Kurzzeit- und Ersatzpflege. Zum Friseur, zum Arzt oder einfach in den Urlaub fahren, für solche Fälle brauchen Pflegende eine gute Vertretung. Die Kasse zahlt dafür.

Was ist, wenn ich mal ausfalle? Diese Frage stellen sich viele, die jemanden zuhause pflegen. Nur viervon zehn pflegenden Angehörigen lassen sich von professionellen Pflegekräften unterstützen, zeigt eine Studie der Techniker Krankenkasse. Dabei gibt es von der Pflegeversicherung verschiedene Angebote, um pflegende Angehörige zumindest zeitweise zu entlasten: Tages- und Nachtpflege (siehe S. 86), Kurzzeitpflege und Ersatzpflege. Die Angebote werden noch recht wenig wahrgenommen. So nutzen nur acht Prozent die Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege.

Wenn Pflege krank macht

Erholung ist wichtig, um Kraft für den Pflegealltag zu sammeln. Die Erfahrung macht Synan Al-Hashimy in seiner täglichen Arbeit. Er ist Chefarzt im Alzheimer Therapiezentrum in Ratzeburg, einer stationären Rehabilitation für pflegende Angehörige: „Viele kommen erst, wenn sie am Ende ihrer Kräfte sind und die Frage der Heimunterbringung des pflegebedürftigen Partners im Raum steht.“

Am häufigsten kommen Ehepaare, bei denen einer der beiden an Demenz erkrankt ist. So auch Gisela Köster. Bei ihrem Mann wurde vor fünf Jahren eine vaskuläre Demenz diagnostiziert. Gleichzeitig leidet er an einer Parkinsonkrankheit und kann sich

nur schwer bewegen. Die 75-Jährige steht ihm nun Tag und Nacht zur Seite: „Was am meisten an den Kräften zerrt, ist, dass ich immer da sein muss und ihn nicht allein lassen kann“, sagt die Rentnerin. „Ich fühle mich fremdbestimmt.“ Auch der fehlende Austausch mit dem Partner und Freunden lässt ihr oft die Decke auf den Kopf fallen.

Geht das über Monate und Jahre hinweg, fühlen sich Pflegende überfordert und erschöpft. Sie reagieren ungeduldig und aggressiv gegenüber dem Pflegebedürftigen. Dem wiederum folgen häufig Schuldgefühle und Gewissensbisse. Synan Al-Hashimy:

„Die meisten hier erkennen, dass sie sich mehr Zeit für sich nehmen müssen. Nur so können sie auftanken, um ihren Partner weiter gut zu pflegen.“

„Menschen, die zu uns kommen, können sich nur schwer vom dementen Partner lösen und würden deshalb allein auch keine Rehabehandlung durchführen.“

Deshalb können die Pflegenden ihre Angehörigen auch nach Ratzeburg mitbringen. Während die Rehabilitanden lernen, mit der Pflegesituation besser klarzukommen, werden ihre demenzerkrankten Partner in der Kurzzeitpflege im Pflegeheim auf dem Klinikgelände betreut.



Kurze Zeit ins Heim

Für die Kurzzeitpflege übernehmen die Pflegekassen die Pflegekosten bis zu 1612 Euro im Monat. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen die Pflegebedürftigen wie in einem Pflegeheim selbst bezahlen.

Die Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung verschafft Familien auch Luft, wenn sie nach einem Krankenhausaufenthalt die Pflege eines Angehörigen zuhause neu organisieren oder sich nach einem Heimplatz umsehen müssen.

Gisela Köster ist froh, dass ihr Mann bei der Reha mit dabei ist. Nur so kann sie ganz bei der Sache sein, wenn sie von Psychologen, Therapeuten und Sozialberatern betreut wird. „Einiges wie die Musiktherapie und das Abendessen findet auch gemeinsam mit meinem Mann statt“, erzählt sie.

Allein dagegen besucht sie die psychologischen Einzelgespräche. „Was die meisten hier erkennen ist, dass sie sich wieder mehr Zeit für sich nehmen müssen. Nur so können sie auftanken, um ihren Partner weiter gut zu pflegen“, sagt Chefarzt Al-Hashimy.

Pflege in Vertretung

In der Sozialberatung erfahren sie, welche Entlastungsmöglichkeiten die Pflegekasse ihnen bietet. Neben der Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung können sie auch für zuhause eine Vertretung bekommen, wenn



Kurzzeit- und Ersatzpflege

sie selbst erkranken, ein paar Tage verreisen wollen oder auch nur einen freien Nachmittag brauchen, um die Enkelin zu besuchen.

Für diese Zeit zahlt die Kasse eine Ersatzpflege durch eine professionelle Pflegekraft, die ins Haus kommt. Gleichfalls übernimmt sie die Pflege durch Nachbarn, Freunde oder entfernte Verwandte, die vertretungsweise einspringen, bis zum Höchstsatz von 1612 Euro im Jahr. Bis zu sechs Wochen pro Jahr geht das. Möglich ist auch, die Ersatzpflege für einige Stunden zu beanspruchen.

Kurzzeit- und Ersatzpflege lassen sich kombinieren. Wer die sechs Wochen der Ersatzpflege nicht komplett beansprucht, kann den Rest für eine Verlängerung der Kurzzeitpflege nutzen und diese auf bis zu acht Wochen ausdehnen. Dafür stehen im Jahr dann 3 224 Euro zur Verfügung.

Umgekehrt können Pflegebedürftige unverbrauchte Beträge bei der Kurzzeitpflege für die Ersatzpflege einsetzen. Hier gibt es jedoch nur die Hälfte der Kurzzeitpflege dazu, insgesamt maximal 2 418 Euro.

Krankenkasse zahlt Reha

Kurzzeit- und Ersatzpflege müssen Pflegebedürftige bei ihrer Pflegekasse beantragen. Gehen pflegende Angehörige wie Gisela Köster in die Reha, stellen sie den Antrag bei ihrer eigenen Krankenkasse. Der Hausarzt hilft dabei.

Nicht immer klappt das auf Anhieb. Auch Gisela Köster bekam zuerst eine Absage. Davon ließ sie sich jedoch nicht abschrecken: „In meiner Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige, die ich einmal im Monat besuche, bekam ich den Tipp, Widerspruch bei meiner Kasse einzulegen“, erzählt sie. Das tat sie dann auch mithilfe des Sozialverbands VdK, bei dem sie Mitglied wurde. „Vier Wochen später hatte ich die Zusage im Briefkasten.“

Kurzzeitpflege

Bis 28 Tage

Pflegebedürftige können zur Kurzzeitpflege in ein Pflegeheim gehen, wenn ihre Angehörigen sie vorübergehend zuhause nicht versorgen können. Sie dient auch zur Überbrückung, wenn jemand nach einem Krankenhausaufenthalt Pflege benötigt und diese erst organisiert werden muss.

Anspruch. Die Pflegekasse bewilligt die vorübergehende Pflege in einem Pflegeheim für 28 Tage im Jahr. Wurde der Anspruch für die Ersatzpflege noch nicht aufgebraucht, kann die Kurzzeitpflege damit auf bis zu acht Wochen im Jahr verlängert werden.

Pflegegeld. Für die Zeit in der Kurzzeitpflege bekommen Pflegebedürftige bis zu vier Wochen lang die Hälfte ihres Pflegegeldes weitergezahlt.

Selbstkosten. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und die Investitionskosten muss jeder selbst zahlen.

Ersatzpflege

Für kurz und lang

Zur Ersatzpflege, auch Verhinderungspflege genannt, kommt eine Vertretung für den Pflegenden tage- oder stundenweise ins Haus. Professionelle Pflegekräfte oder Freunde und Verwandte können einspringen.

Anspruch. Die Pflegekasse zahlt maximal 1612 Euro für sechs Wochen. Wurde der Anspruch auf Kurzzeitpflege nicht aufgebraucht, kann davon bis zu 50 Prozent (806 Euro) zur Ersatzpflege verwendet werden. Ist nur eine stundenweise Vertretung notwendig, wird das nicht auf die sechs Wochen angerechnet.

Voraussetzung. Die Pflegeperson muss vor der ersten Vertretung bereits sechs Monate gepflegt haben.

Nahe Verwandte. Springen Verwandte bis zum zweiten Grad ein, zahlt die Kasse höchstens das 1,5-fache des Pflegegeldes. Liegen die Kosten wie bei einem Verdienstausfall höher, zahlt sie bis 1 612 Euro.

Nichts mehr wie früher

Kinder oder Partner pflegen. Ein Pflegefall verändert die Rollenverteilung in der Familie. Eine harte Probe für alle Beteiligten. Um die zu meistern, brauchen sie Unterstützung.

Mit 53 Jahren ist Elisabeth Dreyer* wieder bei ihrer Mutter eingezogen. Dorthin, wo sie als Kind aufwuchs. Doch wie die Tochter fühlt sie sich hier nicht mehr. Die 84-jährige Mutter leidet unter Parkinson und hatte 2009 einen Schlaganfall. Seither kann sie sich nicht mehr alleine versorgen. „Oft ist sie wie ein Kind, nicht mehr wie meine Mutter“, sagt Dreyer. Die alte Dame wäscht sich nicht von allein, zieht Schuhe nur halb an, nach dem Toilettengang lässt sie die Hose knapp über den Knien hängen. „Bei Fremden kann man über so etwas vielleicht hinwegsehen, aber wenn die eigene Mutter mit nacktem Hintern über den Flur läuft ...“ Dreyer spricht den Satz nicht zu Ende. Traurigkeit schnürt ihr die Kehle zu. Mutter und Tochter haben die Rollen getauscht.

Beziehungen verändern sich massiv

Rund 1,75 Millionen Pflegebedürftige werden zuhause vor allem von Angehörigen gepflegt. Die bisherigen Beziehungen verändern sich in solch einer Situation massiv. Fürsorger werden zu Versorgten, Eltern zu Hilflösen, Kinder zu Experten, Partner zu Krankenpflegern. Das bisherige Miteinander: verloren. Das neue: unbekannt.

„Zu Beginn der Erkrankung müssen die Betroffenen und Angehörigen ihre Beziehung neu justieren“, sagt der Psychologe Andreas Häusler, der an der Universität Potsdam eine psychosoziale Behandlung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mitentwickelt hat. Gerade zu Beginn der Pflege brächen oft alte Konflikte wieder auf.

Das erlebt auch Elisabeth Dreyer. Schon immer hat sie viel für die Familie gemacht. Doch für ihre Mühen erfährt sie von der Mutter wenig Wertschätzung. Ihre drei Brüder hingegen schon, auch wenn sie sich kaum einbringen. „Meine Mutter hat mich nie so wahrgenommen, wie ich mir das ge-

hört, braucht es viel Geduld, um das veränderte Gefüge anzunehmen.

„Meine liebe Frau, wie ich sie in Erinnerung habe, die habe ich nicht mehr. Ich lebe mit einer anderen Person zusammen.“

wünscht habe. Das merke ich jetzt wieder besonders stark“, stellt die Tochter fest. Was sie die vergangenen Jahre geleistet habe, sei für die Mutter selbstverständlich. Auch für die Brüder: Als Dreyer ihnen mitteilt, dass die Situation sie überlaste, sie wieder ausziehen möchte, bekommt sie keine Unterstützung, sondern Vorwürfe.

Partnerschaften auf die Probe gestellt

Doch nicht nur zwischen Eltern, Kindern und Geschwistern geraten die bisherigen Strukturen durch einen Pflegefall ins Wanken. Auch wenn ein Partner den anderen ver-

sorgt, braucht es viel Geduld, um das veränderte Gefüge anzunehmen.

Hans Gutfried* hat sich mit der neuen Rollenverteilung arrangiert. Er ist seit 57 Jahren mit seiner Jugendliebe Anna verheiratet. Dieses Jahr werden beide 80 Jahre alt. Sie haben vier Kinder. Anna war ein Leben lang Hausfrau, er hat studiert und gearbeitet. Sie hielt ihm den Rücken frei, heute gibt er das zurück. Denn Anna hat eine vaskuläre Demenz, eine Durchblutungsstörung im Gehirn, die sie seit 15 Jahren vergessen lässt.

Vor zwei Jahren konnte die einstige Küchenchefin, wie Hans sie nennt, dann plötzlich nicht mehr den Tisch decken, Kaffee zubereiten oder Speisen kochen. Weil sie nicht mehr wusste, wie das geht. Heute backt Hans Gutfried für die beiden Brot, bereitet Mahlzeiten zu. Auch die Kinder packen mit an. „Es ist jedoch wichtig, dem erkrankten Partner nicht Beschäftigungen und Aufgaben zu nehmen, die ihm etwas bedeuten“, sagt Häusler. Er behandelt Paare, bei denen einer von Demenz betroffen ist und übt mit ihnen auch, dem Erkrankten Freiräume zu lassen.

Gutfried etwa lässt seiner Frau das Putzen: „Sobald sie in die Küche kommt, wischt sie Arbeitsflächen, Herd und Tisch, nimmt dreckiges Geschirr aus dem Geschirrspüler und wäscht es von Hand“, berichtet er. Tagsüber stromere sie durch die Räume, suche Dinge, sortiere sie, räume Gegenstände hin und her. Er bleibt dann gelassen und lässt seine Anna gewähren, auch wenn mal Toilettenpapierrollen im Schlafzimmer landen.

Ein anderer Mensch an meiner Seite

Eine Demenz lässt die Betroffenen nicht nur vergessen, sie verändert oft ihr ganzes Wesen. „Meine liebe Frau, wie ich sie in Erinnerung habe, die habe ich nicht mehr. Ich lebe eigentlich mit einer anderen Person zusammen“, sagt Hans Gutfried. Mal habe sie ag-



gressive Momente, erkenne ihn nicht wieder und verbanne ihn aus der Küche. Mal möchte sie in den Arm genommen werden. Darauf hat er sich eingestellt: Er geht weg – oder er öffnet seine Arme.

In diesem neuen Lebensabschnitt hilft eine Erkenntnis: „Wenn sie sich komisch verhält, weiß ich: Das ist krankheitsbedingt.“ Über diese Brücke müssen Angehörige erst einmal gehen: „Zu akzeptieren, dass das, was die Pflegebedürftigen machen, nicht böswillig, sondern der Krankheit geschuldet ist, fällt vielenschwer“, sagt Psychologe Häusler.

Auch Elisabeth Dreyer. Oft kommt Wut in ihr hoch. Wenn die Mutter einnässt. Wenn sie der Mutter etwas Neues zum Anziehen mitbringt und diese dann nur sagt: „Das brauch ich nicht. Ich sterbe ja eh bald.“ Wenn keiner sieht, wie viel Kraft sie das Leben im Elternhaus kostet.

Familie und Job kommen zu kurz

Damit die Mutter noch schöne Tage hat, investiert Dreyer viel Zeit. Wie viele pflegende Angehörige steht auch sie zwischen den Fronten Arbeit, Familie, Pflege. Kinder, die ihre Eltern umsorgen, sind oft berufstätig, haben eigene Kinder oder Enkel. Eine Umfrage der Techniker Krankenkasse unter 1000 pflegenden Angehörigen ergab, dass ein Drittel von ihnen sich zwischen diesen Lebensbereichen hin- und hergerissen fühlt.

Lange Zeit hat Elisabeth Dreyer ihre Kinder, den eigenen Haushalt und die Pflege der Mutter parallel gemanagt. Der Umzug zur Mutter sollte alles erleichtern, tat es aber nicht. Seit einem Jahr ist Dreyer wegen einer Depression krankgeschrieben.

Nicht alles allein machen

„In den meisten Pflegesituationen ist es hilfreich, Aufgaben abzugeben, Dritte in die Pflege zu involvieren, um sich selbst zu ent-

lasten“, sagt die Psychologin Claudia Schacke, Professorin für soziale Gerontologie an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin. Pflegenden Ehepartnern falle es oft schwer, Pflegeaufgaben zu delegieren – dabei schütze gerade dies die Beziehung. Schacke: „Der Kampf ums Zähneputzen oder die Scham, dem Ehemann die Windel zu wechseln: Das sind Dinge, die können eine Partnerschaft sehr belasten.“

Aber auch die Beziehung zwischen Eltern und Kind belastet der Pflegealltag. Dreyer verteilt ihre Aufgabenlast inzwischen auf mehrere Schultern. Zweimal in der Woche besucht die Mutter eine Tagespflege. Regelmäßig kommen eine Ergotherapeutin und ein Physiotherapeut, um mit der alten Dame zuhause Bewegungen zu trainieren. Arzttermine beim Neurologen übernimmt die Schwägerin. Bei ihr ist die Mutter auch öfter zum Mittagessen. Wöchentlich geht eine Ehrenamtliche mit ihr spazieren. Mittwochs putzt eine Haushaltshilfe die Wohnräume. Dennoch: Dreyer braucht mehr Abstand. Sie hat bereits eine neue, eigene Wohnung gemietet. Wann immer sie kann, ist sie dort, renoviert, richtet ein. „Ich muss mich lösen. Aber ich weiß noch nicht, ob ich das schaffe, meine Mutter wirklich allein zu lassen.“

Zeit für sich selbst

Experten empfehlen nicht nur Aufgaben zu delegieren, sondern sich auch Zeit für sich zu nehmen. Ehemann Gutfried gelingt das gut. Am Tag geht er viermal mit dem Hund spazieren, trifft Nachbarn, unterhält sich. Im Untergeschoss des Eigenheims hat er sein Ingenieurbüro, von wo aus er noch immer geschäftig ist. In den Abendstunden knobelt er am liebsten Mathematikaufgaben. Seit 30 Jahren macht er Yoga. „Ich achte darauf, gesund zu bleiben“, sagt er, „damit ich weiterhin für meine Frau da sein kann.“

Die Gefühle bleiben

Umgang mit Demenz. Zwei von drei Demenzerkrankten leben zuhause. Je früher ihre Angehörigen sich informieren und Hilfe holen, desto besser kommen alle Beteiligten mit der Situation klar.

Die ersten Symptome der Demenz zeigten sich bei der Mutter von Monika Hille im Alter von 67 Jahren. „Es war das Tal der Tränen. Ich wusste einfach nicht, was los war“, erzählt sie heute. Wenn die Tochter ihrer Mutter im Haushalt half, weinte diese immer wieder und fühlte sich zu nichts nutze. Auch redete sie immer wieder davon, sich umzubringen und rührte das vorgekochte Essen nicht an. Es dauerte eine Weile, bis Monika Hille begriff: Die Mutter wusste einfach nicht mehr, mit der Mikrowelle umzugehen.

Erst ein Neurologe brachte Licht ins Dunkel. Er stellte die Diagnose „vaskuläre Demenz“. Tochter Monika und ihr Ehemann Josef Hille verstanden nun, was los war. Sie begannen, sich im Internet und in Büchern über die Erkrankung und den Umgang damit zu informieren. Josef Hille erinnert sich: „Bis dahin gab es bei uns in Leipzig keine Beratungsstelle, bei der wir hätten fragen können.“ Kurzerhand gründete das Ehepaar selbst die „Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig.“ Das war 2008, inzwischen berät die Initiative rund 1000 Angehörige im Jahr.

Die Demenz akzeptieren

Oft kommen Menschen, die einfach nicht mehr weiterwissen. Partner oder Elternteile, die an einer Demenz erkrankt sind, verändern ihr Wesen, ziehen sich zurück oder ver-

halten sich aggressiv. Die Angehörigen lässt das oft an Grenzen stoßen. Viele holen sich erst dann Hilfe, wenn Konflikte eskalieren. Josef Hille: „In einem Fall suchte ein Mann bei uns Hilfe, der immer wieder von seiner erkrankten Frau geschlagen wurde. Ich half ihm, zu verstehen, wie sein eigenes Verhalten die Aggression seiner Frau auslöste und wie er solche Eskalationen vermeiden kann. Seine Frau wurde nie wieder tödlich.“

Ein Patentrezept für den Umgang mit Demenz gibt es allerdings nicht. Jeder Patient, jeder Krankheitsverlauf ist anders. Immer gilt jedoch: Betroffene können ihr Verhalten nicht steuern. Ändern können sich nur die

Angehörige, die nach einem WG-Platz fragen, sind oft total erschöpft, weil sie einen Demenzerkrankten rund um die Uhr alleine gepflegt haben.

Angehörigen. Auch bringt es nichts, den demenziell Erkrankten zu kritisieren. Das erinnert ihn an seine Defizite und er reagiert oft unwirsch. Wer akzeptiert, dass sich der Betroffene wegen der Krankheit seltsam verhält, kommt besser zurecht.

Inzwischen gibt es in vielen größeren Städten Initiativen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen zum Thema Demenz. Die Leipziger Initiative vermittelt zudem ge-

schulte Betreuungskräfte, um Angehörige zu entlasten und klärt in Vorträgen über die Krankheit Demenz auf.

Vergessen und Verlaufen

Von den etwa 1,4 Millionen an Demenz Erkrankten in Deutschland haben etwa 70 Prozent eine Alzheimer-Demenz, bei der Nervenzellen im Gehirn aus noch nicht restlos geklärten Gründen absterben. Etwa 20 Prozent haben eine vaskuläre Demenz infolge einer gestörten Durchblutung des Gehirns.

Die Symptome beider Erkrankungen ähneln sich. Typischstes Anzeichen ist das Vergessen. So vergessen Menschen, die an Demenz erkrankt sind, beispielsweise gerade geführte Gespräche schon wenige Minuten danach. Oft verlieren sie die Orientierung, sodass sie sich verlaufen. Sie erinnern sich an einzelne Wörter nicht und erleben häufig starke Stimmungsschwankungen.

Damit eine Diagnose gestellt werden kann, hilft im ersten Schritt der Hausarzt weiter. Er kennt den Patienten im Idealfall schon länger und kann Veränderungen einschätzen. Zur genaueren Abklärung überweist er an einen Neurologen oder auch eine Gedächtnisambulanz. Hier arbeiten unterschiedliche Fachärzte zusammen, die auf Erkrankungen des Gehirns spezialisiert sind. Beispielsweise können sie eine Demenzerkrankung auch von anderen Erkrankungen wie einer Depression, die ebenfalls Gedächtnisprobleme verursachen kann, differenzieren. Wird die Depression erfolgreich behandelt, verschwindet auch die Vergesslichkeit wieder.

Eine frühe Diagnose hilft

Für demenziell Erkrankte ist eine frühe Diagnose besonders wichtig. Erhalten sie in der Frühphase gezielte Unterstützung, können sie mit recht wenig Hilfe noch eigenständig leben und Vorsorge für später treffen. Auch



Umgang mit Demenz



Monika und Josef Hille gründeten 2008 die Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig (Adresse S. 130). Vorher gab es in Leipzig keine Anlaufstelle für Angehörige von Demenzkranken.

Angehörigen nützt es, früh Bescheid zu wissen, wie Josef Hille aus den Beratungen weiß: „Sie können sich dadurch frühzeitig informieren, das Krankheitsbild verstehen und vielen Konflikten aus dem Weg gehen.“

Sich abgrenzen können

Doch Angehörige suchen oft erst spät Hilfe. Auch Jörg Wellenkötter hat diese Erfahrung gemacht. Er und seine Schwester Karin gründeten 2011 in Berlin eine Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte. „Angehörige, die bei uns nach einem Platz fragen, sind oft total

erschöpft, weil sie einen Demenzkranken rund um die Uhr alleine gepflegt haben“, erzählt Wellenkötter. Hinzu kommen oft unverarbeitete Konflikte aus der Vergangenheit, die wieder hochkommen.

Jörg Wellenkötter kennt das selbst auch. Seine Mutter, die in der WG gepflegt wird, wirft ihm immer wieder vor, dass er sich mehr um andere als um sie kümmere – und das, obwohl er oft da ist. Von dem Vorwurf kann er sich abgrenzen: „Ich kann auch gehen, weil ich weiß, dass sie gut betreut ist, und später wiederkommen.“



Hilf mir, es selbst zu tun

Das Besondere an Wellenkötters Wohngemeinschaft (siehe Adressen S. 130) ist, dass Pflegebedürftige hier nach dem Montessori-Ansatz gepflegt werden, einem pädagogischen Konzept für Kinder und Jugendliche. Prinzipien wie Wertschätzung und eine individuelle Begleitung tun nicht nur der kind-

lichen Entwicklung gut, sondern helfen auch den demenziell erkrankten Senioren, noch vorhandene Fähigkeiten zu nutzen.

„Hilf mir, es selbst zu tun“ ist der Leitsatz des Montessori-Ansatzes, der den alltäglichen Umgang in der WG bestimmt. Pflege- und Betreuungskräfte helfen den Bewohnern, aber nehmen ihnen keine Arbeit ab.

Zum Beispiel beim Duschen. Jörg Wellenkötter: „Wer nicht mehr weiß, was Shampoo ist und wo es steht, der bekommt es gezeigt und kann sich mit Ansagen trotzdem selbst die Haare waschen.“

Auch seiner Mutter half das. In der Wohngemeinschaft lernte sie wieder zu greifen. Das hatte sie zuvor im Pflegeheim verlernt, wo sie das Essen im Teller serviert und den Kaffee eingesehenkt bekam. In der WG bereiten Bewohner das Essen selbst vor.

Tipps für Angehörige

Leben mit Demenzkranken

Beratung. Einen Demenzkranken zu betreuen, ist eine Herausforderung. Suchen Sie von Anfang an Rat, zum Beispiel bei einer Alzheimer-Initiative.

Akzeptanz. Die Krankheit verändert den Menschen. Er hat keine Kontrolle darüber. Akzeptieren Sie ihn so, wie er ist. Nehmen Sie provozierendes Verhalten nicht persönlich.

Kommunikation. Stellen Sie Fragen, die der Betroffene mit Ja oder Nein beantworten kann. Wenn Entscheidungen schwer fallen, machen Sie nur zwei konkrete Angebote: „Willst du Reis oder Kartoffeln?“ Achten Sie auf die Körpersprache. Demenz-Patienten zeigen bis zum Schluss Gefühle.

Beschäftigung. Ein Mensch mit Demenz fühlt sich vor allem wohl, wenn er zu tun hat, aber kann sich nicht alleine beschäftigen. Bitten Sie ihn um Hilfe bei Alltagsaufgaben. Sagen Sie Schritt für Schritt an, wie es geht. Bitten Sie Aktivitäten an, die eher die Sinne als den Verstand ansprechen.

Andere Realität. Wenn ein 80-Jähriger mitten in der Nacht zur Arbeit gehen will, sagen Sie zum Beispiel: „Es ist schon spät, ich wecke dich morgen rechtzeitig.“ Innerhalb seiner Realität können Sie ihn am besten beruhigen.

Schwierige Zustände. Depressionen, Aggressionen oder starke Unruhe sind Teil der Erkrankung. Beschäftigung, Ablenkung und Bewegung an der frischen Luft helfen. Lassen Sie sich individuell dazu beraten. Gehen Sie mit Ihrem Angehörigen zum Arzt, manchmal sind körperliche Beschwerden die Ursache.

Selbstpflege. Ein an Demenz Erkrankter braucht früher oder später rund um die Uhr Betreuung. Schonen Sie Ihre Kräfte und nutzen Sie von Anfang an Leistungen der Pflegekasse und ehrenamtliche Entlastungsangebote. Halten Sie Kontakt zu Freunden und dem Leben außerhalb der Pflege. Achten Sie auf Ihre Gesundheit und suchen Sie nach Alternativen, falls es Ihnen zu viel wird.

Konflikte vermeiden

Umkehren lässt sich der Krankheitsverlauf aber auch in der Wohngemeinschaft nicht. Und manchmal geraten die Bewohner in eine Krise oder streiten sich. „Wir bieten ihnen immer etwas an, sonst kippt die Stimmung schnell, sie werden unruhig oder auch mal aggressiv“, erzählt die WG-Leiterin Ines Buchholz. Die Mitarbeiter können deeskalieren und nehmen Anschuldigungen nicht persönlich. Wellenkötter nennt ein Beispiel: Regt ein Bewohner sich auf und glaubt, jemand habe ihn bestohlen, dann sagen die Mitarbeiter: „Das melde ich gleich der Leitung, damit die das abstellt.“ Widerspruch würde sie noch mehr aufregen.

Weil Demenzkranke schnell unter Reizüberflutung leiden, ist das Radio meistens aus. Buchholz bietet Stille-Übungen zur Entspannung an. „Die Bewohner werden ruhig, auch wenn sie vorher noch Konflikte untereinander hatten“, erzählt sie.

Gefühle bleiben bis zum Schluss, hat sie hier erfahren. Auch wenn Bewohner nicht mehr sprechen können, zeigen sie doch deutlich, wenn sie sich freuen oder gestresst sind. „Spaß haben wir hier auch“, sagt Jörg Wellenkötter und nennt ein wichtiges Ziel: „Es geht ja darum, dass die Bewohner einen guten Abschluss finden am Lebensende, und das geht auch sehr gut mit Demenz.“

FOTOS: S. KORTE, PLAINPICTURE / U. MANS

Jobpause für Pflege



Pflegezeit. Arbeitnehmer bekommen im Job bis zu sechs Monate frei, wenn sie Angehörige pflegen wollen. Neuerdings haben die Pflegepersonen sogar Anspruch auf 24 Monate Teilzeitarbeit.

Damit Berufstätige ihren Job und die häusliche Pflege von Angehörigen besser vereinbaren können, dürfen sie für nahe Angehörige bis zu sechs Monate Sonderurlaub nehmen oder auf Teilzeit wechseln. Das regelt das Pflegezeitgesetz.

Der Arbeitnehmer muss die sechsmonatige Auszeit mindestens zehn Tage vorher bei seinem Arbeitgeber schriftlich ankündigen. Er muss ihm auch mitteilen, wie er reduzieren will. Reduziert ein Arbeitnehmer etwa auf eine halbe Stelle, könnte er angeben, dass er nur vormittags arbeiten möchte. Laut Pflegezeitgesetz soll der Arbeitgeber diesen Wünschen entsprechen.

Nur in Ausnahmefällen darf er auf einer anderen Stundenverteilung bestehen.

Als nahe Angehörige gelten Großeltern, Eltern, Stiefeltern, Schwiegereltern, Geschwister, Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft sowie Schwägerinnen und Schwäger. Kinder, Schwiegenerkinder und Enkelkinder zählen ebenso dazu wie Adoptiv- und Pflegekinder. Pflegezeit gibt es auch für pflegebedürftige Kinder des Gatten oder Lebenspartners.

Pflegezeit nicht in jeder Firma

Allerdings haben nur Angestellte in Firmen mit mehr als 15 Mitarbeitern Anspruch auf Pflegezeit. Der pflegende Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber eine Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegestufe I) vorlegen.

Der Pflegenden erhält in der Pflegezeit keinen Lohn. Um dieses Minus abzufedern, kann er aber ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (Bafza) beantragen.

Beispiel Geht eine Arbeitnehmerin, 40 000 Euro Jahresbruttolohn, Steuerklasse V, für

ihre pflegebedürftige Mutter sechs Monate auf Teilzeit (20 statt 40 Wochenstunden), erhält sie vom Bafza 354 Euro monatlich als Darlehen.

Nach dem Ende der Pflegezeit muss sie das Darlehen zurückzahlen. Haben sich Arbeitnehmer im Betrieb in der Vergangenheit etwa durch Überstunden ein Wertgut haben aufgebaut, können sie diese Stunden auch für die Pflegezeit nutzen. Eventuell ist dann gar kein Darlehen nötig.

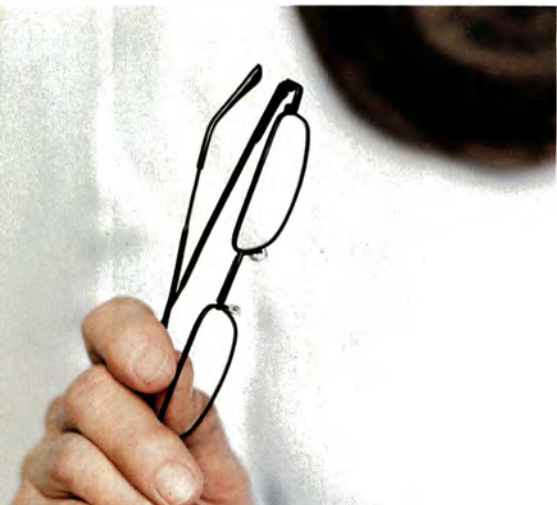
Grundsätzlich gibt es die Pflegezeit für Angehörige nur, wenn die zu pflegende Person zuhause gepflegt wird. Befindet sie sich

Unser Rat

Übersicht. Die verschiedenen Möglichkeiten, um für die Pflege eines Angehörigen eine Pause im Job einzulegen, finden Sie in der Tabelle auf Seite 96.

Kleinbetrieb. Haben Sie keinen Anspruch auf die Pflegezeit, weil Ihr Betrieb nicht mehr als 15 Mitarbeiter beschäftigt, sprechen Sie mit Ihrem Chef. Vielleicht gewährt er freiwillig unbezahlten Urlaub, wenn ein Verwandter Ihre Hilfe benötigt.

Finanzhilfe. Wer für die Pflege eines Angehörigen eine Pause im Job macht oder auf Teilzeit geht, kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragen, um den Lohnausfall etwas auszugleichen. Unter www.bafza.de können Sie die Darlehenshöhe errechnen.



in einem Pflegeheim, bekommen die Angehörigen keinen Sonderurlaub. Ausnahme: Ist absehbar, dass die pflegebedürftige Person nicht mehr lange lebt und sich etwa schon in einem Hospiz befindet, können Angehörige eine maximal dreimonatige sterbebegleitende Pflegezeit nehmen.

Familienpflegezeit bis zu zwei Jahre

Neben den sechs Monaten Pflegezeit gibt es noch die 24-monatige Familienpflegezeit. Angehörige können die beiden Zeiten auch kombinieren, dann darf die Gesamtpflegezeit aber nicht länger als 24 Monate dauern. **Beispiel** Ein Arbeitnehmer kann nach sechs Monaten Pflegezeit nur noch 18 Monate Familienpflegezeit nehmen.

Der Unterschied zwischen der Pflegezeit und der Familienpflegezeit: In der Pflegezeit können Angestellte die Arbeitszeit auf null reduzieren. In der Familienpflegezeit müssen sie wenigstens 15 Wochenstunden arbeiten.

Die Familienpflegezeit ist ein guter Anschluss für diejenigen, denen es zum Beispiel in den sechs Monaten Pflegezeit nicht gelungen ist, für den Pflegebedürftigen einen Platz im gewünschten Pflegeheim zu bekommen. Der Übergang muss aber nahtlos sein. Beschäftigte müssen ihrem Arbeitgeber drei Monate vorher mitteilen, wenn sie im Anschluss Familienpflegezeit nehmen wollen.

Sie können auch zuerst Familienpflegezeit und anschließend Pflegezeit nehmen. Auch dann muss der Übergang nahtlos sein und acht Wochen vor Beginn der Pflegezeit angekündigt werden. Während der Familienpflegezeit können Arbeitnehmer ebenfalls ein zinsloses Darlehen erhalten.

Anspruch auf Familienpflegezeit haben nur Angestellte, die in Betrieben mit mehr als 25 Mitarbeitern arbeiten. In kleineren Firmen sind sie auf den guten Willen des Arbeitgebers angewiesen.

Finanztest So können Sie sich Auszeit für die Pflege nehmen

Für Arbeitnehmer gibt es verschiedene Möglichkeiten, für die Pflege von Angehörigen eine Pause im Job zu beantragen oder die Arbeitszeit zu reduzieren.

Auszeit für Pflege	Maximale Dauer/ Finanzen	Das müssen Arbeitnehmer tun	Rechtsanspruch auf Freistellung
Kurzpflgezeit bei akut auftretender Pflegesituation	Zehn Tage. Arbeitnehmer können Ersatz für den wegfallenden Lohn („Pflegeunterstützungsgeld“) bei der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen beantragen.	Unverzügliche Mitteilung an den Arbeitgeber. Auf Verlangen ist ein ärztliches Attest über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen vorzulegen.	Ja, die Betriebsgröße spielt keine Rolle.
Pflegezeit für bereits pflegebedürftige Angehörige (in mindestens Pflegestufe I)	Sechs Monate. Teilzeit oder Arbeitszeitreduzierung auf null möglich. Für wegfallenden Lohn zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben möglich (www.bafza.de).	Schriftliche Mitteilung an den Arbeitgeber spätestens zehn Tage vor Beginn der Pflegezeit. Umfang der Arbeitszeitreduzierung ist anzugeben und eine Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit beizulegen.	Ja, wenn der Betrieb mehr als 15 Mitarbeiter hat.
Familienpflegezeit für bereits pflegebedürftige Angehörige (mindestens in Pflegestufe I)	24 Monate. Arbeitnehmer dürfen die Arbeitszeit nicht auf weniger als 15 Wochenstunden reduzieren. Für wegfallenden Lohn ist ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben möglich (www.bafza.de).	Schriftliche Mitteilung an den Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor Beginn der Familienpflegezeit. Umfang der Arbeitszeitreduzierung ist anzugeben und eine Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit beizulegen.	Ja, wenn der Betrieb mehr als 25 Mitarbeiter hat.
Betrieblicher Sonderurlaub für die Pflege	Je nach Betrieb wenige Tage bezahlter Urlaub oder mehrere Monate unbezahlter Urlaub.	Im Tarifvertrag oder der Betriebsvereinbarung nachlesen, welche Regeln für Sonderurlaub für die Pflege gelten.	Ja, wenn es in Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung so festgelegt ist.

Bei Notfall sofort zehn Tage Pflegezeit Pflegezeit und Familienpflegezeit sind Auszeiten im Job für den Fall, dass die Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegestufe I) schon feststeht.

Für akute Fälle, wenn etwa ein gesunder Verwandter gestürzt ist, können Arbeitnehmer eine Kurzpflgezeit nehmen, ohne dies zuvor zu beantragen. Diese darf bis zu zehn Tage dauern. In dieser Zeit kann die Familie die Pflege organisieren und einen Termin mit dem Medizinischen Dienst ausmachen.

Große Formalitäten sind nicht zu beachten. Der Mitarbeiter muss seinem Chef nurosofort Bescheid geben. Der kann die Vor-

lage eines Attests verlangen. Darin muss der Arzt bestätigen, dass der Betroffene voraussichtlich pflegebedürftig ist und Hilfe von dem Angehörigen benötigt.

Manche Arbeitnehmer bekommen während der Kurzpflgezeit ihren Lohn weitergezahlt. Wenn nicht, können sie Pflegeunterstützungsgeld bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person beantragen. Die ärztliche Bescheinigung zur prognostizierten Pflegebedürftigkeit ist beim Antrag vorzulegen. Das Unterstützungsgeld beträgt maximal 96,25 Euro pro Tag und deckt in der Regel einen Großteil des Lohnausfalls ab.

Plus für Pflegende

Absicherung von Pflegepersonen. Wer zuhause pflegt, bekommt einen kleinen Rentenzuschlag – ohne eigenen Beitrag. In seinem alten Beruf voll arbeiten darf der Pflegende aber nicht.

Heike Leiser* ist Mitarbeiterin des größten Pflegedienstes in Deutschland – sie kümmert sich zuhause um ihre Mutter. Immerhin rund 1,8 Millionen Menschen, die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung beziehen, werden zuhause betreut und gepflegt.

Das geht in den meisten Fällen nur, weil Angehörige oder Freunde einspringen. Manchmal arbeiten sie wenige Stunden in der Woche, manchmal zusammen mit anderen Helfern rund um die Uhr. Diese Arbeit der Angehörigen oder Freunde entlastet den Staat gewaltig. Weil sie den Pflegekassen und dem Staat jedes Jahr Milliarden Euro einsparen helfen, bekommen sie einen kleinen Aufschlag auf die Rente.

Leiser pflegt ihre 81-jährige Mutter Paula Lake*, die seit einem Schlaganfall gelähmt ist. Ein Elternteil oder sogar beide zu pflegen, das geht nicht nebenbei. In dieser Zeit können die längsterwachsenen Kinder ihren Beruf oft gar nicht mehr oder nur eingeschränkt ausüben. Für Heike Leiser hat das Folgen: Sie geht nur halbtags arbeiten. Das bedeutet, dass sie nicht nur ein wesentlich geringeres Gehalt hat. Auch ihre Rentenansprüche sinken im Vergleich zur Zeit ihrer früheren Vollzeitbeschäftigung. Um diesen Nachteil auszugleichen, zahlt die zuständige

*Namen von der Redaktion geändert.



Unser Rat

Antrag. Wenn Sie Angehörige mindestens 14 Stunden pro Woche pflegen, zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen dafür Beiträge für Ihre gesetzliche Rente. Sorgen Sie dafür, dass der Antrag möglichst rasch bei der Pflegekasse eintrifft, damit Ihnen keine Rentenansprüche verloren gehen.

Informationen. Die Deutsche Rentenversicherung informiert mit einer Broschüre mit dem Titel „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“. Sie ist unter diesem Suchbegriff im Internet zu finden www.deutsche-rentenversicherung.de und Sie können die Informationen dort kostenlos herunterladen.

Absicherung von Pflegepersonen

Pflegeversicherung für die 53-jährige Rentenversicherungsbeiträge ein. Etwa 380000 nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen sind auf diese Weise durch die gesetzliche Rentenversicherung fürs Alter abgesichert – wenigstens ein bisschen.

Pflegebedürftiger stellt Antrag

Die Rentenbeiträge für Pflegende fließen nur, wenn bei dem Pflegebedürftigen eine der Pflegestufen I bis III festgestellt wurde. Der Pflegebedürftige kann bei seiner Pflegeversicherung, egal ob gesetzlich oder privat, einen Antrag auf Anerkennung der Pflege stellen. Wird er bewilligt, meldet die Pflegekasse den Pflegenden bei der Rentenversicherung an und zahlt für ihn Beiträge.

Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Durchschnittseinkommen aller Rentenversicherten. Davon wird je nach Pflegestufe und Umfang der Pflege ein bestimmter Prozentsatz zugrunde gelegt.

In der Pflegestufe I sind es knapp 27 Prozent des Durchschnittseinkommens; in der Stufe III und bei einem Pflegeaufwand von 28 Stunden sind es 80 Prozent. Die Pflegekasse zahlt den Rentenbeitrag ein, der für dieses Gehalt fällig wäre. In den alten Bundesländern steigert dies derzeit die Rente um bis zu rund 22 Euro im Monat (siehe Tabelle S. 98).

Die Pflegekasse zahlt dann Rentenbeiträge, wenn jemand seine Mutter, den Vater oder einen anderen Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden in der Woche zuhause betreut. Wie lange die Pflege dauern darf, legen die von den medizinischen Diensten der gesetzlichen und privaten Pflegekassen beauftragten Gutachter fest (siehe S. 62). Wenn es diese zeitliche Festlegung nicht gibt, muss sich der Rentenversicherer an die Angaben der Pflegeperson halten, so das Hessische Landessozialgericht (Az. L 1 KR 72/11).



Finanztest Je schwerer die Pflege, desto höher die Rente

Wie hoch das Rentenplus für einen Pflegenden ist, hängt von der Pflegestufe und dem zeitlichen Aufwand ab. Wer nicht erwerbsmäßig Angehörige, Freunde oder Nachbarn pflegt, kann bis zu rund 22 Euro mehr Rente im Monat erhalten.

Pflegetätigkeit für ein Jahr in der ...	Pflegeaufwand pro Woche	Monatlicher Rentenbeitrag der Pflegekasse (Euro)		Monatliche Rentenerhöhung (Euro)	
		West	Ost	West	Ost
Pflegestufe I	14 Std.	141,37	120,43	7,42	6,83
Pflegestufe II	21 Std.	282,74	240,86	14,83	13,65
	14 Std.	188,50	160,57	9,89	9,10
Pflegestufe III	28 Std.	424,12	361,28	22,25	20,48
	21 Std.	318,09	270,96	16,69	15,36
	14 Std.	212,06	180,64	11,12	10,24

Stand: April 2015, Quelle: Portal-Sozialpolitik.de

In seinem Beruf darf der Pflegende noch höchstens 30 Stunden in der Woche arbeiten. Dauert der Job länger, gibt es kein Rentenplus für die Pflege.

Gleiches gilt für Pflegende, die schon in Altersrente sind. Eine Rentnerin, die ihren Mann pflegt, kann damit die eigene Rente nicht mehr aufstocken. Wer jedoch eine Erwerbsminderungsrente bezieht, kann durch Pflege seine spätere Altersrente erhöhen.

Mindestens 14 Stunden pro Woche

Heike Leisers Mutter ist durch ihre Behinderungen sehr krankheitsanfällig geworden. Ab und zu muss sie deshalb vollstationär ins Krankenhaus. In diesen Zeiten besteht die Versicherung für Heike Leiser bis zu vier Wochen weiter; auch in dieser Zeit zahlt die Pflegekasse Rentenbeiträge.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass ihre Mutter bei einer weiteren Verschlechterung nicht mehr nur zuhause gepflegt werden kann. Dann könnte sie unter der Woche in einem Pflegeheim leben und nur noch die Wochenenden zuhause verbringen. Am Rentenanspruch der Tochter würde dies nichts ändern: Wenn sie dann immer noch mindestens 14 Stunden pflegt, bleiben Leisers Ansprüche auf eine Aufstockung ihrer Altersrente erhalten.

Bei Krankheit geschützt

Durch die Doppelbelastung von Berufstätigkeit und Pflege können Pflegende selbst krank werden. Sie brauchen den Schutz ihrer Krankenversicherung womöglich dringender denn je. Wenn sie schon vorher in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert waren und weiterhin in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis arbeiten, ändert sich nichts. Die Beiträge werden wie bisher aus dem Bruttogehalt bezahlt.

Anders ist es bei alleinstehenden Arbeitnehmern, die länger als zehn Tage Pflegezeit nehmen (siehe S. 95). Sie müssen sich freiwillig in ihrer Krankenversicherung weiterversichern und entrichten dafür in der Regel den Mindestbeitrag von derzeit 84,15 Euro im Monat. Der Beitrag zur Pflegeversicherung ist darin bereits enthalten. Auf An-

Pflege durch Angehörige oder Freunde entlastet den Staat gewaltig. Die Pflegekassen sparen Milliarden Euro. Pflegende bekommen dafür etwas mehr Rente.

trag erstattet die Pflegeversicherung während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrags. Diesen Zuschuss bekommen auch privat Krankenversicherte, die Pflegezeit nehmen. Allerdings deckt er meistens nicht annähernd den Beitrag, den privat Krankenversicherte für ihren Versicherungsschutz zahlen müssen.

Gesetzlich Versicherten, die durch die Familienversicherung abgesichert sind, bleibt ihr bisheriger Kranken- und Pflegeversicherungsschutz auch während einer Pflegezeit erhalten. Sie sind weiterhin über den Ehepartner beitragsfrei gesetzlich krankenversichert.

Unfallversicherung schützt Pflegende

Auch bei einem Unfall greift der gesetzliche Schutz. Wer Vater oder Mutter zuhause pflegt, ist automatisch gesetzlich unfallversichert.

Stürzt die Tochter, wenn sie mit der Mutter auf dem Weg zum Arzt ist, ist das ein Fall für die gesetzliche Unfallversicherung. Dies gilt nicht nur bei Unfällen auf dem Weg zum Arzt, sondern auch auf dem Hin- und Rückweg zum Pflegebedürftigen, bei Besorgungen sowie bei Stürzen in der Wohnung des Pflegebedürftigen. Die gesetzliche Unfallversicherung übernimmt in dem Fall die Kosten für die Behandlung und womöglich notwendige Reha-Maßnahmen. Sie bietet umfangreichere Leistungen als die Krankenversicherung.

Absicherung bei Arbeitslosigkeit

Wer neben der Pflege weiterhin Teilzeit in seinem Job arbeitet, hat Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn er seinen Job verliert. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden von seinem Teilzeitgehalt abgezogen. Doch auch während der Pflegezeit bleibt der Schutz der Arbeitslosenversicherung erhalten. Die Beiträge dafür übernimmt die Pflegekasse.

Gibt ein Pflegender dagegen seinen Beruf ganz auf, ändert sich das und der Schutz geht verloren. Möchten Pflegende ihren Arbeitsplatz kündigen, ist es wichtig, dass sie sich umgehend bei der Agentur für Arbeit melden. Die Arbeitsagentur berät sie, ob und ab wann sie während oder nach der Pflegezeit Anspruch auf Arbeitslosengeld haben.

Heike Leiser will weiter versuchen, beides unter einen Hut zu bekommen: ihren Job als Sachbearbeiterin und die Pflege ihrer Mutter. „Das kostet viel Kraft“, sagt sie. „Und oft schaffe ich es nur mit der Hilfe meines Mannes.“

Finanzamt hilft

Pflegekosten
absetzen

Pflegekosten absetzen.

Treppenlift, Heimkosten, Pflegedienst – braucht ein Mensch Hilfe, kostet das viel Geld. Das Finanzamt beteiligt sich.

Durchschnittlich 3010 Euro im Monat zahlt ein Bewohner in einem Pflegeheim in Hessen in Pflegestufe II. In Sachsen kosten Verpflegung, Wohnen und Pflege im Heim knapp 2260 Euro und in Baden-Württemberg 3140 Euro. Übers Jahr kommen viele tausende Euro zusammen.

EinengroßenTeilkönnenHeimbewohner selbst oder Ehepartner und Kinder in der Steuererklärung angeben, falls sie die Kosten übernehmen. Gleiches gilt für Kosten einer Pflege zuhause. Die Ausgaben werden entweder auf den Euro genau als außergewöhnliche Belastungen abgerechnet oder pauschal abgegolten.

Notwendigkeit der Kosten beweisen

Sind die Ausgaben wie bei Heimbewohnern besonders hoch, zählen sie zu den außergewöhnlichen Belastungen. Damit der Finanzbeamte sie anerkennt, will er Belege für die Notwendigkeit der Kosten sehen. Verordnungen über Medikamente, der Bescheid der Pflegekasse über die Pflegestufe oder der Schwerbehindertenausweis weisen den Hilfebedarf nach. Für Heimkosten reicht ein Attest vom Hausarzt. Im Idealfall stellt er es vor dem Umzug aus.

Wird ein Treppenlift eingebaut, braucht das Finanzamt kein Attest des Arztes oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Ein Schreiben des Haus-



Unser Rat

Kosten angeben. Setzen Sie Ausgaben für die Pflege sowie Krankheitskosten von der Steuer ab. Sie können Kosten geltend machen, wenn Sie selbst auf Pflege angewiesen sind oder für Angehörige Geld ausgeben.

Kosten bündeln. Die Ausgaben werden im Jahr der Zahlung berücksichtigt. Manchmal ist es günstiger, Kosten ins neue Jahr zu schieben oder ins alte Jahr vorzuziehen. Bündeln Sie Kosten für außergewöhnliche Belastungen so, dass der Betrag die zumutbare Belastung überschreitet (siehe Grafik S. 100)

arztes genügt, hat der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden (Az. VI R 61/12).

Alle Kosten für Krankheit und Pflege

Als außergewöhnliche Belastung geben Steuerzahler alles an, was sie wegen Krankheiten und Pflege ausgegeben haben. Leistungen aus Versicherungen wie Pflegegeld und Pflegetagegeld ziehen sie vorher ab (BFH, Az. VI R 8/10).

Kommt der Pflegedienst in die Wohnung oder ins Apartment im Wohnstift und übernimmt dort mehr, als die Pflegekasse zahlt, zählt diese Extraleistung zu den absetzbaren Kosten. Teure Arznei, der Physiotherapeut, das neue Zahnimplantat und die Augenoperation mit dem Lasikverfahren werden genauso anerkannt wie der Aufenthalt im Seniorenheim nach einem Knochenbruch – und sei er noch so kurz.

So setzen Sie Ihre Kosten richtig ab



Behindertenpauschbetrag

Nachweis: Schwerbehindertenausweis oder Bescheid des Versorgungsamtes

Grad der Behinderung	Pauschale (Euro)
25 und 30	310
35 und 40	430
45 und 50	570
55 und 60	720
65 und 70	890
75 und 80	1 060
85 und 90	1 230
95 und 100	1 420
Hilflos oder blind	3 700

Abgegolten sind: Kosten für täglich wiederkehrende Tätigkeiten wie die Wäschepflege, Reinigungsmittel, Fahrtkosten

Außergewöhnliche Belastungen mit Selbstbeteiligung

Ausgaben: Krankheitskosten für ärztliche Behandlung, Hilfsmittel und Pflegekosten wie Ausgaben für die ambulante Pflegekraft und die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung, in einer Tages- oder Nachtpflege, niederschwellige Betreuung

Nachweis: Einzelbelege über bezahlte Kosten, ärztliche Verordnungen und Atteste, Bescheid über Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis mit Buchstabe H (hilflos)

Außergewöhnliche Belastungen kürzt das Finanzamt um eine Selbstbeteiligung, die **zumutbare Belastung**:

Familienstand	Prozentsatz je nach Gesamtbetrag der Einkünfte ¹⁾		
	bis 15 340 Euro	bis 51 130 Euro	über 51 130 Euro
Steuerzahler ohne Kinder			
Nicht verheiratet	5	6	7
Verheiratet	4	5	6
Steuerzahler mit Kindern²⁾			
Bis zwei Kinder	2	3	4
Ab drei Kinder	1	1	2

- 1) Differenz zwischen Einnahmen und Werbungskosten/Betriebsausgaben. Abzüglich des Altersentlastungsbetrags und Entlastungsbetrags für Alleinerziehende.
2) Mit Kindern, die mindestens einen Monat im Jahr Anspruch auf Kindergeld haben.

Pflegepauschbetrag

Nachweis: Bescheid über Pflegestufe III, Schwerbehindertenausweis mit Buchstabe H (hilflos) oder Bescheid des Versorgungsamtes

Pauschale: 924 Euro. Aufteilung des Betrags, wenn mehrere ohne Pflegegeld pflegen

Bedingung ist, dass Personen unentgeltlich pflegen

Alternativ oder ergänzend ...

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Ausgaben: Lohn- und Fahrtkosten. Wenn die außergewöhnlichen Belastungen haushaltsnahe Dienste enthalten, können diese bis zur Höhe der zumutbaren Belastungen abgesetzt werden.

Das Finanzamt zieht maximal 20 Prozent, bis 4 000 Euro, von der Steuer ab. Bei Minijobbern auf 450-Euro-Basis sind es 510 Euro im Jahr.

Nachweis: Rechnungen und Kontoauszug, Bescheinigung der Minijobzentrale (www.minijobzentrale.de), Jahresabrechnung der Heimkosten



© Finanztest 2015

INFOGRAFIK: R. REICHELT



Pflegekosten absetzen

Servicepauschale gehört dazu

Die Ausgaben für die Unterbringung in einem Wohnstift darf das Finanzamt nicht einfach kürzen und pauschal abrechnen, entschied der BFH. Eine behinderte und pflegebedürftige Steuerzahlerin hatte geklagt, weil ihr das Amt pro Tag nur 50 Euro Wohnkosten zugestehen wollte. Die Richter des Bundesgerichts stellten sich jedoch auf die Seite der Klägerin: Sämtliche Kosten, auch solche für die 24-Stunden-Grundversorgung, fielen zwangsläufig an und seien damit als außergewöhnliche Belastung abziehbar – wenn sie im Rahmen des Üblichen liegen (Az. VI R 20/12).

Das Urteil erlaubt es Heimbewohnern, neben den Kosten für Wohnen und für die Verpflegung auch die Servicepauschale abzurechnen. Sie deckt oft kleine Hausmeister-tätigkeiten und eine hauseigene Notrufbereitschaft ab.

Lebt der nicht pflegebedürftige Ehepartner mit im Apartment, bleiben seine Kosten außen vor. Erst wenn er ebenfalls erkrankt und auf Hilfe angewiesen ist, werden auch seine Kosten als zwangsläufig anerkannt und sind absetzbar (BFH, Az. VI R 51/09).

Zumutbare Belastung ist strittig

Damit sich außergewöhnliche Lasten auf die Steuer auswirken, müssen sie höher als die „zumutbare Belastung“ sein. Diesen Eigenanteil zieht das Finanzamt von den Kosten ab. Er liegt zwischen 1 und 7 Prozent der jährlichen Gesamteinkünfte (siehe Grafik S. 100). Zurzeit ist aber strittig, ob der Abzug überhaupt verfassungsgemäß ist. Beim Bundesfinanzhof sind zwei Verfahren anhängig (Az. VI R 32/13 und VI R 33/13).

Deshalb sollte jeder seine Kosten sogar dann angeben, wenn sie sich zurzeit nicht auswirken (siehe Finanztest 7/2014). Entscheidet das Gericht zugunsten der Steuer-

zahler, muss die Finanzbehörde zu viel bezahlte Steuer wieder auszahlen.

Amt zieht Haushaltsersparnis ab

Bei Heimbewohnern, die keine eigene Wohnung mehr haben, zieht das Finanzamt noch die Haushaltsersparnis ab. Für 2013 sind das 22,58 Euro pro Tag und ab 2014 23,21 Euro.

Beispiel Der 62-jährige Klaus Koletzki ist krank und lebt seit 2012 im Heim. Er erhält Leistungen der Pflegeversicherung, doch 2400 Euro Pflege- und 18000 Euro Heimkosten bezahlt er im Jahr selbst. Das Finanzamt kürzt die Kosten um die zumutbare Belastung und 8354 Euro Haushaltsersparnis.

Was von den Heimkosten bleibt

Heimunterbringung inklusive Servicepauschale	18000 Euro
Pflegekosten	+ 2400 Euro
Haushaltsersparnis im Jahr	– 8354 Euro
Zumutbare Belastung (6 % von 38000 Euro Einkünften)	– 2280 Euro
= Außergewöhnliche Belastung	9766 Euro

Koletzki spart mit den 9766 Euro außergewöhnliche Belastungen bei einem durchschnittlichen Steuersatz von 16,32 Prozent immerhin 1594 Euro Steuern.

Die zumutbare Belastung von 2280 Euro, die das Finanzamt abgezogen hat, kann Koletzki an anderer Stelle geltend machen. Er beantragt dafür genauso wie für die Reinigungskosten von 1200 Euro im Stift die Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienste. Die Behörde zieht daraufhin 20 Prozent von 3480 Euro, also 696 Euro, von seiner Einkommensteuer ab. Die Gesamtersparnis beträgt nun 2290 Euro.

Die Hilfe im Haus

Eine Haushaltshilfe oder Pflegekraft hilft Alleinlebenden, den Umzug ins Heim zu vermeiden. Maximal 20000 Euro im Jahr er-

kennt das Finanzamt für haushaltsnahe Dienstleistungen an. Die Steuerlast sinkt dadurch um bis zu 4000 Euro.

Ausgaben für Minijobber auf 450-Euro-Basis zählen extra und können bis höchstens 2550 Euro angegeben werden. Die Steuerlast sinkt um bis zu 510 Euro.

Wahlrecht bei Behinderung

Behinderte Menschen haben mehr Kosten als gesunde. Sie dürfen behindertenbedingte Ausgaben mit dem Behindertenpauschbetrag absetzen. Abgegolten werden damit wiederkehrende Kosten, wie sie etwa bei hohem Wäschebedarf anfallen. Der Vorteil ist, dass dafür keine Einzelnachweise nötig sind. Behinderte haben die Wahl. Sie weisen entweder alle Krankheitskosten nach oder sie beantragen einen Behindertenpauschbetrag und setzen zusätzlich nur besondere Ausgaben ab – zum Beispiel für eine akute Krankheit.

Eine Kombination des Pauschbetrags allein mit den haushaltsnahen Diensten beispielsweise einer Pflegekraft ist nicht möglich (siehe Grafik S. 100).

Wenn Angehörige sich kümmern

Haben die Eltern ein geringes Einkommen, sind oft die erwachsenen Kinder gefordert. Pflegen sie ihre Eltern oder nahe Angehörige mit Pflegestufe III persönlich und unentgeltlich, bekommen sie den Pflegepauschbetrag in Höhe von 924 Euro im Jahr ohne Kostenbelege anerkannt.

Haben sie aber hohe Ausgaben, etwa für Fahrtkosten zur Wohnung der Mutter, verzichten sie besser auf die Pauschale und setzen außergewöhnlichen Belastungen ab.

Zahlen Kinder ihren Eltern Unterhalt für die Unterbringung im Heim, können sie für die Jahre ab 2014 bis zu 8354 Euro (8130 Euro für das Jahr 2013) als Unterhalt absetzen. ■

104	Pflegetagegeld
112	Pflege-Bahr
113	Senioren-Unfallversicherung
114	Vorsorgevollmacht
117	Patientenverfügung
120	Betreuungsverfügung
122	Eigenheim übertragen
123	Pflegen und Erben





Rechtlich und finanziell vorsorgen

Das Geld aus der Pflegekasse ist knapp. Sparen in jüngeren Jahren hilft, um sich bessere Pflege zu sichern. Sehr wichtig ist die rechtliche Vorsorge mit einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung.

Lückenfüller für die Pflege



Pflegetagegeld. Gute Tagesgeldversicherungen schließen die finanzielle Lücke im Pflegefall. Für besser Verdienende kann so ein Vertrag durchaus sinnvoll sein.

Für eine gute Pflege durch Pflegekräfte zuhause und im Heim wird künftig viel Geld nötig sein. Vor allem, wenn es keine Hilfe von Familienmitgliedern gibt. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der Kosten. Wir wollten ermitteln, wie teuer Pflege schon heute ist, und haben Statistiken und Expertenschätzungen herangezogen. Das Ergebnis zeigt die Grafik.

Beispiel Ein Versicherter mit Pflegestufe II lebt im Heim. Von der gesetzlichen Pflegeversicherung bekommt er 1330 Euro und zahlt selbst noch 980 Euro aus eigener Tasche allein für die Pflege. Dazu kommen Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Die meisten pflegebedürftigen Menschen – auch mit Demenz – sind in Pflegestufe I und II und werden zuhause versorgt. In diesen Fällen liegt die Versorgungslücke je nach Stufe im Schnitt bei 540 Euro oder 1295 Euro.

Einkommen muss reichen

Wer sichere und ausreichend hohe Einkünfte hat, kann mit einer privaten Pflegetagegeldversicherung die Versorgungslücke schließen. Die Versicherer zahlen hier pro Tag der Pflegebedürftigkeit einen vereinbarten Betrag. Abschlusswillige sollten vor Vertragsschluss aber genau überlegen, ob sie die über Jahre steigenden Beiträge auf Dauer zahlen können. In welchem Alter sollte man eine Pflege-

tagegeldversicherung abschließen? Die Antwort ist nicht leicht. Je jünger jemand ist, desto günstiger ist der Beitrag und desto größer die Chance, einen Vertrag ohne Risikozuschläge zu erhalten.

Andererseits sollte sich jeder erst einmal um wichtigere Versicherungen wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung und seine Altersvorsorge kümmern. Oft ist erst im mittleren Alter absehbar, ob man sich eine Pflegetagegeldversicherung überhaupt auf Dauer leisten kann.

Allerdings: Wer älter ist, bekommt möglicherweise wegen einer Erkrankung nicht den gewünschten Vertrag.

Drei Tarifarten im Test

Finanztest hat drei Arten von Pflegetagegeldversicherungen untersucht:

- ungeforderte Tarife,
- staatlich geförderte Tarife mit 5 Euro Zulage im Monat, die seit 2013 angeboten und nach dem damaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr auch „Pflege-Bahr“ genannt werden (siehe S. 112),
- und Kombitarife mit einem ungeforderten und einem geförderten Tarifanteil.

Unser Ergebnis: Unter den Testsiegern sind sowohl ungeforderte Tarife als auch Kombitarife. Für unsere 45-jährigen Modellkunden sind Angebote der Württembergischen, der HanseMerkur und der DFV vorn. Für die 55-jährigen gibt es nur einen sehr guten Tarif, den ungeforderten der Württembergischen.

Alle diese Tarife überzeugen beim Leistungsniveau. Sie schließen die von uns berechnete Versorgungslücke in den Pflegestufen I bis III bei vor allem körperlichen Einschränkungen. Sie zahlen aber auch bei Demenz, die mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz verbunden ist. Für demente Menschen hat der Gesetzgeber eine neue

Unser Rat

Bedarf. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt meist nur einen Teil der Kosten ab, wenn Sie pflegebedürftig werden. Eine private Absicherung ist sinnvoll. Dabei sollten Sie darauf achten, dass alle Pflegestufen ausreichend hohe Leistungen erhalten.

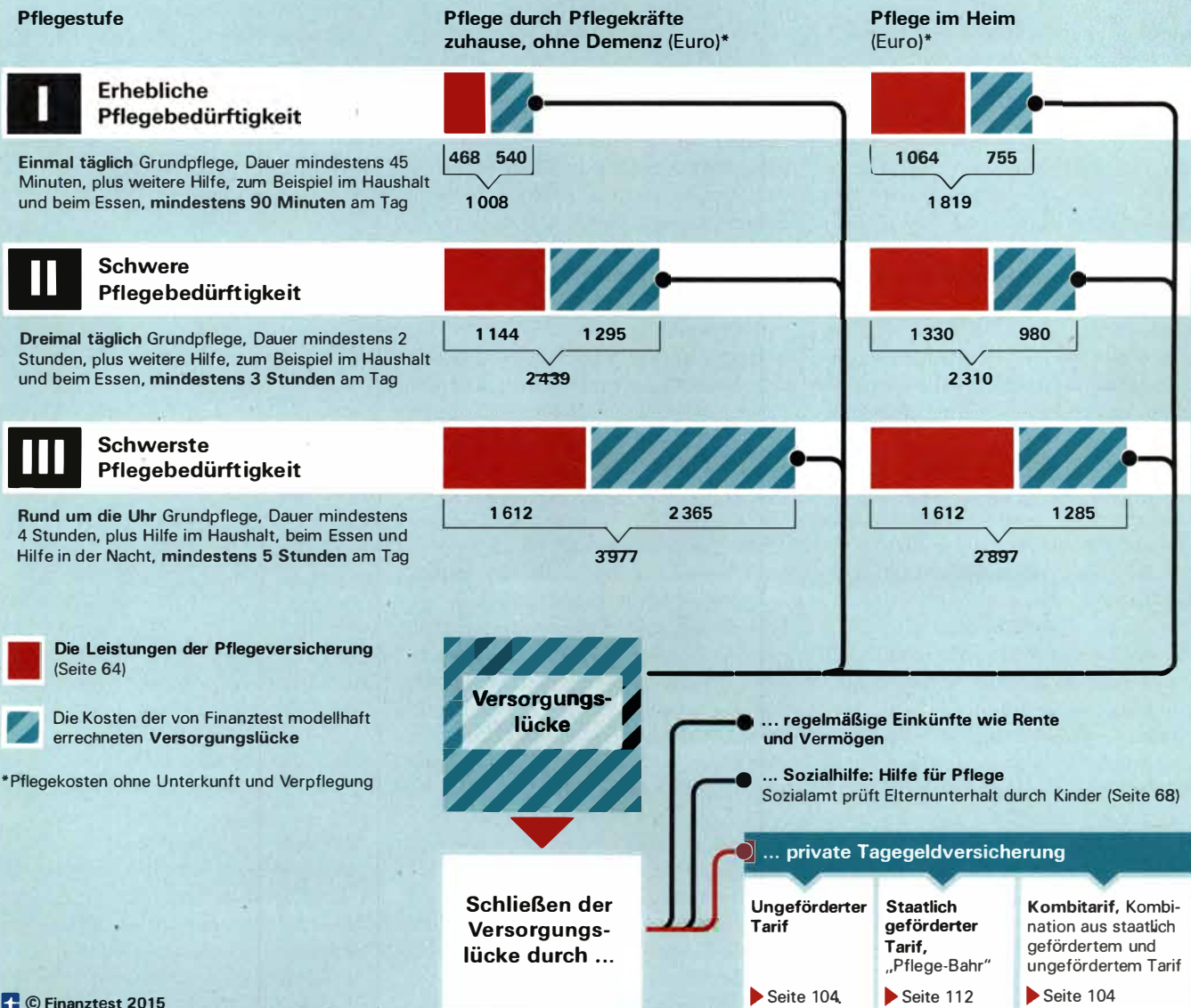
Einkommen. Eine Pflegetagegeldversicherung sollten Sie nur abschließen, wenn Sie ein sicheres Einkommen haben. Müssen Sie kündigen, verlieren Sie das eingezahlte Geld und sind im Pflegefall ohne Schutz.

Testsieger. Geeignet sind sowohl ungeforderte Tarife als auch Kombitarife mit gefördertem Anteil. Testsieger für 45-jährige Kunden sind die Württembergische mit dem Tarif PTPU, die HanseMerkur mit PA sowie PA und PB und die DFV mit der DFV-DeutschlandPflegeErgänzungsabdeckung und DFV-FörderPflege. Für 55-Jährige gibt es nur einen sehr guten Tarif, den ungeforderten PTPU der Württembergischen (siehe Tabellen S. 108 bis 111, Analyse S. 129).

Zulagentarife. Die staatlich geförderte private Pflegevorsorge allein bietet keine ausreichende Absicherung und die Vertragsbedingungen sind in der Regel schlechter. Nur wenn Sie wegen Ihres Alters oder einer Erkrankung keine ungeforderte Versicherung bekommen, sollten Sie einen solchen Tarif in Betracht ziehen (siehe Tabelle S. 112).



So groß ist die Versorgungslücke





Stufe eingeführt, bekannt als Pflegestufe O. Wir gehen davon aus, dass die Versorgung in der Pflegestufe O etwa genau so viel kostet wie in Pflegestufe I.

Kombitarife im Schnitt etwas besser

Das Leistungsniveau ist das wichtigste Bewertungskriterium im Test: Wie viel Geld erhält der Kunde in den verschiedenen Pflegestufen? Unser 45-jähriger Modellkunde zahlt monatlich 56 Euro und der 55-jährige Neukunde 87 Euro beim ungeforderten und beim Kombitarif.

Blickt man auf alle Angebote, schneiden die Kombitarife etwas besser ab. Durch die staatliche Zulage von 5 Euro im Monat, die auf den Beitrag des Versicherten obendrauf kommt, sind die Leistungen dieser Verträge etwas höher. Doch einige ungeforderte Tarife schaffen es auch ohne diesen Bonus unter die besten Angebote.

Neben dem Leistungsniveau sind die Vertragsbedingungen bei der Bewertung entscheidend. Sie geben beispielsweise darüber Auskunft, was der Versicherer unabhängig von der monatlichen Geldzahlung noch bietet. Die Württembergische schneidet dabei besser ab als die anderen Testsieger. Positiv bewertet haben wir, dass Versicherte keinen Beitrag mehr zahlen, wenn sie pflegebedürftig werden und die Leistungen selbst dann noch regelmäßig steigen.

Die bewerteten Bedingungen gibts gratis im Internet (test.de/pflegetageld-zusatz).

Ein Tarif, zwei Verträge

Kunden, die sich für einen Kombitarif entscheiden, schließen immer zwei Vertragsbestandteile mit unterschiedlichen Bedingungen ab – für den staatlich geförderten und für den größeren ungeforderten Teil. Sieht der ungeforderte Tarifteil beispielsweise eine Freistellung vom Beitrag vor, so-

bald der Kunde pflegebedürftig wird, gilt dies meist nicht auch für den Teil mit staatlicher Förderung. Nur der Ergänzungstarif der DfV und der Tarif des Münchener Vereins gleichen diese schlechteren Vertragsbedingungen des staatlich geförderten Tarifs aus. Hier muss der Kunde im Pflegefall keinen Beitrag mehr zahlen.

Vertrag nur für Gesunde

Wer einen Einzel- oder Kombitarif abschließt, muss Fragen zur Gesundheit beantworten. Kunden müssen dafür auch ihre Ärzte von der Schweigepflicht entbinden. Das Versicherungsunternehmen kann dort nachfragen und Patientenakten anfordern.

Leser berichteten uns, dass sie zum Beispiel aufgrund einer Allergie oder einer leichten Augenerkrankung bei einzelnen Anbietern gar keinen Vertrag abschließen konnten. Die Versicherer können kranke Kunden aber auch annehmen und Risikozuschläge verlangen.

Wenn die Beiträge steigen

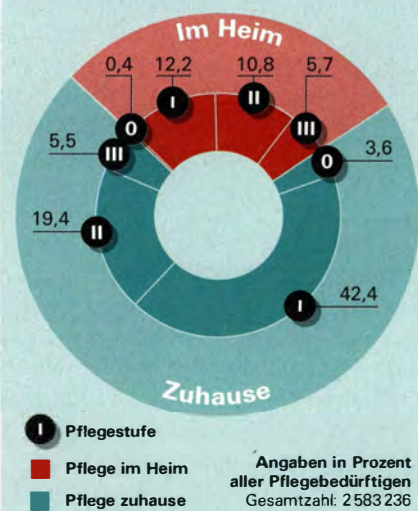
Vom Vertragsbeginn bis zur Pflegebedürftigkeit können gut 30 und mehr Jahre vergehen. Pflege wird dann teurer sein. Eine Dynamisierung ist daher sinnvoll. Dynamisierung heißt, Leistungen und Beiträge steigen regelmäßig. Maßstab kann die Inflationsrate sein. Einige Versicherer erhöhen die Leistungen auch, wenn der Kunde pflegebedürftig ist, andere lassen die Erhöhung nur bis zu einem bestimmten Alter zu.

Kunden können eine Erhöhung auch ablehnen, um den Beitragsanstieg zu bremsen. Das ist oft bis zu dreimal nacheinander möglich, ohne dass bei der nächsten Erhöhung eine neue Gesundheitsprüfung fällig wird. Die Beiträge dürfen außerdem steigen, wenn die Versicherer finanziell in Schwierigkeiten geraten, weil sie in den kommenden

Meist zuhause gepflegt



Die meisten pflegebedürftigen Menschen sind in Pflegestufe I oder II. Sie werden überwiegend zuhause versorgt.



Quelle: Bundesgesundheitsministerium, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Mai 2014

Jahrzehnten viel mehr für Pflegefälle ausgeben als ursprünglich kalkuliert.

Wenn der Vertrag ruhen muss

Wer sich für eine Pflegetagegeldversicherung entscheidet, muss wissen, dass er die Beiträge immer zahlen muss. Nur bei einigen Versicherern darf ein Vertrag einige Zeit kostenfrei ruhen, etwa während Elternzeit, Arbeitslosigkeit oder eines längeren Auslandsaufenthalts. Andere bieten für manche Lebenssituationen eine Anwartschaft für den Wiedereinstieg an, dann ist ein Teil des Beitrags fällig.

So haben wir getestet

Wir haben 88 Tarife von 29 Anbietern untersucht, davon

- 31 ungefördernde Pflegeitagegeldtarife,
- 29 staatlich gefördernde Tarife und
- 28 Angebote, die einen gefördernden mit einem ungefördernden Tagegeldtarif kombinieren (Kombitarife).

Alle Produkte werden von privaten Krankenversicherern angeboten und stehen allen Versicherten offen. Die Tarife zahlen bei häuslicher und stationärer Pflege im Heim in den Pflegestufen I bis III sowie bei eingeschränkter Alltagskompetenz, etwa bei Demenz in Pflegestufe 0, ein Tagegeld. Bieten Anbieter mehrere gleichartige Tarife an, so haben wir den besseren abgebildet. Die Continentale Versicherung lehnte eine Teilnahme an dieser Untersuchung ab.

Ungefördernde Tarife (S. 108 und 110)

Bei 19 ungefördernden Tarifen ist die Leistung in den einzelnen Pflegestufen festgelegt. Für die vollstationäre Pflege in Stufe III zahlen alle Versicherer 100 Prozent des vereinbarten Tagegelds.

Bei 12 ungefördernden Tarifen kann der Versicherte die Leistungen in den einzelnen Pflegestufen selbst festlegen, allerdings darf eine höhere Pflegestufe nicht geringer versichert werden als die darunterliegende. Für den Vergleich haben wir für diese 12 Tarife, soweit möglich, eine feste Verteilung der Leistung auf die Pflegestufen vorgegeben: In Pflegestufe 0 soll maximal das Tagegeld der Pflegestufe I gezahlt werden, in Pflegestufe I ein Drittel der Leistung aus Pflegestufe III und in Pflegestufe II zwei Drittel.

Staatlich gefördernde Tarife (S. 112)

Für die staatlich gefördernden Tarife stellen wir dar, was die Produkte für 65-Jährige abzüglich des staatlichen Zuschusses von 5 Euro pro Monat kosten und welche Leistung sie in den einzelnen Pflegestufen bieten. Tarife für 45- und 55-jährige Neukunden sind im Internet unter test.de/pflegeitagegeld-zusatz dargestellt.

Kombitarife (S. 109 und 111)

Viele Anbieter staatlich gefördernder Tarife ermöglichen ihren Versicherten, die geringen Leistungen aufzustocken und mit einem ungefördernden Tagegeldtarif zu kombinieren.

Barmenia und Debeka bieten ausschließlich einen Kombitarif an.

Für ungefördernde Tarife und Kombinationen aus staatlich gefördernden und ungefördernden Tarifen haben wir für jeweils zwei Modellfälle ein Finanztest-Qualitätsurteil vergeben: für 45-jährige Versicherte mit einem Monatsbeitrag von rund 56 Euro und für 55-jährige Versicherte mit einem Monatsbeitrag von annähernd 87 Euro.

Leistungsniveau (80 %)

Wir haben die Leistungen, die unsere Modellkunden für den vorgegebenen Beitrag im Pflegefall erhalten, der von uns errechneten Finanzierungslücke der jeweiligen Pflegestufe gegenübergestellt. Wir haben bewertet, wie gut dieser Bedarf gedeckt wird.

Müssen Kunden auch im Pflegefall weitere Beiträge zahlen, so haben wir den aktuellen Beitrag von der Leistung abgezogen. In der Tabelle haben wir die Höhe der monatlichen Leistungen der Tarife in den einzelnen Pflegestufen dargestellt, wobei wir von einem Monat mit 30 Tagen ausgegangen sind.

Für die Bewertung haben wir die Leistungen in den einzelnen Pflegestufen nach der Häufigkeit ihres Auftretens gewichtet (siehe Grafik S. 106) und dann ins Verhältnis zum Monatsbeitrag des Tarifs gesetzt. Bei gleichem Beitrag wurde ein Tarif mit einer höheren Leistung also besser bewertet als einer mit geringeren Zahlungen.

Wenn in einem Tarif bei bestehender Demenz (Pflegestufe 0) zusätzlich eine höhere Leistung in den Pflegestufen I bis III gezahlt wird, ging das positiv in die Bewertung ein.

Die dargestellten Beiträge und Leistungen wurden kaufmännisch auf volle Eurobeträge gerundet.

Weitere Vertragsbedingungen (20 %)

In die Bewertung ist unter anderem eingeflossen, ob eine regelmäßige Erhöhung des Tagegelds angeboten oder eine Einmalzahlung bei Erreichen einer Pflegestufe gewährt wird. Diese und weitere Bedingungen stehen im Internet (test.de/pflegeitagegeld-zusatz). Bei den Kombitarifen sind die Bedingungen in den Tarifteilen unterschiedlich und ihr Urteil setzt sich aus einem gewichteten Mittelwert zusammen.

Pflegeitagegeld



Regelmäßiger Nachweis

Ist der Kunde pflegebedürftig, weist er das dem Versicherer in der Regel mit dem Gutachten über die Pflegestufe nach. Die Einstufung übernimmt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei gesetzlich Versicherten oder das Unternehmen Medicproof bei Privatpatienten. Einige Versicherer verlangen regelmäßig einen neuen Nachweis. Andere behalten sich vor, die Einstufung durch eigene Ärzte überprüfen zu lassen.

Von Stufen zu Graden

Die Bundesregierung plant eine Pflegereform. Spätestens 2017 soll sich die Definition von Pflegebedürftigkeit ändern. Die heutigen Pflegestufen werden dann durch Pflegegrade ersetzt. Neben körperlichen zählen auch geistige Einschränkungen.

Private Pflegeitagegeldversicherungen werden dann – ebenso wie die gesetzliche Pflegeversicherung – auf die neue Systematik umgestellt und die Bedingungen angepasst. Der Versicherungsschutz geht dadurch nicht verloren.

Finanztest **Pflegeitagegeldtarife ohne Förderung für 45-jährige Modellkunden**

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 45 Jahren und zahlt dafür rund 56 Euro im Monat. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt.

Anbieter (Adressen S. 130)	Tarif	 Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80%)	Bei- trag (Euro)	Monatliche Leistungen abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedingun- gen (20%)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant	Statio- när	
Württembergische	PTPU ¹⁾	SEHR GUT (1,2)	++ (1,1)	55	540	720	1800	1260	1800	1800	1800	+ (1,8)
HanseMerkur	PA ²⁾³⁾	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	701	701	701	1458	1458	2971	2971	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03, PZTA03 ⁴⁾	GUT (1,6)	++ (1,4)	55	350	875	1295	1055	1295	1350	1350	+ (2,2)
DFV	DFV Deutschland-Pflege ⁵⁾	GUT (1,7)	++ (1,5)	51	600	600	600	1200	1200	1800	1800	+ (2,5)
Bayerische Beam- tenkrankenkasse	PflegePremium Plus	GUT (1,9)	+ (2,0)	54	495	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (1,8)
Mecklenburgische	ProMe Pflegeplus ²⁾	GUT (1,9)	++ (1,4)	54	531	531	1896	1213	1896	1896	1896	⊖ (4,1)
UKV	PflegePremium Plus	GUT (1,9)	+ (2,0)	54	495	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (1,8)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U ⁵⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	55	495	600	600	1200	1200	1800	1800	○ (2,7)
Deutscher Ring	Pflege Top ⁴⁾⁶⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	56	148	556	556	1372	1372	2040	2040	○ (2,9)
DKV	KPET ²⁾⁷⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	57	183	543	2343	1143	2343	1743	2343	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium	GUT (2,0)	+ (1,8)	57	483	540	1800	1080	1800	1800	1800	+ (2,4)
LVM	PZT Komfort	GUT (2,0)	+ (1,6)	56	604/ 1594 ⁸⁾	660	1650	990	1650	1650	1650	⊖ (3,6)
Signal	Pflege Top ⁴⁾⁶⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	56	148	556	556	1372	1372	2040	2040	○ (2,9)
Vigo	PT ⁵⁾	GUT (2,2)	+ (2,2)	54	546	600	600	900	900	1500	1500	+ (2,4)
Concordia	PT0, PT1, PT2, PT3 ⁵⁾⁶⁾⁹⁾	GUT (2,3)	+ (2,2)	61	150	600	600	1200	1200	1800	1800	○ (2,9)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium	GUT (2,3)	+ (2,2)	56	439	495	1650	990	1650	1650	1650	+ (2,4)
R+V	PKU ¹⁰⁾	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	485	485	485	1260	1260	1800	1800	+ (2,5)
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 ⁵⁾¹¹⁾	GUT (2,3)	+ (2,1)	56	444	570	570	1140	1140	1710	1710	○ (3,0)
Arag	P ¹⁾⁵⁾⁶⁾	GUT (2,4)	○ (2,6)	56	500	500	500	1000	1000	1500	1500	+ (1,9)
Münchener Verein	Tarif 430, 422, 423, 430B ⁵⁾	GUT (2,5)	+ (2,2)	59	600	600	600	1050	1050	1650	1650	⊖ (3,8)
Gothaer	MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 ⁵⁾¹²⁾	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,6)	56	394	450	1350	900	1350	1350	1350	+ (2,4)
Hallesche	Olgaflex, AR ⁴⁾¹³⁾	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	56	403	403	1474	1015	1474	1530	1530	+ (2,0)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 ²⁾⁵⁾⁶⁾	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	56	268	484	484	1024	1024	1564	1564	+ (1,9)
Arag	P1fest ⁶⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	56	372	465	465	930	930	1860	1860	+ (1,9)
Ergo direkt	PZ1, PZ2, PZ3 ⁴⁾⁵⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	56	209	474	474	1004	1004	1590	1590	+ (2,0)
Universa	Uni-PT-Premium, uni-PT- Komfort plus ¹⁾⁴⁾⁹⁾¹⁵⁾	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	58	92	542	542	842	842	1500	1500	+ (2,2)
Central	Central.pflegePlus ⁴⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	56	358	358	1324	772	1324	1380	1380	+ (2,0)
Concordia	PT 0, PT ⁶⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	54	104	338	1350	675	1350	1350	1350	+ (2,1)
Alte Oldenburger	Pflege Flex0, Pflege Flex1, Pflege Flex2, Pflege Flex3 ⁵⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,1)	55	395	450	450	900	900	1350	1350	○ (2,7)
DEVK	PT, PTPlus, PA	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,5)	53	263	263	1050	683	1050	1050	1050	++ (1,3)
Provincial Kran- kenversicherung	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3 ⁵⁾¹⁴⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,1)	55	395	450	450	900	900	1350	1350	○ (2,7)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). Θ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).
Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- 1) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall 150 Prozent der Leistung gezahlt.
- 2) Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- 3) Das Pflegeitagegeld für die ersten zwölf Monate kann auch als Einmalzahlung ausgezahlt werden.
- 4) Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- 5) Flexibler Tarif: Der Kunde legt die Leistungshöhe in den einzelnen Pflegestufen selbst fest.

- 6) Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- 7) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung gezahlt.
- 8) Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- 9) Höhere Demenzleistung absicherbar.
- 10) Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.

- 11) Erweiterte Dynamik ist gegen Aufpreis erhältlich.
- 12) Bei einem Unfall leistet der Tarif MediP 0 eine Soforthilfe für bis zu 28 Tage, auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Pflegeversicherung.
- 13) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Alterungsrückstellungen möglich.
- 14) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- 15) Bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall vor 65 Jahren 200 Prozent der Leistung.

Stand: 1. März 2015

Finanztest Pflegegeldtarife kombiniert mit staatlicher Förderung für 45-jährige Modellkunden

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 45 Jahren und zahlt dafür rund 56 Euro im Monat aus eigener Tasche. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt. Die staatliche Zulage in Höhe von 5 Euro holt sich der Versicherer vom Staat.

Anbieter (Adressen S. 130)	Tarif	 QUALITÄTSURTEIL	Leis- tungs- niveau (80%)	Bei- trag (Euro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20%)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
DFV	DFV-DeutschlandPflege Ergänzungsabdeckung und DFV-FörderPflege ³⁾	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	660	780	780	1 320	1 320	1 800	1 800	+ (2,5)
HanseMerkur	PA und PB ¹²⁾	SEHR GUT (1,4)	++ (1,1)	56	716	716	716	1 489	1 489	3 034	3 034	○ (2,7)
Bayerische Beamtenkran- kenkasse	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,7)	+ (1,6)	55	527	527	1 472	1 064	1 604	2 000	2 000	+ (2,1)
UKV	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,7)	+ (1,6)	55	527	527	1 472	1 064	1 604	2 000	2 000	+ (2,1)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 600	GUT (1,8)	+ (1,6)	56	409	572	1 517	1 157	1 697	1 937	1 937	+ (2,4)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,8)	+ (1,7)	56	289	553	1 078	1 138	1 438	1 918	1 918	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03 und PZTG02 ⁴⁾⁵⁾	GUT (1,9)	+ (1,8)	56	409	529	1 474	1 114	1 654	1 936	1 936	+ (2,5)
Deutscher Ring	PflegeTop und Pflege- Bahr ⁴⁾⁵⁾⁶⁾	GUT (1,9)	+ (1,6)	56	160	592	592	1 456	1 456	2 147	2 147	○ (3,1)
LVM	PZT Komfort und PTG	GUT (1,9)	++ (1,5)	57	555/ 1 293 ⁹⁾	657	1 395	1 083	1 575	1 815	1 815	⊖ (3,7)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 600	GUT (1,9)	+ (1,7)	55	365	526	1 366	1 066	1 546	1 786	1 786	+ (2,4)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,9)	+ (1,8)	58	287	553	1 078	1 138	1 438	1 918	1 918	+ (2,4)
Signal	PflegeTop und Pflege- Bahr ⁴⁾⁵⁾⁶⁾	GUT (1,9)	+ (1,6)	56	160	592	592	1 456	1 456	2 147	2 147	○ (3,1)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U und GEPU	GUT (2,0)	+ (1,8)	54	510	584	584	1 184	1 184	1 784	1 784	○ (3,0)
DKV	KPET und KFP ¹⁾⁷⁾⁸⁾	GUT (2,0)	+ (1,7)	57	183/ 243	513/ 573	1 863/ 1 923	1 023/ 1 263	1 923/ 2 163	1 893/ 1 953	2 343/ 2 403	○ (3,1)
Arag	IndividualPflege und FörderPflege ⁶⁾	GUT (2,1)	+ (2,1)	57	480	551	551	1 101	1 101	1 743	1 743	+ (1,9)
Debeka	EPC und EPG ¹⁾	GUT (2,1)	+ (1,9)	55	305	575	575	1 205	1 205	1 745	1 745	○ (3,0)
R+V	PKU und PKB ¹¹⁾	GUT (2,1)	+ (2,0)	57	528	528	528	1 349	1 349	1 934	1 934	○ (2,8)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 und NPV ¹⁾	GUT (2,2)	+ (2,2)	56	233	532	532	1 141	1 141	1 734	1 734	+ (2,3)
SDK	PS und PZ	GUT (2,2)	+ (1,9)	56	444	590	590	1 190	1 190	1 790	1 790	○ (3,1)
Vigo	PT und GPT	GUT (2,2)	+ (2,1)	57	513	557	557	1 157	1 157	1 787	1 787	○ (3,0)
Barmenia	EPM und DFPV ¹⁾	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	135	515	515	1 085	1 085	1 845	1 845	+ (2,0)
Ergo Direkt	PZ1, PZ2, PZ3 und GEPU ⁵⁾	GUT (2,3)	+ (2,3)	55	245	545	545	995	995	1 790	1 790	+ (2,3)
Hallesche	Olgaflex.AR und Förderbar ⁵⁾¹²⁾	GUT (2,4)	+ (2,4)	56	388	454	1 336	1 024	1 402	1 910	1 910	+ (2,4)
Münchener Verein	Tarif 430, 421, 422, 423, 430B, 495 und 490	GUT (2,4)	+ (2,0)	58	450	600	600	1 200	1 200	1 800	1 800	⊖ (4,0)
Alte Oldenburger	Pflege flex und Pflege Bahr	GUT (2,5)	+ (2,4)	60	305	570	570	1 085	1 085	1 691	1 691	○ (2,9)
Central	Central.pflegePlus und Central.pflege ⁵⁾	GUT (2,5)	○ (2,6)	56	355	433	1 210	844	1 288	1 880	1 880	+ (2,2)
Provinzial Krankenversi- cherung	PflegeFlex und PflegeBahr ¹⁰⁾	GUT (2,5)	+ (2,4)	60	305	570	570	1 085	1 085	1 691	1 691	○ (2,9)
DEVK	PT, PT Plus, PA und FPT	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (3,1)	59	272	362	1 037	962	1 277	1 487	1 487	++ (1,5)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).

Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- 1) Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- 2) Das Pflegegeld für die ersten zwölf Monate aus dem Tarif PA kann auch als Einmalzahlung ausbezahlt werden.
- 3) Im Fördertarif wird in Pflegestufe III bei intensiver Pflege im Härtefall ein höheres Tagegeld gezahlt.
- 4) Weiterer Kombitarif wählbar.
- 5) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.

- 6) Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- 7) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung aus dem Tarif KPET gezahlt.
- 8) Nach 15 Versicherungsjahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall. Bei der Berechnung des Qualitätsurteils wurde ein gewichteter Mittelwert aus beiden Leistungsstufen gebildet. Beide Leistungsstufen sind dargestellt.

- 9) Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- 10) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- 11) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- 12) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Alterungsrückstellungen möglich.

Stand: 1. März 2015

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 55 Jahren und zahlt dafür rund 87 Euro im Monat. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt.

Anbieter (Adressen S. 130)	Tarif	 Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leis- tungs- niveau (80%)	Bei- trag (Eu- ro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20%)	
					Pflege- stufe 0 Demenz	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
Württembergische	PTPU ¹⁾	SEHR GUT (1,5)	++ (1,5)	87	495	660	1 650	1 155	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
HanseMerkur	PA ²⁾³⁾	GUT (1,6)	++ (1,4)	87	633	633	633	1 353	1 353	2 793	2 793	+ (2,4)
Allianz	PZTB03, PZTE03, PZTA03 ⁴⁾	GUT (1,7)	++ (1,5)	88	317	842	1 262	1 022	1 262	1 350	1 350	+ (2,2)
Axa	Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U ⁵⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	86	464	600	600	1 200	1 200	1 800	1 800	○ (2,7)
Bayerische Beam- tenkrankenkasse	PflegePremium Plus	GUT (2,0)	+ (2,1)	85	495	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
DFV	DFVDeutschlandPflege ⁵⁾	GUT (2,0)	+ (1,8)	87	600	600	600	1 200	1 200	1 800	1 800	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium	GUT (2,0)	+ (1,9)	90	450	540	1 800	1 080	1 800	1 800	1 800	+ (2,4)
LVM	PZT Komfort	GUT (2,0)	+ (1,7)	86	550/ 1 504 ⁶⁾	636	1 590	954	1 590	1 590	1 590	⊖ (3,6)
UKV	PflegePremium Plus	GUT (2,0)	+ (2,1)	85	495	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (1,8)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium	GUT (2,2)	+ (2,2)	86	409	495	1 650	990	1 650	1 650	1 650	+ (2,4)
SDK	PS0, PS1, PS2, PS3 ⁵⁾⁷⁾	GUT (2,3)	+ (2,1)	87	413	570	570	1 140	1 140	1 710	1 710	○ (3,0)
Vigo	PT ⁵⁾	GUT (2,3)	+ (2,3)	87	514	600	600	900	900	1 500	1 500	+ (2,4)
Deutscher Ring	Pflege Top ⁴⁾⁸⁾	GUT (2,4)	+ (2,2)	87	108	498	498	1 278	1 278	1 950	1 950	○ (2,9)
DKV	KPET ²⁾⁹⁾	GUT (2,4)	+ (2,4)	82	128	443	2 018	968	2 018	1 493	2 018	+ (2,5)
Münchener Verein	Tarif 430, 422, 423, 430B ⁵⁾	GUT (2,4)	+ (2,1)	88	600	600	600	1 050	1 050	1 650	1 650	⊖ (3,8)
Signal	Pflege Top ⁴⁾⁸⁾	GUT (2,4)	+ (2,2)	87	108	498	498	1 278	1 278	1 950	1 950	○ (2,9)
Mecklenburgische	ProMe Pflegeplus ²⁾	GUT (2,5)	+ (2,2)	84	456	456	1 716	1 086	1 716	1 716	1 716	⊖ (4,1)
Gothaer	MediP 0, MediP 1, MediP 2, MediP 3 ⁵⁾¹⁰⁾	BEFRIEDIGEND (2,6)	○ (2,7)	88	362	450	1 350	900	1 350	1 350	1 350	+ (2,4)
Arag	P ⁵⁾⁸⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	88	470	470	470	940	940	1 410	1 410	+ (1,9)
Concordia	PT0, PT1, PT2, PT3 ⁵⁾⁸⁾¹¹⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,7)	79	150	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,9)
Hallesche	Olgaflex. AR ⁴⁾¹²⁾	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	88	362	362	1 412	962	1 412	1 500	1 500	+ (2,0)
R+V	PKU ¹³⁾	BEFRIEDIGEND (2,8)	○ (2,9)	84	411	411	411	1 155	1 155	1 650	1 650	+ (2,5)
Arag	P1 fest ⁸⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	87	354	443	443	885	885	1 770	1 770	+ (1,9)
Ergo direkt	PZ1, PZ2, PZ3 ⁴⁾⁵⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	86	179	444	444	974	974	1 590	1 590	+ (2,0)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 ²⁾⁵⁾⁸⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,2)	86	220	424	424	934	934	1 444	1 444	+ (1,9)
Concordia	PT 0, PT ⁸⁾	BEFRIEDIGEND (3,0)	○ (3,2)	90	72	338	1 350	675	1 350	1 350	1 350	+ (2,1)
Alte Oldenburger	Pflege Flex0, Pflege Flex1, Pflege Flex2, Pflege Flex3 ⁵⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,2)	87	363	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,7)
Central	Central.pflegePlus ⁴⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,3)	87	309	309	1 233	705	1 233	1 320	1 320	+ (2,0)
DEVK	PT, PTPlus, PA	BEFRIEDIGEND (3,1)	⊖ (3,6)	85	263	263	1 050	683	1 050	1 050	1 050	++ (1,3)
Provincial Kranken- versicherung	PflegeFlex 0, PflegeFlex 1, PflegeFlex 2, PflegeFlex 3 ⁵⁾¹⁴⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,2)	87	363	450	450	900	900	1 350	1 350	○ (2,7)
Universa	Uni-PT-Premium, Uni-PT-Komfort plus ¹⁾⁴⁾¹¹⁾¹⁵⁾	BEFRIEDIGEND (3,1)	○ (3,3)	93	57	507	507	807	807	1 500	1 500	+ (2,2)

Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- 11) Höhere Demenzleistung absicherbar.
- 12) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Altersrückstellungen möglich.
- 13) Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- 14) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.
- 15) Bei Pflegebedürftigkeit durch Unfall vor 65 Jahren 200 Prozent der Leistung.

Stand: 1. März 2015

Finanztest Pflegeitagegeldtarife kombiniert mit staatlicher Förderung für 55-jährige Modellkunden

Unser Modellkunde schließt einen Vertrag mit 55 Jahren und zahlt dafür rund 87 Euro im Monat aus eigener Tasche. Wir bewerten, welche Leistungen er bekommt. Die staatliche Zulage in Höhe von 5 Euro holt sich der Versicherer vom Staat.

Anbieter (Adressen S. 130)	Tarif	Finanztest QUALITÄTSURTEIL	Leistungs- niveau (80%)	Bei- trag (Euro)	Monatliche Leistung abzüglich Beitrag (Euro)						Weitere Vertrags- bedin- gungen (20%)	
					Pflege- stufe Demenz (0)	Pflegestufe I Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe II Ambu- lant	Statio- när	Pflegestufe III Ambu- lant		Statio- när
HanseMerkur	PA und PB ^{1/2)}	GUT (1,7)	++ (1,5)	87	618	618	618	1323	1323	2733	2733	○ (2,7)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 600	GUT (1,8)	+ (1,7)	89	376	563	1508	1148	1688	1928	1928	+ (2,4)
Bayerische Beam- tenkrankenkasse	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,9)	+ (1,9)	86	508	508	1453	1033	1573	1933	1933	+ (2,1)
DFV	DFV-DeutschlandPflege Ergänzungsabdeckung und DFV-FörderPflege ³⁾	GUT (1,9)	+ (1,7)	85	510	630	630	1170	1170	1800	1800	+ (2,5)
Huk-Coburg	PT Premium und PTS 1200	GUT (1,9)	+ (1,8)	87	258	535	1060	1120	1420	1900	1900	+ (2,4)
UKV	PflegePremium Plus und FörderPflege	GUT (1,9)	+ (1,9)	86	508	508	1453	1033	1573	1933	1933	+ (2,1)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 600	GUT (2,0)	+ (1,9)	85	335	517	1357	1057	1537	1777	1777	+ (2,4)
Pax-Familien- fürsorge	PT Premium und PTS 1200	GUT (2,0)	+ (2,0)	89	256	535	1060	1120	1420	1900	1900	+ (2,4)
Axa	Flex0-U, Flex1-U, Flex2-U, Flex3-U und GEPV	GUT (2,1)	+ (1,9)	85	479	574	574	1174	1174	1774	1774	○ (3,0)
Debeka	EPC und EPG ¹⁾	GUT (2,1)	+ (1,9)	90	300	593	593	1275	1275	1860	1860	○ (3,0)
LVM	PZT Komfort und PTG	GUT (2,1)	+ (1,6)	86	490/ 1174 ⁴⁾	611	1295	1019	1475	1715	1715	⊖ (3,7)
Deutscher Ring	PflegeTop und PflegeBahr ^{5/6/7)}	GUT (2,3)	+ (2,0)	87	114	516	516	1320	1320	1986	1986	○ (3,2)
SDK	PS und PZ	GUT (2,3)	+ (2,0)	88	412	584	584	1184	1184	1784	1784	○ (3,2)
Signal	PflegeTop und PflegeBahr ^{5/6/7)}	GUT (2,3)	+ (2,0)	87	114	516	516	1320	1320	1986	1986	○ (3,2)
Allianz	PZTP03, PZTE03 und PZTG02 ^{5/6)}	GUT (2,4)	+ (2,3)	85	335	455	1295	995	1475	1776	1776	+ (2,5)
Arag	IndividualPflege und FörderPflege ⁷⁾	GUT (2,4)	○ (2,6)	86	435	495	495	975	975	1545	1545	+ (1,9)
Münchener Verein	Tarif 430, 421, 422, 423, 430B, 495 und 490	GUT (2,4)	+ (2,1)	86	450	600	600	1050	1050	1800	1800	⊖ (4,0)
Ergo Direkt	PZ1, PZ2, PZ3 und GEPV ⁶⁾	GUT (2,5)	○ (2,6)	85	215	515	515	915	915	1784	1784	+ (2,3)
vigo	PT und GPT	GUT (2,5)	+ (2,3)	90	480	546	546	1146	1146	1626	1626	○ (3,0)
DKV	KPET und KFP ^{1/8/9)}	BEFRIEDIGEND (2,6)	+ (2,4)	82	128/ 188	413/ 473	1538/ 1598	848/ 1088	1598/ 1838	1643/ 1703	2018/ 2078	○ (3,2)
Alte Oldenburger	Pflege flex und Pflege Bahr	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,6)	90	270	554	554	914	914	1634	1634	○ (2,9)
Barmenia	EPM und DFPV ¹⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	85	95	455	455	995	995	1715	1715	+ (2,0)
Hallesche	Olga flex.AR und Förderbar ^{6/11)}	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,8)	87	333	393	1233	933	1293	1783	1783	+ (2,4)
Nürnberger	PTF1, PTF2, PTF3 und NPV ¹⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,9)	86	190	454	454	1024	1024	1594	1594	+ (2,3)
Provincial Kranken- versicherung	PflegeFlex und PflegeBahr ¹²⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,6)	90	270	554	554	914	914	1634	1634	○ (2,9)
R+V	PKU und PKB ¹⁰⁾	BEFRIEDIGEND (2,7)	○ (2,7)	89	451	451	451	1232	1232	1772	1772	○ (2,8)
Central	central.pflegePlus und central.pflege ⁶⁾	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,1)	87	306	366	1143	759	1203	1696	1696	+ (2,1)
DEVK	PT, PT Plus, PA und FPT	BEFRIEDIGEND (2,9)	○ (3,3)	84	224	314	876	854	1116	1326	1326	++ (1,5)

Bewertung: ++ = Sehr gut (0,5–1,5). + = Gut (1,6–2,5). ○ = Befriedigend (2,6–3,5). ⊖ = Ausreichend (3,6–4,5). – = Mangelhaft (4,6–5,5).

Bei gleichem Qualitätsurteil Reihenfolge nach Alphabet. Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

- 1) Tarif bietet keine Beitragsfreistellung im Leistungsfall.
- 2) Das Pflegeitagegeld für die ersten zwölf Monate aus dem Tarif PA kann auch als Einmalzahlung ausgezahlt werden.
- 3) Im Fördertarif wird in Pflegestufe III bei intensiver Pflege im Härtefall ein höheres Tagegeld gezahlt.
- 4) Wird jemand mit Pflegestufe 0 im Heim versorgt, erhält er die volle Leistung.
- 5) Weiterer Kombitarif wählbar.

- 6) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe III.
- 7) Tarif bietet erweiterte Leistungen bei Demenz in Pflegestufe I bis III.
- 8) In Pflegestufe III werden bei intensiver Pflege im Härtefall zuhause 100 Prozent der Leistung aus dem Tarif KPET gezahlt.
- 9) Nach 15 Versicherungsjahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall. Bei der Berechnung des Qualitätsurteils wurde ein gewichteter Mittelwert aus beiden

Leistungsstufen gebildet. Beide Leistungsstufen sind dargestellt.

- 10) Ungeförderter Tarif bietet eine Beitragsfreistellung erst im Leistungsfall der Pflegestufe II.
- 11) Weitere Tarifstufe ohne Bildung von Altersrückstellungen möglich.
- 12) Nur in Niedersachsen und Bremen erhältlich.

Stand: 1. März 2015

Letzte Wahl

Pflege-Bahr. Ältere und Kranke bekommen oft nur einen staatlich geförderten Tarif. Doch der reicht nicht.

Seit mehr als zwei Jahren gibt es für Versicherte ab 18 Jahren den staatlich geförderten Pflegetagegeldtarif, auch Pflege-Bahr genannt. Der Staat zahlt dafür 5 Euro Zulage im Monat. Mindestens 10 Euro muss der Versicherte zahlen und fünf Jahre warten, bevor er Leistungen in Anspruch nehmen kann.

Bis Juli 2014 haben rund 460 000 Personen einen dieser Tarife abgeschlossen, so der Verband privater Krankenversicherer. Doch unser Test zeigt: Die Versorgungslücke (siehe Grafik S. 105) schließen diese Tarife nicht. Drei Produkte gleichen zumindest einen guten Teil für einen 65-jährigen Kunden aus. Es sind die Tarife Central.pflege Maximum des Anbieters Central, PTS 1200 der Huk-Coburg und PTS 1200 von Pax.

1 882 Euro für Pflegestufe III

Ein 65-jähriger Neukunde bekommt bei der Central einen Vertrag, wenn er den vergleichsweise hohen Beitrag von monatlich 98 Euro Beitrag zahlt. Dafür erhält er in Pflegestufe III 1 882 Euro, was zumindest den Eigenanteil an den Pflegekosten in dieser Stufe im Heim deckt. Für Stufe I und II und die häusliche Pflege würde es nicht reichen.

Positiv bei den drei genannten Tarifen: Sie passen die Leistungen an die Inflationsrate an. Viele andere tun das nicht. Diese Dynamisierung ist sinnvoll, weil niemand weiß, was beispielsweise rund 150 Euro der Pflegestufe I wert sind, wenn der Versicherte pflegebedürftig wird.

Unser Modellkunde ist bei Vertragsschluss 65 Jahre alt. Die Wartezeit bis zur Leistung beträgt normalerweise fünf Jahre. Weitere Modellrechnungen für 45- und 55-jährige Neukunden stehen im Internet (test.de/pflegetagegeld-zusatz).

Anbieter (Adressen S. 130)	Tarif	Eigen- beitrag pro Monat (Euro)	Monatliche Leistungen abzüglich Beitrag in Pflegestufe (Euro)				Besondere Vertragsbedingungen		
			0 De- menz	I	II	III	Beitrag entfällt im Pflege- fall	Dynamik ohne Gesund- heits- prüfung	Ohne Warte- zeit bei Unfall
Allianz	PZTG02	43	17	137	317	557	☐	■ 1(2/3)	■
Alte Olden- burger	Pflege Bahr	30	30	150	330	570	☐	☐	■
Arag	FörderPflege (PF)	28	32	92	152	572	☐	■ 2(4)	■
Axa	GEPV	44	16	136	376	556	☐	☐	☐
Barmenia	DFPV	42	18	138	318	558	☐	■ 10)	■
Bayerische Beamtenkran- kenkasse	FörderPflege	30	90	90	210	570	☐	☐	■
Central	Central.pflege Maximum	98	100	298	496	1 882	☐	■ 2(4)	■
Central	Central.pflege Minimum	26	34	94	154	574	☐	■ 2(4)	■
Debeka	EPG	41	79	169	379	559	☐	■ 2(6)	■
Deutscher Ring	PflegeBahr	44	16	136	376	556	☐	■ 2(3/5/6)	■
DEVK	FPT	41	19	109	349	559	☐	■ 2)	■
DFV	DFV-FörderPflege	44	16	136	376	921	☐	■ 2(4/6)	■
DKV ⁷⁾	KFP	42	18/ 78	78/ 138	138/ 378	558/ 618	☐	☐	■
Ergo Direkt	GEPV	29	31	91	151	571	☐	☐	■
Hallesche	Förderbar	31	29	89	149	569	☐	☐	■
Hanse- Merkur	PB	39	111	111	261	561	☐	☐	☐
Huk-Coburg	PTS 1200	82	38	278	638	1 118	☐	■ 2(4/6)	■
Huk-Coburg	PTS 600	38	22	142	322	562	☐	■ 2(4/6)	■
LVM	PTG	42	78	138	318	558	☐	■ 8(9/6)	■
Münchener Verein	Tarif 490	32	34	100	166	628	☐	☐	☐
Nürnberg- berger	NPV	29	31	91	151	571	☐	☐	■
Pax-Familien- fürsorge	PTS 1200	82	38	278	638	1 118	☐	■ 2(4/6)	■
Pax-Familien- fürsorge	PTS 600	38	22	142	322	562	☐	■ 2(4/6)	■
Provinzial Hannover	PflegeBahr	30	30	150	330	570	☐	☐	■
R+V	PKB	49	131	131	371	551	☐	■ 2(4/6)	■
SDK	PZ	29	31	91	151	571	☐	☐	■
Signal	PflegeBahr	44	16	136	376	556	☐	■ 2(3/5/6)	■
UKV	FörderPflege	30	90	90	210	570	☐	☐	■
Vigo	GPT	43	77	77	377	557	☐	☐	■

Alle Beiträge und Leistungen sind kaufmännisch gerundet.

■ = Ja. □ = Nein.

1) Noch möglich mit maximal 68 Jahren.

2) Alle drei Jahre in Höhe der Inflationsrate.

3) Höchstens 5 Prozent.

4) Höchstens 10 Prozent.

5) Noch möglich mit maximal 69 Jahren.

6) Nicht mehr bei Pflegebedürftigkeit.

7) Nach 15 Jahren erhöht sich die Zahlung im Leistungsfall.

8) Noch möglich mit maximal 64 Jahren.

9) Jährlich in Höhe der Inflationsrate, mindestens 5 Prozent.

10) Alle drei Jahre 10 Prozent, höchstens Inflationsrate.

Stand: 1. März 2015

Diese Anpassung muss bezahlt werden. Hierfür erhöhen die Anbieter entsprechend die Beiträge. Hinzu kommt: Versicherte müssen die Beiträge auch dann weiterzahlen, wenn sie pflegebedürftig sind. Das frisst einen Teil der Leistung.

Anders als bei ungeforderten Tarifen dürfen die Versicherer hier keinen Interessenten wegen Krankheit ablehnen. Das könnte das Risiko von Beitragssteigerungen auf lange Sicht erhöhen. Nur wer schon pflegebedürftig ist, erhält keinen Vertrag mehr. ■

Hilfe für die erste Zeit

Senioren-Unfallversicherung. Nach einem Sturz wird der Alltag für ältere Menschen oft schwierig. Spezielle Unfallversicherungen helfen.

Stürzt ein älterer Mensch, kann es Monate dauern, bis Knochenbrüche verheilt sind und er im Alltag wieder zurechtkommt. In der ersten Zeit nach einem Unfall sind alleinlebende Senioren oft auf Hilfe angewiesen, vor allem, wenn sie keine Angehörigen oder Freunde in der Nähe haben.

Wer in dieser Zeit die Dienste von professionellen Helfern wie zum Beispiel Sozialstationen in Anspruch nimmt, muss dafür oft mehrere tausend Euro aufbringen. Allein schon ein Monat Grundpflege, also die täglich notwendige Hilfe bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen, kann rund 1500 Euro kosten.

Alleine trotz Verletzung klarkommen

Eine Senioren-Unfallversicherung kann in dieser Situation eine entscheidende Hilfe sein. Der Versicherer trägt nicht nur Kosten für einen vereinbarten Zeitraum nach dem Unfall, sondern er organisiert sofort Hilfe im Haushalt und wenn nötig auch Pflege. Dazu gehören Hilfeleistungen wie Menüservice, die Begleitung zu Terminen, die Reinigung im Haushalt, das Einkaufen, 24-Stunden-Notruf und Pflegeleistungen. Daneben bieten manche auch Zusatzleistungen wie Tag- und Nachtwachen oder eine Haustierbetreuung an. Auch die Beratung zur gesetzlichen Pflegeversicherung und zu anderen Hilfen zählt zu den Leistungen.

Organisation aus einer Hand

Die Unfallversicherer arbeiten mit Hilfsdiensten wie den Maltesern oder den Johannitern zusammen, die Assisteure genannt werden. Diese wiederum beauftragen andere Dienstleister – von Pflegediensten über Putz- und Gartenfirmen bis hin zu Hundepensionen, die dann die Arbeit direkt beim Kunden erledigen.

Der Ablauf für den Versicherten ist immer ähnlich. Er ruft beim Versicherer an und vereinbart einen Termin für ein persönliches Gespräch. Gleichzeitig organisiert der Versicherer sofort neben den einzelnen Hilfsdiensten das Menü für das nächste Mittagessen. Die Hilfe muss den Kunden möglichst schnell erreichen. Die Organisation aller Dienste geschieht in der Regel noch am selben Tag.

Unser Rat

Bedarf. Eine Senioren-Unfallversicherung ist sinnvoll, wenn Sie allein leben und niemanden in der Nähe haben, der sich nach einem Unfall um Sie kümmert. Die Police bietet für eine begrenzte Zeit Hilfe rund um Haushalt, Essen und Körperpflege.

Test. Finanztest hat zuletzt 2013 Angebote getestet und einen Mindestumfang an Leistungen festgelegt. Empfehlenswert für die ersten sechs Monate nach dem Unglück sind die Allianz mit dem 60-Aktiv-Tarif, die Arag mit dem Unfall-Schutzbrief und die Signal Iduna mit Exklusiv-Aktiv. Mehr Infos gibt es im Internet unter test.de/seniorenunfallversicherung.

Hochbetagte nicht immer versichert

Auch wenn sich Unfallversicherungen mit Assistance-Leistungen vor allem an ältere Menschen richten, gibt es Tarife, bei denen das Alter zum Hindernis werden kann. Einige Anbieter setzen ein niedriges Höchst Eintrittsalter etwa mit 75 Jahren fest.

Andere Versicherer haben ihre Produkte nicht speziell für ältere Kunden entwickelt. Sie bieten zwar die von Finanztest geforderten Hilfeleistungen an, verhindern aber durch ein Höchstversicherungsalter, dass Menschen über 85 Jahre bei ihnen versichert bleiben können. Diese Verträge enden automatisch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das Alter erreicht. Solche Angebote empfiehlt Finanztest für Senioren nicht.

Sechs Monate Hilfe mindestens

Von der Pflegekasse gibt es erst dann Geld, wenn jemand voraussichtlich mindestens sechs Monate Pflege braucht. Eine Senioren-Unfallversicherung sollte deshalb Hilfeleistungen für mindestens sechs Monate nach dem Unfall bezahlen. Denn besonders in hohem Alter oder bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes dauern die Heilungsprozesse des Körpers länger als bei jungen gesunden Menschen.

Legt nicht ein Unfall, sondern eine Krankheit, zum Beispiel eine schwere Grippe, einen Menschen wochenlang lahm, nützt die Senioren-Unfallversicherung nichts. Gesetzlich Krankenversicherte sollten sich mit diesem Problem an ihren Hausarzt wenden. Wenn es hilft, einen Krankenhausaufenthalt zu verkürzen oder zu vermeiden, kann er ihnen häusliche Krankenpflege verschreiben. Für die Kosten kommt dann die Krankenkasse auf. Von manchen Kassen können Versicherte auch eine Haushaltshilfe bekommen (siehe S. 67).

Einer für den anderen

Vorsorgevollmacht. Mit einer Vorsorgevollmacht legen Menschen fest, wer für sie Entscheidungen treffen darf, wenn sie selbst das nicht mehr können.

Niemand darf ohne „Vertretungsmacht“ für einen anderen Menschen Entscheidungen treffen, egal, ob es um Gesundheit, Finanzen oder die Wohnung geht. Das ergibt sich aus dem Grundgesetz. Nur Eltern dürfen für ihre minderjährigen Kinder entscheiden. Ansonsten dürfen selbst nächste Angehörige wie Ehepartner, eingetragene Lebenspartner oder erwachsene Kinder nicht automatisch für einander entscheiden – nicht einmal bei wichtigen Operationen.

Ist keiner bevollmächtigt, setzt ein Gericht – manchmal im Eilverfahren – bei Bedarf einen Betreuer ein. Das ist oft ein Angehöriger, aber muss es nicht sein. Vielleicht wird eine Person bestimmt, die der Betreute nicht möchte.

Paare ohne Trauschein oder gute Freunde wissen meistens, dass sie Regelungen treffen müssen, wenn sie füreinander einspringen wollen. Ehepartner hingegen sind sich über die Grenzen ihrer Entscheidungsbefugnis in Notlagen oft nicht im Klaren. Dabei ist es gar nicht schwer, das vorab rechtssicher festzulegen.

Vorsorgevollmacht klärt

Die Lösung ist eine Vorsorgevollmacht. Mit ihr kann jeder regeln, wer für ihn entscheiden soll, wenn er selbst es nicht mehr kann und in welchen Fragen er das dann tun darf. Ein handschriftlich verfasster Text oder ein

Formular genügen. Wichtig sind Unterschrift, Ort und Datum. Dieses Schriftstück kann ein Bevollmächtigter dann Ärzten, Vermietern, Pflegeheimen oder Behörden vorlegen. Er weist damit nach, dass er für den Vollmachtgeber handeln darf.

Ein Notartermin, eine Beglaubigung oder Beurkundung der Vorsorgevollmacht sind nicht vorgeschrieben. Nur wenn der Bevollmächtigte eine Immobilie verkaufen darf, ist die öffentliche Beglaubigung der Unterschrift notwendig.

Nicht nur den Ehepartner wählen

Es kommt häufig vor, dass Eheleute die Vorsorge untereinander regeln. Schließlich setzt eine Vorsorgevollmacht uneingeschränktes Vertrauen voraus.

Die Partner sollten jedoch daran denken, dass sie im höheren Lebensalter zumindest einen weiteren Menschen bevollmächtigen, beispielsweise ein erwachsenes Kind oder auch mehrere Kinder. Sonst setzt das Betreuungsgesetz doch noch einen Betreuer ein, wenn der eine Partner aufgrund seines Alters oder eigener Erkrankungen mit der Fürsorge für den anderen überfordert ist.

Gesundheit, Wohnen, Pflege

In einer Notsituation kann es wichtig sein, dass Angehörige mit Ärzten im Krankenhaus sprechen und über Behandlungen mitentscheiden dürfen. Beispielsweise, wenn jemand nach einem schweren Unfall oder durch Krankheit nicht mehr ansprechbar ist. Dann hilft es, wenn eine Vorsorgevollmacht Ärzte gegenüber dem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht entbindet und der Bevollmächtigte alle Fragen zu Gesundheit und Behandlung im Sinne des Patienten mitentscheiden darf.

Im Krankenhaus kann sich herausstellen, dass eine Rückkehr in die eigene Wohnung



Unser Rat

Klarheit. Mit einer Vorsorgevollmacht schaffen Sie Klarheit für den Fall, dass Sie irgendwann nicht mehr selbst entscheiden können. Das entlastet Angehörige und Freunde. Gleichzeitig stellen Sie sicher, dass Menschen Ihres Vertrauens Entscheidungen über Ihre medizinische Behandlung, Ihre Finanzen und Ihre Unterbringung treffen. Klären Sie diese Dinge, so lange es Ihnen gut geht.

Vorsorgevollmacht. Die Vorsorgevollmacht ist das wichtigste Instrument für einen Menschen Ihres Vertrauens. Sie können vereinbaren, dass die Vollmacht erst in einer Notsituation gilt. Sie kann sich auf alle Bereiche beziehen, in denen es etwas zu regeln gibt. Sie können aber auch Teile ausklammern, zum Beispiel Ihr Vermögen.



Vorsorgevollmacht

Tipp Nutzen Sie unser Formular für die Vorsorgevollmacht. Sie können es kostenlos bei uns im Internet herunterladen (www.test.de/vorsorgeformulare-pdf).

Wen soll man bevollmächtigen?

Wer als Bevollmächtigter infrage kommt, hängt vom Alter des Vollmachtgebers und seiner Lebenssituation ab. Für junge Singles ab 18 Jahre bieten sich Eltern und Geschwister an, für ein verheiratetes Paar oder eingetragene Lebenspartner ist es eher der andere Partner. Im Rentenalter sind oft die erwachsenen Kinder gute Bevollmächtigte. Alleinlebende können auch andere Verwandte, Freunde oder Bekannte bevollmächtigen.

Ein Mensch, der bevollmächtigt wird, sollte das uneingeschränkte Vertrauen des Vollmachtgebers genießen. Außerdem muss er die Zeit und die Fähigkeit mitbringen, sich um dessen Angelegenheiten wirklich zu kümmern, wenn es darauf ankommt. Zumindest sollte er wissen, bei welchen Personen und Behörden er sich Hilfe holen kann.

Im Ernstfall muss die bevollmächtigte Person den Vollmachtgeber bei allen wichtigen Entscheidungen vertreten können. Dabei kann es um medizinische Behandlungen gehen, den Aufenthaltsort des Vollmachtgebers oder um dessen Bankgeschäfte.

Der Bevollmächtigte sollte mit Ärzten Entscheidungen treffen und bei der Kranken- und Pflegeversicherung Leistungen beantragen können. Gegebenenfalls muss er das Vermögen des Vollmachtgebers verwalten, vielleicht dessen Haus oder Eigentumswohnung verkaufen.

Tipp Erklären Sie dem Vertrauten Ihrer Wahl, worum es bei der Aufgabe geht. Versuchen Sie nicht, jemanden zu überreden, das zu machen. Wichtig ist, dass der Mensch die Verantwortung für Sie erkennt und sie freiwillig übernimmt.

Geregelte Verhältnisse

Aufgaben benennen

Außenverhältnis. Die Vorsorgevollmacht klärt, wie weit ein Bevollmächtigter über die Belange des Vollmachtgebers entscheiden darf. Das betrifft die Außenvollmacht oder die Vertretung gegenüber Dritten.

Innenverhältnis. In einer separaten Vereinbarung kann der Vollmachtgeber mit dem Bevollmächtigten regeln, was dieser genau tun darf und was nicht, auch Bedingungen festlegen. Ohne ergänzende Innenverhältnisregelung kann die Vorsorgevollmacht im schlimmsten Fall als widersprüchlich oder lückenhaft ausgelegt werden. Dies kann dazu führen, dass das Betreuungsgericht für einzelne Bereiche einen Kontrollbetreuer einsetzt.

nicht mehr möglich ist. Bei älteren Patienten kommt das immer wieder einmal vor. Ein Umzug ins Pflege- oder Seniorenheim mit Betreuung muss dann organisiert werden.

Gut dran ist dann derjenige, der einen anderen Menschen bevollmächtigt hat, sich um Pflege, Wohnung und Aufenthalt zu kümmern. Der Bevollmächtigte kann einen Heimvertrag abschließen, die Pflegestufe beantragen, die Mietwohnung kündigen und den Haushalt auflösen.

Keine formalen Vorschriften

Es gibt kaum Vorschriften für die Form einer Vorsorgevollmacht. Jeder kann auf einem Blatt Papier selbst einen Text formulieren, ein Formular aus einer Broschüre herausnehmen oder aus dem Internet herunterladen. Ein gutes Musterformular hilft, nichts zu vergessen.

Aus dem Schreiben muss klar hervorgehen, wer bevollmächtigt wird und worüber dieser Mensch entscheiden darf. Das Schriftstück muss der Vollmachtgeber mit seinem Familiennamen sowie mit Ort und Datum unterschreiben.



Spezielle Aufgaben

Es ist möglich, einzelne Aufgaben zu verteilen. Das kann sinnvoll sein.

Beispiel Ein Ehepaar hat einen Sohn, der in einer Bank arbeitet, und eine Tochter, die Krankenschwester ist. Der Sohn kann sich aus Zeitgründen eine Vertretung in Gesundheitsfragen nicht vorstellen, die Tochter meint, sie sei keine Expertin in Finanzfragen. Es liegt nahe, dass der Sohn alle vermögensrechtlichen Belange für seine Eltern klärt, die Tochter sich um die medizinischen und pflegerischen Entscheidungen kümmert. Die Eltern können das in ihrer Vorsorgevollmacht festlegen.

Tipp Stellen Sie jedem Bevollmächtigten eine eigene Vorsorgevollmacht aus, in der Sie seine Aufgaben klar benennen.

Es geht ohne Notar

Eine schriftliche Vorsorgevollmacht mit der Unterschrift des Vollmachtgebers reicht aus. Ein Notar ist nicht vorgeschrieben, aber manchmal ist seine Hilfe sinnvoll.

Soll es auch um den Verkauf einer Eigentumswohnung oder des Hauses gehen, ist eine „öffentliche“ Beglaubigung der Unterschrift des Vollmachtgebers nötig. Das erledigen die Betreuungsbehörden in den Gemeinden für 10 Euro.

Die Behörde prüft allerdings nicht, ob der Text der Vorsorgevollmacht inhaltlich richtig und juristisch vollständig ist. Deshalb kann ein Notartermin sinnvoll sein, wenn es um Immobilien geht.

Auch bei mehreren Bevollmächtigten, bei komplizierteren Familienverhältnissen oder größeren Vermögen ist ein Notartermin sinnvoll. Die Kosten richten sich nach dem Wert des Vermögens.

Bei einem Vermögen von rund 250 000 Euro kosten Beratung, Vorsorgetext und Beurkundung zwischen 260 und 360 Euro.

Betreuer statt Vollmacht

Manchmal gibt es noch keine Vorsorgevollmacht, wenn jemand nicht mehr selbst entscheiden kann. Oder der Bevollmächtigte ist verstorben. Dann bekommt der Hilfsbedürftige per gerichtlichem Betreuungsverfahren einen Betreuer an die Seite gestellt. Will jemand vorher bestimmen, wen ein Gericht

Eine Vollmacht kann widerrufen werden, wenn Vertrauen zerstört ist. Wer Kontrollbevollmächtigte benennt, sichert sich ab.

bestellt, kann er in einer Betreuungsverfügung Menschen seiner Wahl nennen.

Im Unterschied zu einem Bevollmächtigten steht ein Betreuer unter gerichtlicher Kontrolle. Er muss Rechenschaft über seine Arbeit ablegen.

Unterstützung bei der Suche nach einem Betreuer bieten örtliche Betreuungsvereine, Kirchen und Wohlfahrtsverbände. Auch Rechtsanwälte, die sich auf Vorsorge spezialisiert haben, bieten sich als Betreuer an.

Die Kosten für das gerichtliche Verfahren und die Betreuung müssen die Betreuten selbst bezahlen. Die Stundensätze für Betreuer sind unterschiedlich hoch. Meistens liegen sie zwischen 30 und 45 Euro. Die Einkommensgrenze liegt zurzeit bei 764 Euro im Monat plus Mietkosten. Wer weniger hat,

gilt als mittellos, dann springt der Staat ein und trägt die Kosten der Betreuung.

Tipp Unser Formular für eine Betreuungsverfügung finden Sie kostenlos im Internet (www.test.de/vorsorgeformulare-pdf).

Extravollmacht fürs Konto

Geht es ums Geld, reicht eine Vorsorgevollmacht selten aus, selbst wenn ausdrücklich darin steht, dass der Bevollmächtigte bei der Bank oder Sparkasse Überweisungen erledigen oder Geld abheben darf.

Die meisten Kreditinstitute legen in ihren Geschäftsbedingungen fest, dass der Vollmachtgeber und der Bevollmächtigte gemeinsam ein institutseigenes Formular unterschreiben und die Details festlegen müssen. Die Banken akzeptieren alternativ allenfalls eine notariell beurkundete Vollmacht.

Vollmacht widerrufen

Eine Vollmacht kann widerrufen, das Vollmachtsformular zurückgefordert werden, sofern der Vollmachtgeber noch entscheidungsfähig ist. Gibt es eine gesonderte Bankvollmacht, sollte der Widerruf schnellstmöglich der Bank oder Sparkasse schriftlich mitgeteilt werden.

Das Risiko eines Missbrauchs können Vollmachtgeber von vornherein dadurch verringern, dass sie in der Vollmacht einen „Kontrollbevollmächtigten“ benennen, der den Bevollmächtigten regelmäßig überprüft. Das können die erwachsenen Kinder sein, die sich gegenseitig zur Rechenschaft verpflichtet sind, oder eine neutrale Person wie ein Anwalt. Hilfe bei der Suche gibt es bei den Rechtsanwaltskammern, bei dem Verein Vorsorgeanwalt e. V. (www.vorsorgevollmacht-anwalt.de) oder bei der Deutschen Vereinigung für Vorsorge- und Betreuungsrecht e. V. (www.dvvb-ev.de).

Anleitung für Ärzte



Patientenverfügung. Ärzte müssen den Willen ihrer Patienten respektieren, auch wenn diese nicht ansprechbar sind. Eine Patientenverfügung hilft.

Eine Patientenverfügung kann eine Vorsorgevollmacht ergänzen. Darin kann jeder festlegen, welche medizinischen Behandlungen er für sich wünscht oder ablehnt, wenn er sich selbst nicht mehr äußern kann. Er hilft Menschen, die er bevollmächtigt hat, bei der Entscheidung.

Erst sollte man sich allerdings über die ei-

genen Wertvorstellungen zu Leben, Sterben und Tod klar werden – dann fällt es leichter, sich bewusst für oder gegen eine Patientenverfügung zu entscheiden.

Patientenverfügung ja oder nein

Eine Patientenverfügung ist nur sinnvoll, wenn der Verfügende weiß, ob und welche Grenzen medizinischer Behandlung er ziehen will für den Fall, dass er einmal schwer verletzt oder krank und nicht ansprechbar wäre. Für jede Behandlung ist die Einwilligung des Patienten nötig. Anderenfalls ist eine medizinische Maßnahme rechtswidrig und als Körperverletzung strafbar.

Solange jemand einsichts- und entscheidungsfähig ist, kann er seinem Arzt direkt sagen, ob er der vorgeschlagenen Behandlung zustimmt oder diese ablehnt. Sehr viel

Unser Rat

Informieren. Betreuungsgerichte, Hospiz- und Wohlfahrtsverbände, Alten- und Pflegeheime bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen zur Thematik Patientenverfügung. Nehmen Sie ein solches Angebot wahr. So nähern Sie sich dem Thema und können Ihre Entscheidung für oder gegen eine Patientenverfügung reifen lassen.

Hausarzt. Bitten Sie Ihren Hausarzt, dass er mit Ihnen ethische Fragen zu lebensverlängernden oder lebensverkürzenden Maßnahmen bespricht.



schwieriger wird es, wenn jemand krankheitsbedingt nicht mehr einwilligungs- und entscheidungsfähig ist. Ein Gespräch mit dem Arzt ist in einer solchen Situation nicht mehr möglich.

Mit einer Patientenverfügung, die Menschenschriftlich im Voraus und in gesunden Tagen erstellen können, sorgen sie genau für diesen Fall vor. Sie legen fest, für welche

Sie sich immer mal wieder mit dem Thema. Überlegen Sie zum Beispiel, welche Behandlungen Sie sich nach einem schweren Unfall, einem Schlaganfall oder bei lebensgefährlichen Verletzungen wünschen und welche nicht. Klären Sie für sich Ihre Anschauung zu den Themen Leben, Sterben und Tod. Dann können Sie sich bewusster für oder gegen eine Patientenverfügung entscheiden.

In einer guten Patientenverfügung sind alle medizinischen Behandlungen, in die Patienten einwilligen oder nicht, genau erfasst.

Krankheitssituationen sie in welche medizinischen Behandlungen einwilligen und welche Maßnahmen sie ablehnen.

Ärzte müssen sich an den in einer Verfügung niedergelegten Willen halten, zum Beispiel lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen, wenn der Patient dies vorher bestimmt hat. Ärzte müssen das auch dann tun, wenn es gegen ihre Überzeugung ist, weil die Maßnahmen medizinisch eigentlich angezeigt wären. Will jemand sein Selbstbestimmungsrecht für diesen Fall wahrnehmen, ist die Patientenverfügung das richtige Mittel.

Tipp Die Entscheidung für oder gegen eine Patientenverfügung muss jeder für sich treffen. Informieren Sie sich und beschäftigen

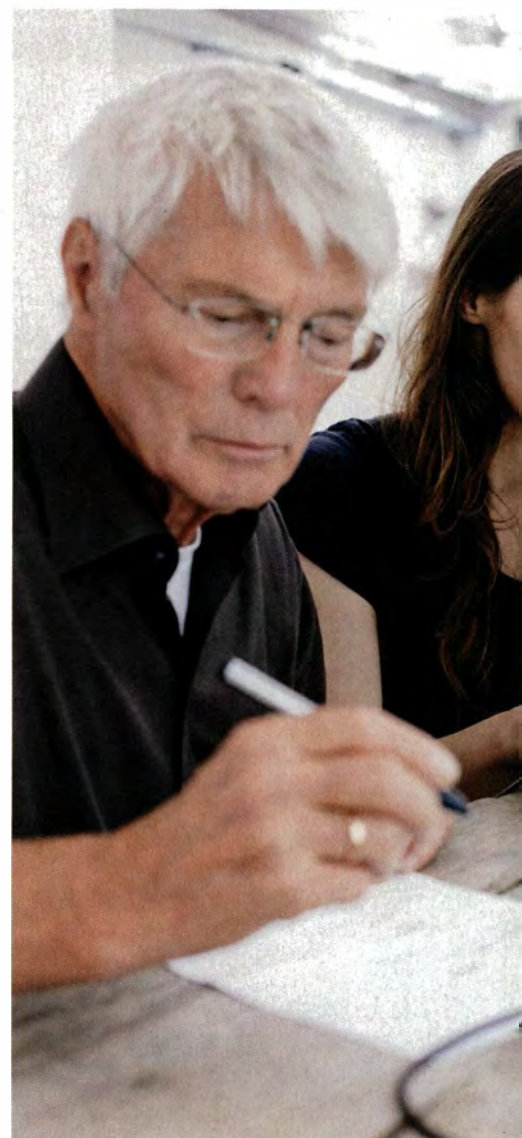
Keine Patientenverfügung vorhanden

Auch ohne eine Patientenverfügung kann ein nicht ansprechbarer Patient seinen Willen mitteilen. Das ist möglich, wenn er in früherer Zeit eine Person seines Vertrauens in einer Vorsorgevollmacht mit der Gesundheitsfürsorge betraut hat (siehe S. 114). Darüber hinaus muss er die Ärzte gegenüber der bevollmächtigten Person von ihrer Schweigepflicht entbunden haben. Der benannte Mensch kann dann die Interessen des Patienten gegenüber Ärzten, Praxen und Krankenhäusern vertreten.

Ein Bevollmächtigter ist stets an den „mutmaßlichen Willen“ des Patienten gebunden. Er muss sich fragen, wie sein Vollmachtgeber wohl entscheiden würde, wenn er es könnte. Er sollte frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen berücksichtigen. Wichtig sind auch die ethischen oder religiösen Überzeugungen und sonstigen Wertvorstellungen des Patienten, zum Beispiel, würde er einer Transplantation zustimmen? Die Ärzte müssen das erfahren.

Ein Bevollmächtigter für die Gesundheitsfürsorge kann auch nützlich sein, wenn der Patient eine Patientenverfügung verfasst hat und es dennoch Unklarheiten gibt. Er hilft sie aufzuklären.

Hat ein Patient, der zu keiner Willensäußerung fähig ist, keinen Bevollmächtigten und keine Patientenverfügung, informieren die Ärzte das Betreuungsgericht. Das



Gericht stellt dem Patienten dann einen Betreuer zur Seite, der in seinem Sinne und an seiner Stelle entscheiden soll.

Wichtige Formvorschriften

Eine Patientenverfügung setzt voraus, dass der Verfügende volljährig ist. Minderjährige haben gesetzliche Vertreter. Das sind in der Regel die Eltern.

Ein Verfügender muss beim Erstellen der Patientenverfügung einsichts- und entscheidungsfähig sein, aber nicht unbedingt geschäftsfähig. Auch jemand, der mangels Geschäftsfähigkeit unter Betreuung steht, darf eine Patientenverfügung verfassen. Entscheidend ist, dass er Art und Tragweite der Regelungen erfasst.

Das Dokument kann handschriftlich verfasst, auf dem Computer geschrieben oder ein vorgefertigtes Formular sein. Das Dokument muss eigenhändig unterschrieben sein. Anderenfalls ist es unwirksam. Sinnvoll ist es, auch Ort und Datum anzugeben.



Konkret formulieren

Oft zu unbestimmt

Verfasser einer Patientenverfügung sollten ihren Willen so konkret wie möglich formulieren. Ungünstig sind Formulierungen wie:

- „Wenn mein Leben einmal nicht mehr erträglich ist, ...“
- „... mein Zustand unwürdig ist.“

Problematisch. Ein als unerträglich empfundenes Leben oder ein unwürdiger Zustand sind keine Beschreibungen einer konkreten Krankheitsfolge. Hierunter kann jeder Mensch etwas anderes verstehen. Eine allgemeine Beurteilung gibt es nicht.

- „Ich wünsche keine Schläuche an mir.“

Problematisch. Welche „Schläuche“ sind gemeint: Beatmungsschläuche oder Infusionsschläuche? Dürfen sie nie angewendet werden oder kurzzeitig schon? Häufig sind Patienten mit vorübergehend eingesetzten Infusionen bei Krankheitszuständen einverstanden, die Aussicht auf völlige Regeneration versprechen. Aus der Formulierung geht dieses Einverständnis nicht hervor.

- „Wenn ich nur noch Opfer der Intensiv- und Apparatemedizin bin ...“

Problematisch. „Intensiv- und Apparatemedizin“ ist kein klar definierter Begriff. Aus der Formulierung geht auch nicht hervor, ob der Verfäugende intensivmedizinische lebenserhaltende Maßnahmen generell ablehnt oder sie nur für eine bestimmte Situation nicht akzeptiert.

Tipp Finanztest bietet im Internet ein Ankreuzformular für die Patientenverfügung an. Sie können es kostenlos herunterladen (www.test.de/vorsorgeformulare-pdf).

Hilfe beim Verfassen der Verfügung

Eine Beratung über eine Patientenverfügung ist nicht vorgeschrieben, aber empfehlenswert. Vor allem, wenn der Verfügende einen eigenen Text verfassen will, sollte er die Formulierungen mit einem Arzt oder Rechtsanwalt besprechen. Dies gilt insbesondere, wenn er bereits an einer schweren Krankheit leidet.

Einige Fachanwälte für Medizinrecht, Erb- oder Familienrecht haben sich auf Vorsorge- und Patientenverfügungen spezialisiert. Auch Betreuungsvereine beraten zur Patientenverfügung. Zirk 830 solcher eingetragenen Vereine gibt es in Deutschland, sie sind von den Betreuungsbehörden in den Städten und Gemeinden anerkannt. Hospiz- und Wohlfahrtsverbände, Alten- und Pflegeheime oder Anwaltskanzleien bieten regelmäßige Vorträge an.

Bei schwerer Erkrankung

Wer schwer an Krebs oder einer anderen lebensgefährlichen Krankheit leidet, die nach Einschätzung der Ärzte zum Tod führen kann, sollte mit einer speziellen Patientenverfügung vorsorgen. Damit lässt sich für die Phase der Entscheidungsunfähigkeit sicherstellen, dass eigene Wünsche und Vorstellungen bestmöglich beachtet werden.

Tipp Wenn Sie bereits eine allgemeine Patientenverfügung haben, können Sie diese auf einem Extrablatt um spezielle Anweisungen für diese Erkrankung ergänzen.

Genau wie bei der allgemeinen Patientenverfügung sollte man sich Zeit für die spezielle Anweisung nehmen. Die Entscheidung, welche Behandlungen man sich beim Ein-

tritt bestimmter Komplikationen wünscht, welche man ablehnt, ist schwierig. Niemand sollte sie von heute auf morgen treffen. Wichtig zu wissen: Solange ein Patient dazu in der Lage ist, selbst zu entscheiden, müssen ihn die Ärzte vor jeder Behandlung fragen, ob er einverstanden ist. Erst wenn dies nicht mehr möglich ist, greift eine Patientenverfügung. Dies gilt ebenso für eine Zusatzanweisung für die schwere Erkrankung.

Um einen Anfang zu machen, überschreibt man zunächst ein Blatt Papier mit „Patientenverfügung für meine Krankheit ...“, führt Namen, Geburtsdatum und die aktuelle Adresse auf. Unter der Überschrift „Meine Krankheit“ kann im Anschluss an die Personalien in Stichpunkten der bisherige Verlauf sowie die Diagnose und die bisherige Behandlung dargestellt werden.

„Was mir wichtig ist für den Fall, dass ich nicht mehr selbst über meine Behandlung entscheiden kann“, könnte eine weitere Überschrift der Anweisung lauten.

Tipp Schreiben Sie an dieser Stelle – am besten mithilfe Ihres Arztes – so konkret wie möglich auf, was Ihnen besonders am Herzen liegt. Zum Beispiel, ob Sie in der Endphase Ihres Lebens in ein Krankenhaus oder Hospiz eingeliefert werden wollen oder lieber zuhause bleiben, ob Sie Beistand wünschen und falls ja, von wem. Unter einer weiteren Überschrift „Gewünschte Behandlung“ können mögliche Komplikationen beim weiteren Verlauf der Krankheit sowie die dann jeweils gewünschte Behandlung aufgelistet werden. Auch welche Medikamente, zum Beispiel welche Schmerzmittel, verabreicht werden sollen, können Patienten selbst regeln.

Tipp Ihre Patientenverfügung für den Krankheitsfall können Sie nach Ihren Vorstellungen gestalten. Sprechen Sie mit dem Arzt Ihres Vertrauens. Unterschreiben Sie die Verfügung und jede Änderung oder Ergänzung. ■

Ohne Vollmacht

Betreuungsverfügung.

Wer niemanden hat, dem er eine Vorsorgevollmacht geben kann, bekommt einen gesetzlichen Betreuer. Auch dafür kann man Regeln aufstellen.

Sabine Eggert denkt an später. „In meiner Idealvorstellung wohne ich gut orientiert bis an mein Lebensende in meiner Wohnung“, sagt die 54-Jährige. Die Berlinerin lebt in einem Haus mit 22 Wohneinheiten. Die meisten Bewohner sind zwischen 40 und 70 Jahre alt. „Für den Fall von Hilfsbedürftigkeit organisieren wir als Hausgemeinschaft

einen Pflegedienst, Essen auf Rädern und Fachpersonal“, wünscht sich Eggert. „Doch das ist noch Zukunftsmusik.“ Die Sekretärin will rechtzeitig alles für den Fall regeln, dass sie einmal hilfsbedürftig ist und nicht mehr selbst entscheiden kann.

Eine typische Lösung wäre eine Vorsorgevollmacht, aus der klar hervorgeht, dass ein Bevollmächtigter für sie entscheiden darf. Er könnte sich um Fragen der ärztlichen Behandlung, um die Finanzen oder die Organisation von Pflege kümmern (siehe S. 114).

Wen soll ich bevollmächtigen?

„Ich frage mich allerdings, wen ich bevollmächtigen soll“, sagt Eggert. „Ich bin alleinstehend, habe keine Kinder und als einzige Angehörige eine Schwester, die 17 Jahre älter ist.“ Der Schwester will sie diese Aufgabe nicht alleine zumuten.

Die Frage, wen sie bevollmächtigen könnten, stellen sich viele: Eltern, deren Kinder weit weg wohnen, genauso wie Singles, die Freunde nicht fragen möchten. In Deutschland lebt jeder Fünfte allein, insgesamt gibt es rund 15,9 Millionen Alleinlebende. Aber auch Paare, die sich gegenseitig bevollmächtigen, müssen darauf achten, dass nicht irgendwann einer ohne Bevollmächtigten dasteht. Schließlich kann nur der Partner vom anderen rechtlich vertreten werden, der zuerst hilfsbedürftig wird.

Ohne Vollmacht springt der Staat ein

Ist niemand bevollmächtigt und nichts weiter geregelt, springt der Staat ein. Ärzte oder Angehörige können bei Gericht eine Betreuung anregen, wenn ein Mensch nicht ansprechbar im Krankenhaus liegt oder den Überblick übers Leben verloren hat. Jeder

Das gerichtliche Betreuungsverfahren

Das Betreuungsgericht, eine Abteilung des Amtsgerichts, wird tätig, wenn jemand schriftlich einen Antrag stellt. Dazu füllt er meist das Formular zur „Anregung einer Betreuung“ aus. Das Gericht ist verantwortlich für das Verfahren und koordiniert es.



kann das auch für sich selbst machen. Ein rechtlicher Betreuer ist dann – je nach Bedarf – für Vermögen, gesundheitliche Versorgung und den Aufenthaltsort wie den Heimplatz zuständig.

„Für die Situation einer rechtlichen Betreuung kann auch ohne Vorsorgevollmacht vorgesorgt werden“, sagt Gisela Rawald, Leiterin des Seniorenbüros der Stadt Wedel vor den Toren Hamburgs. Sie berät Menschen ab 60 Jahren und deren Bezugspersonen rund ums Älterwerden. „Wer niemanden hat, dem er vertraut, sollte eine Be-

treuungsverfügung ausfüllen“, empfiehlt Rawald. Er sollte seine Vorstellungen über das Leben und das Lebensende möglichst genau in ein vorgefertigtes Formular eintragen oder frei formulieren.

Solch ein Papier hilft, wenn es zum gerichtlichen Betreuungsverfahren kommt. Ein fremder Betreuer kann sich dann ein Bild von seinem Schützling machen. Spielt Religion in dessen Leben eine Rolle? Mit welchen Angehörigen oder Bekannten wünscht er Kontakt? Sind Katze oder Hund zu versorgen? Gibt es ein Lieblingsfernsehprogramm? Soll eine Frau oder ein Mann die Betreuung übernehmen?

„Je mehr eine fremde Person über das Leben des Betreuten weiß, um so unkomplizierter kann später die Betreuung laufen“, sagt Rawald.

Eggert will bald zum Betreuungsverein gehen und sich informieren. Informationsstellen für die rechtliche Betreuung bieten fast alle Städte und Gemeinden. Auch Kirchen, Hospize, Caritas und Wohlfahrtsverbände haben oft Beratungs- und Betreuungsstellen.

Betreuungsverfügung

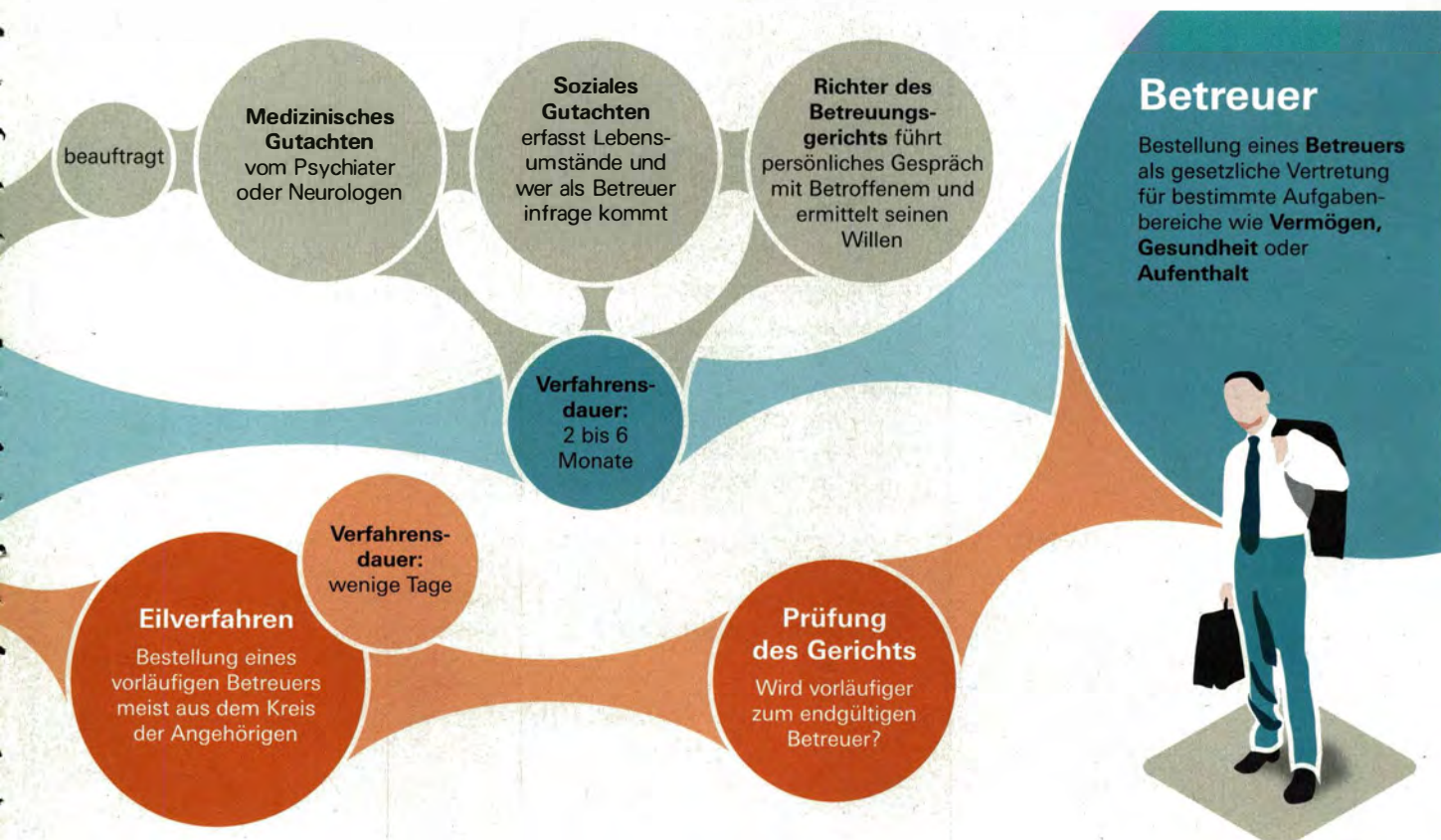
1 Unser Rat

Informationen finden. Anlaufstellen für Fragen zur rechtlichen Betreuung sind Betreuungsvereine, Betreuungsbehörden und -stellen sowie das Amtsgericht in Ihrer Nähe. Die Adressen finden Sie im Telefonbuch und im Internet.

INFOGRAFIK: R. REICHELT

Neutrale Person bevollmächtigen

Es gibt noch eine Alternative zur rechtlichen Betreuung: eine Vorsorgevollmacht für einen Anwalt als neutrale Person. Manche Rechtsanwälte und Notare sind auf die rechtliche Vorsorge spezialisiert. Der beauftragte Vorsorgeanwalt wird dann Monate oder Jahre später wie vereinbart tätig, wenn der Vorsorgefall eintritt.





Schenken und weaternutzen

Eigenheim übertragen.

Sein Haus noch zu Lebzeiten den Kindern zu überlassen, kann Steuern sparen. Ein Übergabevertrag regelt, dass der Schenker wohnen bleiben darf.

Die Freude und Dankbarkeit der Kinder miterleben – ein gutes Argument dafür, Haus oder Wohnung schon zu Lebzeiten auf die nächste Generation zu übertragen. Vor allem, wenn klar ist, wer die Immobilie am Ende bekommen soll. Wer schenkt, hat das angenehme Gefühl, alles geregelt zu haben, und den Beschenkten bleiben emotional aufreibende Verwaltungsaufgaben erspart: kein Gang zum Nachlassgericht, kein Warten auf die Testamentseröffnung.

Schenken senkt die Steuerlast

Gerade bei größeren Vermögen bietet es sich an, die Immobilie zu Lebzeiten zu verschenken. Denn das kann zu einer erheblichen Steuerersparnis führen. Zwar verlangt das Finanzamt sowohl vom Erben als auch vom Beschenkten Steuern in gleicher Höhe. Aber:

Beim Schenken können persönliche Freibeträge alle zehn Jahre aufs Neue ausgeschöpft werden. Teure Immobilien können in Etappen, etwa zu einem Viertel oder zur Hälfte, verschenkt werden.

Für eine Übertragung schon zu Lebzeiten spricht auch, dass künftige Wertzuwächse der Immobilie keine Rolle mehr spielen. Lässt sich der Schenker einen Nießbrauch eintragen, ist dieser zudem steuerabzugsfähig.

Unser Rat

Vorsorgen. Legen Sie zu Lebzeiten fest, wer Haus oder Wohnung bekommen soll, etwa im Testament oder durch eine Schenkung.

Überlegen. Verschenken Sie nur, was Sie entbehren können. Ihre eigene Versorgung im Alter sollte gesichert sein, etwa durch Rentenansprüche oder sonstiges Vermögen.

Absichern. Denken Sie bei einer Schenkung an sich. Lassen Sie einen Nießbrauch eintragen, damit Sie die Immobilie weiter nutzen können.

hig. Das bedeutet: Der Wert des Nießbrauchs wird von dem zu versteuernden Wert der Immobilie abgezogen.

Nießbrauch oder Wohnungsrecht

Oft möchte der Schenker bis zum Lebensende in der Immobilie wohnen oder sich zumindest die Erträge – wie Mieteinnahmen – sichern. Dann bietet es sich an, einen Nießbrauch an der Immobilie zu vereinbaren. Nießbrauch bedeutet Wohnrecht plus Recht zur Vermietung. Geht es allein um ein lebenslanges Wohnrecht, können beide Seiten ein Wohnungsrecht wählen. Beide Rechte werden im Grundbuch eingetragen. Detaillierte Regelungen hierzu können in einem Übergabevertrag festgelegt werden. Dort lässt sich zum Beispiel auch vereinbaren, dass das beschenkte Kind zur Pflege seiner Eltern verpflichtet wird oder dass es den Eltern einen monatlichen Zuschuss zur Rente zahlt.

Geschenkt ist geschenkt

Ab Eintragung im Grundbuch ist der Schenker nicht mehr Herr im Haus: Er kann es weder verkaufen noch zur Altersvorsorge nutzen. Die eigenen vier Wände zu verschenken, bietet sich nur an, wenn die Vermögens- und die Familienverhältnisse gefestigt sind. Denn es geht nicht nur um finanzielle Erwägungen, sondern auch um emotionale. ■

Pflege kann sich auszahlen



Pflegen und Erben.

Pflegen Kinder ihre Eltern ohne Bezahlung, steht ihnen später eventuell ein höherer Anteil des Erbes zu. Schwiegerkinder gehen aber leer aus.

Wenn ein Kind seine Eltern pflegt, erhält es oft keinen Lohn. Stirbt die pflegebedürftige Person, steht dem Kind von den übrigen Miterben aber womöglich ein finanzieller Ausgleich für die geleistete Pflegearbeit zu. Das heißt: Das pflegende Kind bekommt vom Erbe mehr als die übrigen Geschwister. Ein Ausgleich kommt aber in der Regel nur dann infrage, wenn es kein Testament gibt.

Der Pflegebonus steht Kindern nur zu, wenn sie ihre Eltern unentgeltlich gepflegt haben. Beahlt eine pflegebedürftige Mutter ihre Tochter wie eine professionelle Kraft, ist beim Erbe nichts auszugleichen.

Hat die Mutter ihrer pflegenden Tochter zwar keinen Lohn gezahlt, ihr aber stets das Pflegegeld der Pflegeversicherung weitergegeben, mindert das die Ausgleichssumme.

† Unser Rat

Für Kinder. Wenn Sie Ihre Eltern pflegen, sollten Sie Art und Dauer der Pflege in einem Tagebuch notieren. Die Notizen können im Erbfall bei der Frage helfen, wie viel Sie geleistet haben und ob Ihnen ein Ausgleich für Ihre Pflegearbeit zusteht.

Für Eltern. Wenn Sie Schwiegerkinder oder entferntere Verwandte wie die Nichten oder Neffen für ihre Pflegeleistung belohnen möchten, müssen Sie ihnen zu Lebzeiten etwas zukommen lassen oder sie im Testament bedenken.

Wert der Pflege wird geschätzt

Der Ausgleichsbetrag für die Pflege bemisst sich nicht nach einem einheitlichen Lohn pro Stunde Pflege – auch nicht, wenn sich durch ein gut geführtes Pflegetagebuch die Stundenanzahl ermitteln lässt.

Dauer und Umfang der Pflege fließen zwar in die Bemessung der Ausgleichssumme ein. Hat aber eine Tochter ihren Beruf aufgegeben, um die Mutter zu pflegen, wird auch diese Einkommenseinbuße berücksichtigt. Schließlich ist auch der Wert des Nachlasses maßgeblich. Es wäre nicht angemessen, einem Kind 20 000 Euro Ausgleich zu zahlen, wenn der gesamte Nachlass nur 20 000 Euro beträgt.

Im Idealfalle einigen sich alle Miterben auf eine Summe. Gibt es Streit, wird in einem Prozess der Richter die Schätzung vornehmen müssen.

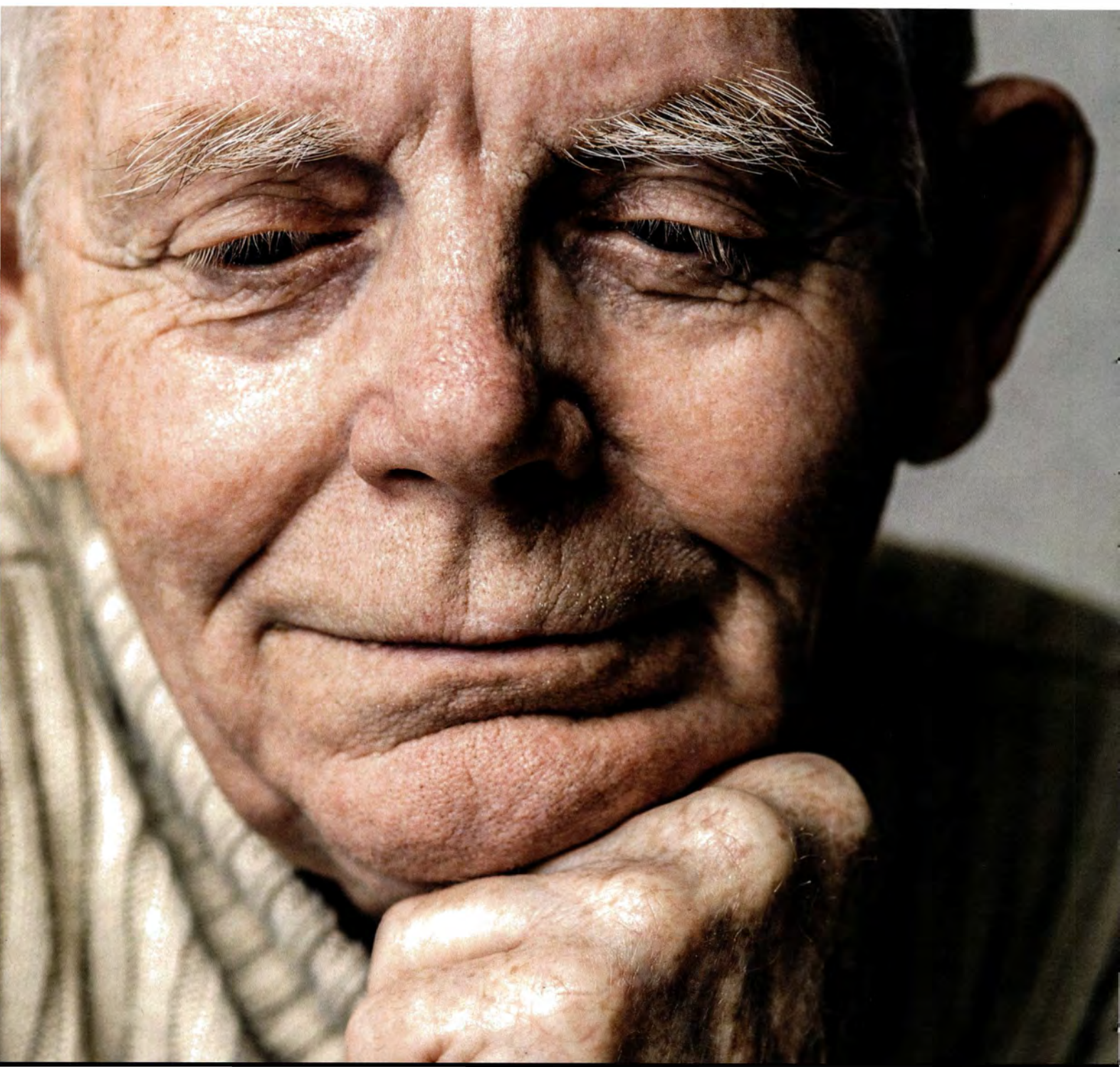
Beispiel Vor dem Landgericht Konstanz bekam im Jahr 2009 eine Tochter, die ihre demente Mutter acht Jahre gepflegt hatte, zusätzlich zu ihrem normalen Erbanteil weitere 30 000 Euro zugesprochen (Az. 5 O 249/08 E). Das Oberlandesgericht Nürnberg kam im Jahr 1992 auf rund 100 000 Euro für 21 Jahre Pflege sowie Mitarbeit im Haushalt und auf dem Hof (Az. 1 U 3542/91).

Entfernte Verwandte ausgeschlossen

Einen Ausgleich für die Pflege können allerdings nur Nachkommen des Pflegebedürftigen verlangen. Das sind die Kinder, Enkel und Urenkel. Pflegt eine Nichte ihren Onkel, hat sie im Erbfall hingegen keinen Anspruch auf eine Ausgleichszahlung. Auch die Frau, die sich um ihre Schwiegermutter gekümmert hat, geht leer aus.

Wer diesem Personenkreis für die geleistete Pflegearbeit etwas zukommen lassen möchte, muss noch zu Lebzeiten daran denken (siehe „Unser Rat“).

125	Stichwortverzeichnis
126	Glossar
129	Kupon Pflegegeld
130	Adressen/Impressum





Stichwortverzeichnis

A

Alltagshelferin	29
Altersgerecht umbauen	49
Arbeitslosengeld	98
Außergewöhnliche Belastungen	99

B

Bankvollmacht	116
Barrierefrei wohnen	58
Behandlungspflege	67, 126
Behindertenpauschbetrag	101
Beratung	20
Beratungsgutschein	24
Besuchsdienste	36
Betreutes Wohnen	44, 45, 50, 126
Betreuungsgericht	78
Betreuungskräfte	73
Betreuungsleistungen, zusätzliche	87
Betreuungsverfahren	116, 121
Betreuungsverfügung	120, 126
Betreuungsvertrag	81
Budgetassistent	33

C

Caritas	55
---------	----

D

Demenz	86, 90, 92
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege	26
Diakonie	55

E

Ehrenamt	23, 36
Eigenheim	122
Elternunterhalt	68
Entlassungsmanagement	26
Erben	123
Ersatzpflege	65, 88, 126

F

Familienpflegezeit	96
Förderbanken	48
Freibeträge	122
Freiheitsentziehende Maßnahmen	78

G

Gemeinschaftliches Wohnen	52
---------------------------	----

H

Haushaltshilfen	30, 101
Haushaltsnahe Dienste	101
Hausnotruf	30, 51

Heimkosten	99
Hilfsmittel	44, 48, 67

I

Immobilien	116
------------	-----

K

KfW-Bank	49
Konto	116
Krankenversicherung	98
Kurzzeitpflege	23, 65, 88

L

Lieferservice	30
---------------	----

M

Medicproof	62
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	62

N

Nachtpflege	86
Nießbrauch	122
Notar	116

O

Osteuropäische Betreuungskräfte	73
---------------------------------	----

P

Patientenverfügung	117
Persönliches Budget	33
Pflege	20, 64
Pflegebegleiter	24, 38
Pflegeberater	72
Pflegeberatung	24
Pflegedienst	38, 45, 64, 71, 99
Pflegefall	24, 90
Pflegegeld	21, 23, 24, 33, 63, 123
Pflegeheim	45, 54, 76, 78, 82
Pflegehilfsmittel	66, 127
Pflegekasse	24, 45, 48, 77, 86
Pflegekosten	99
Pflegekräfte	30
Pflegekurse	41
Pflegenote	77
Pflegepauschbetrag	101, 127
Pflegepersonen	97
Pflegesachleistungen	65, 87
Pflegesachverständige	24, 78
Pflegestufe	62, 64, 77, 99, 104
Pflegestützpunkt	20, 24, 62
Pflegetagbuch	63
Pflegetaggeldversicherung	65, 62, 71, 104, 123

Pflegeunterstützungsgeld	95
Pflegeversicherung	62, 64, 71, 104, 128
Pflege-Wohngemeinschaft (WG)	56, 64
Pflegezeit	23, 95, 98

R

Rentenversicherungsbeiträge	97
Rentenzuschlag	97

S

Sachleistungen	33
Schenkung	122
Schwerbehindertenausweis	28
Selbstbehalt	68
Selbsthilfegruppen	40
Seniorenresidenz	54
Senioren-Unfallversicherung	113
Sonderparkausweis	28

T

Tagespflege	86
Testament	122
Treppenlift	99

U

Umbaumaßnahmen	46
Unfallkasse	48
Unfallversicherung	98
Unterhalt	68, 69, 101

V

Verfahrenspflegerin	79
Verhinderungspflege	66
Versorgungsamt	28
Versorgungslücke	104
Vollmacht	116
Vorsorgevollmacht	114, 120

W

WG-Zuschlag	57
Wohnberatungsstelle	47
Wohnen für Hilfe	34, 44
Wohnförderprogramme	49
Wohnkosten	101
Wohnprojekte	45
Wohnrecht	122
Wohnungsanpassung	47
Wohnvertrag	81

Z

Zulagentarife	104
Zuzahlung	67



Behandlungspflege

Kommt bei Krankheit oder nach Unfall ein Pflegedienst beispielsweise zum Verbandswechsel oder zum Einreiben der Schulter, zahlt dies die gesetzliche Krankenkasse, wenn ein Arzt eine Verordnung ausstellt.

Betreutes Wohnen

Eine Anlage für Betreutes Wohnen kombiniert Unterkunft und Serviceleistungen. Sie eignet sich für Senioren, die noch weitgehend selbstständig sind, sich aber etwas mehr Sicherheit und Unterstützung als in ihrem bisherigen Zuhause wünschen.

Betreuungsleistungen

Ist neben der Pflege Betreuung nötig, gibt es dafür zusätzliches Geld von der Pflegekasse. Dafür muss im medizinischen Gutachten ein „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“ festgestellt sein.

Betreuungsverfügung

Diese Verfügung tritt in Kraft, wenn man selbst nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten zu erledigen. Sie kann Teil einer Vorsorgevollmacht sein, aber auch allein gelten. Gibt es niemanden, den man bevollmächtigen möchte, wird für das Betreuungsgericht festgehalten, aus welchem Umfeld der Betreuer kommen soll – etwa der Kirchengemeinde. Ein vom Gericht bestellter Betreuer muss Rechenschaft ablegen. Im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer werden gegen eine Gebühr Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung registriert unter www.vorsorgeregister.de.

Ersatzpflege

Sie ermöglicht eine ambulante oder teilstationäre Versorgung. Das kann nötig sein, wenn die Pflege zuhause zeitweise

nicht möglich ist, weil die Pflegeperson krank oder im Urlaub ist, aber auch, wenn sie zum Beispiel zu einem Arzttermin muss. Ersatzpflege kann für sechs Wochen im Kalenderjahr genutzt werden. Die Pflegekasse zahlt bis zu einem Gesamtbetrag von 1 612 Euro die Pflegekosten, aber nicht die Behandlungspflege und soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung müssen ebenfalls selbst bezahlt werden.

Grundpflege

Hilfe bei den Grundbedürfnissen des Pflegebedürftigen, beispielsweise bei der Körperpflege und beim Toilettengang.

Haushaltshilfe

Wenn alte Menschen nur vorübergehend Hilfe im Haushalt benötigen, können sie je nach Krankenkasse die Ausgaben für eine Haushaltshilfe erstattet bekommen. Zwar müssen die gesetzlichen Krankenkassen für Hilfe im Haushalt nur zahlen, wenn ein höchstens zwölf Jahre altes Kind zum Haushalt gehört. Doch es gibt Kassen, die die Kosten zum Beispiel nach ambulanter Operation oder bei akuter Erkrankung auch übernehmen, wenn kein Kind zum Haushalt gehört. Voraussetzung ist, dass ein Arzt den Bedarf bestätigt und niemand sonst die Aufgaben im Haushalt übernehmen kann.

Hausnotruf

Telefonzusatzgerät, das einen Hilferuf an eine Notrufzentrale weiterleitet. Die Kosten übernimmt die Pflegeversicherung ab Pflegestufe I.

Heimvertrag

Seit Oktober 2009 gilt das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBGV). Es

macht verbraucherfreundliche Vorgaben, wenn Mietverträge geschlossen werden, die im Zusammenhang mit Pflege- oder Betreuungsleistungen stehen. Das schützende WBGV kommt also immer dann zum Tragen, wenn Menschen Verträge mit Altenwohnheimen, Altenheimen sowie Pflege- oder Behindertenheimen schließen. Das Gesetz schreibt vor, dass Betreiber von Wohn-, Alten- und Pflegeheimen vor dem Vertragsschluss über ihr Angebot informieren müssen.

Hilfe zur Pflege

Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können.

Kurzzeitpflege

Sie ermöglicht eine stationäre Versorgung, wenn die Pflege zuhause zeitweise nicht möglich ist. Also, wenn die Pflegeperson krank oder im Urlaub ist, aber auch, wenn die Wohnung umgebaut werden muss oder eine Krisensituation besteht. Kurzzeitpflege kann für vier Wochen im Kalenderjahr genutzt werden. Die Pflegekasse zahlt bis zu einem Gesamtbetrag von 1 612 Euro (im Jahr 2015) alle Pflegekosten von Körperpflege bis soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung müssen selbst bezahlt werden.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Er erstellt das Gutachten über die Pflegebedürftigkeit. Daraus resultiert auch die Pflegestufe, die für den Pflegebedürftigen gilt, und damit die Leistungen der Pflegeversicherung. Bei Privatversicherten wird das Gutachten von dem Unternehmen Medicproof erstellt. Der MDK



überprüft außerdem Pflegeheime und vergibt dafür Noten.

Mehrgenerationenhaus

Eine Wohnform für Menschen aller Generationen, meist auch mit gemeinschaftlich genutzten Räumen.

Patientenverfügung

Sie ist für den behandelnden Arzt bestimmt. Hier kann der Patient seinen Willen zur Pflege und ärztlichen Behandlung äußern. Er legt zum Beispiel fest, unter welchen Bedingungen er keine weiteren lebenserhaltenden Maßnahmen möchte.

Pflegeantrag

Der Versicherte muss bei seiner Krankenkasse, bei der auch die Pflegekasse angesiedelt ist, formlos eine Pflegestufe beantragen. Die Kasse schickt ihm dann ein Formular zu, das er ausfüllen muss.

Pflegedienst, ambulanter

Er bietet professionelle Hilfe und Pflege bei dem Pflegebedürftigen zuhause.

Pflegegeld

Dies ist eine Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung. Pflegegeld gibt es monatlich für Angehörige oder andere Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen und die Pflege ehrenamtlich übernehmen. Im Jahr 2015 sind es im Monat 244 Euro bei Pflegestufe I, 458 Euro bei Pflegestufe II, 728 Euro bei Pflegestufe III.

Pflegeheim

Einrichtung, in der alte Menschen stationär gepflegt und betreut werden. Unterkunft und Verpflegung im Pflegeheim müssen die Bewohner immer aus der eigenen Tasche bezahlen. Nur die Kosten

für die Pflege und die Betreuung trägt die Pflegeversicherung bis zu einer Höhe von 1 064 Euro bei Pflegestufe I, 1 330 Euro bei Pflegestufe II, 1 612 Euro bei Pflegestufe III und 1 995 Euro im Härtefall (Beträge gelten im Jahr 2015).

Pflegehilfsmittel

Das sind Geräte und Gegenstände, die die häusliche Pflege erleichtern und ein selbstständiges Leben ermöglichen. Für Verbrauchsartikel wie Einmalhandschuhe oder Bettunterlagen erstattet die Kasse bis zu 40 Euro im Monat. Für technische Hilfen wie das Pflegebett übernimmt sie die Kosten zu 90 Prozent.

Pflegepauschbetrag

Pflegende Familienangehörige, die ihre Ausgaben für die Pflege in ihrer Steuererklärung nicht einzeln nachweisen wollen, können beim Finanzamt den Pflegepauschbetrag von 924 Euro geltend machen. Abgegolten werden damit zum Beispiel Ausgaben für Fahrten zur Wohnung des Gepflegten, Wäsche- und Reinigungskosten sowie Telefonkosten. Bedingung ist, dass sie ihre Angehörigen persönlich und unentgeltlich pflegen.

Pflegesachleistungen

Der Pflegebedürftige entscheidet selbst, ob er Pflegegeld für seine Ausgaben ausbezahlt haben möchte. Er kann auch festlegen, dass die Pflegekasse Leistungen eines professionellen Pflegedienstes bezahlen soll. Das heißt dann Pflegesachleistung. Die Kasse gibt dafür mehr aus, als für das Pflegegeld in der jeweiligen Stufe. Monatlich sind es derzeit (2015) 468 Euro bei Pflegestufe I, 1 144 Euro bei Pflegestufe II, 1 612 bei Pflegestufe III, bis zu 1 995 Euro im Härtefall.

Pflegestufen

Je nach Pflegebedarf stufen die Pflegekassen die Pflegebedürftigen in verschiedene Kategorien ein. Pflegebedürftige, die täglich nicht länger als 90 Minuten Hilfe benötigen, sind in Stufe I. Brauchen sie insgesamt mindestens drei Stunden Hilfe am Tag, werden sie in Stufe II eingeordnet, sind es mindestens fünf Stunden, gilt Pflegestufe III. Für Härtefälle, die beispielsweise mindestens dreimal in der Nacht Hilfe brauchen, gibt es noch eine extra Pflegestufe. Je höher der Betreuungsaufwand ist, desto mehr leistet die Pflegeversicherung.

Pflegestützpunkt

Die Beratungsstelle gibt Auskünfte rund um das Thema Pflege sowie um Hilfs- und Unterstützungsangebote. Die Adressen gibt es bei der Pflegekasse.

Pflegetaggeldversicherung

Eine private Versicherung, mit der Versicherte Leistungen bezahlen können, für die das Geld aus der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht reicht. Die Versicherung zahlt pro Tag der Pflegebedürftigkeit einen vertraglich vereinbarten Betrag.

Pflege-Tüv

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüft die Pflegeheime und vergibt Noten. Rund zwei Drittel der Einrichtungen haben die Prüfer bereits kontrolliert und die Ergebnisse im Internet veröffentlicht.

Pflegeunterstützungsgeld

Seit Januar 2015 zahlen die Pflegekassen auf Antrag ein Pflegeunterstützungsgeld an Arbeitnehmer, die vorübergehend ihren Job unterbrechen, um nahe

Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen. Es entspricht üblicherweise 90 Prozent des vorherigen Nettolohns.

Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung wird das Risiko der Pflegebedürftigkeit durch Finanzhilfen zur häuslichen Pflege und zur stationären Pflege abgedeckt. Die Höhe der Leistungen staffelt sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Der Beitragssatz zur gesetzlichen Pflegeversicherung beträgt 2,35 Prozent des Bruttoeinkommens für Versicherte mit Kindern und 2,6 Prozent für Kinderlose. Privat Krankenversicherte sind genauso wie gesetzlich Versicherte verpflichtet, eine Pflegeversicherung abzuschließen. Die Leistungen sind bei allen privaten Krankenversicherern gleich und ähneln denen der gesetzlichen Versicherung. Der Beitrag orientiert sich an Alter und Gesundheit des Versicherten bei Vertragsschluss.

Pflege-Wohngemeinschaft

In einer Wohngemeinschaft (WG) leben ältere Pflegebedürftige zusammen. Betreuer sind rund um die Uhr für sie da. Die pflegerischen Tätigkeiten werden wie im Privathaushalt von einem ambulanten Pflegedienst geleistet. Für die Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Leistungen können die Senioren die Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Bisher gibt es vor allem Pflege-WGs für Demenzkranke, meist werden sie von ambulanten Pflegediensten, Wohlfahrtsverbänden oder Vereinen initiiert.

Pflegezeit

Es gibt zwei Varianten der Pflegezeit. Für akut auftretende Pflegesituationen können

Arbeitnehmer von heute auf morgen bis zu zehn Tage zuhause bleiben. Die zweite Variante der Pflegezeit dauert längstens sechs Monate. Nur Mitarbeiter in Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern können sie vom Arbeitgeber verlangen.

Seniorenresidenz

Die Residenzen, die häufig auch den Namen Wohn- oder Seniorenstift tragen, sind eine luxuriöse Form des Betreuten Wohnens. Oft gehören ein hauseigenes Schwimmbad und eine Sauna genauso zum Standard wie eine Bibliothek, ein Lese- und ein Konzertraum.

Seniorenwohnanlage

Der Bewohner einer Seniorenwohnanlage lebt in einer – meist barrierefreien – eigenen Wohnung mit Betreuungsservice. Zur Grundbetreuung gehören in der Regel ein Hausnotruf sowie Beratung, Information und organisatorische Hilfe. Wahlweise stehen gegen Aufpreis weitere Dienstleistungen zur Verfügung, zum Beispiel die Lieferung von Essen oder Pflegedienste. Meist gibt es Gemeinschaftsräume.

Senioren-Wohngemeinschaft

Siehe Stichwort Pflege-Wohngemeinschaft.

Tagespflege

Menschen, die sich nicht mehr vollständig selbst versorgen können, werden tagsüber in einer Tagespflegereinrichtung betreut. Die Nacht verbringen sie zuhause. Nachtpflege ist ebenfalls möglich, die Pflegebedürftigen verbringen in diesem Fall den Tag in ihrer häuslichen Umgebung und sind nachts stationär in einer Einrichtung untergebracht.



Verhinderungspflege

Siehe Stichwort Ersatzpflege.

Vorsorgevollmacht

Damit beauftragt der Vollmachtgeber eine vertraute Person als Vertreter für den Fall, dass er selbst nicht mehr entscheiden kann. Er kann auch mehreren Personen eine Vollmacht erteilen. Diese entscheiden dann entweder gemeinsam oder einzeln jeweils für bestimmte Lebensbereiche, wie Vermögens- oder Gesundheitssorge.

Wohn- und Betreuungsvertrag

Siehe Stichwort Heimvertrag.

Wohnen für Hilfe

Wer Unterstützung braucht, tritt einen Teil seines Wohnraums ab und stellt ihn einer anderen Person mietfrei zur Verfügung. Diese hilft dafür im Haushalt, im Garten oder übernimmt Fahrdienste.

Wohngemeinschaft, betreute

In einer betreuten Wohngemeinschaft wohnen etwa sechs bis zwölf Personen zusammen. Jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer, das er mit eigenen Möbeln einrichten kann. Den Haushalt organisieren Betreuerinnen, die bei Bedarf rund um die Uhr anwesend sind (siehe Pflege-Wohngemeinschaft).

Wohnungsanpassung

Wenn für die Pflege zuhause Stufen abgeflacht werden müssen oder eine ebenerdige Dusche eingebaut werden muss, zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss. Kann die Wohnung nicht umgebaut werden, bezuschusst die Kasse den Umzug des Pflegebedürftigen in eine seniorenrechtliche Wohnung.

Analyse

Private Pflegegeldversicherung

Die Stiftung Warentest ermittelt die für Sie günstigen Anbieter einer privaten Pflegegeldversicherung.

Die Analyse kostet 16 Euro je Auswertung.

Für Menschen, die bereits pflegebedürftig sind, gibt es kein Angebot.

Persönliche Angaben (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

☐ Auswertung bitte an diese E-Mail-Adresse

Private Pflegegeldversicherung

Teil 1: Die Auswertung berücksichtigt die Tarifvariante der Pflegegeldversicherung, die in allen drei Pflegestufen (I–III) und auch bei Demenz (Pflegestufe 0) Leistungen erbringt.

Bitte wählen Sie die Pflegestufe (I, II oder III) aus, deren Leistung Ihnen am wichtigsten erscheint. Kreuzen Sie dann bitte an, wie hoch die monatliche Leistung zusätzlich zur gesetzlichen Leistung sein soll. Sie brauchen nur eine Leistung in einer Pflegestufe zu bestimmen. Wir berechnen Ihnen in Abhängigkeit von dieser Vorgabe dann die Höhe der Leistungen in den anderen Pflegestufen.

Bitte kreuzen Sie an, wie hoch die monatliche Leistung zusätzlich zur gesetzlichen Leistung sein soll:

☐ Ich will auch die staatliche Förderung von 5 Euro im Monat nutzen (Kombitarif)

In der Pflegestufe I

Bei Pflege zuhause:

Gesetzliche Leistung:
468 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 540 Euro*
☐ mindestens 300 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke
laut Finanztest 5/2015.

Bei Pflege in einem Pflegeheim:

Gesetzliche Leistung:
1064 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 755 Euro*
☐ mindestens 400 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke
laut Finanztest 5/2015.

In der Pflegestufe II

Bei Pflege zuhause:

Gesetzliche Leistung:
1144 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 1295 Euro*
☐ mindestens 600 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke
laut Finanztest 5/2015.

Bei Pflege in einem Pflegeheim:

Gesetzliche Leistung:
1330 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 980 Euro*
☐ mindestens 500 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke
laut Finanztest 5/2015.

In der Pflegestufe III

Bei Pflege zuhause:

Gesetzliche Leistung:
1612 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 2365 Euro*
☐ mindestens 1000 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke laut
Finanztest 5/2015.

Bei Pflege in einem Pflegeheim:

Gesetzliche Leistung:
1612 Euro im Monat

**Gewünschte
monatliche
Leistung:**

☐ etwa 1285 Euro*
☐ mindestens 600 Euro
☐ mindestens _____ Euro

*Abzusichernde Pflegegücke laut
Finanztest 5/2015: 1260 Euro.

Teil 2: Die Auswertung berücksichtigt alle Tarifvarianten der Pflegegeldversicherung, also solche, die in allen drei Pflegestufen oder nur in Pflegestufe II und/oder III Leistungen erbringen.

Bitte geben Sie einen festen Monatsbeitrag an, den Sie maximal für Ihre Police bezahlen möchten. Ich möchte zirka _____ Euro pro Monat bezahlen.

Teil 3: Sie erhalten zusätzlich eine Übersicht über die staatlich geförderten Pflegegeldtarife (Pflege-Bahr).

Zahlungsart (Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Die Analyse kostet 16 Euro je Auswertung.

☐ Ich zahle per Bankeinzug

Kreditinstitut

IBAN _____

BIC _____

Kontoinhaber (falls abweichend)

Ort, Datum

☐ Ich zahle per Kreditkarte (Visa-Card oder Mastercard)

Kreditkarteninstitut

Kreditkartennummer (16-stellig) _____

Kreditkarte gültig bis _____

(Monat/Jahr)

Kartenprüfnummer* _____ *Die letzten drei Ziffern im Unterschriftfeld auf der Kartenrückseite

Kreditkarteninhaber

Unterschrift

Füllen Sie den Kupon aus und senden Sie ihn an: Stiftung Warentest, „Analyse Pflegegeld“, 10773 Berlin, oder per Fax an: 0 30/26 31 24 88

Adressen

Allgemein

Alzheimer Angehörigen-Initiative Leipzig eV,
Höltystr. 30,
04289 Leipzig,
Tel. 03 41/86 32 99 06,
www.aai-leipzig.de

ASL-Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen eV,
Trendelenburgstr. 12,
14057 Berlin,
Tel. 0 30/61 40 14 00,
Fax 0 30/61 65 89 51,
www.asl-berlin.de

Bundes-Arbeitsgemeinschaft für Familien-Mediation eV,
Spichernstr. 11,
10777 Berlin,
Tel. 0 30/23 62 82 66,
www.bafm-mediation.de

Bundesverband Mediation eV,
Wittstr. 30 K,
13509 Berlin,
Tel. 0 30/43 57 25 30,
www.bmv.de

Catania gemeinnützige GmbH – Hilfe für Helfer,
Turmstr. 21,
10559 Berlin,
www.pflegen-und-leben.de

Delphi – Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH,
Kaiserdamm 8,
14057 Berlin,
Tel. 0 800/7 23 67 79,
www.demenz-anders-sehen.de

Deutsche Alzheimer-Gesellschaft eV,
Selbsthilfe Demenz,
Friedrichstr. 236,
10969 Berlin,
Tel. 0 30/25 93 79 50,
www.deutsche-alzheimer.de

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland eV,
Krantorweg 1,
13503 Berlin,
Tel. 0 30/40 57 14 09,
www.isl-ev.de

Montessori-Demenz-WG in Berlin,
Südendstr. 31,
12169 Berlin,
Tel. 0 30/7 97 42 73 70,
www.montessorifreunds.de/pflegedienst/

wir pflegen,
Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland eV,
Sankt Jöster Str. 8,
56729 Vireburg,
Tel. 0 26 56/9 52 95 77,
www.wirpflegen.net

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung Info-Center,
Villemomblay Str. 76,
53123 Bonn,
Tel. 02 28/7 13 13 13,
zav@arbeitsagentur.de

Freie Träger – Pflegeberatung

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland eV,
Sülzburgstr. 140,
50937 Köln,
Tel. 02 21/47 60 50,
www.asb.de

AWO Arbeiterwohlfahrt,
Heinrich-Albertz-Haus,
Blücherstr. 62/63,
10961 Berlin,
Tel. 0 30/26 30 90,
www.awo.org

Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren-büros eV,
Bonngasse 10,
53111 Bonn,
Tel. 02 28/61 40 74,
www.seniorenbueros.org

Caritasverband eV,
Karlsstr. 40,
79104 Freiburg,
Tel. 07 61/20 00,
www.caritas.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Oranienburger Str. 13–14,
10178 Berlin,
Tel. 0 30/24 63 60,
www.paritaet.org

Deutsches Rotes Kreuz,
Carstenstr. 58,
12205 Berlin,
Tel. 0 30/85 40 40,
www.drk.de/angebote

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband,
Caroline-Michaelis-Str. 1,
10115 Berlin,
Tel. 0 30/65 21 10,
www.diakonie.de

Johanniter-Unfall-Hilfe eV,
Bundesgeschäftsstelle,
Lützowstrasse 94,
10785 Berlin,
Tel. 0 30/26 99 70,
www.johanniter.de

Landesstelle für Pflege Angehörige in NRW,
Domplatz 1–3, Dienstgebäude Geisbergweg,
48143 Münster,
Tel. 02 51/4 11 33 02,
www.lpf-a-nrw.de

Volkssolidarität Bundesverband eV,
Alte Schönhauser Str. 16,
10119 Berlin,
Tel. 0 30/27 89 70,
www.volkssolidaritaet.de

Wohnformen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen eV,
Bonngasse 10,
53111 Bonn,
Tel. 02 28/2 49 99 30,
www.bago.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung eV,
Verein zur Förderung des selbständigen Wohnens älterer und behinderter Menschen,
Mühlentstr. 48,
13187 Berlin,
Tel. 0 30/47 47 47 00,
www.bag-wohnungsanpassung.de

Forum Gemeinschaftliches Wohnen eV,
Bundesvereinigung,
Hildesheimer Str. 15,
30169 Hannover,
Tel. 05 11/1 65 91 00,
www.fgw-ev.de

KfW-Bank,
Palmengartenstr. 5–9,
60325 Frankfurt/M.,
Tel. 0 800/5 39 90 02,
www.kfw.de

Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung,
Hildesheimer Str. 15,
30165 Hannover,
Tel. 05 11/16 59 10 85,
www.fachstelle-wohnberatung.de

Stiftung trias, Gemeinnützige Stiftung für Boden, Ökologie und Wohnen,
Martin-Luther-Str. 1,
45505 Hattingen,
Tel. 0 23 24/9 02 22 13,
Fax 0 23 24/59 67 05,
www.stiftung-trias.de

Pflegeltaggeldversicherung

Allianz Private Krankenversicherungs-AG,
10870 Berlin,
Tel. 0 800/4 10 01 08,
Fax 0 800/4 40 01 03,
www.allianz.de

Alte Oldenburger Krankenvers. AG,
Theodor-Heuss-Str. 96,
49377 Vechta,
Tel. 0 44 41/90 50 50,
Fax 0 44 41/90 54 70,
www.alte-oldenburger.de

Arag Krankenvers.-AG,
Hollerithstr. 11,
81829 München,
Tel. 02 11/98 70 07 00,
Fax 0 89/41 24 95 25,
www.arag.de

Axa Krankenvers. AG,
Colonia-Allee 10–20,
51067 Köln,
Tel. 02 21/14 84 10 00,
Fax 0 800/3 20 32 08,
www.axa.de

Barmenia Krankenversicherung aG,
Barmenia-Allee 1,
42094 Wuppertal,
Tel. 02 02/4 38 22 50,
Fax 02 02/4 38 27 03,
www.barmenia.de

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG,
Versicherungskammer Bayern,
Maximilianstr. 53,
81537 München,
Tel. 0 89/21 60 88 88,
Fax 0 89/21 60 85 80,
www.vkb.de

Central Krankenversicherung AG,
Hansaring 40–50,
50670 Köln,
Tel. 02 21/1 63 60 60,
Fax 02 21/1 63 62 00,
www.central.de

Concordia Krankenversicherungs-AG,
Karl-Wiechert-Allee 55,
30625 Hannover,
Tel. 05 11/5 70 10 05,
Fax 05 11/57 01 19 05,
www.concordia.de

Continental Krankenversicherung aG,
Ruhrallee 92,
44139 Dortmund,
Tel. 02 31/91 90 90,
Fax 02 31/9 19 12 80,
www.continentale.de

Debeka Krankenversicherungsverein aG,
56058 Koblenz,
Tel. 02 61/4 98 13 99,
Fax 02 61/4 98 55 55,
www.debeka.de

Deutscher Ring Krankenvers.verein aG,
Signal Iduna Gruppe,
Neue Rabenstr. 15–19,
20354 Hamburg,
Tel. 0 40/41 24 76 78,
Fax 0 40/41 24 79 69,
www.deutscher-ring-kranken.de

DEVK Krankenversicherungs-AG,
Riehler Str. 190,
50735 Köln,
Tel. 02 21/75 70 70,
Fax 02 21/7 57 22 00,
www.devk.de

OFV Deutsche Familienversicherung AG,
Reuterweg 47,
60323 Frankfurt/M.,
Tel. 06 9/9 58 69 69,
Fax 06 9/9 58 69 58,
www.ofv-ag

DKV Deutsche Krankenversicherung AG,
50594 Köln,
Tel. 0 800/3 74 64 44,
Fax 0 180 5/78 60 00,
www.dkv.com

Ergo Direkt Krankenversicherung AG,
Karl-Martell-Str. 60,
90344 Nürnberg,
Tel. 0 800/6 66 90 00,
Fax 0 800/701 11 11,
www.ergodirekt.de

Gothaer Krankenversicherung AG,
Arnoldplatz 1,
50969 Köln,
Tel. 02 21/3 08 00 00,
Fax 02 21/30 81 30,
www.gothaer.de

Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit,
Reinsburgstr. 10,
70178 Stuttgart,
Tel. 07 11/6 60 30 30,
Fax 07 11/6 60 32 90,
www.hallesche.de

HanseMerkur Krankenversicherung AG,
Siegfried-Wedells-Platz 1,
20352 Hamburg,
Tel. 0 40/4 11 90 90,
Fax 0 40/41 19 32 57,
www.hansemerkur.de

Huk-Coburg Krankenversicherung AG,
Willi-Hussong-Str. 2,
96447 Coburg,
Tel. 0 95 61/9 69 82 21,
Fax 0 95 61/96 69 90,
www.huk.de

LVM Krankenvers.-AG,
Kolde-Ring 21,
48126 Münster,
Tel. 02 51/70 20 20,
Fax 02 51/7 02 10 99,
www.lvm.de

Mecklenburgische Krankenvers.-AG,
Platz der Mecklenburgischen 1,
30625 Hannover,
Tel. 05 11/5 35 10 10,
Fax 05 11/5 35 15 52,
www.mecklenburgische.de

Münchener Verein Versicherungsgruppe,
Pettenkoferstr. 19,
80336 München,
Tel. 0 89/51 52 10 00,
Fax 0 89/51 52 15 01,
www.muenchener-verein.de

Nürnberg Krankenversicherung AG,
Ostendstr. 100,
90334 Nürnberg,
Tel. 09 11/53 15 15,
Fax 09 11/5 31 32 06,
www.nuernberger.de

Pax-Familienfürsorge Krankenvers. AG im Raum der Kirchen,
Doktorweg 2–4,
32752 Detmold,
Tel. 0 52 31/9 75 30 30,
Fax 0 52 31/9 75 37 10,
www.vrk.de

Provinzial Krankenvers. Hannover AG,
VGH Versicherungen,
Schiffgraben 4,
30159 Hannover,
Tel. 05 11/36 20 60,
Fax 05 11/3 62 29 60,
www.vgh.de

R+V Krankenvers. AG,
Raiffeisenplatz 1,
65189 Wiesbaden,
Tel. 06 11/53 30 30,
Fax 06 11/5 33 45 00,
www.ruv.de

SDK Süddeutsche Krankenvers. aG,
Raiffeisenplatz 5,
70736 Fellbach,
Tel. 07 11/5 77 86 98,
Fax 07 11/5 77 86 66,
www.sdk.de

Signal Iduna Allgemeine Versicherung AG,
Joseph-Scherer-Str. 3,
44139 Dortmund,
Tel. 02 31/13 50 50,
Fax 02 31/1 35 46 38,
www.signal-iduna.de

UKV Union Krankenversicherung AG,
Vers.kammer Bayern,
Peter-Zimmer-Str. 2,
66123 Saarbrücken,
Tel. 06 81/8 44 70 00,
Fax 06 81/8 44 25 09,
www.ukv.de

Universa Krankenversicherung aG,
Sulzbacher Str. 1–7,
90489 Nürnberg,
Tel. 09 11/5 30 70 70,
Fax 09 11/53 07 16 76,
www.universa.de

vigo Krankenversicherung VVaG,
Konrad-Adenauer-Platz 12,
40210 Düsseldorf,
Tel. 02 11/3 55 90 00,
Fax 02 11/35 59 00 20,
www.vigo-krankenversicherung.de

Württembergische Krankenvers. AG,
Gutenbergstr. 30,
70176 Stuttgart,
Tel. 07 11/66 20 20,
Fax 07 11/6 62 25 20,
www.wuerttembergische.de



Herausgeber und Verlag

Stiftung Warentest,
Lützowplatz 11–13, 10785 Berlin,
Postfach 30 41 41, 10724 Berlin,
Telefon 0 30/26 31-0,
Fax 0 30/26 31 27 27,
Internet: www.test.de
UST-ID-Nr.: DE 1367 25570

Verwaltungsrat: Prof. Dr. Andreas Oehler (Vorsitzender);
Volker Angres, Prof. Dr. Manfred Hennecke, Dr. Annette Nietfeld, Prof. Dr. Lucia Reisch, Isabel Rothe, Prof. Dr. Volker Wolff

Kuratorium: Dr. Günter Hörmann (Vorsitzender), Prof. Dr. Barbara Brandstetter, Dr. Thomas Förster, Dr. Jörg Freiherr Frank von Fürstenwerth, Dr. Rainer Griefshammer, Christoph Hahn, Dr. Sven Hallscheidt, Prof. Dr. Herbert Kubicek, Sigrid Lewe-Esch, Dr. Stefanie Märzheuser, Wolfgang Schuldzinski, Prof. Dr. Achim Stiebing, Karin Voß, Prof. Dr. Ulla Walter, Dr. Ralph Walthers, Christoph Wendker, Manfred Westphal, Prof. Dr. Reiner Wittkowski

Vorstand: Hubertus Primus

Weitere Mitglieder der Geschäftsleitung:
Dr. Holger Brackemann, Daniel Gläser

Bereich Untersuchungen: Dr. Holger Brackemann

Marketing und Vertrieb: Dorothea Kern (Leiterin);

Vertrieb Zeitschriften: Frank Beich (Leitung);

ÖPV Deutscher Pressevertrieb GmbH,

Düsternstr. 1–3, 20355 Hamburg, www.dpv.de

Kundenservice: Stiftung Warentest,

20080 Hamburg, Tel. 0 30/346465080,

Mail: stiftung-warentest@dpv.de

Kommunikation: Heike van Laak (Leiterin); Ute Bränzel,

Bettina Dinger, Christina Graf, Ronnie Koch, Christiane

Lang, Petra Rothbart

Redaktion Finanztest

Stiftung Warentest, Lützowplatz 11–13,
10785 Berlin, Telefon 0 30/26 31-0, Fax 0 30/26 31 2395

Chefredakteur: Heinz Landwehr (kommissarisch)

Chefin vom Dienst: Susanne Meunier

Textchefin: Ulrike Steckkönig

Redaktion: Aline Klett (verantwortlich); Markus Fischer,
Christoph Herrmann, Sophie Mecchia, Theodor Pischke,
Kirsten Schiekiera, Michael Sittig, Simone Weidner;
Verifikation: Sabine Vogt, Dr. Andrea Goldenbaum;
Redaktionsassistenten: Annette Eßelborn, Anke Gerlach,
Katharina Jabrane

Tests: Holger Rohde (Wissenschaftlicher Leiter Team

Versicherungen und Recht); Sabine Baierl-Johna,

Michael Nischalke;

Verifikation: Rainer Zuppe

Mitarbeiter/-innen dieser Ausgabe: Marina Engler,

Jutta Geray, Jana Hauschild, Isabelle Modler

Gestaltung/Bildredaktion: Susann Unger (verantwortlich);

Detlev Davids, Detlef Kittler, René Reichelt, Andreas Wetzel

Leserservice: Mail: finanztest@stiftung-warentest.de;

Internet: www.test.de/kontakt; Telefon 0 900 1/58 37 82,

Dienstag und Donnerstag von 13 bis 16 Uhr (50 Cent pro

Minute/nur aus dem Festnetz)

Verlagsherstellung: Rita Brosius (Leitung), Susanne Bech

Litho: Metagate, 10961 Berlin

Druck: Neef + Stumme premium printing

GmbH & Co. KG, Wittingen

Innenteil gedruckt auf Recyclingpapier mit dem Umwelt-

zeichen „Der Blaue Engel“

Preis: 8,50 Euro

ISSN: 1438-8650

Alle im Finanztest Spezial veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch gegenüber Datenbanken und ähnlichen Einrichtungen. Die Reproduktion – ganz oder in Teilen – durch Nachdruck, fototechnische Vervielfältigung oder andere Verfahren, auch Auszüge, Bearbeitungen sowie Abbildungen oder die Übertragung in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache oder die Einspeicherung in elektronische Systeme bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

Erschienen im Juni 2015



Blutdruckwerte lassen sich gut regeln. Hier erfahren Sie, was Sie selbst tun können und welche Medikamente helfen.

2., aktualisierte Auflage
NEU mit aktuellen europäischen Leitlinien
208 Seiten | Softcover
16,9 x 22,5 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1190865



Gut essen bei Bluthochdruck, das bedeutet: salzarme Mahlzeiten genießen, den Körper entlasten und sich besser fühlen.

208 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164498



Lust auf gutes Essen trotz Diabetes? Diese 80 abwechslungsreichen Rezepte sorgen für ein Leben in Balance – jeden Tag.

176 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164499



Köstliche Rezepte, praktische Küchentipps und Austauschertabellen zeigen Ihnen, wie eine purinbewusste Ernährung gelingt.

192 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
Best.-Nr. 1164501



Diese Rezeptideen zeigen, wie Sie schlechte gegen gute Fette ersetzen und so dauerhaft Ihren Cholesterinspiegel senken.

192 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
Best.-Nr. 1164500

Die besten Ratgeber – Ihrer Gesundheit zuliebe



Erklärt die Ursachen der Erkrankung und verrät, wie Sie mit Aktivität und gesunder Ernährung das Leben dennoch genießen.

2., komplett überarbeitete Auflage
208 Seiten | Softcover
16,9 x 22,5 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1190871



Inkontinenz, Reizblase, Blasenentzündung: So mindern Sie den Druck auf Blase und Seele. Für einen unbeschwerteren Alltag.

176 Seiten | Softcover
16,9 x 22,5 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1190867



Erfahren Sie die Ursachen für Ihre Bauchschmerzen und Verdauungsprobleme und wie Sie Beschwerden lindern und behandeln.

176 Seiten | Softcover
16,9 x 22,5 cm
18,90 €
E-Book: 14,99 €
Best.-Nr. 1164519



Detailliertes Wissen zu Herzinfarkt und Schlaganfall: Prävention, Diagnose und Behandlung im Ernstfall, Reha, Medikation.

240 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
16,90 €
Best.-Nr. 1164506



Zeit für mehr Gelassenheit: Mit diesen Strategien zur Stressbewältigung entwickeln Sie Ihr eigenes Anti-Stress-Konzept.

208 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164471

Online mehr erfahren und bestellen:

test.de/buch

oder telefonisch sichern:

030/3 46 46 50 80

Mo. – Fr. 7.30 – 20 Uhr, Sa. 9 – 14 Uhr.

Lieferung **kostenfrei** ab 10,- € Bestellwert*

Rechtliche Hinweise

Unsere Erfahrungen besagen, dass Sie innerhalb der kommenden 3 – 4 Werktage die gewünschte Sendung erhalten werden. Bitte beachten Sie: Vorbestellte Produkte werden erst nach dem Erscheinungstermin ausgeliefert.

Widerrufsrecht: Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Stiftung Warentest, 20080 Hamburg, Tel.: 030/3 46 46 50 80, Fax: 040/3 78 45 56 57, E-Mail: stiftung-warentest@warentest.de, mittels eindeutiger Erklärung (z. B. in mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Sie können das Muster-Widerrufsformular oder eine andere eindeutige Erklärung auch auf unserer Website www.test.de/ah/widerrufsformular elektronisch ausfüllen und übermitteln. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z. B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang eines solchen Widerrufs übermitteln.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. **Folgen des Widerrufs:** Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstige Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich, spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Wir können die Rückzahlung verweigern, bis wir die Ware wieder zurückerhalten haben oder Sie uns den Nachweis erbracht haben, dass Sie die Ware zurückgeschickt haben, je nachdem, welches der frühere Zeitpunkt ist. Sie haben die Ware

unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem Sie uns über den Widerruf dieses Vertrages unterrichten, an uns oder die Medien Logistik Center GmbH & Co. KG, Merkurring 60 – 62, 22143 Hamburg, zurückzusenden oder zu übergeben. Die Frist ist gewahrt, wenn Sie die Ware vor Ablauf der Frist von 14 Tagen absenden. Wir tragen die Kosten der Rücksendung der Ware. Sie müssen für einen etwaigen Wertverlust der Ware nur aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Ware nicht notwendigen Umgang mit ihr zurückzuführen ist.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei versiegelten Datenträgern, wenn die Versiegelung nach der Lieferung entfernt wurde. Im Falle eines Widerrufs Ihres Vertrages können Sie die Ware an folgende Anschrift senden: Medien Logistik Center GmbH & Co. KG, Merkurring 60 – 62, 22143 Hamburg. Bitte legen Sie der Rücksendung entweder einen Rückliefererschein oder den Original-Erscheinschein bei. Dies ist jedoch nicht Bedingung. Es gilt das gesetzliche Mängelhaftungsrecht.

***Versandkosten**
innerhalb Deutschlands betragen bei einem Bestellwert
bis 10,00 € 2,50 €
ab 10,00 € kostenfrei

Wir liefern Ihre Wunschliste schnellstens gegen Rechnung. Gilt nur für Bestellungen innerhalb Deutschlands. Für Auslandsbestellungen werden Sie sich bitte an unseren Kundenservice. Lieferung nur, solange der Vorrat reicht! Die Abonnenten-Vorteile gelten nicht für Mini-Abo-Kunden und Probe-Abonnenten.

Dies ist ein Angebot der Stiftung Warentest, Vorstand Hubertus Primus, Lutzowplatz 11 – 13, 10785 Berlin, Tel.: 030/26 31 0, E-Mail: email@stiftung-warentest.de.

Beschwerden richten Sie bitte an Stiftung Warentest, Kundenservice, 20080 Hamburg, Tel.: 030/3 46 46 50 80, Fax: 040/3 78 45 56 57.



Selbstbestimmt vorsorgen – der große Ratgeber

Das Set enthält die Formulare der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Mit Ausfüllhilfe.

144 Seiten | Softcover
21,0 x 29,7 cm
12,90 €
E-Book: 9,99 €
Best.-Nr. 1190868



Den Eltern mit Rat und Tat zur Seite stehen: Hilfe im Alltag, Möglichkeiten der Pflege, finanziell und rechtlich vorsorgen.

256 Seiten | Softcover
16,9 x 22,5 cm
19,90 €
Für Abonnenten: 15,99 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164486



Einfühlsam werden Diagnose, Verlauf, Auswirkungen und Behandlung von Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen geschildert.

4., aktualisierte Auflage
304 Seiten | Hardcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164481



Beispiele für neue, etablierte und ausgefallene Wohnmodelle zeigen, wie man auch im Alter selbstbestimmt und sicher lebt.

2., aktualisierte Auflage
240 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
Für Abonnenten: 15,99 €
Best.-Nr. 1164517



Viele praxisnahe Tipps zeigen Ihnen, wie Sie liebevoll pflegen, ohne dabei das eigene Leben aus den Augen zu verlieren.

3., aktualisierte Auflage
208 Seiten | Softcover
17,1 x 23,1 cm
16,90 €
Best.-Nr. 1164530



Depressionen sind häufig und gehen fast immer vorbei. Betroffene und Angehörige finden hier Erste Hilfe.

6., aktualisierte Auflage
320 Seiten | Hardcover
17,1 x 23,1 cm
19,90 €
Für Abonnenten: 15,99 €
E-Book: 15,99 €
Best.-Nr. 1164482

Online mehr erfahren und bestellen:

test.de/buch

Oder telefonisch sichern:

030/3 46 46 50 80

Mo. – Fr. 7.30 – 20 Uhr, Sa. 9 – 14 Uhr.

Lieferung **kostenfrei** ab 10,- € Bestellwert*

*Versandkosten

innerhalb Deutschlands betragen bei einem Bestellwert bis 10,00 € 2,50 €
ab 10,00 € kostenfrei

Wir liefern Ihre Wunschtitel! schnellstens gegen Rechnung.
Gilt nur für Bestellungen innerhalb Deutschlands. Für Auslandsbestellungen wenden Sie sich bitte an unseren Kundenservice.

Bitte beachten Sie die rechtlichen Angebots-Hinweise auf der vorhergehenden Seite.