



Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. **Selbsthilfe Demenz**

Mitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz



DEMENZ

Ratgeber zum Krankheitsbild,
rechtlichen Grundlagen und
Möglichkeiten der Unterstützung



Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

● **Selbsthilfe Demenz**



DEMENZ

**Ratgeber zum Krankheitsbild,
rechtlichen Grundlagen und Möglichkeiten
der Unterstützung**

Was Sie als Angehöriger wissen sollten

Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. Selbsthilfe Demenz

Der gemeinnützige Verein wurde im Oktober 2002 von betroffenen Angehörigen, Mitarbeitern von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern als Landesverband gegründet und ist Mitglied des Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz.

Der *Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V.* hat sich folgende Ziele gesetzt:

- **Aufklärung über Demenzformen und die damit verbundene Förderung von Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung**
- **Verbesserung der Krankheitsbewältigung und Lebensqualität der Betroffenen, sowie Steigerung der Selbsthilfefähigkeit der Angehörigen durch Beratung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen**
- **Anregung und Unterstützung sozial- und gesundheitspolitischer Initiativen, die zu einer Verbesserung der Versorgungs- und Informationsstruktur beitragen**
- **Unterstützung beim Aufbau und der Entwicklung örtlicher sowie regionaler Beratungs- und Anlaufstellen**
- **Unterstützung beim Aufbau regionaler Alzheimer Gesellschaften**
- **Entwicklung und Erprobung neuer Betreuungsformen**
- **Unterstützung der Träger, Dienste und Einrichtungen (durch Beratung, Interessenvertretung und Bereitstellung von Organisationshilfen) bei der Implementierung anerkannter und neuer Betreuungs- und Versorgungskonzepte**
- **Organisation und Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungsveranstaltungen**
- **Zusammenarbeit mit anderen Landesverbänden und freien, öffentlichen Fachorganisationen**
- **Politikberatung**

Inhaltsverzeichnis

Seite

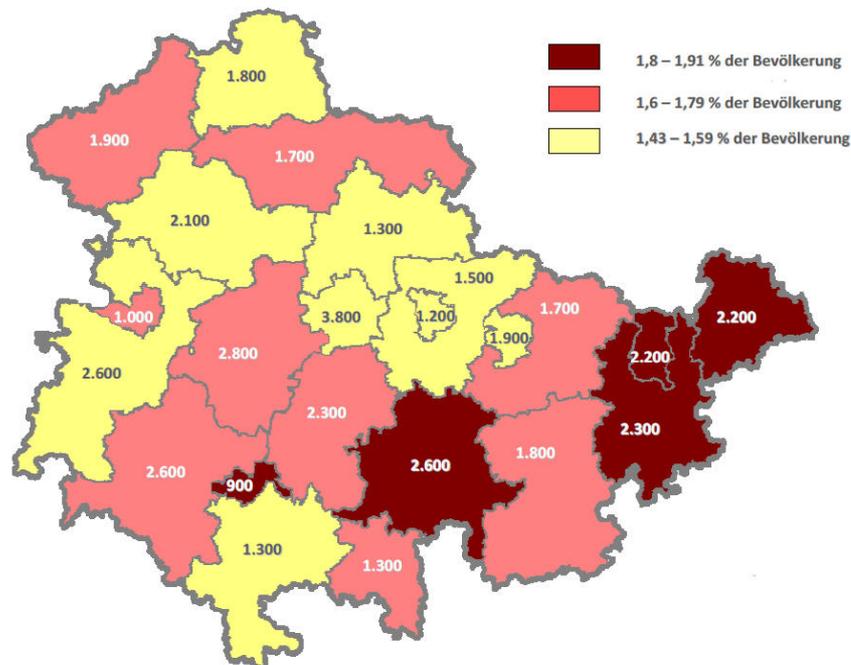
1	Krankheitsbild	1
1.1	Demenzdiagnostik.....	1
1.2	Formen der Erkrankung	2
1.2.1	Die frühe Krankheitsphase	5
1.2.2	Die mittlere Krankheitsphase	6
1.2.3	Die späte Krankheitsphase	7
1.3	Behandlungsmöglichkeiten	8
1.3.1	Medikamentöse Behandlung.....	8
1.3.2	Nichtmedikamentöse Hilfen.....	9
2	Tipps zum Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.....	11
3	Rechtliche Grundlagen	15
3.1	Pflegeversicherung	15
3.1.1	Begriffe des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI.....	16
3.1.2	Leistungen der Pflegeversicherung	1
3.1.3	Antragstellung	15
3.1.4	Widerspruchsverfahren	16
3.2	Grundsicherung und Hilfe zur Pflege.....	17
3.2.1	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	17
3.2.2	Hilfe zur Pflege.....	19
3.3	Weitere Leistungen	20
3.4	Steuerliche Besonderheiten	21
3.5	Vorsorge und rechtliche Betreuung	26
3.5.1	Vorsorgevollmacht	26
3.5.2	Betreuungsverfügung.....	27

3.5.3	Rechtliche Betreuung	28
3.5.4	Patientenverfügung	30
3.6	Schwerbehinderung.....	31
4	Versicherungsschutz	33
5	Sicherheit in der häuslichen Umgebung	34
6	Entlastungsmöglichkeiten	37
7	Wohnformen	42
8	Anhang.....	44
8.1	Übersicht Hilfsmittel / Pflegemittel	45
8.2	Wohnfeldverbessernde Maßnahmen.....	46
8.3	Weiteres Informationsmaterial	46
8.4	Beitrittserklärung.....	48

1 Krankheitsbild

In Deutschland leben nach Hochrechnungen etwa 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenz. Heruntergerechnet auf Thüringen bedeutet dies, dass im Freistaat Thüringen etwa 47.000 Menschen an einer Demenz erkrankt sind.

Landkarte geschätzte Demenzerkrankte per 31.12.2014



Das Alter stellt den Hauptrisikofaktor für eine dementielle Erkrankung dar. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen steigt stetig, sodass Experten davon ausgehen, dass die absolute Zahl der Krankheitsfälle stetig ansteigt.

1.1 Demenzdiagnostik

Meist ist es der Erkrankte selbst, der die ersten Symptome bemerkt, diese jedoch versucht zu verheimlichen. In der Regel übernehmen Angehörige die Initiative, Veränderungen durch einen Arzt abklären zu lassen. Dies ist oft nicht einfach, da viele Erkrankte Angst vor der Bestätigung ihrer Befürchtungen haben. Werden erste Anzeichen einer Veränderung festgestellt, ist es sinnvoll den Hausarzt aufzusuchen, der den Gesundheitszustand des Betroffenen gut kennt, Veränderungen wahrnimmt und ggf. an einen Spezialisten überweist. Der Arzt befragt den Patienten (Anamnese) und die Angehörigen (Fremdanamnese) zunächst ausführlich zu

1 Krankheitsbild

Veränderungen des Betroffenen bezgl. des Gedächtnisses, der Sprache, der Orientierung, der Planungs- und Urteilsfähigkeit, der Stimmung, des Verhaltens und der Persönlichkeit. Körperliche Auffälligkeiten und Auffälligkeiten des Nervensystems werden abgeklärt und Laboruntersuchungen (Blutbild, Elektrokardiogramm - EKG) durchgeführt. Zusätzlich werden psychologische Tests eingesetzt, die Aufschluss über verschiedene Funktionen des Denkens geben können (Uhrentest, fragmentierter Bildertest). Um Veränderungen der Hirnstruktur festzustellen, werden folgende apparative Untersuchungen durchgeführt, wobei nicht alle hier dargestellten zur Basisdiagnostik gehören:

Darstellung der Hirnstruktur:

- Computertomographie – CT
- Magnet-Resonanz-Computertomographie – MRT

Darstellung der Hirnfunktion:

- Elektronen-Enzephalogramm – EEG
- Single-Photon-Emissions-Computertomographie – SPECT
- Positronen-Emissions-Tomographie – PET

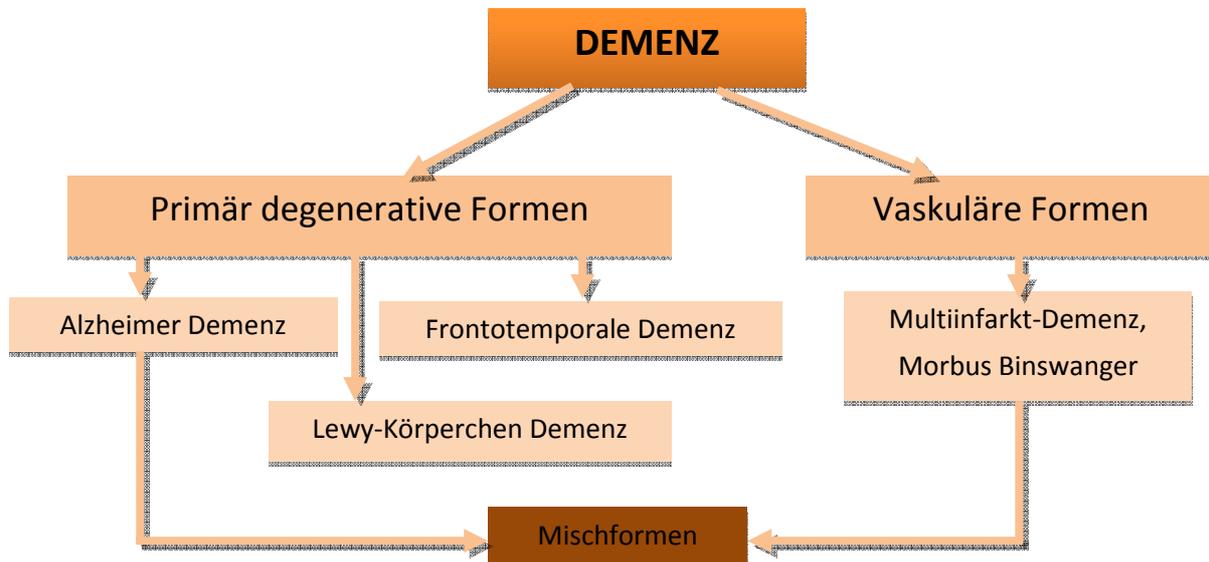
Für die fundierte Diagnostik und zur Abklärung, welche Form der Demenz vorliegt, ist es empfehlenswert, einen Nervenarzt / Neurologen / Psychiater bzw. eine geriatrische Fachklinik / gerontopsychiatrische (Tages)-Klinik oder Gedächtnisambulanz aufzusuchen. Sollte dies nicht automatisch durch den Hausarzt erfolgen, erfragen Sie die nötigen Überweisungen.

1.2 Formen der Erkrankung

Der Begriff Demenz (= lat. Übersetzung: abnehmender Verstand) bezeichnet eine Gruppe von Erkrankungen, die durch Einschränkungen geistiger Leistungen (besonders Gedächtnisleistungen) und durch die Veränderung des Sozialverhaltens des Erkrankten gekennzeichnet sind. Demenzerkrankungen führen zu Beeinträchtigungen des täglichen Lebens und sind langfristig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.

1 Krankheitsbild

Eine Demenzerkrankung kann verschiedene Ursachen haben. Die häufigsten Formen sollen im Folgenden grafisch dargestellt und genauer erläutert werden, wobei der Schwerpunkt auf der Alzheimer-Demenz liegen wird.



Demenzerkrankungen werden grob in zwei Gruppen eingeteilt – primär degenerative Formen und vaskuläre Formen, wobei auch immer Mischformen auftreten können, die man nicht nur einer bestimmten Krankheit zuordnen kann.

Den **vaskulären Demenzen** (gefäßbedingte Demenzen) liegen Durchblutungsstörungen im Bereich des Gehirns zu Grunde. Hauptrisikofaktoren für eine vaskuläre Demenz sind Bluthochdruck und Diabetes. Durch Gefäßverengungen und -verstopfungen (Arteriosklerose von Blutgefäßen) werden Nervenzellen geschädigt und zerstört (Infarkte). Meist treten diese Hirninfarkte mehrfach auf, sodass durch die Schädigungen eine Demenz ausgebildet wird. Man kann hier zwischen einer Multi-Infarkt-Demenz (plötzlicher Beginn, Störung des Kurzzeitgedächtnisses, frühe Gangstörungen) und Morbus Binswanger (schleichender Beginn, Stimmungslabilität, Ähnlichkeit zur Alzheimer Demenz) unterscheiden.

Bei den **primär degenerativen Demenzformen** handelt es sich um Rückbildungen und Verfall ganzer Gewebeteile des Gehirns. Bei Frontotemporalen Demenzen bei denen vor allem Nervenzellen im Frontal- und Temporallappen des Gehirns betroffen sind, stehen zunächst Veränderungen der Persönlichkeit und des Sozial-

1 Krankheitsbild

verhaltens im Vordergrund oder Veränderungen im Sprachgebrauch und Sprachverständnis. Im Verlauf der Erkrankung entwickeln sich jedoch zusätzlich Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Sprache und der Orientierung. Die Symptome reichen von ausgeprägter Antriebslosigkeit bis hin zu Enthemmung und Distanzlosigkeit bei gleichzeitig nachlassender Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen und auszudrücken.

Eine weitere degenerative Demenzform stellt die Lewy-Körperchen-Demenz dar. Hierbei handelt es sich um Einschlüsse in den Nervenzellen des Gehirns, die die Funktion nachhaltig beeinträchtigen. Als Symptome wären hier tagesformabhängige Aufmerksamkeit, Wachheit, Einschränkungen der kognitiven Leistungen, Bewusstseinsstörungen, Halluzinationen sowie motorische Störungen ähnlich wie bei der Parkinson-Erkrankung zu nennen.

Die dominierend häufigste diagnostizierte Ursache für eine degenerative Demenz ist die Alzheimer-Demenz. Dies ist eine Erkrankung, bei der die Ursachen bis heute noch nicht vollständig geklärt werden konnten. Bekannt ist, dass sich Proteine ungünstig im Gehirn ablagern, sodass die Verbindungsstellen zwischen den Nervenzellen zerstört werden, anschließend absterben und die Hirnmasse somit immer weiter abnimmt.

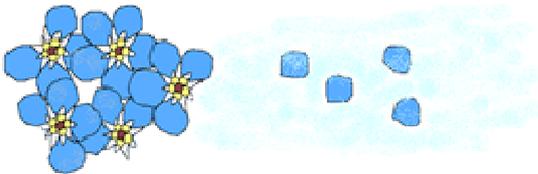
Sekundäre Demenzen

Eine Demenz kann jedoch auch andere Ursachen haben. Hormonelle Störungen (z.B. Schilddrüsendysfunktion), Vitaminmangelerkrankungen (z. B. Vitamin B12, Folsäure), Parkinson oder auch langjähriger Alkoholmissbrauch (welcher das Korsakow-Syndrom zur Folge hat) kann einer Demenz zu Grunde liegen. Diese Formen werden als sekundäre Demenzen beschrieben und sind teilweise behandelbar.

1 Krankheitsbild

Da die Alzheimer-Demenz, mit rund 50-70 %, die häufigste Ursache der Demenzerkrankungen bildet, soll ihr Verlauf hier kurz dargestellt werden. Die Ausführungen sind keinesfalls als vollständig zu betrachten, sie sollen lediglich einen kurzen Überblick geben.

1.2.1 Die frühe Krankheitsphase



Die Alzheimer-Demenz hat einen schleichenden Beginn, d. h. allmählich kommt es zu Gedächtniseinbußen, Dinge werden verlegt, wichtige Termine und Ab-

sprachen vergessen usw. Erklärt werden solche Situationen meist mit altersbedingter Vergesslichkeit. Oft fangen Angehörige diese Schwierigkeiten auf, so dass das wahre Ausmaß der Beeinträchtigung weder durch den Betroffenen noch durch seine Angehörigen ausreichend wahrgenommen wird. Die Erkrankten wie auch die Angehörigen neigen meist dazu, die zunehmenden Beeinträchtigungen zu bagatellisieren und zu verdrängen.

Auch die Konzentration, Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit lässt nach. Beispielsweise kann das neue Telefon trotz ausführlicher Anweisungen nicht bedient werden oder das Wasser für einen Tee wird zwar aufgesetzt, der Tee jedoch dann nicht aufgebrüht.

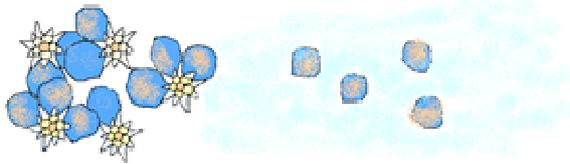
Die zunehmenden Wortfindungsstörungen führen dazu, dass Füllwörter („Dingsda“, „Du weißt schon...“) verwendet werden. Der Erkrankte beteiligt sich weniger an Gesprächen, weicht Fragen aus, die Sätze werden kürzer und er wiederholt sich in seinen Ausführungen. Geliebte Aktivitäten und Hobbies werden aufgegeben. Da die Beeinträchtigungen in dieser Phase oft bewusst erlebt werden, können Depressionen und Suizidwünsche bei den Betroffenen auftreten.

Einige der ersten Symptome gehören jedoch auch zu einem gesunden und normalen Altern, deshalb hier noch ein Hinweis: Es geht nicht um das einmalige Vergessen oder Verlegen, sondern um das immer häufigere Vorkommen solcher Ereignisse!

1 Krankheitsbild

	Frühe Demenz	„Normales“ Altern
Vergessen	häufig	sporadisch
Wiederfinden von Verlegtem	selten, an unüblichen Orten	meist rasch, an den üblichen Orten
Vergessene Inhalte	ganze Erlebnisse und Begebenheiten	Details
Wiedererinnern	selten	häufig
Merkhilfen	zunehmend nutzlos	gleichbleibend nutzbar

1.2.2 Die mittlere Krankheitsphase



Die zunehmenden Gedächtnisstörungen führen zu Zuständen der Desorientierung (Verwirrtheit). Der Erkrankte kann den Wochentag, das Jahr,

die Jahreszeit nicht einschätzen (zeitliche Desorientierung) oder der Betroffene weiß nicht mehr, wo er ist bzw. wie er zum Ziel gelangt (räumliche Desorientierung).

An Ereignisse der jüngsten Vergangenheit wird sich zwar nicht erinnert, dem entgegen sind zurückliegende Ereignisse aus der Jugend und Kindheit lange präsent. Die Erkrankten stützen sich auf Erinnerungen der Vergangenheit, um die Gegenwart bewältigen zu können.

Die Angehörigen werden durch den Betroffenen oft als „Personen der Vergangenheit“ (Geschwister, Eltern) wahrgenommen und die Verständigung wird dadurch zunehmend schwieriger.

Trotz aller Einschränkungen ist es wichtig, mit dem Erkrankten angepasst (kurze, einfache Sätze) zu kommunizieren. Neben den Kommunikationsschwierigkeiten werden Verhaltensveränderungen wie Bewegungsdrang, Abwehrverhalten usw. von betreuenden Angehörigen als belastend empfunden. Hier gilt es, Ruhe zu bewahren und nach Strategien zu suchen, um mit den Veränderungen besser umgehen zu können.

1 Krankheitsbild

Die Bewältigung alltäglicher Aufgaben wird immer schwieriger. Der Erkrankte benötigt Unterstützung im Umgang mit Finanzen, Ernährung, Hygiene, Medikamenteneinnahme usw.

1.2.3 Die späte Krankheitsphase



In der späten Krankheitsphase ist Unterstützung in allen Lebensbereichen (Ernährung, Hygiene, Ausscheidung usw.)

notwendig. Es können auch Halluzinationen und wahnhaftige Symptome auftreten. Die Sprache beschränkt sich auf einzelne Wörter oder versiegt ganz. Die Betroffenen werden zunehmend pflege- und betreuungsbedürftig (Bettlägerigkeit, Schluckstörungen usw.) und es besteht ein erhöhtes Risiko für Infektionen. Die Alzheimer-Erkrankung allein führt nicht zum Tod. Die Steuerungsfunktion des Gehirns nimmt jedoch immer weiter ab, sodass auch andere Organe und Körpersysteme nicht mehr arbeiten können. Folgeerkrankungen wie Lungenentzündung und Unterernährung führen dann letztendlich zum Tod.

1.3 Behandlungsmöglichkeiten

1.3.1 Medikamentöse Behandlung



Leider sind Demenzerkrankungen heute noch nicht heilbar. Nach einer ausführlichen Diagnostik und dem Feststellen einer irre-

versiblen Demenz (keine Aussicht auf Besserung), sollte bei der medikamentösen Behandlung immer die Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität aller Beteiligten im Mittelpunkt stehen.

Die **Alzheimer Demenz** ist nach heutigem Erkenntnisstand nicht heilbar, jedoch kann der Verlauf durch die richtige Behandlung verzögert werden. Die medikamentöse Behandlung mit so genannten Acetylcholinesterasehemmern (Medikament, das den Abbau von Acetylcholin als wichtigsten Botenstoff für die Informationsverarbeitung im zentralen Nervensystem hemmt) sowie mit Memantinen kann die Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit und Alltagsfähigkeiten bis zu einem Jahr aufhalten. Zur Behandlung von Unruhe und Abwehrverhalten sowie Depression gibt es heute sehr gut einsetzbare, nebenwirkungsarme Medikamente (z. B. Neuroleptika, Antidepressiva). Sedativa (Beruhigungsmittel) sollten nicht verwendet werden, da es sich hierbei lediglich um ein Ruhigstellen des Betroffenen und nicht um ein Lindern handelt.

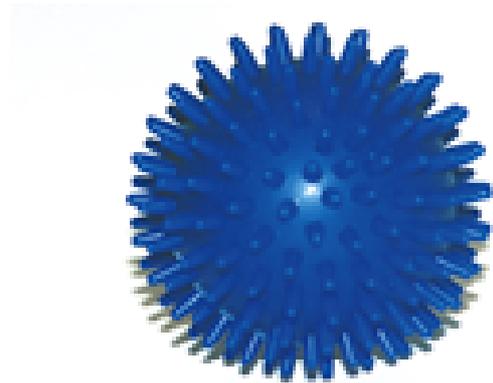
Bei Vorliegen einer **vaskulären Demenz** gilt es, die Risikofaktoren (z. B. Bluthochdruck) und Grunderkrankungen zu behandeln, um den Verlauf zu verlangsamen. Die Behandlung der vaskulären Demenz mit oben genannten Medikamenten für die Alzheimer-Demenz sollte im Einzelfall auf ihre Wirksamkeit geprüft werden.

Bei einer **Frontotemporalen Demenz** gibt es bisher keine Medikamente, die von Experten wie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) empfohlen werden. Hier ist eine intensive Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Familie notwendig, um die individuellen Symptome so zu behandeln, dass die Lebensqualität im Mittelpunkt steht.

1 Krankheitsbild

Der **allgemeine Gesundheitszustand** sollte regelmäßig durch den Hausarzt überprüft werden, da der Erkrankte Beschwerden im fortgeschrittenen Stadium nicht äußern kann. Körperliche Beschwerden können zur Verschlechterung des geistigen Zustands führen und möglicherweise Ursache für Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise permanentes Rufen sein.

1.3.2 Nichtmedikamentöse Hilfen



Über die medizinische Behandlung hinaus gibt es zudem zahlreiche Möglichkeiten, den Erkrankten therapeutisch zu unterstützen. Die genannten nicht-medikamentösen Therapien sind wichtig für die Stabilisierung der Ressourcen.

Die **Ergotherapie** unterstützt Menschen, die in ihren Alltagsfähigkeiten eingeschränkt sind. Ergotherapie können Betroffene auf Rezept von ausgebildeten Therapeuten erhalten. Ziel in der ergotherapeutischen Arbeit mit demenzerkrankten Menschen ist es, die noch vorhandenen kognitiven Fähigkeiten zu erhalten, dem Verlust des Zeitgefühls und der Struktur entgegen zu wirken, Orientierungsstörungen hinauszuzögern und die eigene Körperwahrnehmung sowie die Wahrnehmung allgemein möglichst lang zu erhalten. Das Sozialverhalten wird positiv beeinflusst und der Abbau von Depressionen, Gereiztheit und Angst sowie Unruhen und Bewegungsstörungen wird unterstützt.

⇒ Sprechen Sie den Arzt des Erkrankten direkt auf ein Rezept an!

Die **Physiotherapie** kann die körperlichen Auswirkungen einer Demenzerkrankung verzögern. Auf diese Weise kann gezielt beispielsweise Sturzprävention getätigt oder die Einschränkung der Beweglichkeit hinausgezögert werden.

Weitere Methoden des Umgangs und der Unterstützung von Menschen mit Demenz werden folgend aufgezeigt. Die Listung ist nicht als vollständig zu betrach-

ten. Ziel aller Methoden ist das Aufzeigen und der Erhalt der Ressourcen und somit die Stabilisierung der Lebensqualität.

Milieutherapeutische Ansätze beziehen sich auf die Gestaltung der Umwelt und sind Maßnahmen, die dem Erkrankten so viel an Orientierung und Unterstützung wie möglich geben sollen. Dabei ist es wichtig, bei allen Vorsichtsmaßnahmen im Wohnumfeld, das Gewohnte solange wie möglich unverändert zu lassen. Des Weiteren können Notizzettel oder Bilder die Orientierung erleichtern, beispielsweise eine Telefonliste mit Foto.

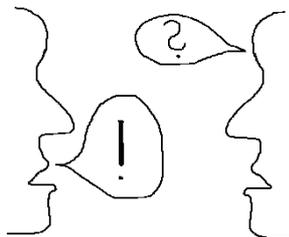
Die *Musik* gilt als Königsweg in die Welt der Menschen mit Demenz. Auch wenn die Sprache kaum noch vorhanden ist, reagieren Menschen mit Demenz sehr deutlich auf Musik und äußern sich zum Teil wieder. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Tanzen präventiven Charakter bei Demenz hat.

Ein wichtiger Bereich in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen stellt die *Biografiearbeit* dar. Hierbei geht es um das erlebte Leben – was hat den Menschen zu dem gemacht, der er heute ist? Wenn man die Vorlieben, Ängste und Fähigkeiten des Erkrankten kennt, wächst die Chance, seine Welt zu verstehen.

Ein weiterer wichtiger Zugang kann über *Tiere* geschaffen werden. Tieren gelingt es, auf der „richtigen“ Ebene den Menschen mit Demenz zu begegnen und mit ihnen in Kontakt zu treten. Durch Emotionen und sinnliche Wahrnehmungen wie streicheln, berühren, Wärme und bedingungslose Akzeptanz vermitteln sie dem Erkrankten Geborgenheit, ein Gefühl des Angenommenseins und des Verständnisses unabhängig von Aussehen, Verhalten oder kognitiven Leistungsfähigkeiten.

2 Tipps zum Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen

Die angepasste Kommunikation spielt im täglichen Leben und Erleben des Betroffenen eine wichtige Rolle. Hierbei ist der Begriff „Kommunikation“ sehr weit gefasst und konzentriert sich nicht nur allein auf Worte oder Zeichen. Vielmehr findet Kommunikation in allen Formen des Miteinanders statt (durch Gesten, Blicke, Berührungen, Darstellungen oder sichtbar gemachte Emotionen). Es gilt, dies also zu bedenken und dem Erkrankten und seinen Angehörigen somit die Möglichkeit zu geben, „in Kontakt“ zu bleiben und sich auf welche Art auch immer mitteilen zu können.



Aufgrund der zuvor beschriebenen Symptome verschiedener Demenzerkrankungen ist es notwendig, den Umgang an das Erleben des Betroffenen im Verlauf der Erkrankung, anzupassen.

Man sagt, dass Menschen mit Demenz nicht lügen können. Die von ihnen getroffenen Aussagen entsprechen ihrer Vorstellung der Realität. Außenstehenden, vor allem Angehörigen, fällt es oft schwer, diese besondere Welt zu verstehen. Es ist wichtig, dass man sich immer wieder bewusstmacht, was die Demenz in dem Erkrankten bewirkt. Er verliert den Bezug zu seiner Umwelt. Er versteht nicht mehr, was mit ihm passiert, wieso so viele Fremde plötzlich um ihn herum sind. Und trotzdem spüren die Betroffenen oft ganz genau, dass etwas Seltsames in ihnen vorgeht.

Ein guter Leitspruch zum Umgang mit demenzerkrankten Menschen ist: „Was Du nicht willst, was man Dir tut, das füge auch keinem anderen zu“. Dieses Motto zusammen mit dem Wissen, dass es sich bei bestimmten Verhaltensweisen um Auswirkungen der Erkrankung handelt, kann den Umgang etwas erleichtern.

Es ist wichtig, immer darauf zu achten, dass die Erkrankten erwachsene Menschen sind, auch wenn ihre Verhaltensweisen manchmal anders, fast kindlich wirken.

2 Tipps zum Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen

Während die eine Säule der Persönlichkeit des Betroffenen - die Erlebnisse, Kenntnisse und Fertigkeiten - langsam beginnt, immer mehr weg zu brechen, bleibt die zweite Säule - die Erfahrungen und Gefühle - bis zum Lebensende erhalten. Das Erinnern und die Verknüpfung mit den dazu passenden Gefühlen ist also möglich, die Zuordnung der Erlebnisse in die Gegenwart jedoch nicht mehr.

Folgend sind einige Tipps zusammengefasst, die den Alltag mit einem Demenz-erkrankten in vielen Fällen erleichtern können:

Sprechen Sie in einfachen, kurzen Sätzen. Sprechen Sie langsam, aber deutlich und bestimmt!

Passen Sie Ihre Sprechgeschwindigkeit dem Verlauf der Erkrankung an. Versuchen Sie, Begriffe zu verwenden, die der Erkrankte in seinem Leben verwendet hat.

Lassen Sie dem Betroffenen Zeit, zu reagieren. Wiederholen Sie wichtige Informationen bei Bedarf!

Die Demenz führt dazu, dass der Zugriff auf bestimmte Worte gestört ist („es liegt mir auf der Zunge“). Manchmal – mit genügend Zeit, kann das Wort wiedergefunden werden. Wichtig: der Erkrankte sollte dabei nicht unter Druck gesetzt werden. Er würde es ja gern sagen, aber sein Gehirn kann es nicht leisten.

Diskutieren Sie nicht!

Wenn der Erkrankte auf seinem Standpunkt beharrt, versuchen Sie, nicht zu diskutieren. Aufgrund der Erkrankung kann er immer schwieriger logische Schlussfolgerungen ziehen. Diskussionen führen nur zu weiteren Konflikten. Überlegen Sie sich, wie wichtig es ist, wer Recht hat.

Ignorieren Sie Anschuldigungen.

Auch wenn es schwer fällt, machen Sie sich immer wieder bewusst, dass Ihr Gegenüber eine Erkrankung des Gehirns hat. An Dinge, die er verlegt hat, oder wenn ihm etwas danebengegangen ist, kann er sich aufgrund der Störung des Kurzzeitgedächtnisses nicht mehr erinnern. Er merkt nur, dass etwas nicht stimmt und sucht einen Schuldigen.

Seien Sie geduldig.

Versuchen Sie, für alles mehr Zeit einzuplanen. Je mehr Druck der Erkrankte bekommt, umso schwerer fällt ihm die Ausführung des Gewünschten.

Sorgen Sie für Beständigkeit und Routine im Tagesablauf.

Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sind hilfreich. Jede Veränderung so langsam wie möglich vornehmen. Beständigkeit und Routine sorgen für Sicherheit in einer Welt, die immer unverständlicher für den Erkrankten wird. Achten Sie dabei darauf, dass die Gewohnheiten des Erkrankten den Ausschlag für die Routine geben. Alles sollte sich an

seinem bisherigen Leben orientieren.

Uhr, Kalender, Orientierungstafeln helfen, die Orientierung zu erhalten.

Gerade zu Beginn der Erkrankung können solche Hilfen die Führung eines selbstbestimmten Lebens ermöglichen. Wenn die Krankheit weiter fortgeschritten ist, werden diese Hilfen immer weniger verstanden bzw. wahrgenommen.

Sorgen Sie für ausreichend Beleuchtung zur Orientierung.

Die Wahrnehmungsfähigkeit ist im Laufe der Erkrankung gestört. Schatten und farbliche Veränderungen zum Beispiel im Fußboden können Unsicherheiten auslösen.

Loben Sie den Betroffenen für Tätigkeiten, die er selbst verrichtet.

Stärken Sie sein Selbstwertgefühl, animieren Sie ihn zu Tätigkeiten. Auch wenn die Tätigkeiten nicht mehr in derselben Qualität wie früher ausgeführt werden – das Bedürfnis, gebraucht zu werden, bleibt erhalten. Vermitteln Sie dem Erkrankten immer, dass er Ihnen eine Hilfe ist.

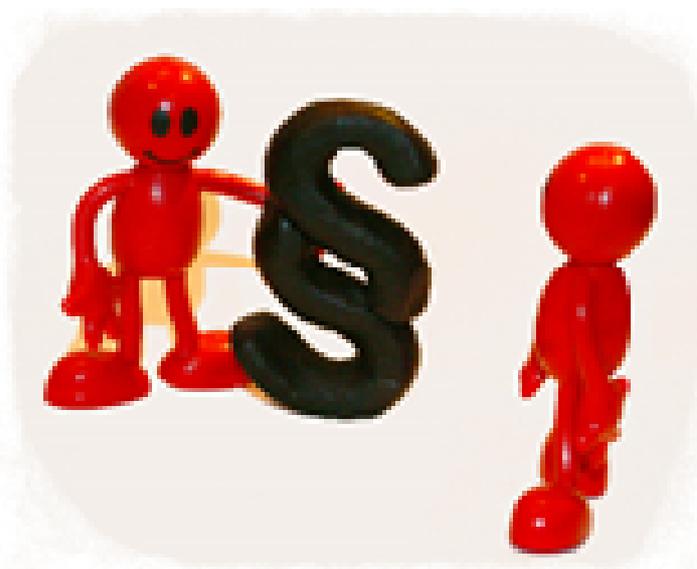
Vermeiden Sie Überforderungen.

Wenn der Erkrankte Ihnen signalisiert, dass er eine Pause braucht oder keine Lust hat, lassen Sie ihn. Es kann sein, dass er Angst hat, die Aufgabe nicht bewältigen zu können.

Achten Sie auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr sowie tägliche leichte Gymnastik und frische Luft (spazieren gehen).

Ausreichend Flüssigkeit und Bewegung sorgen für Wohlbefinden und die bestmögliche Denkfähigkeit im Rahmen der Erkrankung. Menschen mit Demenz vergessen jedoch aufgrund der Erkrankung, wann sie getrunken haben oder wie viel.

3 Rechtliche Grundlagen



Aufgrund einer Demenzerkrankung sind bestimmte Vorkehrungen im Sinne einer rechtlichen Absicherung zu treffen. Weiterhin können aufgrund der Erkrankung verschiedene Leistungen in Anspruch genommen werden. Die notwendigen Absicherungen und möglichen Leistungen

werden in den folgenden Seiten dargestellt und erläutert. Benötigen Sie weiterführende Informationen zu den jeweiligen Themengebieten oder wünschen Sie eine individuelle Beratung, dann können Sie sich jederzeit an die Alzheimer Gesellschaft Thüringen, Pflegestützpunkte, die Pflegekasse des Erkrankten (angegliedert an die jeweilige Krankenkasse) oder an ambulante Pflegedienste bzw. die zuständigen Institutionen wenden.

3.1 Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde 1995 eingeführt. Seitdem gab es einige Reformen. Folgend werden die wichtigsten Eckpunkte der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) in Bezug auf Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz erläutert, basierend auf der Gesetzeslage ab 01.01.2017. Bei Fragen rund um die Pflegeversicherung wenden Sie sich an einen Pflegeberater der Pflegekasse des Erkrankten. Diese Beratungen sind kostenfrei!

3 Rechtliche Grundlagen

3.1.1 Begriffe des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI

Wie in allen Gesetzesbüchern wird auch im Pflegeversicherungsgesetz mit bestimmten Begrifflichkeiten, deren Verwendung und Nutzung im Kontakt mit den Pflegekassen von großer Wichtigkeit ist, gearbeitet.

Menschen mit Demenz, die dauerhaft auf Hilfe und Betreuung angewiesen sind, haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag bei der Pflegekasse (angegliedert an die Krankenkasse) durch die Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK)¹ geprüft.

Der ab dem 1. Januar 2017 geltende **Pflegebedürftigkeitsbegriff** wird im § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI wie folgt definiert:

§ 14 SGB XI

Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Die Beeinträchtigungen liegen mindestens 6 Monate vor

Der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff, der dem Begutachtungsverfahren zugrunde lag, bezog sich vor allem auf körperliche Einschränkungen. Gerontopsychiatrische und kognitive Beeinträchtigungen wurden dagegen nur eingeschränkt berücksichtigt. Deshalb wurden Menschen mit demenziellen Erkrankungen nach dem bis Ende 2016 gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriff gesondert eingruppiert. Das ändert sich mit der Reform ab Januar 2017 grundlegend.

Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Dadurch erhalten die Menschen, die bisher geson-

¹ Einen Überblick zu den wichtigsten Informationen zur Pflegebegutachtung finden Sie unter www.pflegebegutachtung.de

3 Rechtliche Grundlagen

dert behandelt wurden, einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

- Mobilität
(z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
(z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
(z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
- Selbstversorgung
(z.B. Körperpflege, Ernährung etc. -> hierunter wurde bisher die "Grundpflege" verstanden)
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
(z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
(z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)

Dabei spielen die bisherigen Zeitorientierungswerte keine Rolle mehr. Vielmehr geht es in der Regel um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten selbstständig, teilweise selbstständig oder nur unselbstständig, also nur mit Hilfe anderer, ausgeübt werden können.

3 Rechtliche Grundlagen

Maßstab für die Beurteilung ist damit der Grad der Selbstständigkeit - und nicht mehr wie bisher der Zeitaufwand der notwendigen Hilfestellungen.

In den einzelnen Bereichen erfolgt jeweils eine Bewertung nach einer meist vierstufigen Skala:

Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	unselbstständig
----------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------

Nach erfolgter Begutachtung und Einschätzung der Selbstständigkeit in allen Bereichen erfolgt die Gewichtung der einzelnen Module:



www.pflegebegutachtung.de

Die Pflegeversicherung kennt nach jetzigem Gesetzesstand **fünf Pflegegrade**. Der Pflegegrad eines Betroffenen ergibt sich, indem die Bewertungen des Gutachters in den insgesamt sechs Modulen anhand von genau festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt werden. Zur Ermittlung eines Pflegegrades werden die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zusammengerech-

3 Rechtliche Grundlagen

net und - unterschiedlich gewichtet - in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet.

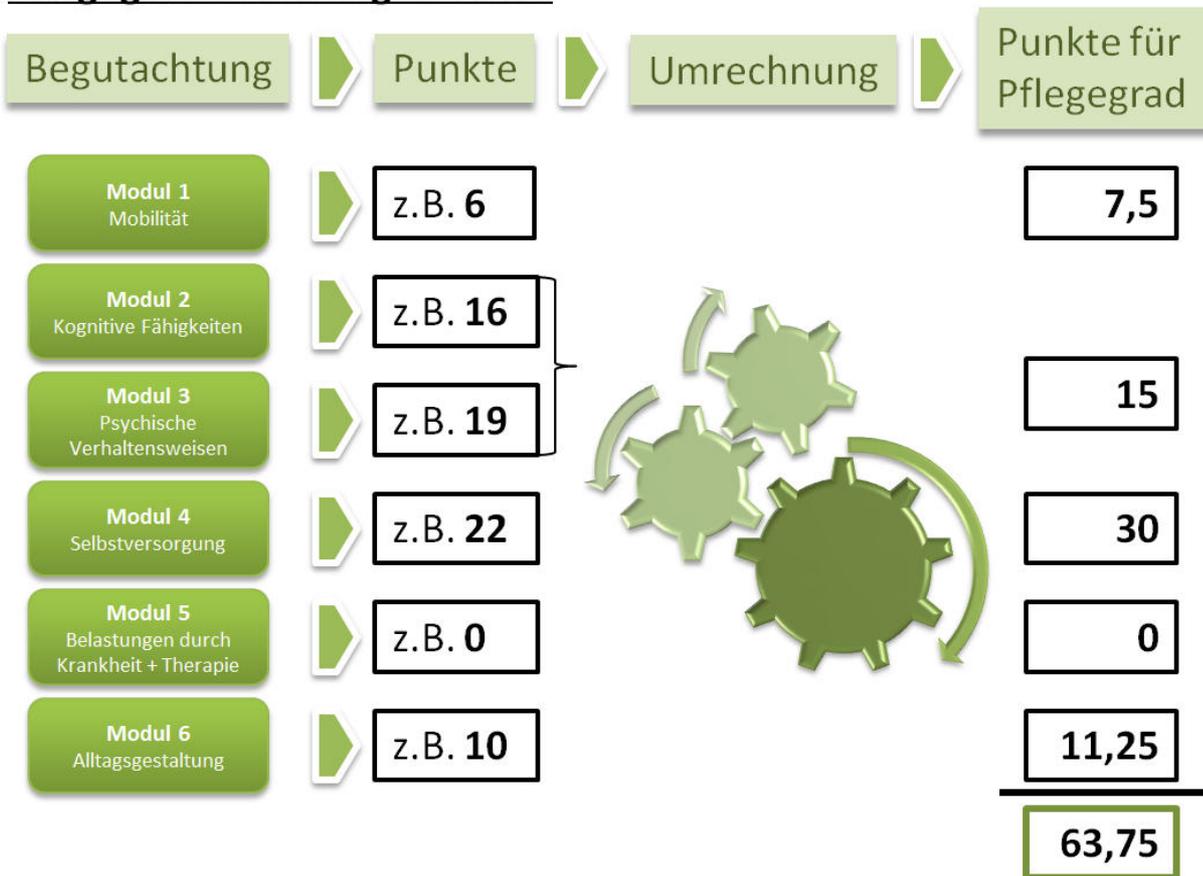
Diese Gesamtpunkte ergeben die Zuordnung zum jeweiligen Pflegegrad.

Dabei werden die verteilten Punkte nicht direkt umgerechnet, sondern auch hierfür gibt es eine Berechnungsgrundlage:

Module	Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte	Gewichtete Punkte
		0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste		
1 Mobilität	10 %	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15		
		0	2,5	5	7,5	10		
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten		0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33		
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	15 %	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65		
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15		
4 Selbstversorgung	40 %	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54		
		0	10	20	30	40		
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15		
		0	5	10	15	20		
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18		
		0	3,75	7,5	11,25	15		
Summe der gewichteten Punkte								

Zum besseren Verständnis der Umrechnung hier ein Beispiel:

Pflegegradermittlung ab 2017:



Ergebnis:

47,5 bis unter 70 Punkte = **Pflegegrad 3**

3 Rechtliche Grundlagen

3.1.2 Leistungen der Pflegeversicherung

Übersicht der Pflegegrade²:

Pflegegrad	Punktzahl	Monatliche Leistungen ³	
Pflegegrad 1 <i>Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit</i>	12,5 bis unter 27 Punkte	Entlastungsbetrag ambulant	125 EUR
		Leistungsbetrag vollstationär	125 EUR
Pflegegrad 2 <i>Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit</i>	27 bis unter 47,5 Punkte	Geldleistung ambulant	316 EUR
		Sachleistung ambulant	689 EUR
		Entlastungsbetrag ambulant	125 EUR
		Leistungsbetrag vollstationär	770 EUR
Pflegegrad 3 <i>Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit</i>	47,5 bis unter 70 Punkte	Geldleistung ambulant	545 EUR
		Sachleistung ambulant	1.298 EUR
		Entlastungsbetrag ambulant	125 EUR
		Leistungsbetrag vollstationär	1.262 EUR
Pflegegrad 4 <i>Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit</i>	70 bis unter 90 Punkte	Geldleistung ambulant	728 EUR
		Sachleistung ambulant	1.612 EUR
		Entlastungsbetrag ambulant	125 EUR
		Leistungsbetrag vollstationär	1.775 EUR
Pflegegrad 5 <i>Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die Pflegerische Versorgung</i>	90 bis 100 Punkte	Geldleistung ambulant	901 EUR
		Sachleistung ambulant	1.995 EUR
		Entlastungsbetrag ambulant	125 EUR
		Leistungsbetrag vollstationär	2.005 EUR

² Quelle: www.mdk.de, unter Publikationen zu „Pflegeversicherung“

³ Die hier aufgelisteten Leistungen werden im Folgenden noch detaillierter dargestellt. Vgl.: <http://www.kv-media.de/pflegereform-2016-2017.php>

Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI)

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- Pflegeberatung (§§ 7a und 7b SGB XI),
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Absatz 3 SGB XI),
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5 SGB XI),
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4.000 Euro),
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI.
- Zudem gewährt die Pflegekasse den Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI in Höhe von (dann neu:) 125 Euro monatlich. Dieser kann beim Pflegegrad 1 ausnahmsweise auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.
- Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro geleistet.
- Leistungen zur Sicherung der Pflegepersonen sind beim Pflegegrad 1 nicht vorgesehen.

3 Rechtliche Grundlagen

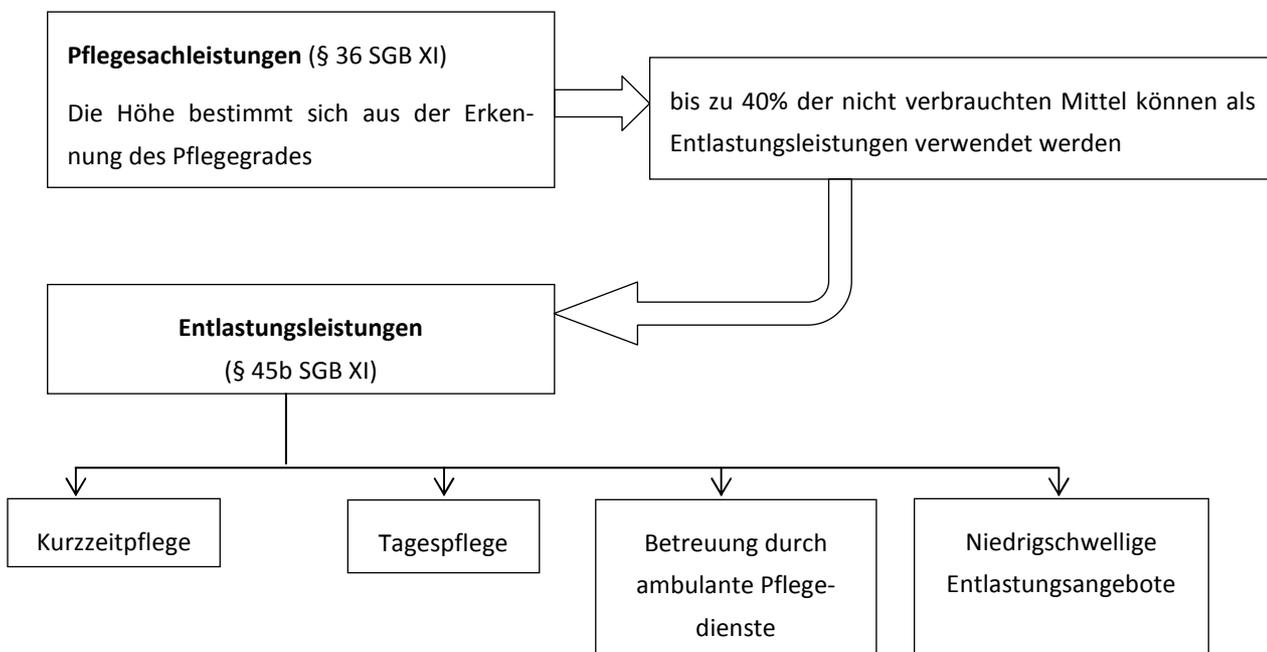
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)

Pflegesachleistungen werden zur Kostendeckung eines ambulanten Pflegedienstes bzw. ambulanter Pflegekräfte erstattet. Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5. Die Leistungen betragen ab 2017:

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
689,00 Euro	1.298,00 Euro	1.612,00 Euro	1.995,00 Euro

Menschen mit Demenz benötigen in den ersten Jahren mehr Betreuung als Pflege. Sollten Sie nicht den gesamten Betrag der Pflegesachleistungen ausschöpfen, können Sie einen Antrag stellen, dass bis zu 40% der Pflegesachleistungen für die Betreuung des Patienten verwendet werden soll, d.h. für Leistungen der ambulanten Dienste für die allgemeine Betreuung und für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (siehe Leistungen nach §45b SGB XI).

Hier eine grafische Darstellung zum besseren Verständnis:



3 Rechtliche Grundlagen

Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Mit dem ausgezahlten Pflegegeld soll die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst (entweder durch die Pflegeperson oder durch einen pflegenden Angehörigen) abgesichert werden.

Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5.

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
316,00 Euro	545,00 Euro	728,00 Euro	901,00 Euro

Bereits seit 2016 wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr weiterbezahlt.

Pflegebedürftige, die das Pflegegeld beziehen, müssen regelmäßig einen Beratungsbesuch durch einen Pflegedienst oder eine anerkannte Beratungsstelle beanspruchen. Durch die Beratungsbesuche soll die Sicherheit der häuslichen Versorgung gewährleistet werden. (Pflegegrad 2 und 3: halbjährlich einmal, Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal)

Vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin. Wird dieser Beratungsbesuch nicht durchgeführt, können die Leistungszahlungen gekürzt oder eingestellt werden.

Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung) (§ 38 SGB XI)

Nimmt der Pflegebedürftige die ihm nach § 36 zustehenden Pflegesachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37.

Beispiel

Herr Müller hat die Anerkennung für Pflegegrad 2. Er bekommt also 689,00 Euro pro Monat Pflegesachleistungen. Morgens kommt der Pflegedienst zum Waschen. Die monatlichen Kosten für den Pflegedienst betragen 508,00 Euro. Diese rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse als Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) von Herrn Müller ab. Die 508,00 Euro entsprechen 73,73 % der Leistungen für Pflegegrad 2, d.h. Herr Müller bekommt noch 26,27 % (von 316,00 Euro) des Pflegegeldes (§ 37 SGB XI) also 83,01 Euro des Pflegegeldes ausgezahlt.

Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)

Die monatliche Pauschale, die für ambulant betreute Wohngruppen in Anspruch genommen werden kann, beträgt 214 Euro.

Eine Sonderregelung gilt, wenn gleichzeitig zur ambulant betreuten Wohngruppe eine Tagespflege in Anspruch genommen werden möchte. Leistungen der Tages- und Nachtpflege können danach neben den Leistungen der ambulant betreuten Wohngruppen nur in Anspruch genommen werden, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des MDK nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

3 Rechtliche Grundlagen

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Ist eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen an der Pflege des Pflegebedürftigen gehindert, übernimmt die Pflegekasse für insgesamt 6 Wochen im Jahr die Kosten für die Ersatzpflegeperson. Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2. Voraussetzung ist, dass die verhinderte Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die von der Pflegekasse übernommenen Kosten dürfen im Kalenderjahr nicht höher als 1.612 Euro sein. Das Pflegegeld wird für bis zu 6 Wochen zu 50% weitergezahlt.

Die Verhinderungs- oder auch Ersatzpflege kann auf verschiedene Weisen eingesetzt werden:

durch einen nahen Verwandten

- ein Verwandter, der nicht die Hauptpflegeperson ist, übernimmt die Pflege
- das Pflegegeld bzw. die Pflegesachleistungen werden weiterhin in voller Höhe an den Pflegebedürftigen gezahlt
- plus: Verdienstausschlag, Fahrtkosten usw. nach Belegen bis 1.612 Euro für die Ersatzpflegeperson

durch Bekannte

- ein Bekannter (nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert bzw. in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen lebend) übernimmt die Pflege
- das Pflegegeld wird während der Verhinderungspflege nur noch zu 50% gezahlt
- Übernahme der Kosten bis 1.612 Euro ohne Einzelnachweis (einfache Quittung ist ausreichend)

durch einen Pflegedienst, Entlastungsdienst usw.

- ein ambulanter Pflegedienst übernimmt die Verhinderungspflege
- Pflegegeld wird während der Verhinderungspflege nur noch zu 50% gezahlt
- Übernahme der Kosten bis 1.612 Euro auf Rechnung

Stundenweise

- bei der Verhinderung der Pflegeperson von weniger als 8 Stunden am Tag
- Pflegegeld bleibt erhalten
- bis max. 1.612 Euro pro Jahr

3 Rechtliche Grundlagen

Weiterhin

können Sie die Verhinderungspflege für den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung verwenden, wenn der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege (siehe § 42 SGB XI) aufgebraucht ist.

Der Anspruchsbetrag zur Verhinderungspflege kann auf Antrag erhöht werden, wenn Sie nicht den vollen Betrag der Kurzzeitpflege ausgeschöpft haben. Sie können 50% der Kurzzeitpflege (also 806 EUR, siehe nächster Abschnitt) jährlich auf Antrag für die Verhinderungspflege einsetzen.

Beispiel:

Herr Müller hat Anspruch auf Leistungen des Pflegegrades 2. Er bezieht Pflegegeld in Höhe von monatlich 316,00 Euro. Seine Frau ist die Hauptpflegeperson. Frau Müller muss für eine Woche ins Krankenhaus und möchte ihren Mann in der Zeit gut versorgt wissen. Folgende Möglichkeiten stehen ihr mit der Verhinderungspflege zur Verfügung:

Variante 1:

Die Tochter der Eheleute Müller lebt 500 km entfernt. Sie würde die Pflege während des Krankenhausaufenthaltes ihrer Mutter übernehmen. Dafür nimmt sie unbezahlten Urlaub und lässt sich den entstehenden Verdienstaufschlag von ihrem Arbeitgeber bestätigen. Für diese Woche der Ersatzpflege erhält die Familie folgende Unterstützung durch die Pflegekasse:

- Pflegegeld für 7 Tage = 73,73 Euro
- Verdienstaufschlag und Fahrtkosten nach Beleg

Variante 2:

Die Nachbarin der Eheleute Müller übernimmt die Pflege und Betreuung. Dies bedeutet, dass Herr Müller in diesem Monat lediglich das anteilige Pflegegeld für die Zeit, in der seine Frau zu Hause war, erhält.

316,00 Euro	(monatliches Pflegegeld)
- 36,87 Euro	(Pflegegeld anteilig 50 % während der 7 Tage Verhinderung)
279,13 Euro	(Pflegegeld in diesem Monat)

Zusätzlich zahlen die Müllers der Nachbarin eine angemessene Aufwandsentschädigung (hier 350,00 Euro). Diese erhalten sie aus dem Leistungsanspruch der Verhinderungspflege von der Pflegekasse zurück.

Variante 3

Frau Müller beauftragt einen Pflegedienst für die 24-Stunden-Betreuung. Die Kosten hierfür übernimmt die Kasse bis zu 1.612,00 Euro. Das Pflegegeld wird in dieser Zeit um 50% gekürzt, d. h. Herr Müller erhält auch hier im Monat lediglich 279,13 Euro Pflegegeld.

3 Rechtliche Grundlagen

Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen (§ 40 SGB XI)

Die Pflegekasse kann Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen tätigen, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird. Der Zuschuss kann pro Maßnahme bis zu 4.000 Euro betragen. Auch hier wird die Notwendigkeit durch den MDK begutachtet.

Wichtig ist, dass Sie vor Beginn der Maßnahme diese bei der Pflegekasse mit einem Kostenvoranschlag beantragen und auf die Genehmigung warten, bevor Sie mit dem Umbau beginnen!

Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Der Pflegebedürftige hat Anspruch auf teilstationäre Versorgung. Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5. Die Kosten werden wie folgt übernommen:

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
689,00 Euro	1.298,00 Euro	1.612,00 Euro	1.995,00 Euro

Die Tages- und Nachtpflege kann auch in 2017 weiterhin neben dem ungekürzten Pflegegeld beansprucht werden. Personen mit Pflegegrad 1 können sich Kosten der Tages- und Nachtpflege über den Anspruch auf Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) erstatten lassen, soweit das Budget hierfür ausreicht.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege (Tagespflege) nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf **4 Wochen** pro Kalenderjahr beschränkt. Die Leistungshöhe beträgt 1.612 EUR, wobei

3 Rechtliche Grundlagen

die Aufstockung um die Mittel der Verhinderungspflege weiterhin möglich ist. Pflegegeld wird für bis zu 8 Wochen zu 50% weitergezahlt.

Personen mit Pflegegrad 1 können sich Kosten der Kurzzeitpflege über den Anspruch auf Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) erstatten lassen, wenn das Budget hierfür ausreicht.

Beispiel:

Frau Müller muss für eine Woche ins Krankenhaus. Für diese Zeit hat sie einen Kurzzeitpflegeplatz für ihren Mann (Pflegegrad 2) in einer stationären Einrichtung besorgt. Die Kurzzeitpflege kostet insgesamt für 1 Woche 456 Euro (ohne Hotel- und Verpflegungskosten). Herr Müller erhält in diesem Monat das Pflegegeld für die Zeit, in der seine Frau zu Hause war (316 Euro – 7 Tage á 10,53 Euro = 242,29 Euro).

Folgende Beträge werden von der Pflegekasse übernommen:

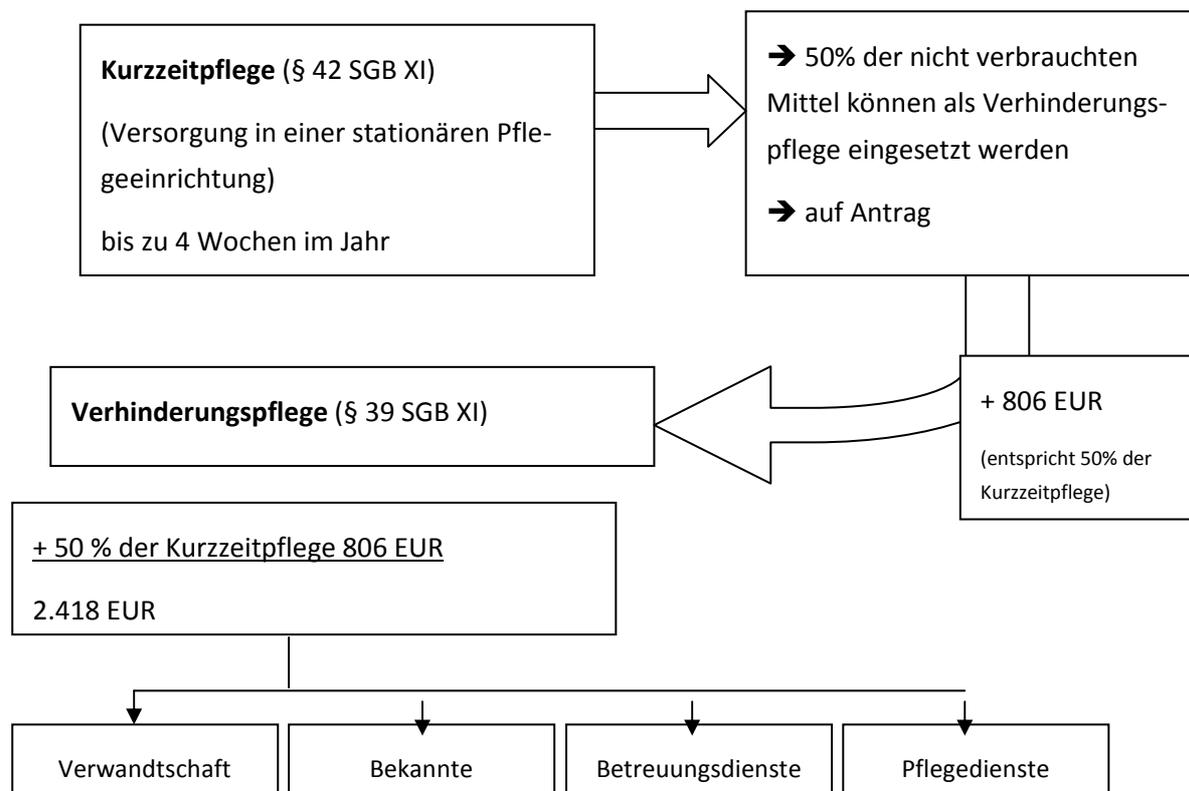
456,00 Euro – aus dem Leistungsanspruch der Kurzzeitpflege für 7 Tage

125,00 Euro – für den Eigenanteil der Hotel- und Verpflegungskosten – aus dem Leistungsanspruch der Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

50% des Pflegegeldes während des Aufenthaltes in der Kurzzeitpflege i. H. v. 36,86 EUR

3 Rechtliche Grundlagen

Sie können 50% der nicht verbrauchten Mittel für Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege einsetzen. Zum besseren Verständnis hier die grafische Darstellung:



Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

Zur Versorgung des Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung gibt es folgende Leistungen:

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
770,00 Euro	1.262,00 Euro	1.775,00 Euro	2.005,00 Euro

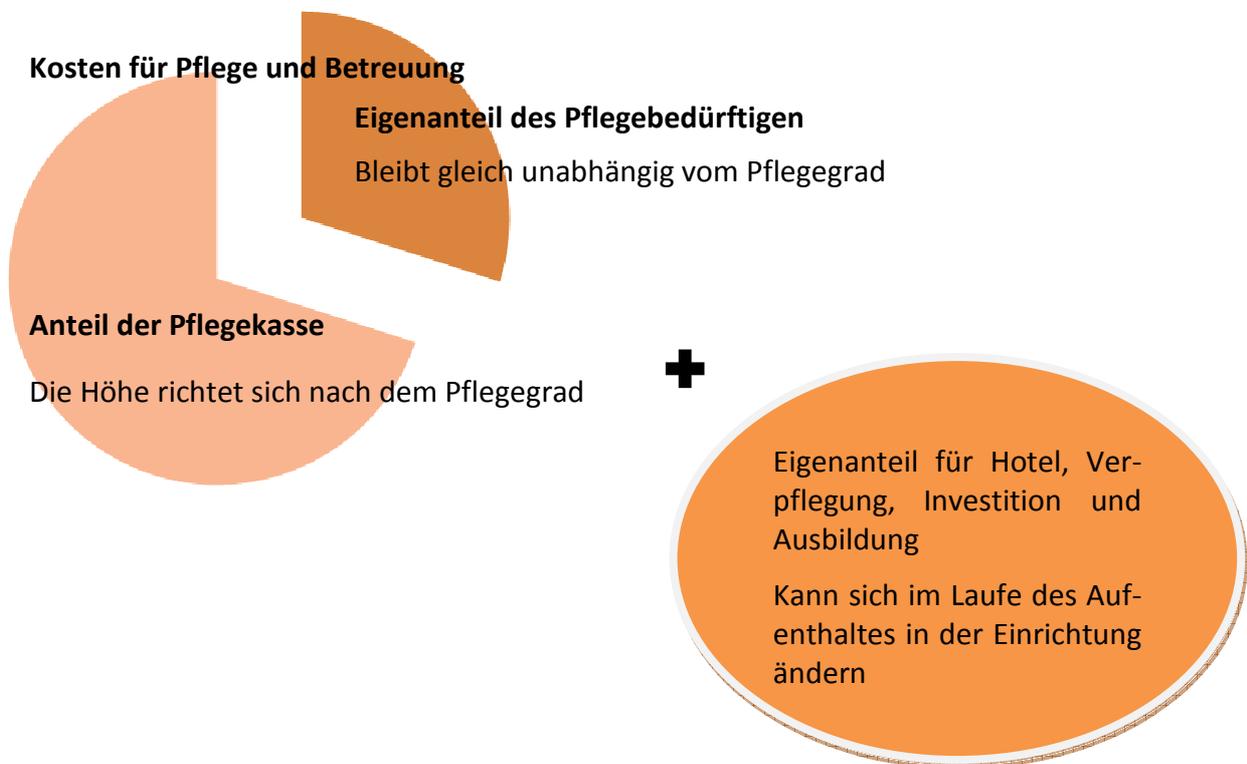
Wollen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 auch vollstationäre Pflege nutzen, erhalten sie einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

NEU: Ab 2017 zahlen alle Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung der Pflegegrade 2 bis 5 einen gleichen Eigenanteil innerhalb einer Einrichtung. Hierdurch wird verhindert, dass eine Höherstufung zu höheren Restkosten für die Versicher-

3 Rechtliche Grundlagen

ten in Pflegeeinrichtungen führt. Gleichzeitig schafft dies auch Planungssicherheit für die Versicherten.

Zusammensetzung der Kosten für die stationäre Pflegeeinrichtung



Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

(§ 43b SGB XI)

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber ihrer Pflegekasse.

Der neue § 43b gilt für alle stationären Einrichtungen, also neben den vollstationären Einrichtungen auch für die teilstationären Einrichtungen (Tagespflege). Er gilt ebenso für alle Pflegebedürftigen in diesen Einrichtungen, also auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1. Die Vorschrift zielt im Ergebnis darauf ab, zusätzliches Personal für dieses Betreuungsangebot in den Einrichtungen bereit zu stel-

3 Rechtliche Grundlagen

len. Die Besonderheit der Leistung nach § 43b liegt demnach darin, dass sie von zusätzlichen Betreuungskräften unter vollständiger Finanzierung durch die Pflegeversicherung erbracht wird.

Angebote zur Unterstützung im Alltag und Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a SGB XI)

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

Betreuungsangebote	Angebote zur Entlastung von Pflegenden	Angebote zur Entlastung im Alltag
---------------------------	---	--

Alle Angebote zur Unterstützung im Alltag benötigen eine Anerkennung durch die zuständige Landesbehörde. Beispiele für Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

- ☞ **Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen**
- ☞ **Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweise Entlastung der pflegenden Angehörigen im Haushalt sowie die Tagesbetreuung in Kleingruppen**
- ☞ **Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer**

Eine Liste aller in Thüringen anerkannten ehrenamtlichen Einzel- und Gruppenbetreuungen finden Sie unter www.alzheimer-thueringen.de, Stichwort „Unterstützung im Alltag“.

Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Da es sich bei diesem Betrag um eine sogenannte Sachleistung handelt, kann er nur für bestimmte Zwecke eingesetzt werden:

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste jedoch nicht für die Leistung körperbezogener Pflegemaßnahmen,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a.

Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der genannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Die Leistung kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag wie bisher in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Neu geregelt wurde, dass die Inanspruchnahme der Umwandlung unabhängig vom Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI erfolgt. Der Versicherte kann künftig also entscheiden, aus welchem "Topf" er anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag finanzieren möchte. Bislang erfolgte die Finanzierung häufig zunächst aus den Mitteln nach § 45b Abs. 1 SGB XI (104 bzw. 208 EUR monatlich). Erst wenn dieser Betrag ausgeschöpft war, kam die Umwandlung

3 Rechtliche Grundlagen

des Sachleistungsanspruchs in Frage. Hier besteht künftig ein Wahlrecht bei der Inanspruchnahme.

Pflegebedürftige, die bis zum 31.12.2016 den erhöhten Betrag von 208 Euro monatlich erhalten, werden in der Regel ab 2017 nur noch einen Betrag von monatlich 125 Euro erhalten (Ausnahme: anerkannte Härtefälle der Pflegestufe III). Hintergrund hierfür ist, dass die Differenz von 83 Euro (208 EUR abzüglich 125 EUR) sowohl mit dem dann höheren Pflegegeld als auch aus Mitteln der Sachleistung bzw. Tagespflege finanziert werden kann. Die Pflegebedürftigen haben daher keinerlei Einbußen.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)

Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2-5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der MDK soll im Rahmen der Begutachtung feststellen, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt.

Pflegen Personen am 31. Dezember 2016 regelmäßig mindestens 10 Stunden in der Woche verteilt auf mindestens zwei Tagen nicht erwerbsmäßig einen Versicherten ohne Pflegestufe, jedoch mit eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte Pflegestufe 0), sind sie ab dem 1. Januar 2017 nach neuem Recht für diese Pflgetätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Durch die Absenkung der erforderlichen wöchentlichen Mindestpflege von 14 Stunden auf künftig 10 Stunden, sowie durch die Einbeziehung der bisherigen Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 (künftig übergeleitet in den Pflegegrad 2) ist

3 Rechtliche Grundlagen

nun von einer nicht unerheblichen Ausweitung der sozial abgesicherten Pflegepersonen auszugehen.

NEU: Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson

Neu ist, dass Pflegepersonen ab 2017 nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert werden. Hierbei ist nach § 26 SGB III grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pflgetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben muss oder eine Leistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen wurde. Diese Regelung greift nur, sofern nicht ohnehin schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung - z.B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung etc. - besteht.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 % der monatlichen Bezugsgröße berechnet. Dies entspricht im Jahre 2016 1.452,50 EUR mtl. und damit einem monatlichen Beitrag von ca. 43,58 EUR. Im Jahre 2017 dürfte dieser Beitrag durch die bis dahin noch anstehenden Anpassungen tatsächlich noch etwas höher ausfallen.

Für Pflegepersonen besteht damit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pflgetätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.

Pflegezeit (Pflegezeitgesetz)

Beschäftigte können teilweise oder vollständig von der Arbeitsleistung befreit werden, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen versorgen. Die Pflegezeit soll Arbeitnehmern gestatten, sich für eine begrenzte Zeitdauer ohne Entgeltfortzahlung von der Arbeit freistellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, ohne dass dadurch das Arbeitsverhältnis gefährdet würde. Das Pflegezeitgesetz

3 Rechtliche Grundlagen

unterscheidet zwischen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung zur Pflege und Pflegezeit:

- die **kurzzeitige Freistellung** kann für **maximal zehn Tage** in Anspruch genommen werden, um in einer akuten Pflegesituation Hilfe zu leisten. Der Sozialversicherungsschutz bleibt bestehen.
- Die **volle oder teilweise Freistellung** im Rahmen der Pflegezeit beträgt für jeden Pflegebedürftigen **höchstens 6 Monate**. Während der Pflegezeit besteht Kündigungsschutz für die pflegende Person. **Voraussetzungen** für die Inanspruchnahme der Pflegezeit sind:
 - Die Beschäftigten haben die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen.
 - Wer Pflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll.
 - Der Arbeitgeber beschäftigt mehr als 15 Personen.

Sollten Sie diesbezüglich Fragen haben oder sich hierbei beraten lassen wollen, nehmen Sie bitte Kontakt mit der Pflegekasse auf.

3.1.3 Antragstellung

Um die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz im ausreichenden Maße beanspruchen zu können, muss zunächst ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden, welche an die Krankenkasse angegliedert ist. (Im Anhang auf Seite 61 finden Sie einen Muster-Antrag)

3 Rechtliche Grundlagen

Der Antrag kann handschriftlich und formlos eingereicht werden und unbedingt mit einer Unterschrift vom Antragsteller (also dem Erkrankten) oder seinem gesetzlichen Vertreter (siehe Vorsorgevollmacht und rechtliche Betreuung) versehen werden. Aufgrund dessen findet eine Begutachtung des Erkrankten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) statt. Auf diese Begutachtung sollten Sie sich vorbereiten.

Im Grundsatz gilt: Es findet eine Begutachtung des Erkrankten statt! Jedoch sollen gerade auch die Angehörigen bei einem Krankheitsbild wie der Demenz mit einbezogen werden.

Bei Erstantrag auf einen Pflegegrad gilt, dass Ihnen der schriftliche Bescheid innerhalb von fünf Wochen nach Antragstellung vorliegen muss. Ist dies aufgrund eines Verschuldens der Pflegekasse nicht der Fall, steht Ihnen je angefangener Woche ein Betrag von 70 Euro zu, der nicht zurückzuzahlen ist. **Diese Regelung ist im Jahr 2017 außer Kraft gesetzt.**

3.1.4 Widerspruchsverfahren

Mit dem Bescheid erhalten Sie auch das Gutachten. Dieses ist eine gute Grundlage für einen Widerspruch, falls der beantragte Pflegegrad abgelehnt wurde.

Wenn Sie der Meinung sind, dass das Gutachten nicht der Realität entspricht, sollten Sie Widerspruch einlegen. Dieser muss innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Bescheides bei der Pflegekasse eingegangen sein. Sie können diesen auch vorsorglich innerhalb der Frist auch ohne eine Begründung einreichen und diese dann zeitnah nachreichen. Entweder wird der Widerspruch durch Aktenlage entschieden oder es erfolgt ein erneuter Hausbesuch durch den Gutachter. Wenn der Pflegegrad nun anerkannt wird, erhalten Sie die Leistungen ab Beantragung. Er-

3 Rechtliche Grundlagen

folgt auch durch den Widerspruch eine Ablehnung des Pflegegrades haben Sie noch die Möglichkeit, eine Klage vor dem Sozialgericht einzureichen.

Beispiel:

Antrag auf Pflegegrad 1 erfolgt am 27.01.2017

Begutachtung durch den MDK am 17.02.2017

Ablehnungsbescheid durch die Pflegekasse am 28.02.2017

Widerspruch am 12.03.2017

Folgebegutachtung am 25.03.2017

3.2 Grundsicherung und Hilfe zur Pflege



Im SGB XII sind die Grundsicherung im Alter sowie auch die Hilfe zur Pflege geregelt. Sie sind grundsätzlich nachrangig zu betrachten, d. h. wenn Leistungen beispielsweise der Pflegeversicherung den Bedarf decken, können diese Leistungen nicht beansprucht werden. Des Weiteren sind die Leistungen nach SGB XII immer abhängig von der Bedürftigkeit der antragstellenden Person. Es werden also Einkommens- und Vermögensgrenzen berücksichtigt.

3.2.1 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Leistungen nach diesem Gesetz können Personen beziehen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die das 18. Lebensjahr vollendet haben und aufgrund medizinischer Gründe dauerhaft erwerbsgemindert sind.

Weitere Voraussetzungen sind, dass der Antragsteller seinen Lebensunterhalt nicht aus seinem eigenen Einkommen und Vermögen oder dem des Lebenspartners (nach Abzug seines Eigenbedarfes) bestreiten kann. Kinder des Antragstellers

3 Rechtliche Grundlagen

werden in die Berechnungen nur einbezogen (Unterhaltsrückgriff), wenn ihr jährliches Gesamteinkommen 100.000 EUR übersteigt.

Zunächst wird bei der Berechnung der Bedarf des Antragstellers ermittelt, welcher sich wie folgt zusammensetzt:

- Regelsatz von 409 Euro für Alleinstehende und 736 Euro für (Ehe-) paare⁴
- angemessene Kosten für Unterkunft und Heizung
- Sonderbedarfe
 - Personen mit vollendetem 65. Lebensjahr und Personen mit Schwerbehindertenausweis Merkzeichen „G“ erhalten einen Zuschlag von 17% des Regelsatzes,
 - bei besonderer Härte (z. B. erhöhter Wäschebedarf bei Inkontinenz, Zusatzzahlungen bei „Essen auf Rädern“) erfolgt eine Berechnung des Sonderbedarfs in angemessener Höhe.
- vom Bedarf abgezogen werden das Einkommen und das Vermögen.

zum Einkommen zählt:
- Rente, - Wohngeld, - Ehegattenunterhalt, - Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, - Zinsen und Kapitalerträge.
nicht zum Einkommen zählen
die Leistungen der Pflegeversicherung oder auch der Mietwert eines selbstbewohnten Eigenheimes.
zum Vermögen gehört
das gesamte verwertbare Vermögen wie Grundstücke, Sparguthaben, Aktien, Pkw usw.
nicht zum Vermögen gerechnet
wird bspw. die Riester-Rente, Vermögen, welches angespart wurde, um ein Haus zu erwerben, welches Wohnzwecken von Pflegebedürftigen dienen soll (z. B. wenn Sie ein Haus bauen wollen, in welches Sie als Pflegebedürftiger oder mit dem Pflegebedürftigen einziehen werden).
des Weiteren werden kleinere Barbeträge i. H. v. 2.600 Euro nicht in das Vermögen einbezogen.

⁴ Stand: 01.01.2017

3 Rechtliche Grundlagen

Die Berechnung sieht also folgendermaßen aus:

Regelbedarf + Sonderbedarf + Unterkunftskosten + Heizkosten = **Gesamtbedarf**

Gesamtbedarf - Einkommen - Vermögen = **Grundsicherung**

3.2.2 Hilfe zur Pflege

Die „Hilfe zur Pflege“ unterliegt dem Bedarfsdeckungsprinzip, d. h. es müssen alle erforderlichen Leistungen gedeckt werden, sofern sie nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen bestritten werden können. Auf diese Weise ist es möglich, das „Teilkasko“-Prinzip der Pflegeversicherung aufzufangen.

Bei der „Hilfe zur Pflege“ und bei der Kostenübernahme für stationäre Pflegeeinrichtungen greift der Elternunterhalt, das heißt, direkte Nachkommen sind ihren Eltern gegenüber unterhaltspflichtig, wenn diese die Kosten nicht selbst tragen können. Dem unterhaltspflichtigen Kind steht nach Bereinigung seines Nettoeinkommens ein Selbstbehalt i. H. v. 1.800 EUR zu und für den Ehepartner i. H. v. 1.440 EUR. Das darüber hinausgehende bereinigte Nettoeinkommen steht zur Hälfte dem Unterhaltsberechtigten zu. Der Einsatz des Vermögens der unterhaltspflichtigen Kinder wird im Einzelfall geprüft.

Grundprinzip der „Hilfe zur Pflege“ ist wie bei der Pflegeversicherung ambulant vor stationär. Damit ist es möglich, bestimmte Leistungen zu beanspruchen, die über die der Pflegeversicherung hinausgehen.

Hilfe zur Pflege können beantragen:

- pflegebedürftige Personen, die einen Hilfebedarf unterhalb des Pflegegrades 1 haben
- Pflegebedürftige mit Anerkennung einer Pflegegrades, deren Einkommen jedoch nicht ausreicht, die notwendige Hilfe zu finanzieren (wie z. B. Kosten für die Unterkunft und Verpflegung in einer stationären Einrichtung)
- Pflegebedürftige, die nicht pflegeversichert sind und somit keine Leistungen nach SGB XI beziehen können

3 Rechtliche Grundlagen

Pflegehilfsmittel: Hierbei können Leistungen, welche über die Beträge der Pflegeversicherung hinausgehen, übernommen werden. Außerdem ist es möglich, im Einzelfall auch Hilfsmittel finanzieren zu lassen, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis der Pflegeversicherung enthalten sind.

Pflegegeld: Das Pflegegeld der Sozialhilfe ist gekoppelt an das Vorliegen eines Pflegegrades 2 bis 5. Dieses Pflegegeld hat motivierenden Charakter und soll die Übernahme der ambulanten häuslichen Pflege sicherstellen.

Besondere Pflegekraft: Die Leistungen für eine besondere Pflegekraft steht allen Pflegebedürftigen zu. Voraussetzung ist, dass eine besondere Pflegekraft zugezogen werden muss, um die häusliche Versorgung sicherzustellen. Die besondere Pflegekraft muss dabei nicht ein ambulanter Pflegedienst sein, sondern kann auch direkt von dem Pflegebedürftigen beschäftigt werden. Ist die besondere Pflegeperson neben dem Pflegegeld zur Sicherstellung notwendig, müssen die Leistungen übernommen werden. In diesem Fall kann jedoch das Pflegegeld um bis zu 2/3 gekürzt werden.

Entlastung der Pflegeperson: Diese Thematik ist ähnlich wie die Verhinderungspflege in der Pflegeversicherung. Jedoch besteht hier nicht die Voraussetzung, dass die Entlastung erst nach 6-monatigem Vorliegen eines Pflegegrades erfolgt. Es handelt sich hierbei um eine Pflichtleistung des SGB XII. Überschreiten beispielsweise die Kosten der Verhinderungspflege die Leistungen der Pflegeversicherung von 1.612 Euro oder ist die Entlastung länger als sechs Wochen notwendig, muss der Sozialhilfeträger einspringen (unter Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse).

3.3 Weitere Leistungen

Nach den Krankentransportrichtlinien werden die Fahrten zu ambulanten Behandlungen (z. B. zum Arzt) unter folgenden Voraussetzungen durch die Krankenkasse übernommen (Dabei gilt eine Zuzahlung von 10 % / maximal 10 Euro und mindestens 5 Euro):

3 Rechtliche Grundlagen

- ⇒ Es liegt ein Schwerbehindertenausweis mit einem der Merkzeichen BI (blind), aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder H (Hilflosigkeit) vor
- ⇒ Menschen mit mindestens Pflegegrad 3
- ⇒ der Erkrankte benötigt eine Therapie (v.a. onkologische Strahlen- und Chemotherapie)
- ⇒ der Transport ist notwendig, um einen Schaden an Leben und Leib zu verhindern

Zuzahlungsbefreiung: Bei der Zuzahlung bei Medikamenten wird eine Belastungsgrenze zu Grunde gelegt. Diese beträgt für Versicherte 2 % des Bruttoeinkommens der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder.

Bei chronischen Erkrankungen wie einer Demenz kann der Versicherte eine Halbierung der Belastungsgrenze beantragen. Diese muss dann jährlich erneut geschehen.

Das heißt, dass er jährlich lediglich 1 % des Bruttoeinkommens der im Haushalt lebenden Familie zuzahlen muss und über den darüber hinausgehenden Betrag befreit wird.

3.4 Steuerliche Besonderheiten

Pflegekosten als außergewöhnliche Belastungen

Bei der Pflege können Kosten anfallen für die Beschäftigung einer ambulanten Pflegekraft, die Inanspruchnahme von Pflegediensten, von Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder von nach Landesrecht anerkannten Entlastungsangebote und für die Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung. Für diese Pflegekosten gibt es steuerliche Erleichterungen: so können sie als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 EStG geltend gemacht werden. Allerdings ist der steuerliche Abzug von einigen Voraussetzungen abhängig:

3 Rechtliche Grundlagen

1. Pflegebedürftigkeit: Zum begünstigten Personenkreis zählen nur Personen mit Pflegegrad 2 bis 5.
2. Krankheitsbedingte Pflegekosten: Pflegekosten sind nur dann abzugsfähig, wenn sie durch eine Krankheit bedingt sind. Altersbedingte Pflegekosten können nicht als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden; diese zählen zu den üblichen Kosten der Lebensführung und sind durch den Grundfreibetrag und den Altersentlastungsbetrag abgegolten. Nur die Aufwendungen für Pflege und Betreuung gehören zu den außergewöhnlichen Belastungen.
3. Zumutbare Belastung: Pflegekosten gehören zu den außergewöhnlichen Belastungen allgemeiner Art. Das Gesetz verlangt jedoch, dass ein Teil der Aufwendungen selbst getragen werden muss – dieser Eigenanteil heißt zumutbare Belastung. Nur Kosten, die über die zumutbare Entlastung hinausgehen, sind als außergewöhnliche Belastungen von der Steuer abziehbar. Wie hoch die zumutbare Belastung ist, hängt davon ab, ob derjenige, der die Kosten geltend macht, verheiratet ist, ob er Kinder hat und wie hoch der Gesamtbetrag der Einkünfte ist.

Beispiel:

Herr Müller hat den Pflegegrad 2, für einen ambulanten Pflegedienst fallen Pflegekosten in Höhe von jährlich 20.000 EUR an. Davon übernimmt die Pflegeversicherung 8.000 EUR. Herr Müller ist verheiratet; für die studierende Tochter erhält er Kindergeld. Der Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegatten Müller liegt bei 45.000 EURO. Die zumutbare Belastung beträgt 3% von 45.000 EURO, also 1.350 EURO. Von den 12.000 EURO Pflegekosten können deshalb nur 10.650 EURO als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden.

4. Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen: Bei Pflege zu Hause kommt für den Teil der Kosten, der aufgrund der zumutbaren Belastung nicht berücksichtigt wird, die Steuerermäßigung nach § 35 EStG für haushaltsnahe Dienstleistungen bzw. Beschäftigungsverhältnisse in Betracht.

3 Rechtliche Grundlagen

Das gilt auch für altersbedingte Pflegekosten und hauswirtschaftliche Leistungen, die nicht als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden können.

Beispiel:

Herr Müller kann wegen der zumutbaren Belastung von seinen Pflegekosten 1.350 EUR nicht als außergewöhnliche Belastungen absetzen. Für die Pflege- und Betreuungsleistungen des ambulanten Pflegedienstes steht ihm die Steuerermäßigung des § 35a Abs. 2 EStG zu. Herr Müller kann deshalb 20% von 1.350 EUR, also 270 EUR geltend machen.

Pflege-Pauschbetrag bei der Pflege von Angehörigen

Ein Pausch(al)betrag ist ein Mindestbetrag, der angerechnet wird, ohne Einzelbeträge z. B. durch Belege nachweisen zu müssen. Pauschbeträge dienen der Verwaltungsvereinfachung, da für die Finanzbehörde aufwendige Belegprüfungen vermieden werden können.

Wer eine Person selber pflegt, kann die dadurch entstehenden Kosten als außergewöhnliche Belastungen (s. o.) steuerlich geltend machen. Dies geschieht durch den gesetzlich festgelegten Pflege-Pauschbetrag, mit dem die Aufwendungen der pflegenden Person abgedeckt werden sollen. Das sind z. B. Kosten für Fahrten, Telefonate, Kleidung für die Pflege, Reinigung usw. Der Pflege-Pauschbetrag beträgt pro Jahr 924 Euro (§ 33b Abs. 6 Satz 1 EStG).

Voraussetzungen für den Pflege-Pauschbetrag:

1. Die Pflegeaufwendungen müssen **zwangsläufig** sein. Bei der persönlichen Pflege von Angehörigen geht man aufgrund von moralischen Verpflichtungen dem Pflegebedürftigen gegenüber immer von einer Zwangsläufigkeit aus. Bei anderen Personen spricht man von Zwangsläufigkeit, wenn eine enge persönliche Beziehung besteht.

2. Die gepflegte Person ist **hilflos**, d. h. sie bedarf dauernd für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe. Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist (§ 33 Abs. 6 Satz 3 und 4 EStG). Die Hilflosigkeit muss nachgewiesen werden, z. B. durch einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „H“, durch einen entsprechenden Bescheid oder durch die Einstufung als Schwerpflegebedürftiger in Pflegegrad 4.
3. Der Pflegende darf **keine Einnahmen** für seine Pflegeleistungen erhalten. Einnahmen der Pflegeperson für die Pflege unabhängig von ihrer Höhe schließen die Gewährung des Pflege-Pauschalbetrags aus. Hierzu gehört grundsätzlich auch das weitergeleitete Pflegegeld. Dieser Ausschluss von der Gewährung des Pflege-Pauschalbetrags gilt nicht, wenn das Pflegegeld lediglich treuhänderisch für den Pflegebedürftigen verwaltet wird und damit ausschließlich Aufwendungen des Pflegebedürftigen bestritten werden. In diesem Fall muss die Pflegeperson die konkrete Verwendung des Pflegegeldes nachweisen und ggf. nachträglich noch eine Vermögenstrennung durchführen.
4. Die Pflege muss **persönlich** erfolgen. Das heißt aber nicht, dass alles selbst erledigt werden muss. Der Pflegende darf zur Unterstützung zeitweise eine ambulante Pflegekraft beschäftigen. Wird die pflegebedürftige Person jedoch rund um die Uhr von externen Pflegekräften betreut, gibt es für Besuche den Pflege-Pauschalbetrag nicht – auch wenn zu diesen Zeiten Pflegedienste übernommen werden.

Pflegekosten- oder Behinderten-Pauschbetrag?

Menschen mit Behinderung können für ihre behinderungsbedingten Aufwendungen den Behinderten-Pauschbetrag bekommen. Behinderungsbedingte Aufwendungen in diesem Sinne sind laufende und typische Aufwendungen für die Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Pflege und einen erhöhten Wäschebedarf abgegolten. Wird der Behinderten-Pauschbetrag in Anspruch genommen, sind daneben keine Pflegekosten absetzbar. Im Einzelfall kann es sich deshalb lohnen, auf den Behinderten-Pauschbetrag zu verzichten und stattdessen die Pflegekosten geltend zu machen (z. B. bei sehr hohen Pflegekosten aufgrund einer stationären Unterbringung); behinderungsbedingte Aufwendungen und Pflegekosten müssen dann allerdings im Einzelnen nachgewiesen werden.

Auch wenn Pflegekosten einer anderen pflegebedürftigen Person übernommen werden, können diese Aufwendungen steuerlich abziehbar sein. Hier kommt es vor allem darauf an, wer gepflegt wird. Tragen Sie die Kosten für die Pflege Ihres pflegebedürftigen Ehepartners, können Sie diese so geltend machen, als wären es ihre eigenen Pflegekosten.

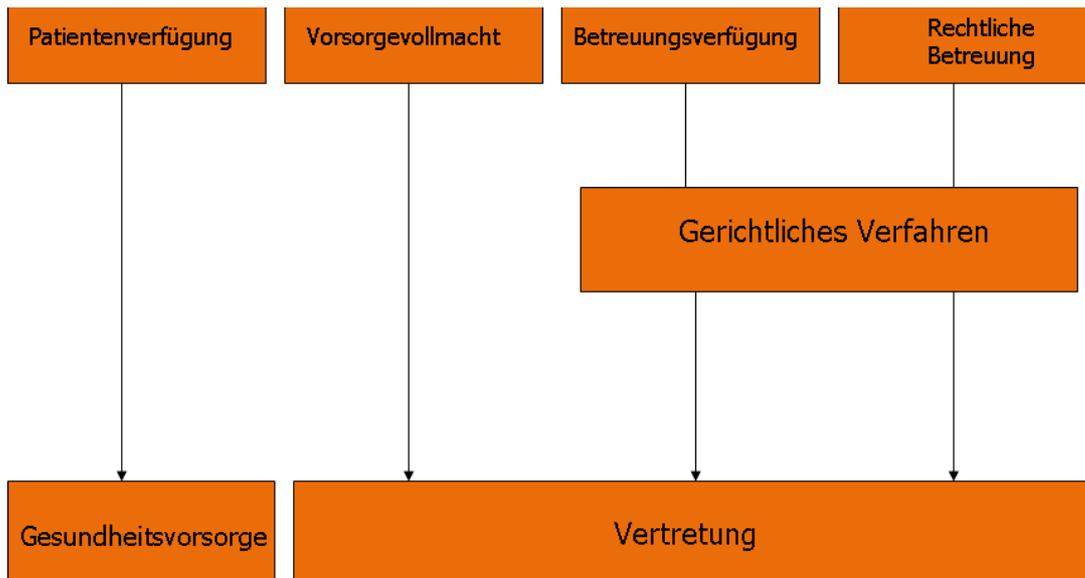
Übernehmen Sie Pflegekosten für einen anderen Angehörigen (z. B. Eltern) oder eine nahestehende Person, können Sie diese Aufwendungen als Unterhaltungsleistungen nach § 33a Abs. 1 Satz 1 EStG geltend machen. Bei einer stationären Unterbringung ist zusätzlich Voraussetzung, dass diese wegen der Pflegebedürftigkeit erfolgt.

Scheitert ein Abzug der Pflegekosten als außergewöhnliche Belastungen, z. B. weil keine Zwangsläufigkeit vorliegt, kommt bei Pflege zu Hause trotzdem ein Abzug in Betracht, und zwar im Rahmen der Steuerermäßigung nach § 35a EStG für hausnahe Dienstleistungen. Auch Beträge, die Sie wegen der zumutbaren Belastung selbst tragen müssen, sind hier begünstigt.

3.5 Vorsorge und rechtliche Betreuung

Das deutsche Rechtssystem sieht verschiedene Möglichkeiten vor, sich in gesunden Tagen für den Fall einer Erkrankung, durch welche man sich selbst nicht mehr vertreten kann, abzusichern.⁵

Diese Absicherungen können sich in Form von Vorsorgevollmacht und Betreuungs- oder einer Patientenverfügung darstellen:



Beratungen zu Fragen der Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung erhalten Sie bei der zuständigen Betreuungsbehörde.

3.5.1 Vorsorgevollmacht

In einer Vorsorgevollmacht kann jede geschäftsfähige Person erklären, welcher anderen Person sie im Falle einer eintretenden Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit, die Handhabung der Belange des Vollmachtgebers übertragen möchte. Das heißt, in dieser Vollmacht kann bestimmt werden, wer mich in den verschiedensten Angelegenheiten vertritt, wenn ich dies nicht mehr selbstständig kann (z. B. im Falle einer fortschreitenden Demenzerkrankung).

⁵ Nähere Hinweise und auch mögliche Formulierungshilfen finden Sie in den Broschüren des Bundesministeriums. Die Kontaktdaten zum kostenfreien Bezug der Broschüren finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

3 Rechtliche Grundlagen

Der Vollmachtgeber kann eine oder auch mehrere Personen bestimmen, die ihn bei Bedarf in bestimmten Lebensbereichen vertreten. Diese Lebensbereiche können sein: Behördenangelegenheiten (z. B. Rentenanträge), Aufenthaltsbestimmungsrecht (z. B. Mietverträge kündigen bzw. abschließen), Gesundheitsvorsorge (bspw. Begleitung zum Arzt auch in die Praxis).

Es ist ratsam, die Vorsorgevollmacht notariell beurkunden zu lassen, aber nicht notwendig. Eine Vorsorgevollmacht hat solange Bestand, bis sie angefochten oder widerrufen wird.

Wenn eine Vorsorgevollmacht bei einer beginnenden Demenz aufgesetzt wurde, ist sie rechtsgültig, auch wenn „nur“ Vollmachtgeber und Vollmachtnehmer unterschrieben haben - bis sie zum Beispiel durch Familienmitglieder angezweifelt wird. Der Zweifel besteht dann zumeist in der Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung der Vollmacht. Durch eine notarielle Beurkundung erhält die Vollmacht in einem solchen Falle mehr Rechtssicherheit. Oder Sie lassen die Geschäftsfähigkeit zum Zeitpunkt der Unterschrift durch einen Arzt bestätigen.

Vor dem Erstellen der Vorsorgevollmacht sollte man jedoch Folgendes bedenken: Man gibt einem anderen Menschen die Möglichkeit, in meinem Namen Rechtsgeschäfte zu tätigen ohne weitere Kontrolle. Es wäre also gut, nur demjenigen eine solche Vollmacht zu geben, dem man vertraut.

Die Praxis zeigt, dass eine Vorsorgevollmacht von vielen Banken nicht akzeptiert wird und der Vollmachtgeber dies zusätzlich persönlich in der Bank tätigen muss. Es ist also ratsam, dies möglichst zu Beginn einer Demenzerkrankung zu regeln.

3.5.2 *Betreuungsverfügung*

In einer Betreuungsverfügung kann man festlegen, wer im Falle einer rechtlichen Betreuung (nach §§ 1896 ff BGB) als Betreuer eingesetzt werden soll. Auf diese Weise kann man für den Fall, dass eine rechtliche Betreuung notwendig ist, dafür

3 Rechtliche Grundlagen

sorgen, dass derjenige bei der Auswahl des Betreuers vom Gericht bevorzugt wird.

Der Unterschied zur Vorsorgevollmacht besteht vor allem in der Rechtskontrolle. Die eingesetzte Person wird vom Gericht als Betreuer eingesetzt und ist damit auch der Nachweispflicht unterworfen.

Es besteht also eine gewisse Kontrolle. Während bei einer Vorsorgevollmacht diese Kontrolle nicht besteht, da der Vollmachtnehmer vom Vollmachtgeber eingesetzt wird und somit ein vertrauensvolles Verhältnis vorausgesetzt wird.

3.5.3 *Rechtliche Betreuung*

Die rechtliche Betreuung ist in den §§ 1896 ff des BGB geregelt. Mit der rechtlichen Betreuung wurde 1992 die sogenannte Entmündigung abgeschafft, d.h. es wird keine erwachsene Person mehr entmündigt, sondern erhält lediglich einen vom Gericht gestellten Vertreter. Die rechtliche Betreuung ist nur notwendig, wenn:

- keine anderen Vollmachtsregelungen getroffen wurden (bspw. eine Vorsorgevollmacht)
- bestehende Vollmachten bestimmte Bereiche nicht abdecken
- ein Zweifel an der bestehenden Vollmacht besteht
- der Fall eintritt, dass sich die betreffende Person nicht mehr selbst vertreten kann

Eine rechtliche Betreuung wird eingerichtet, wenn sich eine Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung um seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst kümmern kann.

3 Rechtliche Grundlagen

Eine Betreuung soll laut Gesetz nicht gegen den Willen des Betroffenen eingerichtet werden, so dass dieser auch während des Verfahrens angehört wird. Des Weiteren wird der Betreuer nur mit den Aufgabengebieten beauftragt, welche der Betroffene selbst nicht mehr erfüllen kann.

Verfahren: Die rechtliche Betreuung beantragt der Betroffene selbst. Bei Fällen wie einer Demenzerkrankung wird die rechtliche Betreuung in der Regel durch andere Personen angeregt. Dies kann jeder, ob Angehörige, Nachbarn oder Mitarbeiter von Hilfsangeboten, bei der örtlichen Betreuungsbehörde oder bei dem zuständigen Betreuungsgericht (angegliedert ans Amtsgericht). Hierzu reicht ein formloses Schreiben, in welchem die Situation erläutert wird und die Ansprechpartner (bspw. Angehörige und Ärzte) benannt werden.

Das Gericht wird im Anschluss ein Gutachten über die betreffende Person einholen. Dies geschieht entweder in Form eines Berichtes durch den behandelnden Arzt oder durch einen externen Arzt, sollten keinerlei Diagnosen vorliegen. Des Weiteren wird ein Sachstandsbericht erstellt.

Zum Verfahren gehört auch die Anhörung des Betroffenen in der Regel in dessen gewohntem Umfeld.

Das Gericht wird während des Verfahrens auch prüfen, wer als Betreuer in Betracht kommt, wobei zunächst im näheren Umfeld des Betroffenen geschaut wird (das bedeutet, als rechtliche Betreuer werden vorrangig Angehörige eingesetzt). Stehen diese nicht zur Verfügung, wird geprüft, ob es vertraute Personen gibt oder auch ehrenamtlichen Betreuer, die eine solche Aufgabe übernehmen würden. Erst am Schluss, wenn sich niemand anderes gefunden hat, greift das Gericht auf einen Berufsbetreuer zurück.

Alle rechtlichen Betreuer, also auch Angehörige, sind belegverpflichtet, d. h. sie müssen dem Gericht Rechenschaft über ihre Handlungen ablegen. Des Weiteren sind alle vom Gericht bestellten rechtlichen Betreuer haftpflicht- und unfallversichert.

3 Rechtliche Grundlagen

3.5.4 Patientenverfügung⁶

In der Patientenverfügung können Sie festlegen, ob und wie Sie im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit medizinisch behandelt werden möchten. Die Patientenverfügung ist gesetzlich geregelt im § 1901a BGB.

In der Verfügung können Sie klare Aussagen treffen oder auch Richtlinien festlegen, an denen sich die Ärzte orientieren müssen. Sinnvoll ist es auch, Wertevorstellungen mit einfließen zu lassen, da diese Ihre Wünsche verständlich machen können. Wenn Sie bspw. aufgrund Ihrer Religion lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen oder dies wünschen aufgrund einer Erfahrung im sozialen Umfeld, ist es wichtig, dies als Grund mit anzugeben. Wichtig ist, dass einem dritten Außenstehenden, der Sie nicht kennt, nachvollziehbar gemacht werden kann, warum Sie welche Maßnahmen wünschen bzw. ablehnen. Deshalb ist es sinnvoll, eine Patientenverfügung nach Möglichkeit handschriftlich zu verfassen.

Ist die Patientenverfügung erstellt, sollten Sie diese regelmäßig (bspw. einmal jährlich) nochmals lesen, gegebenenfalls ändern und bestätigen. Auf diese Weise ist die Verfügung möglichst aktuell und ist für Ärzte später nachvollziehbar, da Sie sich regelmäßig Gedanken darüber gemacht haben.

⁶ Weiterführende Broschüren erhalten Sie beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz. Zur Erstellung der Verfügung ist ein Beratungsgespräch mit Ihrem Arzt empfehlenswert.

3.6 Schwerbehinderung

Auch Menschen mit Demenz können einen Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis stellen.

Der Antrag auf Schwerbehinderung erfolgt formlos im Landratsamt bzw. bei der Stadtverwaltung unter Beifügung einer ärztlichen Bescheinigung über die Art der Behinderung bzw. der Diagnose. Daraufhin erhält man das amtliche Antragsformular.

In einem Schwerbehindertenausweis können verschiedene Merkzeichen abgedruckt sein. Es ist empfehlenswert im Antrag alle Merkzeichen anzukreuzen. Im Folgenden soll ein Überblick der für Demenz relevanten Merkzeichen gegeben werden.

„G“- erheblich eingeschränkte Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr

Voraussetzung: Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen / Lendenwirbelsäule oder bei Menschen mit Demenz: Orientierungsstörungen, die dazu führen, dass sich der Betroffene nicht ohne Gefahr für sich selbst und andere zu rechtfinden kann

Leistungen: freie Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (nach Erwerb einer Wertmarke) oder um bis zu 50% ermäßigte Kfz-Steuer (Antragsteller ist Halter), des Weiteren kann bei der Beantragung der Grundsicherung beim Sozialamt ein Mehrbedarf anerkannt werden (siehe Kapitel 3.2 Grundsicherung im Alter und Hilfe zur Pflege)

„B“- ständige Begleitung notwendig bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, regelmäßig auf Hilfe angewiesen

Voraussetzungen: Grad der Behinderung mindestens 50% und Merkzeichen G oder H

Leistungen: Begleitperson kann kostenlos den öffentlichen Nah- und Fernverkehr nutzen

„H“ Hilfslosigkeit

Voraussetzung: tägliche Hilfe bei regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen (keine hauswirtschaftlichen Verrichtungen), bei Hirnschädigungen, die einen Grad der Behinderung von 100 bewirken

Leistungen: Antragsteller kann kostenlos im öffentlichen Nah- und Fernverkehr fahren oder wird von der Kfz-Steuer befreit (Antragsteller ist Halter)

„RF“ Ermäßigung von Rundfunkgebühren

Voraussetzungen: eine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen ist grundsätzlich ausgeschlossen (auch mit Hilfe von Begleitpersonen und Hilfsmitteln) und der Grad der Behinderung beträgt mindestens 80%. Dies kann bei Menschen mit Demenz der Fall sein, wenn sie durch starke Unruhe, lautes Dazwischenreden oder Verhaltensauffälligkeiten nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können

Leistungen: Ermäßigung der GEZ-Gebühren

„aG“ außergewöhnliche Gehbehinderung

Voraussetzung: Personen, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kfz bewegen können. Dieses Merkzeichen ist in der Regel bei Demenzerkrankungen nicht möglich.

Leistungen: Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr, Kfz-Steuer-Befreiung

4 Versicherungsschutz

Bei Vorliegen einer Demenzerkrankung ist es sinnvoll, die Versicherungen des Betroffenen dahingehend zu prüfen, ob und wie sie im Schadensfall greifen.

Kfz-Haftpflichtversicherung: Unfälle, die durch „Geistesstörungen“ (u. a. auch Demenzerkrankungen) verursacht werden, fallen in der Regel nicht unter die Kfz-Haftpflicht. Das heißt, wenn der Betroffene einen Unfall verursacht, übernimmt in der Regel seine Versicherung den Schaden des Unfallgegners, kann sich die Kosten jedoch beim Verursacher, also dem Erkrankten, wiederholen.

Private Haftpflichtversicherungen: Der Eintritt von Demenz wird nicht (mehr) als Gefahrerhöhung betrachtet. Das Problem bei der Haftpflichtversicherung liegt darin, dass ein deliktsunfähiger Mensch mit Demenz generell nicht für Schäden haftet und deshalb kein Versicherungsfall vorliegt, für den die Haftpflicht eintreten muss. Anderes gilt nur, wenn in der Haftpflichtversicherung ausdrücklich Deliktsunfähigkeit mitversichert ist. Dann leistet die Haftpflicht auch bei Schäden, die im Zustand der Deliktsunfähigkeit verursacht werden. Gleichwohl ist eine Haftpflicht auch ohne diese Klausel noch sinnvoll und sollte nicht gekündigt werden. Werden nämlich gegen einen deliktsunfähigen Versicherten (zu Unrecht) Ansprüche wegen Schäden geltend gemacht, übernimmt die Haftpflichtversicherung die Abwehr der Forderung (passiver Rechtsschutz).

Private Unfallversicherungen: Laut den allgemeinen Versicherungsbedingungen sind Menschen mit Demenz häufig nicht unfallversicherungsfähig. Es ist also ratsam, nach der Diagnosestellung das Versicherungsunternehmen zu informieren und gegebenenfalls die Beiträge zurückzufordern. Beachten Sie auch die Voraussetzungen zur Schadensregulierung. Es gibt Unternehmen, die auch Menschen mit Demenz unfallversichern, jedoch wird bei einem Unfall, der im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung steht, nicht gezahlt.

5 Sicherheit in der häuslichen Umgebung



Ziel ist es, dass an Demenz erkrankte Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit oder bei Angehörigen leben können. Um dies zu ermöglichen, sollten je nach Krankheitsverlauf bestimmte Vorkehrungen getroffen werden, um Selbst- und Fremdgefährdungen zu

minimieren.

Wichtig bei allen Änderungen, die Sie im Umfeld des Betroffenen vornehmen: Nur so viel Veränderung wie nötig! Wichtig ist, dass die gewohnte Umgebung weitestgehend erhalten bleibt, damit sich der Betroffene an Dingen orientieren kann, die er kennt.

Generell sollten Sie, wenn die Gangsicherheit nachlässt, im gesamten Wohnbereich Stolperfallen entfernen bzw. sichern. Im Verlauf der Erkrankung kommt es oft dazu, dass die Füße nicht mehr richtig gehoben werden können und so die Sturzgefahr erhöht wird. Das heißt jedoch nicht, dass Sie alle Teppiche entfernen müssen. Besser ist hier eine Befestigung bspw. mit doppelseitigem Klebeband. Türschwellen sollten Sie möglichst einebnen lassen, stabile Handläufe an beiden Seiten der Treppe befestigen, damit sich auch, wenn das Treppensteigen erschwert ist, eine Begleitperson festhalten kann.

Sorgen Sie im gesamten Wohnbereich für eine gute Beleuchtung. Entstehende Schatten können zu Wahnvorstellungen und Ängsten führen. Es kann aber auch zu Verkennungen der Räume kommen. Wenn der Betroffene nachts oft aufsteht, sollten Sie auch hierfür die Beleuchtung einrichten, zum Beispiel mit Bewegungsmeldern.

Weiterhin können Sie Türschilder anbringen zur Verbesserung der Orientierung. Je früher Sie dies tätigen, umso eher besteht die Chance, dass sich der Betroffene noch damit zurechtfindet.

5 Sicherheit in der häuslichen Umgebung

Um einen Wohnungsbrand vorzubeugen, sollten Sie Brandmelder installieren oder den Herd abstellen. Es kommt vor, dass Betroffene den Herd anstellen und vergessen, ihn wieder auszumachen.

Um zu verhindern, dass der Betroffene nachts unbemerkt die Wohnung verlässt und aufgrund von Orientierungsstörungen nicht wieder zurückfindet, sollten Sie ein akustisches Signal an der Tür anbringen. Dies kann zum Beispiel auch ein Windspiel sein. Manche Angehörige haben auch gute Erfahrungen gemacht, dass sie die Wohnungstür verhängt haben oder mit derselben Tapete tapezierten wie die Wand, so dass die Tür nicht mehr als Tür erkennbar ist. Das Abschließen oder auch Einschließen sollte vermieden werden (außer dies wurde bereits in gesunden Tagen getätigt und gehört zur Gewohnheit des Erkrankten). Ratsam ist auch das Einbauen eines beidseitig schließenden Türschlosses. Dadurch kann die Tür auch von außen geschlossen und geöffnet werden, wenn von innen noch der Schlüssel steckt.

Putzmittel und Chemikalien sollten Sie niemals in normalen Flaschen lagern, da sie sonst als Getränk wahrgenommen werden könnten. Sie sollten darauf achten, ob der Betroffene eventuell Lebensmittel hortet und diese möglichst unauffällig entsorgen.

Bringen Sie in der Dusche oder Badewanne feste Haltegriffe an und verlegen Sie rutschfeste Matten, um Stürze zu vermeiden. Sinnvoll ist ebenfalls im weiteren Verlauf der Erkrankung die Toilette farblich zu kennzeichnen. Das Kontrastsehen wird im Laufe der Erkrankung erschwert. Durch farbliche Abgrenzung findet sich der Betroffene länger selbstständig zurecht. Auch sollte der Toilettendeckel nicht heruntergeklappt werden. Es kommt vor, dass das Hochklappen vergessen wird. Auf diese Weise können Sie einem Malheur etwas entgegen steuern.



Autofahren:

Der Führerschein zählt in unserer heutigen Gesellschaft zu einer Art Statussymbol und wird verbunden mit Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Deshalb ist dies oft ein heikles Thema, welches bei einer Demenz aber unbedingt thematisiert werden muss. Im Verlauf der Erkrankung lässt schon früh die Reaktionsfähigkeit nach, später kommen Orientierungsstörungen hinzu. So kann es zu Selbstgefährdung aber auch zu gefährlichen Situationen für andere Verkehrsteilnehmer kommen.

Hilfreich ist in solchen Fällen immer den Hausarzt mit zu Rate zu ziehen, er kann von einem relativ neutralen Standpunkt aus den Sachverhalt klären. Je früher dieses Thema angesprochen wird, desto eher besteht noch die Chance, dass der Betroffene das aktive Fahren einstellt.

Abschluss von „Haustürgeschäften“:

Gerade im Anfangsstadium einer Demenz kommt es vor, dass die Betroffenen sogenannte „Haustürgeschäfte“ abschließen. Das heißt, sie schließen Verträge über zum Teil hohe Beträge ab, die sie selbst nicht mehr überschauen können. Hier ist es wichtig, zu intervenieren. Einige Firmen lassen sich auf Kulanz auf eine Aufhebung des Vertrages bei Vorliegen eines Attestes ein. Wenn dies häufiger vorkommt, sollten Sie beim Amtsgericht einen Antrag auf Einwilligungsvorbehalt stellen, das heißt, dass alle Verträge, die der Betroffene abschließt, schwebend sind und Sie bei Bedarf davon zurücktreten können. Um diesen Einwilligungsvorbehalt zu erhalten, müssen Sie jedoch nachweisen, dass dieser auch notwendig ist.

6 Entlastungsmöglichkeiten



Die Begleitung eines Menschen mit Demenz stellt eine große Herausforderung an das soziale Umfeld dar. Mit dem Ziel, den Betroffenen so lange wie möglich in seinem gewohnten Umfeld zu belassen, sind in manchen Fällen auch große Schwierigkeiten verbunden. Es ist sinnvoll, so früh wie möglich eine Art Familienkonferenz abzuhalten, um bestimmte Dinge zu klären. Ziehen Sie hierbei soweit wie möglich auch den Betroffenen mit ein. Dabei sollten bestimmte Eckpunkte betrachtet werden:

Wurden bereits Vorkehrungen getroffen wie Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen oder ähnliches?

Können diese Vorkehrungen noch geregelt werden? (Hier sollte ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt erfolgen, inwieweit der Betroffene die Tragweite solcher Erklärungen noch verstehen kann.)

Was bedeutet die Diagnose für die gesamte Familie?

Wer ist bereit, mitzuhelfen und wer kann in Abhängigkeit des Krankheitsgrades, welche Aufgaben übernehmen? Es gibt Angehörige, die mit den Veränderungen, welche mit einer Demenz einhergehen, nicht umgehen können. Diese Angehörigen könnten aber organisatorische Aufgaben übernehmen. Wichtig ist, dass die Last auf mehrere Schultern verteilt wird, dann ist das Ziel des so lange wie möglich zu Hause Lebens möglich.

Wenn der Betroffene allein lebt, sollte geklärt werden, wie das Zusammenleben aussehen könnte, wenn die Krankheit weiter fortgeschritten ist. Ab einem gewissen Grad ist es ohne fremde Hilfe nicht mehr möglich, allein zu leben. Hier gäbe es verschiedene Alternativen neben dem stationären Pflegeheim:

- der Betroffene zieht zusammen mit Angehörigen
- professionelle Dienste (bspw. ambulante Pflegedienste) und Angehörige decken eine 24-Stunden-Betreuung bei dem Betroffenen ab
- eine 24-Stunden Haushaltshilfe wird eingestellt (nähere Informationen dazu erhalten Sie bei der regionalen Verbraucherzentrale)
- Sie finden alternative Wohnformen wie bspw. ambulant betreute Wohngemeinschaften (diese werden später noch genauer erläutert)

6 Entlastungsmöglichkeiten

Das soziale Netzwerk spielt in der Begleitung von Menschen mit Demenz die zentrale Rolle. Das heißt, die Familie und der Bekanntenkreis trägt die Hauptlast der Begleitung. Deshalb gibt es viele Angebote, die speziell darauf abzielen, diese Gruppe zu unterstützen:

Selbsthilfegruppe für Angehörige:

Selbsthilfegruppen zielen darauf ab, durch Erfahrungsaustausch der Teilnehmer, die Betreuungssituation zu entlasten. Die Gruppen treffen sich in der Regel einmal monatlich. Oft werden auch Vorträge organisiert. Dabei werden Fachleute zu bestimmten Themen eingeladen, die den Teilnehmern alle Fragen beantworten. Da jeder Mensch mit Demenz anders ist, fällt es auch schwer, im Umgang Patientrezepte zu geben. Durch die gesammelten Erfahrungen vieler Angehöriger kann der Einzelne gute Tipps für seine Situation finden. Oft ist auch einfach der Gedanke, mit der Aufgabe der Begleitung nicht allein zu sein, hilfreich.

👉 **Kontakt** zu den verschiedenen Selbsthilfegruppen in Thüringen erhalten Sie über den Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. Selbsthilfe Demenz oder die Selbsthilfekontaktstellen Ihres jeweiligen Landkreises.

Beratung und Schulung:

Eines der wichtigsten entlastenden Momente in der Begleitung von Menschen mit Demenz ist das Wissen um die Erkrankung, und was für Unterstützungsmöglichkeiten der Einzelne hat. Hierzu bieten viele Träger kostenfreie Beratungen an. Auch die Pflegekassen haben eine Beratungspflicht. Hier erfahren Sie alle Entlastungsangebote in Ihrer Region. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. hat ein bundesweites Beratungstelefon aufgebaut und auch der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. bietet eine kostenfreie Beratung an.

Neben der Beratung bieten einige ambulante Pflegedienste auch Pflegekurse an, die von der Pflegekasse refinanziert werden. Hier können Sie hilfreiche Tipps be-

kommen, wie Sie beispielsweise rückschonend die Pflege Ihres Angehörigen gestalten können.

Der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. bietet regelmäßig in verschiedenen Regionen des Freistaates Schulungen für Angehörige von Menschen mit Demenz, unter dem Namen „Hilfe beim Helfen“ an. Durch Rahmenvereinbarungen mit der BARMER GEK, der AOK Plus sowie der KKH Allianz kann diese Schulung kostenfrei angeboten werden. Neben der Wissensvermittlung steht bei dieser Schulung auch der Erfahrungsaustausch im Zentrum. In zwei Stunden wöchentlich über sieben Wochen werden zahlreiche Themen besprochen und bearbeitet. Sollten Sie Interesse haben, finden Sie unsere Kontaktdaten am Ende dieser Broschüre.

Angebote zur Unterstützung im Alltag:

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag wurden eingeführt, um unter anderem Angehörige von Menschen mit Demenz stundenweise zu entlasten.

Die Demenzerkrankung ist eine meist schleichende Erkrankung, die zu einer 24-Stunden-Betreuung führt. Damit diese Belastung nicht zu einer Überlastung der Angehörigen und damit zur Aufgabe der häuslichen Versorgung führt, sollten so früh wie möglich Hilfen eingebunden werden. Dies hat zum Ziel, frühzeitig ein entlastendes Moment zu etablieren, auch wenn die Belastung im frühen Stadium einer Demenzerkrankung nicht immer so deutlich spürbar ist. Der Betroffene „gewöhnt“ sich frühzeitig daran, dass auch andere („fremde“) Menschen um ihn herum sind. Wenn der Betroffene nur eine Bezugsperson hat, kann dies zu Schwierigkeiten führen, wenn die Bezugsperson einmal ausfällt. Außerdem erhält der Betroffene gezielt Ansprache, abgestimmt auf seine noch vorhandenen Fähigkeiten.

Die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages i. H. v. 125 Euro monatlich kann für verschiedene Leistungen erfolgen (siehe Kapitel 3.1 Pflegeversicherung). Die stundenweise Betreuung beinhaltet die Einzel- oder die Gruppenbetreuung.

6 Entlastungsmöglichkeiten

- Die Einzelbetreuung durch den „Helferinnenkreis“ bzw. Besuchsdienst. Hierbei kommen geschulte ehrenamtliche Helfer in die Häuslichkeit des Demenzkranken. Durch die Einzelbetreuung kann dieses Angebot zeitlich und in seiner Durchführung flexibel gestaltet werden.
- Die Gruppenbetreuung geschieht in kleinen Gruppen stundenweise oder auch als Tagesbetreuung. In einer Betreuungsgruppe treffen sich mehrere demenzkranke Menschen an einem festgelegten Ort für eine bestimmte Zeit. Hier finden Beschäftigungen wie Malen, Spazieren oder Sprichworte raten mit ehrenamtlichen Helfern statt.
- Entlastungsleistungen: diese Form der Unterstützung kann unter anderem für sogenannte haushaltsnahe Dienstleistungen (z. B. Fensterputz usw.) verwendet werden. Der ausführende Dienst muss von der Pflegekasse bzw. vom Land Thüringen anerkannt sein (Adressen erhalten Sie von der Pflegekasse oder der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V.)

Betreuer Urlaub mit demenzerkrankten Menschen:



Urlaub ist eine Möglichkeit der Entspannung, welche gerade bei der Begleitung von Menschen mit Demenz sehr wichtig ist. Oft besteht aber der Wunsch, den Urlaub zusammen mit dem Betroffenen zu erleben. Dies ist natürlich auch im Verlauf

einer Demenzerkrankung möglich. Damit sich der Angehörige im gemeinsamen Urlaub auch erholen kann und gleichzeitig Unterstützung erhält, wurden Angebote des Betreuten Urlaubes konzipiert. Überall in Deutschland und zum Teil auch im Ausland haben es sich Anbieter zur Aufgabe gemacht, den Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen die Möglichkeit von Entspannung zu bieten.

In der Regel ist es so, dass man gemeinsam an den Urlaubsort fährt und dort die stundenweise Betreuung des Betroffenen in Anspruch nehmen kann. Zum Teil werden für die Angehörigen auch Informationsveranstaltungen oder Gesprächskreise angeboten. Man kann die Zeit aber auch für Spaziergänge nutzen. Die Kosten für die Betreuung am Urlaubsort werden teilweise über die Pflegeversiche-

rung finanziert. Über die genauen Möglichkeiten kann Ihnen das einzelne Angebot Auskunft und Unterstützung bei der Beantragung der Mittel geben.

Eine Liste der Angebote erhalten Sie bei dem Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V..

Ambulante Pflegedienste / Sozialstationen:

Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen unterstützen hilfebedürftige Menschen in deren eigenen Zuhause.

In der Regel übernehmen diese Dienste die Grundpflege (Sachleistungen nach Pflegeversicherung), die Behandlungspflege (nach Krankenversicherung), die hauswirtschaftliche Versorgung sowie die allgemeine Beaufsichtigung (Angebote zur Unterstützung im Alltag).

Neben diesen Basisleistungen werden sowohl Beratungseinsätze übernommen, die hilfebedürftigen Menschen allgemein zustehen (siehe Kapitel 3.1 Pflegeversicherung), als auch bei denjenigen, die in der Pflegebedürftigkeit das Pflegegeld beanspruchen.

Weiterhin bieten einige dieser Dienste auch Schulungen an, die in der Regel über die Versicherungen finanziert werden. Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen unterstützen auch bei der Beantragung von Leistungen wie bspw. Pflegegraden.

Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege):

Die Tagespflege ist ein Angebot der Altenhilfe, bei dem die Betroffenen tagsüber betreut und auch gepflegt werden. In der Regel wird von der Tagespflege auch ein Fahrdienst angeboten. Meist besteht das Angebot der Tagespflege an den Werktagen, vereinzelt aber auch an den Wochenenden. Dabei werden meist 20 bis 25 Personen gemeinsam betreut und gepflegt. Angehörige können auf diese Weise ihrem Beruf nachgehen oder eigene Erledigungen tätigen. Das Angebot kann von nur einem Tag in der Woche bis zu fünf Tagen wöchentlich genutzt werden und wird von der Pflegeversicherung teilweise refinanziert.

7 Wohnformen



Die meisten Menschen haben den Wunsch, auch bei Pflegebedürftigkeit, im eigenen zu Hause oder in der eigenen Wohnung betreut zu werden. Dies sollte immer die oberste Prämisse sein und wird durch die Gesetzgebung gefördert. In manchen Fällen ist eine Sicherung der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr möglich. Das heißt jedoch nicht

immer, dass der Weg in eine stationäre Einrichtung erfolgen muss. Es gibt Wohnangebote, die mögliche Alternativen bieten.

Betreutes Wohnen:

Der Betroffene bewohnt eine eigenständige Wohnung meist in einer Wohnanlage und kann Betreuungsleistungen beziehen, welche vertraglich geregelt sind. Oft zahlen Mieter in einer Anlage für Betreutes Wohnen eine Betreuungspauschale, in welcher bestimmte Leistungen enthalten sind. In der Regel ist an ein Betreutes Wohnen eine Art Begegnungsstätte angeschlossen, so dass die Mieter der Anlage auch die Möglichkeit haben, gemeinsam zu essen oder Zeit miteinander zu verbringen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaft:

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz zählen rechtlich in den ambulanten Bereich der Pflege (d. h. in die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen). Eine Rundum-Versorgung ist in diesen Fällen allerdings nicht von vornherein vorgesehen. Unter einer solchen Wohngemeinschaft versteht man, dass mehrere Betroffene (in der Regel nicht mehr als zwölf), die nicht miteinander verwandt sind, sich eine Wohnung teilen, wobei jeder Mieter einen eigenen Wohnbereich (WG-Zimmer) hat und verschiedene Räume wie Wohnzimmer und Küche gemeinsam genutzt werden. Meist ist es so, dass die einzelnen Mieter einen jeweiligen Mietvertrag haben. Pflege- und Betreuungsleistungen, die nicht mehr selbständig oder durch Angehörige ausgeführt werden können, werden von einem frei gewählten Pflegedienst ausgeführt. Die Selbstbe-

7 Wohnformen

stimmung der Mieter einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz steht an oberster Stelle. So entscheiden die Mieter mit den Angehörigen bzw. rechtlichen Vertretern über die Belange der Wohngemeinschaft (bspw. welcher Pflegedienst, neue Mitbewohner, Möbel, Haushaltsgeld).

Den Angehörigen der Mieter kommt in dieser Wohnform eine besondere Rolle zu. Anders als in einer stationären Pflegeeinrichtung können sie weiterhin Verantwortung für die Versorgung übernehmen, aber die Verantwortung kann unter mehreren Angehörigen geteilt werden.

Durch die Anzahl der Mieter entsteht ein Gemeinschaftsgefühl, was das Besondere dieser Wohnform ausmacht. Eigenverantwortung und Aufgabenverteilung können im Gegensatz zur Versorgung des Betroffenen in einer eigenen Wohnung entlastend wirken. Der Betroffene ist tagsüber, wenn Angehörige arbeiten müssen, nicht mehr allein und auch die Kosten für Betreuung können unter den Mietern aufgeteilt werden. Studien konnten zeigen, dass das Wohlbefinden von Mietern einer Wohngemeinschaft steigt. Die Kosten für eine solche Wohnform sind sehr unterschiedlich. Neben der Miete fallen Kosten für die Betreuung und Pflege sowie das Haushaltsgeld an. Die Pflegeversicherung übernimmt einen Teil in Höhe der ambulanten Leistungen. Wenn das eigene Einkommen zur Deckung der Kosten nicht ausreicht, kann ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden, genau wie in der eigenen Häuslichkeit.

8 Anhang

8.1 Übersicht Hilfsmittel / Pflegemittel

Die Auflistung ist nicht vollständig, sondern dient lediglich zur Orientierung.

Hilfsmittel (§ 33 SGB V - Krankenversicherung)

- Rollstühle
- Gehhilfen (Gehwagen, Krückstöcke)
- Hilfsmittel zur Selbstsorge (Elektrobetten, bauliche Änderung in der Wohnung)
- Protektoren (Hüftprotektoren)
- Badehilfen
- Inkontinenz-Hilfen
- Hörhilfen

Zuzahlung 10 EUR, bzw. 20 %, in Abhängigkeit von der Leistung.

Pflegemittel (§ 40 SGB XI – Pflegeversicherung)

Verbrauchsmittel:

- Einmalhandschuhe
- Inkontinenzmaterial
- Mundschutz
- Schutzschürzen
- Desinfektionsmittel
- Saugende Bettschutzeinlagen

Hierfür stehen 40 EUR im Monat zur Verfügung.

Technische Hilfsmittel:

- Lagerungsrollen
- Toilettenstühle
- Rollstühle
- Rollatoren
- Notrufsysteme
- Duschwagen
- Produkte zur Hygiene im Bett (Bettpfannen, Urinflaschen)
- Pflegebetten
- Pflegebettzubehör (Bettlagen, Aufrichthilfen, Seitengitter)

Die Zuzahlung beträgt 10 % höchstens jedoch 25 Euro. Die technischen Hilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen.

8.2 Wohnfeldverbessernde Maßnahmen

Die Auflistung ist nicht vollständig, sondern dient lediglich zur Orientierung

- Vergrößerung von Türen
- Ebenerdiger Zugang
- Orientierungshilfen (ertastbare Hinweise)
- Installation von Handläufen, Treppenliften
- Verhinderung von Stolperfallen
- Einbau einer Gegensprechanlage
- Sicherheitstüren
- Umbaumaßnahmen zur Beschaffung einer ausreichenden Bewegungsfläche
- Badewanneneinstiegshilfe, Einbau einer Dusche

Maximaler Zuschuss: 4.000 Euro pro Maßnahme

8.3 Weiteres Informationsmaterial

Pflegen zu Hause – Ratgeber für die häusliche Pflege

Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ein Ratgeber für die häusliche Betreuung demenzkranker älterer Menschen

- kostenlos erhältlich bei dem Bundesministerium für Gesundheit

Anschrift: Publikationsverband der Bundesregierung siehe oben

Internet www.bmg.bund.de/publikationen

Informationsblätter:

- *Checkliste „Wohnung“*
- *Checkliste „Recht und Finanzen“*
- *Rehabilitations-Kliniken*
- *Betreute Urlaubsangebote*
 - erhältlich beim Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. (Kontakt Daten finden Sie am Ende der Broschüre)

Sonderheft „Vorsorge und Notfall“

In diesem Sonderheft des Landesseniorenrates Thüringen finden Sie wichtige Informationen und Handlungsmuster für Notfallsituationen.

Das Sonderheft erhalten Sie beim Landesseniorenrat Thüringen, Tel. 0361 / 5621649, Email: landesseniorenrat-thueringen@gmx.de

8.4 Beitrittserklärung

Ich beantrage meine Aufnahme in die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

..... Name Vorname	
..... Geburtsdatum Beruf	
..... Anschrift		ja / nein
..... Telefon Fax	Angehöriger
..... Email (freiwillige Angaben)		

- als ordentliches Mitglied - natürliche Person (30 EUR / Jahr)
 ordentliches Mitglied - Selbsthilfegruppe (40 EUR / Jahr)
 ordentliches Mitglied - juristische Person (150 EUR / Jahr)
 Regionale Alzheimer Gesellschaft (bis 100 Mitglieder – 100 EUR / Jahr; mehr als 100 Mitglieder – 150 EUR / Jahr)
 Förderer (60 EUR / Jahr)

(Bitte Gewünschtes ankreuzen!)

- (1) Natürliche und juristische Mitglieder sowie Regionale Alzheimer Gesellschaften sollten bei der Mitgliederversammlung ihr Stimmrecht wahrnehmen.
(2) Fördernde Mitglieder unterstützen den Verein durch einen Geldbetrag (wenigstens) in Höhe des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrags, haben aber kein Stimmrecht.

Die Satzung der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. ist mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Vereinssatzung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlweise

A:* Der Jahresbeitrag soll jeweils bis auf Widerruf am Anfang eines Kalenderjahres von meinem Konto abgebucht werden:

Bank _____
IBAN _____
BIC _____

B:* Ich werde den Jahresbeitrag jeweils am Anfang eines Kalenderjahres auf das Konto der

**Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V.
Bank für Sozialwirtschaft Leipzig,
IBAN DE22860205000003533900, BIC BFSWDE33LPZ
überweisen.**

C:* Ich möchte die Arbeit der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. außerdem mit einer einmaligen/ jährlichen* Spende von _____ EUR unterstützen.

* Zutreffendes bitte ankreuzen oder streichen

Bestätigung

Ich wünsche eine Bestätigung über die Zuwendung für das Finanzamt.

(Nur falls angekreuzt, erhalten Sie eine solche Bescheinigung.)

Mitgliedsnummer

Der/Die Antragsteller/in wird als ordentliches Mitglied (natürliche Person) / ordentliches Mitglied (Selbsthilfegruppe) / ordentliches Mitglied (juristische Person) / Förderer / Regionale Alzheimer Gesellschaft in die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. mit der **Mitglieds-Nr.:** _____ aufgenommen.

Ort, Datum

Vorsitzende/r der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.



Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

Selbsthilfe Demenz

Mitglied des Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Anschrift Postfach 80 08 03
 99034 Erfurt

Kontakt Telefon 0361/ 60 255 744
 Telefax 0361/ 60 255 746
 Email info@alzheimer-thueringen.de

Internet www.alzheimer-thueringen.de

Stand 2017

©Kersten Schröder / PIXELIO S. 9

©Rainer Sturm / PIXELIO S. 8, 51

©Stephanie Hofschlaeger / PIXELIO S. 14, 31, 43, 46