


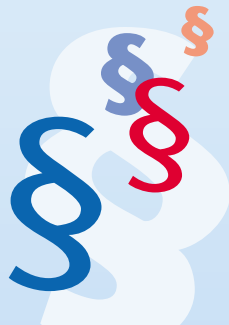
ZUKUNFTSFORUM  
DEMENZ



Für ein  
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 

# Die Rechte der Kranken- und Pflegeversicherten



# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)</b>	<b>6</b>
	Leistungsumfang – was wird bezahlt?	6
	Zuzahlungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung	7
	Belastungsgrenzen für Zuzahlungen	8
<b>2.</b>	<b>Die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung</b>	<b>10</b>
	Ab wann können Leistungen aus der Pflegeversicherung beansprucht werden?	10
	1. Schritt zu den Leistungen: die Antragstellung	11
	2. Schritt zu den Leistungen: Prüfung der Pflegebedürftigkeit	12
	3. Schritt zu den Leistungen: Entscheidung der Pflegekasse durch Einstufungsbescheid	14
	4. Schritt: die Leistungen der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege	18
	Weitere Leistungen	22
	Vermögen – was muss aus eigener Tasche bezahlt werden?	24
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)</b>	<b>25</b>
	Voraussetzungen für Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§ 68 BSHG)	26
	Können auch in Pflegestufe 0 Leistungen bezogen werden?	27
	Muss das eigene Haus oder die Wohnung verkauft werden, bevor Leistungen beansprucht werden können?	28
	Wie hoch sind die Leistungen vom Sozialamt?	29
	Was bleibt der Ehefrau oder dem Ehemann, wenn der Partner im Pflegeheim lebt?	31

<b>3.</b>	<b>Was bleibt Alleinstehenden, wenn sie in einem Pflegeheim leben?</b>	<b>31</b>
	<b>Müssen Kinder für den Pflegeheimaufenthalt ihrer Eltern aufkommen?</b>	<b>31</b>
	<b>Wie bekommt man Sozialhilfe?</b>	<b>32</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz</b>	<b>33</b>
	<b>Welche Vorteile bringt der Schwerbehindertenausweis?</b>	<b>33</b>
	<b>Wie wird ein Schwerbehindertenausweis beantragt?</b>	<b>35</b>
<b>5.</b>	<b>Weitere rechtliche Fragestellungen</b>	<b>36</b>
	<b>Vorsorgevollmacht</b>	<b>36</b>
	<b>Betreuung</b>	<b>37</b>
	<b>Patientenverfügung</b>	<b>40</b>
	<b>Testament</b>	<b>40</b>
<b>6.</b>	<b>Adressen Wohlfahrtsverbände</b>	<b>42</b>
<b>7.</b>	<b>Adressen Alzheimer-Gesellschaften</b>	<b>46</b>

*Bei der Betreuung von dementen Patienten werden besonders die pflegenden Angehörigen mit vielen Fragen des Versicherungsschutzes des Kranken konfrontiert. Welche Leistungen erhalte ich in welcher Höhe? Von welcher Versicherung? Wann kommt Sozialhilfe in Betracht? Welche weiteren rechtlichen Vorschriften muss ich im Sinne der von mir betreuten Person beachten?*

*Diese Broschüre soll bei der Bewältigung dieser Fragen im Alltag eine Hilfestellung bieten und anhand praktischer Ratschläge den einen oder anderen Behördengang erleichtern. Die Tipps und Ratschläge sind nach bestem Wissen und Gewissen zusammengetragen. Zu beachten ist jedoch, dass Gesetzesänderungen die Rahmenbedingungen verändern können. Daher ist es hilfreich, den Kontakt zur Deutschen Alzheimer Gesellschaft oder zu den Wohlfahrtsverbänden zu suchen und sich dort im Hinblick auf Ihren konkreten Einzelfall beraten und betreuen zu lassen.*

## Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

### Leistungsumfang – was wird bezahlt?

Die Grundidee der GKV ist, dass die Behandlungskosten im Krankheitsfall gedeckt werden. Außerdem soll die GKV auch Leistungen bezahlen, die der Förderung der Gesundheit, der Verhütung von Krankheiten und der Abwendung einer Verschlimmerung dienen.

Für die Behandlung Demenzkranker sind hierbei von besonderer Bedeutung:

- Maßnahmen zur Krankheitsverhütung
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten
- Krankenbehandlung
- die zahnärztliche Behandlung (ab 2005 müssen Versicherte eine Zusatzversicherung für Zahnersatz abschließen)
- die Versorgung der Patienten mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln
- die häusliche Krankenpflege und Kostenübernahme einer Haushaltshilfe
- Krankengeld (ab 2006 wird von den Mitgliedern ein Sonderbeitrag für das Krankengeld erhoben)
- Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht mehr übernommen. Es gibt jedoch Ausnahmeregelungen in besonderen Fällen

Darüber hinaus regelt § 11 SGB V, dass Versicherte Anspruch auf

- medizinische und
- ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

haben, die notwendig sind, um einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das am 1.1.2004 in Kraft getreten ist, wurden die Rechte der Patientenvertreter verbessert, indem ihnen im Rahmen des neu eingeführten „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ein Mitberatungsrecht eingeräumt wurde. Konkret bedeutet dies, dass

- der Deutsche Behindertenrat
- die Bundesarbeitsstelle der Patientenstellen
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen e.V.
- der Bundesverband der Verbraucherzentralen

dann mitberaten dürfen, wenn der gemeinsame Bundesausschuss über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden hat. Es ist nicht auszuschließen, dass sich der Kreis der Vertreter von Patienteninteressen noch vergrößern wird.

Dem gemeinsamen Bundesausschuss kommt zukünftig insofern eine wichtige Rolle zu, als ihm in zahlreichen Gebieten die Aufgabe übertragen wurde, die gesetzlichen Regelungen zum Leistungsumfang zu konkretisieren.

Die Ihnen jetzt vorliegende Broschüre gibt den aktuellen Stand zum 28.02.2004 wieder.

### Zuzahlungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung

In der Gesetzlichen Krankenversicherung werden die Risiken solidarisch abgesichert, die den Einzelnen über-

fordern. An den Kosten bestimmter Leistungen müssen sich die Versicherten jedoch selbst beteiligen.

Zuzahlungen müssen erbracht werden bei:

- Arztbesuchen (Es gibt jedoch Ausnahmen: Wenn Sie von einem Arzt zu einem Facharzt überwiesen werden, wird im gleichen Quartal keine Praxisgebühr fällig, Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungstermine und Schutzimpfungen sind ebenfalls ausgenommen, weitere Ausnahmeregelungen werden erwartet.)
- Arzneimitteln
- Verbandsmitteln
- Fahrtkosten
- Heilmitteln
- Hilfsmitteln
- Krankenhausbehandlung
- stationären Vorsorgemaßnahmen
- Anschlussrehabilitation
- Zahnersatz
- Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe
- Rehabilitation ambulant/stationär
- häuslicher Krankenpflege

### Belastungsgrenzen für Zuzahlungen

Diese Grenze beträgt ab dem 1. Januar 2004 für jeden Versicherten 2 Prozent, für schwerwiegend chronisch Kranke 1 Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Nach einer Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Januar 2004 gilt künftig der Patient als chronisch krank, der sich in einer Dauerbehandlung befindet, die mindestens einen Arztbesuch pro Quartal erforderlich macht. Zusätzlich muss der Patient entweder in Pflegestufe 2 oder 3 eingestuft sein oder eine Behinde-

rung bzw. Erwerbsminderung von mindestens 60 Prozent eingetragen haben (§ 56 Abs. 2 SGB VII).

Als Chroniker gelten aber auch Patienten, denen vom Arzt bescheinigt wird, dass ein Absetzen der Behandlung (medizinische Behandlung, Psychotherapie, Arzneimitteltherapie oder Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) eine lebensbedrohliche Verschlimmerung herbeiführen, die Lebenserwartung vermindern oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten würde. Für alle diese Patienten gilt dann eine jährliche Zuzahlung von höchstens einem statt zwei Prozent des Bruttojahreseinkommens.

Geleistete Zuzahlungen sollten per Quittung oder Nachweisheft dokumentiert werden. Wenn die nachgewiesene Summe diese Obergrenze überschreitet, wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind grundsätzlich von gesetzlichen Zuzahlungen befreit.

***Dass die Überforderungsgrenzen erreicht sind, muss nachgewiesen werden. Versicherte erhalten hierzu von ihren Krankenkassen oder in Apotheken Hefte, in denen die geleisteten Zuzahlungen bescheinigt werden können.***

Versicherte, die von der Zuzahlungspflicht befreit sind, erhalten eine entsprechende Bescheinigung von ihrer Krankenversicherung. Diese legen sie beim Arztbesuch vor. Der Arzt wird dann beim Ausstellen eines Rezeptes ankreuzen, dass eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht besteht. Damit sieht der Apotheker, dass der Versicherte keine Zuzahlung zu dem Medikament leisten muss.

## Die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung

In Abgrenzung der Krankenversicherung zur Pflegeversicherung ist zu beachten, dass die Pflegekassen Leistungen *nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit* erbringen.

Ziel der Pflegeversicherung ist es, Pflegebedürftige gegen die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Risiken abzusichern, die betroffenen Familien zu unterstützen und die Qualität der Pflege zu fördern. Pflegegeld dient nicht dem Lebensunterhalt, sondern soll nur die durch die Pflege entstehenden Mehrkosten ausgleichen.

### Ab wann können Leistungen aus der Pflegeversicherung beansprucht werden?

Leistungen aus der Pflegeversicherung können nicht erst dann beansprucht werden, wenn Pflege im engeren Sinn benötigt wird, wenn jemand also gewaschen werden muss, Windeln gewechselt werden müssen oder Ähnliches.

Ein Pflegebedarf nach der Pflegeversicherung besteht schon wesentlich früher. Bereits wenn eine andere Person (z. B. der Angehörige) anwesend sein muss, um den Pflegebedürftigen anzuleiten oder zu beaufsichtigen, wenn dieser sich z. B. wäscht oder morgens anzieht, wird dies als pflegerischer Hilfebedarf anerkannt. Man spricht von einer notwendigen Anleitung oder notwendigen Beaufsichtigung bei den *Verrichtungen des täglichen Lebens*.

Leistungen der Pflegeversicherung werden gewährt, wenn der Zeitaufwand für die Durchführung notwendi-

ger *pflegerischer Hilfen* (Ernährung, Körperpflege, Aufstehen vom Bett oder vom Rollstuhl, Zu-Bett-Bringen, Ankleiden, Auskleiden etc.) eine Dreiviertelstunde am Tag übersteigt. Der Zeitaufwand wird von Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen – einer unabhängigen Begutachtungsstelle – bei einem Hausbesuch eingeschätzt.

Daneben hängt die Einstufung immer auch von einem *zusätzlichen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf* (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche, Bügeln, Beheizen der Wohnung etc.) ab. Dieser ist jedoch in der Regel ausreichend gegeben und wird selten zum Problem.

### 1. Schritt zu den Leistungen: die Antragstellung

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es *nur auf Antrag*. Die erforderlichen Antragsformulare sind bei der jeweiligen Pflegekasse erhältlich. Da die Pflegekasse mit der zuständigen Krankenkasse organisatorisch verbunden ist, genügt ein Anruf bei der Krankenkasse, die den Antrag dann zuschickt. Die Anträge können natürlich auch bei der Geschäftsstelle der Krankenkasse selbst abgeholt werden.

Der Antrag sollte gestellt werden, wenn die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist oder sie vorherzusehen ist. Der Antrag ist an die Pflegekasse zu richten.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden vom Zeitpunkt der *Antragstellung* an gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

## 2. Schritt zu den Leistungen: Prüfung der Pflegebedürftigkeit

Wenn der Antrag bei der Pflegekasse eingeht, beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder – bei privater Krankenversicherung – den Gutachterdienst Medicproof, der ins Haus kommt. Diese Dienste prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vorliegen und welcher der drei Pflegestufen die zu pflegende Person zuzuordnen ist. Die Höhe der meisten Pflegeversicherungsleistungen bemisst sich dann nach der festgelegten Pflegestufe, also dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

In aller Regel besuchen die Dienste zu dieser Eingruppierung die pflegebedürftige Person in ihrem privaten Umfeld.

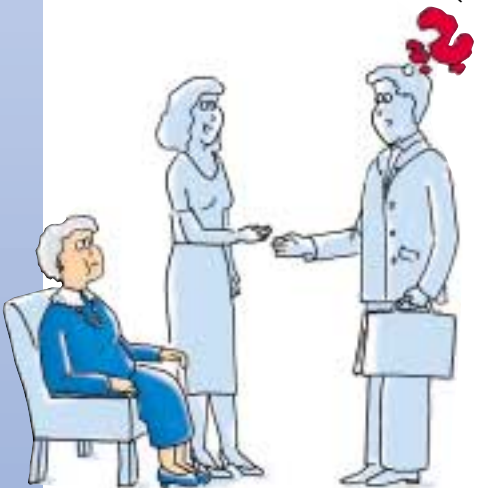
Falls der Gutachter einen ungünstigen Termin für seinen Besuch vorschlägt, muss er einen Ausweichtermin anbieten.

### Tipps zum Besuch des Medizinischen Dienstes:

- Der Gutachter sollte nach Möglichkeit in der begrenzten Zeit (meist zwischen 20 und 40 Minuten), die für die Begutachtung zur Verfügung steht, vor allem über den Zeitbedarf bei den *Verrichtungen des täglichen Lebens* informiert werden.
- Hilfreich ist es, im Vorfeld des Besuches ein Pfl egetagebuch zu führen, aus dem ersichtlich ist, welche Art von Pflegeleistung zu welchem Zeitpunkt erforderlich war und welchen zeitlichen Umfang die Verrichtung der pflegenden Tätigkeit eingenommen hat. Dabei ist auch zu berücksichtigen, wann und wie oft Unter-

stützung, Anleitung, Beaufsichtigung, wiederholtes Auffordern und Erinnern im Rahmen einer Pflegeverrichtung erforderlich sind. Das gilt auch für das Eingehen auf Ängste, Unruhe, Aggressionen und fehlende Motivation während einer Pflegeverrichtung.

- Klare Zeitangaben zum Hilfebedarf bei den *Verrichtungen des täglichen Lebens* sind wichtig. Weicht die Einschätzung des Hilfebedarfs durch den Betreuer von der des Gutachters ab, muss der Gutachter dies dokumentieren.
- Klare und möglichst kurze Antworten auf die Fragen des Gutachters sind besser als zu ausführliche Erklärungen und lange Schilderungen.
- Der Hilfebedarf sollte nicht verharmlost oder beschönigt werden. Besser sind wahrheitsgemäße Schilderungen. So sollte der Kranke zu dem Termin nicht fein hergerichtet werden. Der Gutachter sollte den Kranken und seinen Betreuer in einer normalen Alltagssituation vorfinden.
- Ist es für den Demenzkranken unangenehm, über seine Defizite im Beisein eines Fremden zu berichten, sollte der Gutachter vom Betreuer um ein Gespräch unter vier Augen – wenn möglich zu einem neuen Termin – gebeten werden.
- Am besten bereitet man sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes gut vor. Die Beratungsstellen von Wohlfahrtsverbänden und Gemeinden oder Selbsthilforganisationen helfen dabei.





### 3. Schritt zu den Leistungen: Entscheidung der Pflegekasse durch Einstufungsbescheid

Die Pflegekasse entscheidet unter Berücksichtigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes, ob und in welche Stufe der Antragsteller als pflegebedürftig eingestuft wird.

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die

- wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung
- für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden *Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens*
- auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate,
- in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist der Hilfebedarf bei den regelmäßig wiederkehrenden *Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens* und in folgenden Bereichen:

- Körperpflege:  
Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Blasen- oder Darmentleerung
- Ernährung:  
mundgerechtes Zubereiten oder Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Mobilität:  
Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (z. B. für Arztbesuche, Behördengänge, jedoch NICHT für Spaziergänge)



- Hauswirtschaftliche Versorgung:  
Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung

Für die Festlegung der Pflegestufen gelten folgende Bestimmungen:

- **Pflegestufe 1: erheblich Pflegebedürftige**  
Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität (Grundpflege) für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens *einmal täglich* der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag im Wochendurchschnitt mindestens 1,5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.
- **Pflegestufe 2: Schwerpflegebedürftige**  
Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität *mindestens dreimal täglich* zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag im Wochendurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.
- **Pflegestufe 3: Schwerstpflegebedürftige**  
Das sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität *täglich rund um die Uhr – auch nachts* – der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grund-



pflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag im Wochendurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.

Sollte sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen verschlechtern, kann jederzeit eine Höherstufung beantragt werden.

Wer mit der Einstufung nicht einverstanden ist, kann gegen den Bescheid Widerspruch einlegen.

### Wie man Widerspruch einlegt

Es kommt vor, dass Einstufungen zu niedrig ausfallen. Die relativ kurze Zeit, in der die Begutachtung durchgeführt wird, reicht oft nicht aus, damit sich der Gutachter ein hinreichendes Bild von der Pflegesituation machen kann.

Widerspruch kann zunächst ohne nähere Begründung eingelegt werden.

In einem kurzen Brief an die Pflegekasse teilt der Betreuer lediglich mit, dass er mit der Einstufung nicht einverstanden ist und Widerspruch gegen den Einstufungsbescheid einlegt. Hilfreich ist der Zusatz, dass eine nähere Begründung noch nachgereicht wird. Dann steht genügend Zeit zur Verfügung, um z. B. ein Pflegetagebuch anzufertigen.

Die Chancen für eine Höherstufung infolge eines Widerspruchs sind erfahrungsgemäß gut, wenn der Hilfebedarf tatsächlich höher ist als vom Gutachter angenommen.

Am besten lässt sich der Widerspruch mithilfe eines Pflegetagebuches begründen. In diesem wird der tatsächliche Hilfebedarf dokumentiert. Falls dem Gutachter beim

ersten Besuch bereits eine solche Aufstellung mitgegeben wurde, legt man dem Widerspruch lediglich eine weitere Kopie bei und weist darauf hin, dass sich nach den Aufzeichnungen eine höhere Einstufung ergeben müsste.

Um zu erfahren, wie der Gutachter zu seiner Einstufung kam, kann das Gutachten bei der Pflegekasse eingesehen bzw. eine Kopie davon angefordert werden.

Aufgrund eines Widerspruchs muss zunächst derselbe Gutachter prüfen, ob er einer Höherstufung infolge Ihrer Begründung zustimmen kann. Tut er dies nicht, muss eine Zweitbegutachtung durch einen anderen Mediziner/ eine andere Pflegekraft des Medizinischen Dienstes durchgeführt werden!

Wird ein Widerspruch ohne weiteren Hausbesuch abgelehnt (Entscheidung nach Aktenlage), sollte dies nicht hingenommen werden. Ein solches Vorgehen ist nur in Ausnahmefällen erlaubt.

Weitere unterstützende Unterlagen für einen Widerspruch:

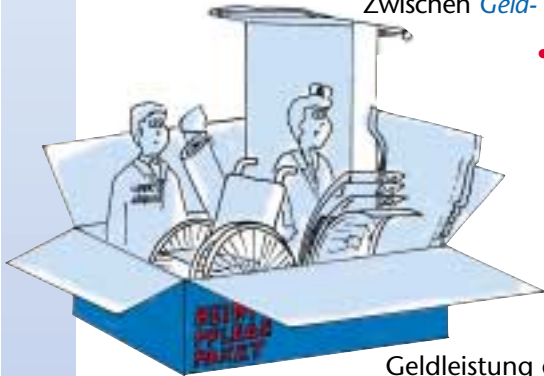
- Ärztliche/fachärztliche Atteste, Krankenhausberichte oder andere medizinisch fundierte Stellungnahmen, *die aus Behandlungsabläufen bereits vorliegen!* Die alleinige Anforderung von ärztlichen Attesten bzw. Berichten für das Widerspruchsverfahren kommt im Bereich der Pflegeversicherung nicht in Betracht.
- Pflegedokumentation eines Pflegedienstes oder des Pflegeheimes.

*Darüber hinaus sollten Betreuer sich mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft oder den Wohlfahrtsverbänden in Verbindung setzen, um sich individuell beraten zu lassen.*



#### 4. Schritt: die Leistungen der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege

Zwischen *Geld- und Sachleistungen* kann gewählt werden.



- **Geldleistungen**

Diese erhalten die Pflegebedürftigen, wenn Familienmitglieder oder andere Personen die Pflege übernehmen können. Die Geldleistungen werden als *Pflegegeld* ausgezahlt, das für die Bezahlung von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn bestimmt ist, die die Pflege übernehmen. Wer sich für diese

Geldleistung entscheidet, kann über die Verwendung des Pflegegeldes frei verfügen.

Das an Pflegebedürftige gezahlte Pflegegeld stellt keine Einnahme zum Lebensunterhalt und kein Gesamteinkommen im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung dar. (Es ist bei der Prüfung der Familienversicherung nach § 10 SGB V und bei der Anwendung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen auf Krankenversicherungsleistungen nach § 62 SGB V nicht zu berücksichtigen.) Wenn der Pflegebedürftige dieses Pflegegeld an ehrenamtliche Pflegepersonen weitergibt, wird es bei diesen ebenfalls nicht als Einkommen berücksichtigt.

- **Sachleistungen**

Die – im Vergleich zu den Geldleistungen – höheren Sachleistungen können in Anspruch genommen werden, wenn ein Pflegedienst, der einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat, die Pflege übernehmen soll. Sachleistungen sind *Pflegeeinsätze durch professionelle Pflegekräfte* (ambulante Pflegedienste). Die erbrachten Leistungen werden bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

- **Kombinationsleistung**

Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung können auch verbunden werden. Der Pflegebedürftige hat sich jeweils für sechs Monate im Voraus zu entscheiden, in welchem prozentualen Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nehmen will. Eine vorzeitige Änderung dieser Festlegung ist z. B. dann möglich, wenn sich wesentliche Änderungen in der Pflegesituation ergeben. Bei Pflegebedürftigen, die das Ausmaß der Pflegesachleistung nicht im Voraus bestimmen können, kann im Nachhinein das anteilige Pflegegeld monatlich ermittelt und gezahlt werden, sofern ein entsprechender Antrag gestellt wurde.

*Da man sich schon vorab für eine Leistungsform entscheiden muss, sollten Betreuer sich bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft oder der Pflegekasse über die für sie günstigere Leistungsart beraten lassen.*

- **Verhinderungspflege**

Bei Verhinderung des Pflegers durch Krankheit oder Urlaub kann für längstens 4 Wochen im Kalenderjahr die so genannte Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Die Leistung kann zu Hause, in einer anderen Wohnung oder einer Einrichtung wie einem Altenwohnheim durchgeführt werden (keine Kurzzeitpflegeeinrichtung, da diese nur in Anspruch genommen werden kann, wenn stationäre Pflege erforderlich wird). Die entstehenden Kosten werden bis zu einer Höhe von 1.432 Euro vergütet. Voraussetzung ist grundsätzlich eine einjährige vorausgehende Pflege.

- **Kurzzeitpflege**

Zusätzlich zur Verhinderungspflege kann einmal im Jahr für vier Wochen Kurzzeitpflege beansprucht werden, wenn bei Verhinderung der Pflegeperson im häuslichen Bereich eine kurzzeitige Aufnahme in eine sta-

tionäre Pflegeeinrichtung erforderlich wird. Die Aufwendungen werden bis zu höchstens 1.432 Euro im Jahr ersetzt.

**Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege können unabhängig voneinander in Anspruch genommen werden und werden nicht gegeneinander aufgerechnet.**

• **Teilstationäre Pflege**

Tages- und Nachtpflege können in zugelassenen Einrichtungen erbracht werden, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann. Wenn der hierfür zur Verfügung stehende Höchstbetrag nicht voll benötigt wird, kann, wie bei den Kombinationsleistungen, der restliche Anteil als Pflegegeld oder Sachleistung beansprucht werden.

• **Vollstationäre Pflege**

Für die vollstationäre Pflege übernimmt die Pflegekasse monatlich bis zu 1.432 Euro, wenn der Pflegebedürftige auf Dauer in einem Pflegeheim betreut werden muss. Voraussetzung ist, dass eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, erhalten 1.688 Euro. Leistungen bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen werden bis zu einem Höchstbetrag von 256 Euro im Monat von der Pflegekasse übernommen.

**Leistungen im Überblick**

		<b>Pflegestufe I</b> Erheblich Pflegebedürftige	<b>Pflegestufe II</b> Schwerpflegebedürftige	<b>Pflegestufe III</b> Schwerstpflegebedürftige (in besonderen Härtefällen)
<b>Häusliche Pflege</b>	Pflegesachleistung bis Euro <i>monatlich</i>	384	921	1.432 (1.918)
	Pflegegeld pauschal Euro <i>monatlich</i>	205	410	665
<b>Verhinderungspflege</b>	Pflegeaufwendungen für bis zu <i>vier Wochen</i> im Kalenderjahr bis Euro	1.432	1.432	1.432
<b>Kurzzeitpflege</b>	Pflegeaufwendungen bis Euro <i>im Jahr</i>	1.432	1.432	1.432
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>	Pflegeaufwendungen bis Euro <i>monatlich</i>	384	921	1.432
<b>Vollstationäre Pflege</b>	Pflegeaufwendungen pauschal Euro <i>monatlich</i>	1.023	1.279	1.432 (1.688)
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen</b>	Pflegeaufwendungen in Höhe von	10 % des Heimentgelts, höchstens 256 Euro <i>monatlich</i>		

## Weitere Leistungen

Darüber hinaus gibt es weitere Leistungen der Pflegeversicherung.

- **Pflegehilfsmittel** werden bis zu einem Wert von 31 Euro pro Monat bezahlt. Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit notwendigen Pflegehilfsmitteln, die zur Linderung ihrer Beschwerden und zur Erleichterung der Pflege beitragen. Gemeint sind zum Verbrauch bestimmte, nicht wieder verwendbare Hilfsmittel wie Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe und Mundschutz.

- **Technische Hilfen** dienen der Erleichterung der Pflege, etwa der Körperpflege, oder der Erleichterung der selbstständigen Lebensführung (z. B. Pflegebetten). Ob die Mittel notwendig sind, prüft die jeweilige Pflegekasse unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes.

Vorrangig sollen diese technischen Hilfen von der Pflegekasse leihweise zur Verfügung gestellt werden. Die Pflegekasse kann die Bereitstellung

davon abhängig machen, ob eine Ausbildung im Gebrauch dieser Hilfen erfolgt. Werden die Hilfsmittel nicht verliehen, sondern kommen sie als Sachleistung direkt den zu Pflegenden zugute, haben sich Pflegebedürftige, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, an deren Kosten mit 10%, höchstens aber mit 25 Euro je Pflegehilfsmittel, zu beteiligen.

- **Umbaumaßnahmen**, welche die Pflege erleichtern oder dem Pflegebedürftigen ein selbstständigeres Leben er-

möglichen (Türverbreiterungen, Rampen etc.), werden finanziell mit bis zu 2.557 Euro pro Gesamtmaßnahme gefördert.

Der Medizinische Dienst wird in seinem Gutachten entsprechende Empfehlungen abgeben. Der Versicherte hat allerdings einen angemessenen Eigenanteil an den Umbaumaßnahmen zu leisten. Dieser Eigenanteil beträgt 10% der Kosten der Umbaumaßnahme, aber höchstens die Hälfte der monatlichen Bruttoeinnahmen des Versicherten.

Da es sich bei den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes um eine Zuschussleistung handelt, ist mit der Bewilligung darauf hinzuweisen, dass die sich im Zusammenhang mit der Maßnahme ergebenden mietrechtlichen Fragen in eigener Verantwortlichkeit zu regeln sind. Im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht sollten hier die Pflegekassen tätig werden.

- Angehörige, die mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen und nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind, können zudem die Zahlung der **Beiträge in die Gesetzliche Rentenversicherung** beanspruchen.

Die zu entrichtenden Rentenversicherungsbeiträge haben die Pflegekasse, die privaten Versicherungsunternehmen und die Festsetzungsstellen für die Beihilfe zu entrichten, wobei sich die Höhe der Beiträge am Umfang der Pflegetätigkeit und an der jeweiligen Pflegestufe orientiert. Daneben besteht eine Absicherung in der Gesetzlichen Unfallversicherung und es werden Ansprüche gegenüber der Bundesanstalt für Arbeit begründet.

- Die Pflegekassen bieten kostenlose **Pflegekurse und individuelle häusliche Schulungen** an, in denen die Pflegepersonen geschult werden.



## Vermögen – was muss aus eigener Tasche bezahlt werden?

Sind Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung vermögensabhängig?

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden *einkommens- und vermögensunabhängig* gewährt. Lediglich bei den Zuschüssen zu Umbaumaßnahmen im Rahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen wird die Vermögenssituation berücksichtigt.

*Ansprechpartner für Fragen zur Pflegeversicherung sind die*

- *bei den Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen*
- *Angehörigen- und Altenberatungsstellen der Gemeinde*
- *Dienste der Altenhilfe (z. B. ambulante Pflegedienste)*
- *Beratungsstellen des Sozialverbandes VdK*

*Diese werden Ihnen gerne weiterhelfen.*

## Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Es handelt sich bei der Pflegeversicherung um eine Grundversicherung, was im konkreten Einzelfall zur Folge haben kann, dass die Leistungen aus der Pflegeversicherung allein nicht ausreichen, um den Bedarf an Hilfe und Pflege zu decken. Dies bedeutet, dass dem Sozialamt eine Ersatzfunktion zukommt. Es zahlt Pflegegeld oder Sachleistungen für alle diejenigen, die – aus welchen Gründen auch immer – keine Leistungen der Pflegekasse erhalten. Darüber hinaus ist das Sozialamt in den Fällen zuständig, in denen die Leistungen der Pflegekasse und der Krankenkasse nicht ausreichen, um die Versorgung eines Pflegebedürftigen sicherzustellen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn jemand die überwiegende Zeit des Tages gepflegt und betreut werden muss.

*Im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegekasse macht das Sozialamt eine Übernahme der Kosten davon abhängig, ob das Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen ausreicht oder nicht, um die Pflege selbst zu finanzieren.*

Auch nach Einführung der Pflegeversicherung ist immer noch fast die Hälfte aller Pflegeheimbewohner auf Leistungen im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes angewiesen. In der häuslichen Pflege sind Sozialhilfeleistungen andererseits noch viel zu wenig bekannt und viele schätzen ihren Umfang und die Voraussetzungen für einen Anspruch falsch ein.

Die folgenden Hinweise fassen die derzeitigen Regelungen zusammen.



## Voraussetzungen für Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§ 68 BSHG)

- Eine Einstufung in eine der *Pflegestufen 1–3* bei der Begutachtung im Rahmen der Pflegeversicherung.
- Das *monatliche Einkommen* des Pflegebedürftigen und seines Ehepartners muss unter *bestimmten Höchstgrenzen* liegen, die individuell ermittelt werden. Diese Einkommensfreigrenzen erhöhen sich u. a. durch die Höhe der Pflegestufe, die Zahl mitzuversorgender Familienangehöriger sowie durch die Höhe der Wohnungsmiete und anderer finanzieller Belastungen. Die Freigrenzen liegen speziell im Bereich *Hilfe zur Pflege* oft höher als vermutet.

Freigrenzen	Pflegestufe I Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe II Schwerpflegebedürftige und bei Pflege in Heimen, wenn diese voraussichtlich längere Zeit erfordert	Pflegestufe III Schwerstpflegebedürftige
Grundbetrag in Euro	551	826	1.651
+ Familienzuschlag pro Angehörigen von mindestens	223	223	223
+ Kosten der Unterkunft in angemessenem Umfang			

Größere Vermögenswerte, die nachweisbar – aufgrund von Kontoauszügen oder Schenkungsurkunden – innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt wurden, müssen von den Beschenkten zurückerstattet werden und vom Pflegebedürftigen zunächst verbraucht werden, bis Sozialhilfeleistungen möglich sind. Diese Regelung soll vor allem den Missbrauch von Sozialhilfeleistungen verhindern. Schenkungen werden unter bestimmten Voraussetzungen nicht zurückgefordert (z. B. so ge-

nannte Pflicht- und Anstandsschenkungen, wie ein angemessener Geldbetrag zu besonderen Anlässen). Sozialhilfeleistungen sind allen anderen Leistungen (z. B. durch die Pflegeversicherung oder die Krankenkasse) nachgeordnet. Das heißt, sie werden, soweit ein Anspruch auf andere Leistungen besteht, nur in Ergänzung zu diesen gewährt.

Mit einem Antrag auf Leistungen der *Hilfe zur Pflege* muss eine Einwilligung zur Offenlegung der eigenen Vermögensverhältnisse abgegeben werden. Das heißt, das Sozialamt darf sich zum Schutz vor Leistungsmissbrauch Informationen über Bankkonten u. Ä. einholen.

## Können auch in Pflegestufe 0 Leistungen bezogen werden?

Wenn der Medizinische Dienst eine Einstufung im Rahmen der Pflegeversicherung ablehnt (Pflegestufe 0), kann gerade bei Demenzkranken bereits ein hoher Hilfebedarf vorhanden sein.

*Wer vom Medizinischen Dienst in diese so genannte Pflegestufe 0 eingruppiert wurde, sollte sich unbedingt beim Sozialamt nach Hilfe erkundigen.*

Art und Umfang der Unterstützung für diesen Personenkreis regeln die Ämter in den einzelnen Städten und Landkreisen unterschiedlich.

### • Regelungen für den häuslichen Bereich

Es wurde vereinbart, dass auch bei Pflegestufe 0 Leistungen im Rahmen der *Hilfe zur Pflege* gewährt werden, wenn aus dem Gutachten des Medizinischen Dienstes hervorgeht, dass wenigstens ein *pflegerischer Hilfebedarf* besteht. Konkret bedeutet dies, dass zumindest eine Anleitung oder Hilfe entweder beim

Waschen, beim Duschen, beim Baden, bei der Darm- und Blasenentleerung oder beim Aufstehen und Zubett-Gehen notwendig ist.

Kann selbst dies nicht bestätigt werden, besteht noch die Möglichkeit, Leistungen im Rahmen der *Hilfen zum Lebensunterhalt* (§ 11 Abs. 3 BSHG) zu beziehen. Allerdings sind dabei die monatlichen Einkommensfreigrenzen niedriger als im Bereich der *Hilfe zur Pflege*.

- **Regelungen im Pflegeheim**

Das Sozialamt übernimmt auch in Pflegestufe 0 Kosten eines Heimaufenthalts, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes eine Aufnahme ins Pflegeheim für erforderlich hält.

### **Muss das eigene Haus oder die Wohnung verkauft werden, bevor Leistungen beansprucht werden können?**

Solange der Leistungsempfänger (Pflegebedürftiger) oder sein Ehepartner in der gemeinsamen Wohnung oder dem gemeinsamen Haus leben, bleibt das Wohneigentum geschützt. Die Größe des Wohnraums und der Wert müssen sich allerdings in einem angemessenen Rahmen bewegen.

Liegt der Wert oder die Größe des Wohnraums (Villa o. Ä.) über der Grenze, die vom Sozialamt als angemessen anerkannt werden kann, werden Sozialhilfeleistungen häufig als Darlehen gewährt und müssen später zurückgezahlt werden. Dies hat für den Leistungsempfänger den Vorteil, dass er sein Wohneigen-

tum nicht veräußern muss. Das Sozialamt kann andererseits sofort eine Rückzahlung der Leistungen fordern, wenn der Leistungsempfänger dazu in der Lage ist. Leistungen können auch dann darlehensweise gewährt werden, wenn Sparvermögen fest angelegt ist und dann kurzfristig nur mit erheblichem Verlust abgerufen werden kann.

Das gemeinsame Haus oder die Wohnung, in welcher der Ehepartner eines Pflegeheimbewohners lebt, ist kein geschütztes Vermögen mehr, wenn der Ehepartner stirbt.

Das Wohneigentum wird in diesem Fall nicht mehr von der so genannten *Bedarfsgemeinschaft* genutzt und wird deshalb zum einsetzbaren Vermögen. Zur Bedarfsgemeinschaft gehören nach dem Sozialhilfegesetz neben dem Ehepartner auch minderjährige unverheiratete Kinder. Demenzkranke haben jedoch selten Kinder in diesem Alter. Das Sozialamt geht also davon aus, dass der Vermögenswert des Wohneigentums fortan für die Begleichung der Heimkosten eingesetzt werden kann, und wird deshalb seine Zahlungen einstellen. Bisher gewährte Leistungen müssen allerdings nicht zurückgezahlt werden. Dieser Fall kann erst eintreten, wenn beide Ehepartner verstorben sind und das Sozialamt auf das Erbe zurückgreifen kann.

### **Wie hoch sind die Leistungen vom Sozialamt?**

- **Häuslicher Bereich**

Im häuslichen Bereich sind, wie bei der Pflegeversicherung, *Sachleistungen und Geldleistungen* zu unterscheiden.

Die *Sachleistungen (Pflegeleistungen)* müssen über einen Pflegedienst bezogen werden und werden direkt mit ihm verrechnet. Notwendige Sachleistungen können im





häuslichen Bereich einen Betrag bis zur Höhe der Leistungen erreichen, die auch bei einem Pflegeheimaufenthalt gewährt werden.

In besonderen Fällen, etwa wenn ein Wechsel ins Pflegeheim mit besonderen Schwierigkeiten oder Nachteilen verbunden ist, können die Leistungen im häuslichen Bereich sogar höher liegen als bei einem Pflegeheimaufenthalt, um eine besondere Härte durch den Wechsel ins Pflegeheim zu vermeiden.

Werden über das Sozialamt Sachleistungen bezogen, kann unter bestimmten Voraussetzungen (unter anderem bei niedrigen Einkommensverhältnissen) zusätzlich auch ein Pflegegeld vom Sozialamt gewährt werden. Ebenso kann das Sozialamt unter bestimmten sozialhilferechtlichen Voraussetzungen das Pflegegeld der Pflegeversicherung aufstocken. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Pflegeversicherung eine Kombinationsleistung gewährt.

Wird bei der Pflegeversicherung nur *Pflegegeld (Geldleistungen)* bezogen, kann das Sozialamt keine zusätzlichen Leistungen gewähren.

Das Sozialamt kann im häuslichen Bereich z. B. auch Maßnahmen zur Wohnungsanpassung (notwendige Umbaumaßnahmen) unterstützen, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind.

- **Pflegeheim**

Die meisten Pflegeheime treffen mit den Sozialhilfeträgern und Pflegekassen Vereinbarungen, welche die Kostensätze in den Heimen festsetzen und begrenzen. In diesen Heimen übernimmt das Sozialamt die ungedeckten Kosten für einen Aufenthalt.

In teureren Heimen, die keine derartige Vereinbarung getroffen haben, z. B. weil sie mehr Personal beschäftigen und deshalb einen höheren Standard haben, übernimmt das Sozialamt keine Kosten.

### **Was bleibt der Ehefrau oder dem Ehemann, wenn der Partner im Pflegeheim lebt?**

Für den zu Hause lebenden Partner wird auch in diesem Fall eine Einkommensfreigrenze bzw. ein Kostenbeitrag für das Pflegeheim ermittelt. Der Kostenbeitrag richtet sich nach der Höhe der gemeinsamen Rente und der Miete sowie nach den sonstigen Belastungen und den Kosten für das Pflegeheim (nach Abzug der Pflegeversicherungsleistungen). Die verbleibende Rente für den Ehepartner ist bei der Sozialhilfeleistung *Hilfe zur Pflege* in der Regel so hoch, dass der Ehepartner mit keinen wesentlichen Einschränkungen seines bisherigen Lebensstandards rechnen muss.

### **Was bleibt Alleinstehenden, wenn sie in einem Pflegeheim leben?**

Durch den Kostensatz im Pflegeheim müssen sowohl die Pflege als auch die Unterkunft und die sonstige Grundversorgung des Pflegebedürftigen abgedeckt werden. Deshalb verbleibt dem Bewohner eines Pflegeheims, der Sozialhilfeleistungen erhält, von der eigenen Rente nur ein kleiner monatlicher Barbetrag zur freien Verfügung.

### **Müssen Kinder für den Pflegeheimaufenthalt ihrer Eltern aufkommen?**

Bei der Berechnung der Zuzahlung ist nur das laufende Einkommen der leiblichen oder adoptierten Kinder entscheidend. Vermögenswerte der Kinder (Wohnung, Sparguthaben usw.) müssen, soweit sie nicht außergewöhnlich hoch sind, nicht eingesetzt werden und spielen auch bei der Berechnung des Unterhaltsbeitrags meist keine Rolle. Beim laufenden Einkommen der leiblichen Kinder gibt es hohe Freigrenzen. Erst wenn diese überschritten

werden, muss ein Unterhaltsbeitrag geleistet werden. Die Freigrenze erhöht sich, wenn der unterhaltspflichtige Sohn oder die Tochter selbst Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Kindern hat. Ebenso erhöht sich die Einkommensfreigrenze, wenn sonstige finanzielle Belastungen vorhanden sind.

Aus dem Einkommen von Schwiegertöchtern und Schwiegersöhnen ist in keinem Fall ein Unterhaltsbeitrag zu leisten.

*Leibliche oder adoptierte Kinder sind zwar zum Unterhalt ihrer Eltern verpflichtet, die notwendigen Zuzahlungen bei einem Pflegeheimaufenthalt werden jedoch meist überschätzt.*

### Wie bekommt man Sozialhilfe?

Anträge auf Sozialhilfe sind jeweils beim örtlich zuständigen Sozialamt zu stellen. Neben dem Antrag müssen bei den Sozialämtern in der Regel weitere Unterlagen zur Gewährung von Sozialhilfe eingereicht werden. Wird die Sozialhilfe gewährt, erhält der Berechtigte einen Bescheid über die Sozialhilfeleistungen, die ihm zuerkannt worden sind. Sozialhilfeleistungen setzen ein, sobald dem Sozialamt bekannt wird, dass ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht. Eine rückwirkende Gewährung von Sozialhilfe ist nicht möglich. Auf Leistungen der Sozialhilfe besteht ein Rechtsanspruch, der gegebenenfalls auch einklagbar ist.

## Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz

Ab einem bestimmten Schweregrad kann eine Demenzerkrankung als Schwerbehinderung anerkannt werden. Dies ist dann der Fall, wenn eine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung in allen Lebensbereichen zu verzeichnen ist und dieser Zustand für mindestens sechs Monate besteht. Schwerbehinderte sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 %.

Erfolgt diese Anerkennung, so hat der Kranke Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis mit den entsprechenden Nachteilsausgleichen.

### Welche Vorteile bringt der Schwerbehindertenausweis?

Durch einen Schwerbehindertenausweis wird eine Reihe von steuerlichen und nicht steuerlichen Vorteilen erreicht:

- Befreiung von oder Ermäßigung der Kraftfahrzeugsteuer
- Befreiung von der Lohn- oder Einkommenssteuer
- Freifahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Freifahrten für Begleitpersonen
- Befreiung von Rundfunk- und Telefongebühren
- Zuschüsse zur Wohnraumanpassung
- Sitzplatzreservierung bei der DB für Blinde und Schwerbehinderte mit Begleitperson
- Unterbringung der Rollstühle im Zug, Einsteigerhilfe
- sonstige Nachteilsausgleiche

Schwerbehinderten wird – teilweise auf freiwilliger Grundlage – eine Reihe weiterer *Nachteilsausgleiche* zugestanden, z. B.:

- Eintrittspreisermäßigung für den Ausweisinhaber und, wenn die Notwendigkeit ständiger Begleitung im Ausweis bestätigt ist, für seinen Begleiter beim Besuch von Filmvorstellungen, Sportveranstaltungen, Theateraufführungen u. Ä., sofern solche Ermäßigungen zugestanden sind (Auskunft hierüber erteilt der Veranstalter),
- die Benutzung der Abteile und Sitze, die Schwerbehinderten in Verkehrsmitteln vorbehalten sind,
- bevorzugte Abfertigung vor Amtsstellen,
- Beitragsermäßigung für Mitglieder von Vereinen, Interessenverbänden und dergleichen (z. B. Automobil-Clubs),
- Fahrpreisermäßigungen bei Bergbahnen sowie bei der Schifffahrt, Benutzung der mit dem Rollstuhlfahrersymbol gekennzeichneten Behindertentoiletten an Autobahnrastplätzen, -raststätten und -tankstellen mittels eines Zentralschlüssels. Dieser Schlüssel wird vom *Club Behinderter und ihrer Freunde* (Ce Be eF), Pallaswiesenstr. 123 a, 64293 Darmstadt, gegen Vorlage der Fotokopie des Schwerbehindertenausweises und einer Überweisung von 11 Euro auf das Postgirokonto 131 415 601, BLZ 500 100 60, Postbank Frankfurt am Main, verschickt. Der Bestellung kann auch ein Verrechnungsscheck oder der Betrag in Briefmarken beigelegt werden.

### **Wie wird ein Schwerbehindertenausweis beantragt?**

Der Antrag ist beim Versorgungsamt zu stellen, er kann formlos eingereicht werden und in aller Regel sind die Gemeinden bei der Weiterleitung behilflich.

Im Antrag sollten alle vorliegenden Behinderungen aufgelistet und alle Ärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken angegeben werden, die Gutachten oder Atteste zu der Behinderung des Patienten erstellen können. Hierzu ist es erforderlich, dass die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden. Sollten bereits entsprechende Gutachten vorliegen, kann es das Verfahren nur beschleunigen, wenn diese dem Antrag direkt in Kopie beigelegt werden.

## Weitere rechtliche Fragestellungen

Zu Beginn der Krankheit können die Pflegebedürftigen noch vieles für die Zukunft regeln. Die Kranken sollten überlegen, was ihnen wichtig ist. Hier bieten unter Umständen Personen ihres Vertrauens oder Mitarbeiter von Beratungsstellen Unterstützung. Es gibt vier wichtige Bereiche, die geregelt werden sollten:

- die Vorsorgevollmacht
- die Betreuung
- die Patientenverfügung
- das Testament

Hierzu gilt im Einzelnen:

### Vorsorgevollmacht

Damit kann eine bestimmte Person bevollmächtigt werden, für den Kranken zu handeln, wenn er eines Tages nicht mehr selbst dazu in der Lage ist. Diese Vollmacht kann sich z. B. auf Verträge und Geldangelegenheiten beziehen, aber auch auf die Art der Unterbringung und andere persönliche Belange. Um der Vorsorgevollmacht mehr Durchsetzungskraft zu verleihen, ist es günstiger, dieses Schriftstück notariell beglaubigen zu lassen. Bei der Vorsorgevollmacht sollte von Zeit zu Zeit überprüft werden, ob die Verfügungen so noch haltbar sind, z. B. ob die benannten Personen noch zur Verfügung stehen.

### Betreuung

#### Allgemeines

Rechtlich hervorzuheben ist, dass seit In-Kraft-Treten des Betreuungsgesetzes vom 1. Januar 1992 niemand mehr entmündigt werden kann. An die Stelle der Entmündigung oder Zwangspflegschaft trat die Betreuung, die zum einen nur mit Einverständnis des Betroffenen angeordnet werden kann und darüber hinaus in ihrem Umfang genau definiert werden muss.

Erwachsene Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise zu regeln, können unter Betreuung des Vormundschaftsgerichtes gestellt werden. Die Betroffenen bekommen dann für die Angelegenheiten, die sie nicht mehr selbst erledigen können, einen Betreuer als gesetzlichen Vertreter.

Eine Betreuung kann nur veranlasst werden, wenn alle anderen Maßnahmen oder Hilfen (z. B. Vollmachten, ambulante Hilfen) nicht mehr ausreichen. Sollte allerdings bei einem Patienten mit Weglauf-Tendenzen eine geschlossene Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich werden, muss immer eine Betreuung angeregt werden. Darüber hinaus muss die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes zu der Unterbringung in dem geschlossenen Pflegeheim eingeholt werden.



Bei Betreuten, die ihr Vermögen erheblich gefährden, kann das Vormundschaftsgericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnen. Dieser begrenzt die Ausübung von Rechtsgeschäften durch den Betreuten. Zum Beispiel können dann nur mit Zustimmung des Betreuers Willenserklärungen abgegeben werden. Dies erstreckt sich auf alle Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens (z. B. das Ausstellen von Schecks, Katalogbestellungen, Kreditkartenbenutzung). Auf eine Eheschließung oder das Aufsetzen eines Testamentes kann der Einwilligungsvorbehalt allerdings nicht ausgeweitet werden.

- **Mögliche Betreuer**

Es können eine oder mehrere Personen bestimmt werden, die für den zu Pflegenden als rechtliche Betreuer (nach dem Betreuungsgesetz) handeln können, wenn dies erforderlich ist. Zum Beispiel kann der zu Betreuende festlegen: „Meine Tochter soll voll verantwortlich sein, wenn es um meine ärztliche Behandlung geht, mein Freund A soll sich um meine finanziellen Angelegenheiten kümmern.“ In der Regel wird der Vormundschaftsrichter geeignete Angehörige, Freunde und Bekannte als Betreuer bestellen. Sind solche nicht vorhanden, können Berufsbetreuer die Aufgabe übernehmen. Äußert der zu Betreuende Wünsche, so sind diese zu berücksichtigen, wenn die genannte Person bereit und geeignet ist.

- **Umfang der Betreuung**

Die Unterstützung durch Dritte bezieht sich nur auf solche Bereiche, die der zu Betreuende nicht mehr eigenständig bewältigen kann. Ist es dem Kranken unmöglich geworden, seine Bankgeschäfte eigenständig zu verrichten, ist er also nicht mehr in der Lage, Überweisungen zu tätigen, Geld abzuheben oder einzuzahlen, so wird ihm für den Aufgabenkreis *Verwaltung des Vermögens* ein Betreuer an die Hand gegeben.

Mögliche Bereiche für eine Betreuung sind:

- Fürsorge für ärztliche Heilbehandlungen
- Bestimmung des Aufenthalts
- Organisation ambulanter Hilfen
- Wohnungsangelegenheiten
- Abschluss eines Heimvertrages
- weitere Aufgabenkreise

Durch eine Vorsorgevollmacht wird eine rechtliche Betreuung überflüssig.

- **Zum Verfahren**

Um eine Betreuung zu erreichen, muss man ein entsprechendes Formular beim Vormundschaftsgericht des zuständigen Amtsgerichtes ausfüllen. Daraufhin wird der zuständige Richter ein fachärztliches Gutachten einholen, den Betroffenen persönlich anhören und eventuell einen Verfahrenspfleger hinzuziehen, bevor er einen Beschluss fasst.

Nach spätestens fünf Jahren muss das Gericht prüfen, ob eine Weiterführung der Betreuung oder eine Ausweitung der Aufgabenkreise angezeigt ist.

Meist veranlassen Unterbringungseinrichtungen wie Heime die Betreuung. Auch Angehörige, die sich um einen Demenzen kümmern, können eine Betreuung beantragen und sich selbst als Betreuer vorschlagen. Dies ist z. B. günstig im Umgang mit Ärzten und Kliniken, da rechtlichen Betreuern Auskunft erteilt und für bestimmte Maßnahmen deren Zustimmung eingeholt wird. Angehörigen dagegen werden aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht diese Auskünfte häufig verweigert.

## Patientenverfügung

Alle ärztlichen Maßnahmen bedürfen der Einwilligung des Patienten. Da der zu Pflegende vielleicht eines Tages nicht mehr in der Lage ist, diese zu geben, ist eine Patientenverfügung wichtig. Damit bestimmt der Kranke, ob alles medizinisch Mögliche getan werden soll, wenn er in einem lebensbedrohlichen Zustand ist. Dazu gehören zum Beispiel Regelungen, ob der Patient gegebenenfalls mit einer künstlichen Ernährung einverstanden ist usw.

Günstig ist es, sich bei einem Arzt zu erkundigen, welche Maßnahmen heute zur Verfügung stehen, und das Gewollte konkret zu formulieren. Auch bei einer Patientenverfügung ist es ratsam, diese notariell beglaubigen zu lassen.

## Testament

In einem Testament bestimmt eine Person, der Erblasser, was nach ihrem Tode mit Geldvermögen, Immobilien usw. geschehen soll.

- **Eigenhändiges Testament**

Die einfachste Art, seinen letzten Willen festzulegen, ist das so genannte eigenhändige Testament. Das bedeutet, dass es vom Betroffenen selbst mit der Hand (und nicht mit einer Schreibmaschine oder dem Computer) geschrieben und mit vollem Namen unterzeichnet werden sowie Angaben über Ort und Datum der Niederschrift enthalten muss.

- **Öffentliches Testament**

Der letzte Wille kann auch vor einem Notar in Form einer von ihm gefertigten Niederschrift erklärt werden. Der Notar ist verpflichtet, über Form und Inhalt der

Testamentsurkunde zu beraten. Dieses so genannte öffentliche Testament wird im Notariat aufbewahrt und ist kostenpflichtig. Mit ihm besteht die Gewähr, dass der letzte Wille klar und deutlich und damit rechtlich einwandfrei formuliert ist.

- **Gemeinschaftliches Testament**

Ehegatten können ein gemeinschaftliches Testament sowohl vor einem Notar als auch eigenhändig aufsetzen. Hier gelten die gleichen formalen Voraussetzungen wie beim eigenhändigen Testament.



## 6. Adressen Wohlfahrtsverbände

Informationen zu den genannten Themen in dieser Broschüre können unter anderem auch bei den Wohlfahrtsverbänden, der Volkssolidarität oder dem Sozialverband VdK eingeholt werden. Diese Verbände sind bundesweit organisiert, das heißt, es gibt Geschäftsstellen oder Büros in allen größeren Orten (mit Ausnahme der Volkssolidarität, die hauptsächlich in den neuen Bundesländern regionale Geschäftsstellen unterhält). Wo sich die nächstgelegene Geschäftsstelle befindet, lässt sich aus dem örtlichen Telefonbuch unter dem Stichwort des jeweiligen Verbandes entnehmen. Auch die nachfolgend aufgeführten Hauptgeschäftsstellen der Verbände helfen weiter. Am schnellsten erfährt man über das Internet, wo der zuständige Landes- oder Ortsverband zu finden ist.

### 1

Der Paritätische  
Wohlfahrtsverband  
Hauptvertretung Berlin  
Oranienburger Str. 13–14  
10178 Berlin  
Tel. 0 30/28 04 67-70  
Fax 0 30/28 04 67-79  
[www.paritaet.org](http://www.paritaet.org)

Volkssolidarität Bundesverband e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Köpenicker Straße 127–129  
10179 Berlin  
Tel. 0 30/27 89 70  
Fax 0 30/27 59 39 59  
E-Mail: [bundesverband@volkssolidaritaet.de](mailto:bundesverband@volkssolidaritaet.de)  
[www.volkssolidaritaet.de](http://www.volkssolidaritaet.de)

Deutsches Rotes Kreuz  
DRK Generalsekretariat  
Carstennstr. 58  
12205 Berlin  
Tel. 0 30/8 54 04-0  
Fax 0 30/8 54 04-4 50  
E-Mail: [drk@drk.de](mailto:drk@drk.de)  
[www.drk.de](http://www.drk.de)

Diakonisches Werk der EKD e. V.  
Dienststelle Berlin  
Hausanschrift:  
Reichensteiner Weg 24  
14195 Berlin  
Tel. 0 30/8 30 01-0  
Fax 0 30/8 30 01-2 22

Postanschrift:  
Postfach 33 02 20  
14172 Berlin

### 5

Deutscher Caritasverband e. V.  
Hauptvertretung Bonn  
Berliner Freiheit 16  
53111 Bonn  
Tel. 02 28/63 84 86  
Fax 02 28/69 27 34  
E-Mail: [HVbonn@caritas.de](mailto:HVbonn@caritas.de)

AWO Arbeiterwohlfahrt  
Bundesverband e. V.  
Maria-Juchacz-Haus  
Hausanschrift:  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn  
Tel. 02 28/66 85-0  
Fax 02 28/66 85-2 09  
E-Mail: [info@awobu.awo.org](mailto:info@awobu.awo.org)  
[www.awo.org](http://www.awo.org)

Postanschrift:  
Postfach 41 01 63  
53023 Bonn

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Wurzerstraße 4 a  
53175 Bonn  
Tel. 02 28/8 20 93-0  
Fax 02 28/8 20 93-43  
E-Mail: [kontakt@vdk.de](mailto:kontakt@vdk.de)  
[www.vdk.de](http://www.vdk.de)



## 6

Der Paritätische  
Wohlfahrtsverband  
Hauptvertretung  
Heinrich-Hoffmann-Str. 3  
60528 Frankfurt am Main  
Tel. 0 69/67 06-0  
Fax 0 69/67 06-2 04

## 7

Diakonisches Werk der EKD e. V.  
Hauptgeschäftsstelle  
Hausanschrift:  
Staffenbergstr. 76  
70184 Stuttgart  
Tel. 07 11/21 59-0  
Fax 07 11/21 59-2 88  
E-Mail: [diakonie@diakonie.de](mailto:diakonie@diakonie.de)  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Postanschrift:  
Postfach 10 11 42  
70010 Stuttgart

Deutscher Caritasverband  
Karlstr. 40  
79104 Freiburg  
Tel. 07 61/2 00-0  
Fax 07 61/2 00-5 72  
E-Mail: [webmaster@caritas.de](mailto:webmaster@caritas.de)  
[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

## 8

Deutscher Caritasverband e. V. –  
Hauptvertretung München  
Lessingstraße 1  
80336 München  
Tel. 0 89/5 44 97-0  
Fax 0 89/5 44 97-1 17  
E-Mail: [hvmuenchen@caritas.de](mailto:hvmuenchen@caritas.de)

**0**

Alzheimer Gesellschaft  
Dresden e.V.  
c/o St. Marien-Krankenhaus/  
Institutsambulanz  
Herr Dr. Friedemann Ficker  
Selliner Str. 29  
01109 Dresden  
Tel. 03 51/88 32-2 31,  
03 51/88 32-0  
Fax 03 51/88 32-2 12

Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Chemnitz und Umgebung e.V.  
Frau Christine Böhme  
Brühl 61  
09111 Chemnitz  
Tel. 03 71/5 30 89 33,  
03 71/41 38 24

**1**

**Deutsche Alzheimer  
Gesellschaft  
Friedrichstr. 236  
10969 Berlin  
Tel. 0 30/2 59 37 95-0  
Fax 0 30/2 59 37 95-29  
Am „Alzheimer-Telefon“  
können individuelle Infor-  
mationen zu regionalen  
Angeboten erfragt werden:  
0 18 03/17 10 17**

Alzheimer Gesellschaft  
Berlin e.V.  
Frau Christa Matter  
Friedrichstr. 236  
10969 Berlin  
Tel. 0 30/89 09 43 57  
Fax 0 30/25 79 66 96  
alzheimer-berlin@onlinehome.de

Alzheimer-Angehörigen-  
Initiative e.V.  
Frau Rosemarie Drenhaus-Wagner  
Reinickendorfer Str. 61 (Haus 1)  
13347 Berlin  
Tel. 0 30/47 37 89 95,  
0 30/44 33 87 41  
Fax 0 30/47 37 89 97  
info@alzheimerforum.de

Alzheimer Gesellschaft  
Brandenburg e.V.  
Frau Angelika Winkler  
Stephensonstr. 24–26  
14482 Potsdam  
Tel. 03 31/7 40 90 08  
Fax 03 31/7 40 90 09  
beratung@alzheimer-branden-  
burg.de

**2**

Alzheimer Gesellschaft  
Lüneburg e.V.  
c/o Niedersächsisches  
Landeskrankenhaus  
Frau Kerstin Löding-Blöhs  
Am Wienebüttelerweg 1  
21339 Lüneburg  
Tel. 0 41 31/60 14-50,  
0 41 31/60 14-16  
Fax 0 41 31/60 14-09

Alzheimer Gesellschaft  
Kreis Herzogtum Lauenburg e.V.  
Frau Sibylle Kircher  
Schüttberg 12 a  
21502 Geesthacht  
Tel. 0 41 52/27 65  
Fax 0 41 52/34 92

Alzheimer Gesellschaft  
Hamburg e.V.  
Herr Heinz-Adolf Giese  
Wandsbeker Allee 75  
22041 Hamburg  
Tel. 0 40/47 25 38  
Fax 0 40/68 26 80 87  
alzheimer.ges.hamburg@  
t-online.de

Alzheimer Gesellschaft  
Norderstedt-Segeberg e.V.  
c/o Beratungsstelle für ältere Bürger  
Herr Ulrich Mildner  
Heidbergstr. 28  
22846 Norderstedt  
Tel. 0 40/52 88 38 30  
Fax 0 40/52 88 38 32  
alten-und-angehoerigenbera-  
tung@schleswig-holstein.de

**2**

Alzheimer Gesellschaft  
Stormarn e.V.  
c/o Peter Rantzau-Haus  
Frau Helma Schumacher  
Woldenhorn 3  
22926 Ahrensburg  
Tel. 0 41 02/82 22 22  
Fax 0 41 02/82 22 23

Alzheimer Gesellschaft  
Lübeck und Umgebung e.V.  
Herr Friedrich Illner  
Engelsgrube 70  
23552 Lübeck  
Tel. 04 51/7 07 18 52  
Fax 04 51/7 07 18 52  
alzlubeck@aol.com

Alzheimer Gesellschaft  
Ratzeburg im Herzogtum  
Lauenburg e.V.  
Herr Michael Stark  
Schmilauer Str. 108  
23909 Ratzeburg  
Tel. 0 45 41/13 32 57  
Fax 0 45 41/13 21 95

Alzheimer Gesellschaft  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Herr Jörg Springmann  
Fasanenweg 7  
23946 Boltenhagen  
Tel. 01 73/2 11 73 90  
Fax 03 88 25/2 16 38  
AlzGesMV@aol.com

Alzheimer Gesellschaft  
Kiel e.V.  
Herr Heinz Jansen  
Starnberger Str. 67  
24146 Kiel  
Tel. 04 31/78 93 67  
Fax 04 31/78 93 67

## 2

Alzheimer Gesellschaft  
in der Region Schleswig e. V.  
Herr Lutz Meier  
Königstr. 1 a  
24837 Schleswig  
Tel. 0 46 21/29 05 95

Alzheimer Gesellschaft  
Kreis Pinneberg e. V.  
Beratungsstelle für Pflege und  
Demenz  
Frau Rita Rohwedder  
Dingstätte 28 e  
25421 Pinneberg  
Tel. 0 41 01/55 54 64,  
0 41 01/6 98 70  
Fax 0 41 01/59 97 97  
alzheimerpbg@gmx.de

Alzheimer Gesellschaft  
Wilhelmshaven Friesland e. V.  
Beratungsstelle  
Seniorenwohnanlage Lindenhof  
Frau Rosemarie Groß  
Siedlerweg 10  
26384 Wilhelmshaven  
Tel. 0 44 21/7 04 43  
Fax 0 44 21/7 04 43

Alzheimer Gesellschaft  
Oldenburg-Ammerland e. V.  
Frau Elke Ullrich-Gierfeld  
Am Röttgen 2  
26655 Westerstede  
Tel. 0 44 88/85 91 85  
Fax 0 44 88/7 11 23

Alzheimer Gesellschaft  
Papenburg/Emsland e. V.  
c/o Fachschule für Altenpflege  
Herr Jürgen Kothe  
Hauptkanal re. 75  
26871 Papenburg  
Tel. 0 49 61/30 30  
Fax 0 49 61/93 16 01  
fs-altenpflege-papenburg@  
t-online.de

## 3

Alzheimer Gesellschaft  
Niedersachsen e. V.  
c/o Altenzentrum Godehardstift  
Herr Dr. Jürgen Brommer  
Posthornstr. 17  
30449 Hannover  
Tel. 05 11/45 04-1 00  
Fax 05 11/45 04-2 56

Alzheimer Gesellschaft  
Hannover e. V.  
Frau Christel Zerezke  
Försterstieg 1 A  
30916 Isernhagen  
Tel. 05 11/7 26 15 05  
Fax 05 11/7 26 15 04  
info@alzheimergesellschaft-  
hannover.de

Alzheimer-Angehörigen-  
Selbsthilfegruppe e. V.  
Frau Karin Alex  
Feldstr. 69  
32120 Hiddenhausen  
Tel. 0 52 21/6 67 79  
Fax 0 52 21/6 75 84  
xkarinalex@aol.com

Alzheimer Gesellschaft  
Paderborn e. V.  
Frau Walburga Körting  
Bonifatiusweg 19  
33102 Paderborn  
Tel. 0 52 51/14 28 39  
Fax 0 52 51/14 28 39

Alzheimer Gesellschaft  
Bielefeld e. V.  
c/o Ev. Johanneswerk  
Herr Michael Busse-Bekemeier  
Schildescher Str. 101–103  
33611 Bielefeld  
Tel. 05 21/8 43 47  
Fax 05 21/8 01 45 51  
bekemeier-Bielefeld@t-online.de

## 3

Alzheimer Gesellschaft  
Marburg-Biedenkopf  
Frau Angela Schönemann  
Neustadt 19  
35037 Marburg  
Tel. 0 64 21/69 03 93,  
01 70/7 74 81 99  
Fax 0 64 21/69 04 31  
alzheimer-mr@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft  
Mittelhessen e. V.  
Frau Bettina Rath  
Geiersberg 15  
35578 Wetzlar  
Tel. 0 64 41/4 37 42  
Fax 0 64 41/4 38 13  
alges-mittelhessen@metronet.de

Alzheimer Gesellschaft  
Dill e. V.  
Herr Hans-Joachim Wagner  
Bitzenstr. 11 a  
35708 Haiger  
Tel. 0 27 77/66 60  
Fax 0 27 77/69 49

Alzheimer Gesellschaft  
Osthessen e. V.  
c/o Herz-Jesu-Krankenhaus  
Herr Dr. W. Behringer  
Buttlarstr. 74  
36039 Fulda  
Tel. 06 61/1 55 01  
Fax 06 61/1 55 09

Alzheimer Gesellschaft  
Main-Kinzig e. V.  
c/o Leitstelle für ältere Bürger  
Frau Bärbel Gregor  
Gartenstr. 5–7  
36381 Schlüchtern  
Tel. 0 66 61/9 70 61 60,  
0 61 81/52 05 90 (Fr. Karadeniz)  
Fax 0 66 61/9 70 61 95

## 3

Alzheimer Gesellschaft  
Göttingen e. V.  
c/o Nds. Landeskrankenhaus  
Herr Markus Gerlach  
Rosdorfer Weg 70  
37081 Göttingen  
Tel. 05 51/4 02 11 13  
Fax 05 51/4 02 20 92  
alzheimer-goettingen@gmx.de

Alzheimer Gesellschaft  
Braunschweig e. V.  
c/o Ambet e. V.  
Frau Gertrud Terhürne  
Triftweg 73  
38118 Braunschweig  
Tel. 05 31/25 65 70,  
05 31/2 56 57 40  
Fax 05 31/2 56 57-99  
ambet@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft  
Sachsen-Anhalt e. V.  
Herr Harald Jaap  
Am Denkmal 5  
39110 Magdeburg  
Tel. 03 91/2 58 90 60  
Fax 03 91/2 58 90 61

**4**

Alzheimer Gesellschaft  
Düsseldorf-Mettmann e. V.  
Rheinische Kliniken  
Frau Monika Boot  
Bergische Landstr. 2  
40629 Düsseldorf  
Tel. 02 11/2 80 17 59  
Fax 02 11/2 80 17 59

Alzheimer Gesellschaft  
Mönchengladbach e. V.  
Frau Irene Mäurer  
Königsstr. 151  
41236 Mönchengladbach  
Tel. 0 21 66/45 51 02  
Fax 0 21 66/45 51 87  
info@alzheimer-mg.de

Alzheimer Gesellschaft  
Neuss/Nordrhein e. V.  
Herr Pater Tony Maris  
Breite Str. 33  
41460 Neuss  
Tel. 0 21 31/22 21 10  
Fax 0 21 31/29 17 51  
alzheimer-neuss@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft  
Dortmund e. V.  
Frau Heide Römer  
Kattenkuhle 49  
44269 Dortmund  
Tel. 02 31/7 24 66 11  
Fax 02 31/7 24 66 06

Alzheimer Gesellschaft  
Bochum e. V.  
Frau Christel Schulz  
Universitätsstr. 77  
44789 Bochum  
Tel. 02 34/33 77 72  
Fax 02 34/33 24 43  
AlzBo@t-online.de

**4**

Alzheimer Gesellschaft  
Essen e. V.  
c/o Memory Clinic Essen  
Herr Dr. Hartmut Fahnenstich  
Germaniastr. 1–3  
45356 Essen  
Tel. 02 01/63 11–133  
Fax 02 01/63 11–133  
info@memory-clinic.org

Alzheimer Gesellschaft  
Duisburg e. V.  
c/o AWO Seniorenzentrum  
Frau Marzanna Fiedler  
Wintgensstr. 63–71  
47058 Duisburg  
Tel. 02 03/3 09 51 04  
Fax 02 03/3 09 53 98  
eklein@awo-duisburg.de

Alzheimer Gesellschaft  
Niederrhein e. V.  
Herr Karl Walter Hassley  
Posener Str. 17  
47447 Moers  
Tel. 0 28 44/2 90-0  
kHassley@aol.com

Alzheimer Gesellschaft  
Münster e. V.  
Frau Beate Nieding  
Tannenbergr. 1  
48147 Münster  
Tel. 02 51/78 03 97  
Fax 02 51/3 90 97 61  
alz-ges@muenster.de

Alzheimer Selbsthilfegruppe  
Osnabrück e. V.  
Frau Sigrid Thomas  
Lohner Hof 18  
49088 Osnabrück  
Tel. 05 41/1 63 96,  
05 41/12 88 42 (Fr. Schaber)

**5**

Alzheimer Gesellschaft  
Köln e. V.  
c/o Caritasverband Köln  
Frau Susanne Edelmann  
Bartholomäus-Schink-Str. 6  
50825 Köln  
Tel. 02 21/9 55 70-274  
Fax 02 21/9 55 70-230  
susanne.edelmann@  
caritas-koeln.de

Alzheimer Gesellschaft  
Bonn e. V.  
Herr Michael Streicher  
Friesdorfer Str. 91  
53173 Bonn  
Tel. 02 28/3 86 28 53  
Fax 02 28/3 86 28 53  
info@alzheimer-gesellschaft-  
bonn.de

Alzheimer Gesellschaft  
Kreis Euskirchen e. V.  
Herr Michael Münchmeyer  
Kölnstr. 12  
53909 Zülpich  
Tel. 0 22 52/30 44 39  
Fax 0 22 52/30 41 11

Alzheimer Gesellschaft  
Region Trier e. V.  
Frau Johanna Reusche  
Im Weerberg 17  
54329 Konz  
Tel. 0 65 01/54 76  
Fax 0 65 01/60 27 43

Alzheimer Initiative  
Mainz e. V.  
c/o rat und tat  
Mobile Altenhilfe GmbH  
Frau Ute Halman  
Kurt-Schumacher-Str. 20–22  
55124 Mainz  
Tel. 0 61 31/94 33 40  
Fax 0 61 31/9 43 34 34

**5**

Alzheimer Gesellschaft  
Siegen e. V.  
Frau Liselotte Zabel  
Birkenweg 18  
57234 Wilnsdorf  
Tel. 02 71/39 05 21,  
02 71/4 18 52  
Fax 02 71/39 98 78

Alzheimer Gesellschaft  
Westerwald e. V.  
Frau Doris Weide  
Heuweg 12  
57610 Altenkirchen  
Tel. 0 26 81/59 45

Interessengemeinschaft der  
Angehörigen von Alzheimer-  
Kranken e. V. Hagen  
Herr Horst Schmikowski  
Sternstr. 8  
58089 Hagen  
Tel. 0 23 31/33 06 07  
Fax 0 23 31/33 06 07  
h.schmikowski@web.de

Alzheimer Gesellschaft  
im Kreis Warendorf e. V.  
Herr Martin Kamps-Link  
Wilhelmstr. 5  
59227 Ahlen  
Tel. 0 23 82/40 90  
Fax 0 23 82/40 28  
alzheimer.gesellschaft@  
KAA-Ahlen.de

**6**

Alzheimer Gesellschaft  
Frankfurt/M. e. V.  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie I  
Frau Ruth Müller  
Heinrich-Hoffmann-Str. 10  
60528 Frankfurt/M.  
Tel. 0 69/63 01-71 80,  
0 69/63 01-59 96 (AB)  
Fax 0 69/63 01-58 11

Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Hessen e. V.  
c/o Alzheimer Gesellschaft  
Region Offenbach e. V.  
Herr Stephan Detig  
Goerdeler Str. 5  
63071 Offenbach  
Tel. 0 69/87 87 65 06  
Fax 0 69/80 65 20 79

Alzheimer Gesellschaft  
Region Offenbach e. V.  
c/o Tagespflegeheim  
Herr Stephan Detig  
Goerdeler Str. 5  
63071 Offenbach  
Tel. 0 69/87 87 65 06,  
0 69/80 65 20 97  
Fax 0 69/80 65 20 79

Alzheimer Gesellschaft  
Wiesbaden e. V.  
Frau Ingrid Kins  
Am Alten Weinberg 32  
65207 Wiesbaden  
Tel. 0 61 22/7 60 16  
Beratungstel. 07 00/02 59 43 46  
Fax 0 61 22/7 60 16  
alzheimer-wiesbaden@t-online.de

**6**

Alzheimer- und Demenzkranken  
Gesellschaft Rüsselsheim e. V.  
Frau Ute Weber  
Platanenstr. 58  
65428 Rüsselsheim  
Tel. 0 61 42/21 03 73  
Fax 0 61 42/21 03 74

Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Saarland e. V.  
Universitätsklinik  
Herr Andreas Sauder  
Gebäude 90/3  
66421 Homburg  
Tel. 0 68 41/1 62 63 31  
Fax 0 68 41/1 62 63 35

Demenz-Verein Saarlouis e. V.  
c/o Demenzzentrum Saarlouis  
„Villa Barbara“  
Herr Michael Heck  
Ludwigstr. 5  
66740 Saarlouis  
Tel. 0 68 31/4 88 18 14,  
0 68 31/48 81 80  
Fax 0 68 31/4 88 18 23  
demenz@demenz-saarlouis.de

Alzheimer Gesellschaft  
Rheinland-Pfalz e. V.  
Frau Gudrun Andres  
Mundenheimer Straße 239  
67061 Ludwigshafen am Rhein  
Tel. 06 21/56 98 60  
Fax 06 21/58 28 32  
alzheimer-rhpf@gmx.de

**7**

Alzheimer Gesellschaft  
Baden-Württemberg e. V.  
Frau Sylvia Kern  
Haußmannstr. 6  
70188 Stuttgart  
Tel. 07 11/2 26 49 20  
Fax 07 11/2 26 49 22  
info@alzheimer-bawue.de

**8**

Alzheimer Gesellschaft  
München e. V.  
Frau Claudia Bayer-Feldmann  
Richard-Strauss-Str. 34  
81677 München  
Tel. 0 89/47 51 85,  
0 89/47 08 75 11  
Fax 0 89/4 70 29 79  
alzheimer-ges.muenchen@  
t-online.de

Alzheimer Gesellschaft  
Pfaffenwinkel e. V.  
Frau Petra Stragies  
Am Waitzackerbach 8  
82362 Weilheim  
Tel. 08 81/9 27 60 91  
Fax 08 81/9 27 99 38  
sozial@geronto-logisch.de

Alzheimer Gesellschaft  
Berchtesgadener Land  
Frau Roswitha Moderegger  
Sammerlweg 8  
83471 Schönau a. Königssee  
Tel. 0 86 52/97 80 42,  
01 78/4 51 19 54

Alzheimer Gesellschaft  
Ingolstadt e. V.  
Frau Mathilde Greil  
Paradeplatz 1  
85049 Ingolstadt  
Tel. 08 41/8 81 77 32  
Fax 08 41/8 81 77 34

Alzheimer Gesellschaft  
Landkreis Ebersberg e. V.  
Dr. med. Claus Briesenick  
Paulhuberweg 2-4  
85560 Ebersberg  
Tel. 0 80 92/86 26 03,  
0 81 06/30 88 66  
Fax 0 80 92/2 53 53  
claus@briesenick.de

## 9

Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband Bayern e. V.  
Geschäftsstelle  
Frau Anne Höcker  
Adam-Klein-Str. 6  
90429 Nürnberg  
Tel. 09 11/4 46 67 84  
Fax 09 11/2 72 35 01  
pb@alzheimer-bayern.de

---

Alzheimer Gesellschaft  
Mittelfranken e. V.  
c/o Angehörigenberatung e. V.  
Herr Dr. Elmar Gräβel  
Adam-Klein-Str. 6  
90429 Nürnberg  
Tel. 09 11/26 61 26  
Fax 09 11/2 87 60 80

---

Alzheimer Gesellschaft  
Oberpfalz e. V.  
Frau Dr. Sigrid Woll  
Ziegetsdorfer Str. 36  
93051 Regensburg  
Tel. 09 41/9 45 59 37,  
09 41/2 75 55  
Fax 09 41/9 45 59 37  
info@oberpfAlzheimer.de

---

Alzheimer Gesellschaft  
Würzburg Unterfranken e. V.  
c/o Bezirkskrankenhaus Lohr  
Herr Dr. Wieland Gsell  
Am Sonnenberg  
97816 Lohr  
Tel. 093 52/5 03-0  
Fax 093 52/5 03-4 69

---

ZUKUNFTSFORUM  
DEMENTZ



Für ein  
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 