



RATGEBER

für Angehörige und Profis

Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen

für Angehörige von Menschen mit Demenz, ehrenamtliche
und professionelle Helfer



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



RATGEBER

für Angehörige und Profis

Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen

für Angehörige von Menschen mit Demenz,
ehrenamtliche und professionelle Helfer

Bärbel Schönhof
Sandra Ruppin



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Impressum

© 10. Auflage 2019

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Selbsthilfe Demenz, Berlin

Gestaltung: Ulrike Künnecke

Druck: Meta Druck, Berlin

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Alle Rechte vorbehalten

ISSN 2364–9348

Inhalt

V	Vorwort	4
1	Wer braucht eine rechtliche Betreuung?	7
2	Willenserklärungen zur Vorsorge	37
3	Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit	67
4	Demenz und Autofahren	81
5	Haftung und Versicherung	89
6	Welche Vorteile bringt ein Schwerbehindertenausweis?	99
7	Können Demenzkranke früher in Rente gehen?	119
8	Die Leistungen der Pflegeversicherung	133
9	Finanzierung der häuslichen Pflege durch das Sozialamt	155
10	Finanzierung der Pflege im Heim	167
A	Anhang	179
	Musterdokumente	
	Anregung einer rechtlichen Betreuung	180
	Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Pflegekasse	185
	Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Versorgungsamt	186
	Vorsorgevollmacht	188
	Betreuungsverfügung	194
	Patientenverfügung	197
	Erklärung zur Organspende	200
L	Weiterführende Literatur	201
	Die Autorinnen	202
	Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.	203
S	Stichwortverzeichnis	206

Vorwort

Zu den häufigsten Erkrankungen in der zweiten Lebenshälfte zählt die Demenz. Man versteht darunter ein Muster von Symptomen, das viele verschiedene Ursachen haben kann. Das Hauptmerkmal einer Demenz ist eine Verschlechterung von mehreren geistigen Fähigkeiten im Vergleich zum früheren Zustand. Zu den betroffenen Fähigkeiten gehören das Gedächtnis, aber auch Sprache, Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe, Denkvermögen und Orientierungssinn. Die Fähigkeiten sind so weit eingeschränkt, dass gewohnte Alltagstätigkeiten nicht mehr wie gewohnt ausgeführt werden können. Die häufigste Ursache für eine Demenz mit den genannten Symptomen ist die Alzheimer-Krankheit. Bei dieser Krankheit gehen in bestimmten Bereichen des Gehirns allmählich Nervenzellen und Nervenverbindungen zugrunde. Durchblutungsstörungen sind für die Alzheimer-Krankheit nicht verantwortlich.

Die Pflege eines demenzkranken Menschen bringt viele Belastungen mit sich, die durch das Fortschreiten der Krankheit ständig zunehmen. Neben der kräftezehrenden Versorgung müssen sich die pflegenden Angehörigen im Laufe des Krankheitsprozesses auch mit einer Fülle von rechtlichen und finanziellen Fragen auseinandersetzen.

Aufgrund von langjährigen Erfahrungen in der Beratung der Angehörigen von Demenzkranken versuchen wir, die häufigsten Fragen, etwa zur Geschäftsfähigkeit, Haftung, Vorausverfügungen sowie Ansprüchen auf Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialleistungsträger aufzugreifen und zu beantworten.

Wir haben bei der Darstellung die Dialogform gewählt, um die teilweise recht trockene Materie interessanter und verständlicher zu machen. Unsere Hauptdarsteller sind dabei Thomas Mayer und seine Frau Julia, die an einer Demenz erkrankt ist. Wir bitten um Verständnis dafür, dass wir die einzelnen Themen nicht erschöpfend und für jeden Einzelfall passend behandeln können. Dies ist schon aus Platzgründen nicht möglich. Pflege kostet Geld, egal ob sie zu Hause oder im Heim geleistet wird. Durch das Ausschöpfen der bestehenden Ansprüche auf finanzielle Unterstützung und die dadurch mögliche Entlastung können pflegende

Angehörige einer Überforderung vorbeugen. Das kommt in erster Linie den Kranken zugute. Besonders ältere Menschen scheuen sich häufig, Leistungen in Anspruch zu nehmen, obwohl sie ein ganzes Leben hart gearbeitet und Steuern und Beiträge gezahlt haben. Oft ist aber auch Unwissenheit oder die Angst vor einem lästigen Papierkrieg und schwer verständlichen Antragsformularen daran schuld, wenn berechtigte Ansprüche nicht geltend gemacht werden. Mit diesem Ratgeber möchten wir Unsicherheiten ausräumen und dazu ermutigen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.



Hinweis für die Leser

Wir hoffen, dass Ihnen der vorliegende Ratgeber praktische Tipps gibt und viele Ihrer Fragen zu rechtlichen Aspekten der Krankheit beantwortet. Bitte bedenken Sie, dass die Verwaltungs- und Rechtspraxis sich immer wieder verändert. Gesetze und Ausführungsbestimmungen können außerdem in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich sein. Die Herausgeber und Autoren dieser Broschüre können daher keine Haftung für die hier zusammengestellten Informationen übernehmen und empfehlen Ihnen, in Zweifelsfragen fachkundigen Rat einzuholen. Im Anhang finden sie eine Auswahl an Mustern für ärztliche Atteste, Verfügungen und Vollmachten zu den behandelten Themen. Diese Muster sind allgemein gehalten. Sie sollten nicht direkt übernommen, sondern immer auf die eigene individuelle Situation angepasst werden.

Danksagung

Wir bedanken uns beim Bezirk Oberbayern, der Städtischen Betreuungsstelle München, dem Sozialamt München, dem Versichertenältesten der LVA, Herrn Buchner, dem Medizinisch-Psychologischen Institut des TÜV Süddeutschland und Günther Schwarz von der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart sowie Peter Brünsing von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (Düsseldorf) für die freundliche Unterstützung und Beratung bei der Erarbeitung der ersten Auflagen dieser Broschüre. Ebenso

danken wir Prof. Alexander Kurz und Eva Gratzl (TU München), Dr. Stefan Röider und Rechtsanwalt Dr. Michael Bernet (München). Seit der dritten Auflage wird dieser Ratgeber von der Rechtsanwältin Bärbel Schönhof (Bochum) aktualisiert, und wurde bei der 8. Auflage gemeinsam mit der Rechtsanwältin Sandra Ruppin (Schwielowsee) grundlegend überarbeitet. Hans-Jürgen Freter und Susanna Saxl von der Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft danken wir für die Koordinierung der redaktionellen Arbeiten.

Bärbel Schönhof, *Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht, Bochum*

Sandra Ruppin, *Rechtsanwältin, Schwielowsee*

Juli 2019

Anmerkung

In unseren Veröffentlichungen bemühen wir uns um eine geschlechtergerechte Sprache. Wenn zur Vereinfachung der Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet wird, sind stets alle Geschlechter gemeint.

Wer braucht eine rechtliche Betreuung?

1

- **Rechtliche Betreuung – was ist das?**
- **Wer braucht eine rechtliche Betreuung?**
- **Was ist eine Betreuungsverfügung?**
- **Welche Verfahren müssen eingehalten werden?**

Das Beispiel von Ehepaar Mayer

Julia Mayer hatte nach einer gründlichen ärztlichen Untersuchung die Diagnose erhalten, dass sie an einer Demenzerkrankung leidet. Sie und ihr Ehemann Thomas brauchten viel Zeit, um sich von diesem Schock zu erholen. Sie bewältigen ihren Alltag zuhause gemeinsam. Herr Mayer übernahm im Laufe der Zeit, durch das Fortschreiten der Krankheit bedingt, immer mehr Aufgaben für seine Frau. Beim letzten gemeinsamen Arztbesuch sagte der Hausarzt, es sei nun an der Zeit, für seine demenzkranke Frau eine rechtliche Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen. Herr Mayer hat noch nie mit einem Gericht zu tun gehabt, ist verunsichert und möchte wissen, ob eine rechtliche Betreuung unvermeidlich ist. Was dies für Frau Mayer und ihren Mann bedeutet, wird in diesem Kapitel erläutert.

Herr Mayer:

Der Hausarzt hat zu einer rechtlichen Betreuung für meine Frau geraten. Wäre meine Frau damit entmündigt?

Nein!

Das seit 1992 geltende Betreuungsgesetz löste das alte Vormundschafts- und Pflegschaftsgesetz ab. Jetzt erhalten die Betroffenen ausschließlich in den Bereichen Unterstützung, die sie selbst nicht mehr bewältigen können. Die betreuten Personen werden ihren Fähigkeiten entsprechend durch die Betreuer in die Besorgung der Geschäfte mit einbezogen. Damit bleibt den Betroffenen sehr viel mehr Selbstbestimmung erhalten als bei der früheren Pflegschaft. Eine Entmündigung ist heute nicht mehr möglich. Rechtliche Betreuer sind verpflichtet, die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen soweit wie möglich zu berücksichtigen.

Aufgabenkreise

Die einzurichtenden Bereiche der rechtlichen Betreuung nennt man Aufgabenkreise. Ist jemand beispielsweise nicht mehr in der Lage sein Vermögen zu verwalten, kommt aber ansonsten noch alleine zurecht, wird nur der Aufgabenkreis „Vermögenssorge“ eingerichtet. Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer dürfen nur in den ihnen jeweils übertragenen Aufgabenkreisen tätig sein. Am häufigsten sind folgende Aufgabenkreise:

Vermögenssorge

- Verwaltung des Einkommens bzw. Vermögens
- Geltendmachen von Erbschaftsansprüchen
- Unterstützung bei Behörden-, Renten- oder Sozialhilfeelegenheiten, z. B. Beantragung von Sozialhilfe, Anmeldung bei der Kranken- und Pflegeversicherung
- Organisation ambulanter Hilfen, wenn die Kranken- bzw. Pflegekasse die Kosten teilweise oder gar nicht trägt

Aufenthaltsbestimmung

- Begründung oder Aufhebung des Wohnsitzes
- Abschluss und Kündigung eines Heimvertrages
- Herausgabeverlangen des Betreuten bei widerrechtlichem Festhalten
- Bestimmung des Aufenthaltes bei medizinischen Maßnahmen

Wohnungsangelegenheiten

- Abschluss und Kündigung des Mietvertrages
- Abwehr von Kündigungen durch den Vermieter
- Vertretung in mietrechtlichen Gerichtsstreitigkeiten
- Organisation der Wohnungsauflösung, Schönheitsreparaturen etc.
- Wohngeldantrag

Gesundheitssorge

- Fürsorge für ärztliche Maßnahmen und sämtliche Behandlungen, wie z. B. Physiotherapie, Kontrolle der Medikamenteneinnahme und Überwachung, ob die ärztlichen Verordnungen eingehalten werden
- Organisation ambulanter Hilfen bei Kostenübernahme durch die Kranken- oder Pflegekasse

Post-, Brief- und Fernmeldekontrolle

- Entgegennahme und Öffnen der Post
- Zustellung der Post an den Betreuten
- Mithören von Telefongesprächen oder Sperren von kostenintensiven Telefonnummern

Der Hausarzt meinte, dass auf jeden Fall eine rechtliche Betreuung angeregt werden muss, weil meine Frau ihre Angelegenheiten nicht mehr selbstständig regeln kann. Ist das richtig?

Nein!

Eine rechtliche Betreuung ist nur dann erforderlich, wenn der Betroffene aufgrund einer psychischen Krankheit oder körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung unfähig ist eine konkret anstehende Angelegenheit selbst zu besorgen; und wenn der Betroffene nicht in gesunden Tagen eine oder mehrere Personen seines Vertrauens mit einer Vollmacht berechtigt hat, ihn für die Erledigung dieser Angelegenheit zu vertreten. Als Ehemann haben Sie nicht automatisch das Recht für Ihre Ehefrau zu entscheiden. Dieses Recht muss ausdrücklich in Form einer Vollmacht eingeräumt werden. Gibt es keine Vollmacht, dann ist für die Angelegenheiten, die Ihre Frau nicht mehr selbst bewältigen kann, eine rechtliche Betreuung erforderlich.

Wahrscheinlich muss meine Frau auch in Zukunft Unterschriften für Anträge bei Behörden oder Versicherungen leisten. Sie kann aber schon jetzt kaum mehr schreiben und versteht den Inhalt der Schriftstücke oft nicht mehr. Sollte ich für diesen Fall schon jetzt vorsorglich eine rechtliche Betreuung anregen?

Nein!

Eine rechtliche Betreuung kann nicht für eine eventuelle zukünftige Situation eingerichtet werden. Der Gesetzgeber hat durch den so genannten Erforderlichkeitsgrundsatz klar festgelegt, dass nur ein aktueller Hilfebedarf eine rechtliche Betreuung rechtfertigt.

Meine Frau hat mehrfach Zeitschriften abonniert, die ihr ein Vertreter an der Haustür aufgeschwatzt hat. Jetzt haben wir schon fünf Zeitschriften. Dabei kann meine Frau gar nicht mehr lesen. Rechtfertigt das nicht eine rechtliche Betreuung?

Nein!

Im Sinne des Gesetzes muss schon eine erhebliche Gefahr für das Vermögen bestehen, die ihren Lebensunterhalt ernsthaft gefährdet, um eine rechtliche Betreuung zu rechtfertigen. Unsinnige oder übermäßige Käufe oder das Abonnieren von Zeitschriften allein reichen nicht aus.

Da fällt mir ein, dass meine Frau schon häufiger selbstständig höhere Geldbeträge von ihrem Bankkonto abgehoben hat. Das Geld hat sie dann verlegt und nicht wieder gefunden. Ist das eine erhebliche Gefährdung des Vermögens?

Ja!

Das ist durchaus als erhebliche Gefährdung des Vermögens anzusehen. Wenn damit zu rechnen ist, dass sich derartige Vorfälle wiederholen, sollten Sie an die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung denken.

Meine Frau muss nach dem Rat der Ärzte am Kniegelenk operiert werden. Der Arzt klärte sie über die Auswirkungen und Risiken der Operation auf. Sie hat das aber nur zum Teil verstanden und aus Angst ihre Zustimmung zu dieser Operation verweigert. Der Arzt hat deshalb empfohlen, für den Aufgabenkreis „Gesundheitssorge“ die Betreuung anzuregen. Er meint, er könne sie sonst nicht operieren. Meine Einwilligung würde nicht ausreichen. Ist das so?

Ja!

Ein Arzt darf einen Patienten nicht ohne dessen Einwilligung oder gar gegen dessen Willen behandeln oder operieren (eine Ausnahme stellen notfallmäßige Eingriffe in lebensbedrohlichen Situationen dar). Er darf auch keine Behandlung oder Operation bei Personen vornehmen, die aufgrund ihrer Erkrankung gar nicht mehr in der Lage sind, eine rechtswirksame Einwilligung abzugeben. Einwilligungsfähig ist nur, wer die Art, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme, nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung und Beratung, verstehen und seine Entscheidung auf

1

dieser Grundlage treffen kann. Das heißt, es kann durchaus sein, dass Demenzkranke für bestimmte ärztliche Behandlungen, z. B. bei Erkältungen oder einem Knochenbruch, noch einwilligungsfähig sind, für andere, komplizierte Eingriffe aber nicht mehr. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit und fehlender Vorsorgevollmacht muss ein Betreuer bestellt werden, der die Einwilligung in die notwendige Operation oder Heilbehandlung geben kann (vgl. fehlende Einwilligungsfähigkeit S. 21f.). Darüber hinaus haben Angehörige gegenüber den behandelnden Ärzten keinen Anspruch auf Auskunft über den Gesundheitszustand des Kranken, wenn sie nicht für den Aufgabenbereich Gesundheitspflege zu rechtlichen Betreuern bestellt sind oder in einer Vollmacht festgelegt wurde, dass die Ärzte gegenüber dem Angehörigen von der Schweigepflicht entbunden sind.

Meine Frau möchte sich mit alternativen Heilbehandlungsmethoden ärztlich behandeln lassen, deren Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Habe ich als rechtlicher Betreuer dabei etwas zu beachten?

Ja!

Wenn Ihre Frau, als betreute Person, einen nicht unerheblichen Teil der (Behandlungs-)Kosten selbst tragen muss, weil diese nicht von der Krankenkasse übernommen werden, handelt es sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Deshalb können Sie nicht einwilligen, wenn Sie für Ihre Frau nur in Angelegenheiten der „Gesundheitspflege“ entscheiden dürfen. Sie müssen dann beim Gericht die Erweiterung Ihres Aufgabenkreises in Bezug auf die „Vermögenspflege“ für Ihre Frau beantragen.

Ich befürchte, dass ich meine Frau aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr allzu lange zu Hause pflegen kann. Sie möchte aber auf gar keinen Fall in ein Pflegeheim. Kann ich sie denn auch gegen ihren Willen in ein Heim geben?

Ja und Nein!

Sie können Ihre Frau nur dann gegen deren Willen in ein Heim geben, wenn ein Verbleib zu Hause ihr Wohl erheblich gefährden würde und eine rechtliche Betreuung mit dem Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung oder Heimunterbringung und Vermögenssorge besteht.

Sollte dadurch eine Wohnungskündigung und Wohnungsauflösung notwendig werden, kann der Betreuer nur dann das Mietverhältnis kündigen und die Wohnung räumen, wenn ihm der Aufgabenkreis Wohnungsangelegenheiten vom Betreuungsgericht übertragen wurde. Eine Wohnungskündigung und Wohnungsauflösung muss vom Betreuungsgericht genehmigt werden. Dort müssen Sie einen entsprechenden Antrag stellen, ggf. verbunden mit der Erweiterung um den Aufgabenkreis „Wohnungsangelegenheiten“.

1

Meine Frau ist so verwirrt, dass sie ständig wegläuft. Ein offenes Pflegeheim kommt deshalb nicht in Frage. Wenn ich nun das Aufenthaltsbestimmungsrecht habe, kann ich doch sicher frei entscheiden, in welcher Abteilung sie untergebracht werden soll?

Nein!

Manchmal ist es unvermeidlich, dass Demenzkranke wegen einer „Wegläuftendenz“ und damit verbundener möglicher Selbstgefährdung in der geschlossenen Abteilung eines Pflegeheims untergebracht werden müssen. In diesem Fall ist zwingend vorgeschrieben, dass das Betreuungsgericht durch einen Beschluss die geschlossene Unterbringung genehmigt. Eine Genehmigung ist auch dann erforderlich, wenn in der Vorsorgevollmacht das Recht zur Einwilligung in eine geschlossene Unterbringung oder in freiheitsentziehende Maßnahmen ausdrücklich eingeräumt wurde. Besteht keine Vorsorgevollmacht für den Aufgabenbereich freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringung und deckt Ihre Befugnis als Betreuer nur den Aufgabenbereich Aufenthaltsbestimmungsrecht ab, muss zudem eine Betreuung mit einem erweiterten Aufgabenkreis Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen eingerichtet werden. Werden freiheitsentziehende Maßnahmen im Heim

erforderlich, zu denen das Anbringen von Bettgittern, das Verabreichen stark beruhigender Medikamente oder Fixierungen mit Gurten am Bett, aber auch die Verwendung eines so genannten Therapietisches oder elektronischer Überwachungssysteme gehören, muss ebenfalls eine Betreuung angeregt werden, wenn keine entsprechende Vorsorgevollmacht besteht. Die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ist nur erlaubt, wenn das Betreuungsgericht diese vorab genehmigt hat (vgl. Freiheitsentziehende Maßnahmen S. 25f.).

Kann die Anregung einer rechtlichen Betreuung nur von einem Arzt ausgehen?

Nein!

Jede Person hat die Möglichkeit, eine Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen. Dies kann formlos geschehen, als Situationsbericht, besser aber förmlich, mit Vordrucken des Betreuungsgerichts (vgl. Muster S. 180). Zuständig ist die Abteilung für Betreuungsangelegenheiten beim Amtsgericht am Wohnsitz der betroffenen Person.

Könnte damit auch meine Frau für sich selbst eine rechtliche Betreuung beantragen?

Ja!

Die betroffene Person kann für sich selbst eine rechtliche Betreuung beantragen. Das gilt sogar, wenn Ihre Frau nicht mehr geschäftsfähig sein sollte.

Dauert es denn lange, bis ein Betreuungsverfahren abgeschlossen ist?

Ja!

Ein Betreuungsverfahren ist eine aufwändige und meist langwierige Angelegenheit. Es kann mehrere Monate in Anspruch nehmen. Das Verfah-

ren kann beschleunigt werden, wenn es als Eilfall gekennzeichnet wird. Ist die Anregung beim Gericht angekommen, wird sie dem zuständigen Betreuungsrichter vorgelegt. In Eilfällen hat der Richter die Möglichkeit, durch einstweilige Anordnungen einen vorläufigen Betreuer zu bestellen. Dies ist nur dann möglich, wenn dringende Gründe dafür sprechen, dass ein Aufschub der Betreuung mit Gefahr verbunden wäre und wenn ein ärztliches Zeugnis über den Zustand des Betroffenen vorliegt.

Ein Richter ist kein Arzt und weiß vielleicht gar nichts über Demenzerkrankungen. Muss da nicht ein Arzt zugezogen werden?

Ja!

Der Richter muss ein fachärztliches (neurologisches oder psychiatrisches) Gutachten einholen. Der Arzt untersucht den Kranken und erstellt dann ein ausführliches Gutachten. Darin wird zu der Notwendigkeit der einzelnen Aufgabenkreise Stellung genommen. Eine Begutachtung nach Aktenlage ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich: Existieren Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die im Rahmen der Einstufung in die Pflegeversicherung erstellt wurden, kann das Gericht diese Gutachten von der Pflegekasse anfordern und für die Beurteilung der Betreuungsbedürftigkeit verwenden. Dies darf jedoch nur mit Einverständnis der Betroffenen oder des Verfahrenspflegers geschehen. Unabhängig davon lässt der Richter auch ein Gutachten zum sozialen Umfeld der Betroffenen erstellen (z. B. durch Mitarbeitende des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder andere sachverständige Personen).

Der Richter kennt meine Frau nicht. Kann er vom Schreibtisch aus eine so wichtige Entscheidung treffen?

Nein!

Der Richter wird den Betroffenen in seiner gewohnten Umgebung, in der Regel also zu Hause, persönlich anhören, um sich ein Bild von der Situation zu verschaffen. Der Richter kann ferner (muss dies aber nicht) nahe

1

Angehörige, wie Ehegatten, Kinder oder besondere Vertrauenspersonen am Verfahren beteiligen, wenn es zum Wohl und im Interesse des Betroffenen ist. Möchten Sie am Verfahren aktiv beteiligt werden, empfiehlt es sich einen Antrag auf Beteiligung gegenüber dem Gericht zu stellen, um auf diese Weise angehört zu werden und mitwirken zu können.

Kann ich mich als Ehemann gegen die Einrichtung einer Betreuung zur Wehr setzen?

Ja!

Ehegatten und Lebenspartner sowie in gerader Linie Verwandte oder Verschwägerter oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grad Verwandte haben ein Beschwerderecht. Die Beschwerdeschrift wird beim Amtsgericht eingereicht und vom Landgericht entschieden. Das Beschwerderecht bezieht sich auf die Bestellung des Betreuers oder die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes generell, aber auch auf den Umfang der Betreuung oder die Auswahl des Betreuers (vgl. S. 17 f.).

Könnte sich auch meine Frau als Betroffene selbst gegen die Einrichtung einer Betreuung zur Wehr setzen?

Ja!

So wie Ihre Frau selbst eine rechtliche Betreuung beantragen kann, so ist sie auch berechtigt während des gesamten Verfahrens selbst Anträge zu stellen oder Rechtsmittel gegen gerichtliche Entscheidungen einzulegen, ggf. mit Hilfe eines vom Gericht bestellten Verfahrenspflegers.

Bei demenzkranken Menschen, die krankheitsbedingt nicht selbst in der Lage sind, ihr Recht auf Widerspruch gegen das Betreuungsverfahren wahrzunehmen, kann der Richter einen Verfahrenspfleger einschalten. Dieser prüft, ob eine Betreuung wirklich erforderlich ist und nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen, z. B. eine Kontovollmacht, abgewendet werden kann. Zusätzlich kann der Richter die örtliche Be-

treuungsstelle um einen Sachverhaltsbericht zur aktuellen Lebenssituation des zu Betreuenden und zur Erforderlichkeit der Betreuung bitten. Stimmt der Verfahrenspfleger zu, und ist der Richter von der Erforderlichkeit der Maßnahme überzeugt, wird die Betreuung beschlossen.

Könnten Sie mir die Rolle des Verfahrenspflegers noch einmal erläutern?

Ja!

Ein Verfahrenspfleger wird im Interesse des Betroffenen durch den Richter, der mit dem Betreuungsverfahren befasst ist, bestellt, wenn der Betroffene krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, den Umfang und die Tragweite des Betreuungsverfahrens selbst oder einzelner konkreter Verfahrensgegenstände, wie z. B. die Erweiterung des Aufgabenkreises, zu begreifen. Er hilft beispielsweise die Gerichtspost zu verstehen und die Wünsche des Betroffenen zu übermitteln, sofern diese im objektiven Interesse des Betroffenen liegen. Der Verfahrenspfleger hat ganz allgemein gesagt die Aufgabe dem Betroffenen Beistand zu leisten und all das zu tun, was der Betroffene selbst tun würde, wenn er dazu in der Lage wäre. Hauptaufgabe eines Verfahrenspflegers ist es darauf zu achten, dass das Betreuungsgericht die Vorschriften für das Betreuungsverfahren einhält. Unabhängig vom Verfahrenspfleger können Betroffene auch selbst Anträge stellen.

Kann ich verhindern, dass ein Fremder Betreuer wird und sich in unsere persönlichen Angelegenheiten einmischt, solange ich alles regeln kann?

Ja und Nein!

Der Richter wird in der Regel versuchen, geeignete Angehörige für diese Aufgabe zu finden. Dabei wird meistens die Person bevorzugt, die ohnehin die Pflege oder Versorgung übernommen hat. Es können auch mehrere Verwandte gemeinsam die Betreuung übernehmen. Im Einzelfall kann es notwendig werden, einen Berufsbetreuer zu bestimmen. Etwa dann, wenn die Familie uneinig oder zerstritten ist oder die Gefahr be-

1

steht, dass ein Familienangehöriger eigennützige Interessen verfolgt und dadurch dem Betreuungsbedürftigen schaden könnte. Ehepartner oder Verwandte haben aber die Möglichkeit, gegen die Auswahl des Betreuers Beschwerde einzulegen (siehe oben).

Kann sich denn die künftig betreute Person nicht einfach selbst einen Betreuer aussuchen und dem Gericht vorschlagen?

Ja!

Wenn die vorgeschlagene Person geeignet ist und diese Aufgabe annimmt, ist das Betreuungsgericht sogar verpflichtet, diesem Wunsch des Betroffenen zu entsprechen und darf keine andere Person zum Betreuer bestellen („vorrangiges Vorschlagsrecht“).

Woher wissen denn Betreuer, was sie zu tun haben? Müssen sie nicht erst über ihre Aufgaben aufgeklärt werden?

Ja!

Die eingerichteten Aufgabenkreise sind in dem Betreuerausweis, der dem ernannten Betreuer ausgehändigt wird, aufgelistet. Der Betreuer wird zu einem Verpflichtungsgespräch ins Betreuungsgericht geladen und dort von einem Rechtspfleger über seine Pflichten und Rechte aufgeklärt.

Was sind denn das für Aufgaben? Ich mache ja ohnehin schon alles, was ich tun kann. Gibt es denn Vieles, was ich in Zukunft als Betreuer zu beachten habe?

Ja!

Als Betreuer müssen und dürfen Sie Ihre Frau nur in den Aufgabenkreisen rechtlich vertreten, die Ihnen vom Betreuungsgericht übertragen wurden. Sie haben dabei die Wünsche und das Wohl Ihrer Frau zu

berücksichtigen. Betreuer müssen die notwendigen Maßnahmen, soweit möglich, mit den Betroffenen besprechen. Der persönliche Lebensstil der Betreuten muss berücksichtigt werden. So dürfen Sie Ihrer Frau nicht eine sehr sparsame Lebensführung aufzwingen, wenn sie über ein ausreichendes Vermögen verfügt. Sie müssen sich auch im Namen Ihrer Frau gegenüber dem Betreuungsgericht wehren, falls das Gericht Ihnen Auflagen erteilt, das Geld Ihrer Frau zu sparen, um ggf. später das Pflegeheim davon bezahlen zu können.

Am Ende jeden Jahres müssen Sie als Betreuer einen kurzen Bericht für das Betreuungsgericht verfassen, in dem Sie die aktuelle Lebenssituation Ihrer Frau beschreiben. Eine Änderung der persönlichen Verhältnisse, zum Beispiel ein Umzug in ein Heim, muss dem Betreuungsgericht mitgeteilt und von diesem genehmigt werden. Wird eine Erweiterung der Aufgabenkreise erforderlich, hat der Betreuer einen entsprechenden Antrag an das Betreuungsgericht unter Schilderung der Sachlage und Gründe zu stellen.

Zusätzliche Aufgaben ergeben sich aus den einzelnen Aufgabenkreisen, die Ihnen als Betreuer übertragen wurden. Da Ihre Frau nach Ihren Berichten ihr Vermögen durch sinnlose Käufe oder das Verlieren von Geld in größerem Umfang schädigt, wird der Aufgabenkreis „Vermögensverwaltung“ erforderlich werden. Das bedeutet, dass auch Sie als Betreuer rechtswirksame Geschäfte für die Betreute tätigen können. Diese Ausweitung der Befugnisse bietet aber zunächst keinen Schutz vor finanziellem Schaden, da die Betreute auch weiterhin Geschäfte abschließen kann.

Gibt es denn darüber hinaus eine Möglichkeit, meine Frau vor finanziellem Schaden zu schützen?

Gefährden Demenzkranke ihr Vermögen und somit ihren Lebensunterhalt oder die Finanzierung ihrer Pflege erheblich, kann der Betreuungsrichter einen Einwilligungsvorbehalt einrichten. Der durch gerichtlichen

Beschluss ausgesprochene Einwilligungsvorbehalt bewirkt, dass die Betreuten beim Abschluss von Geschäften und bei Willenserklärungen die Einwilligung des Betreuers brauchen. Der Richter kann z. B. anordnen, dass Geschäfte nur bis zu einem bestimmten Betrag ohne Genehmigung des Betreuers rechtswirksam abgeschlossen werden können. Wird dieser Betrag überschritten, kann der Betreuer seine Zustimmung verweigern und das Geschäft nachträglich rückabwickeln.

Inwiefern muss ich als Betreuer gegenüber dem Gericht Rechenschaft über die Verwaltung des Geldes meiner Frau ablegen?

Ist der Aufgabenkreis „Vermögensverwaltung“ eingerichtet, hat der Betreuer zu Beginn der Betreuung ein Verzeichnis über das gesamte Vermögen des Betreuten zu erstellen. Darüber hinaus hat er jährlich gegenüber dem Betreuungsgericht über die Vermögensverwaltung Rechenschaft mit den entsprechenden Belegen abzulegen. Wenn Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder die Funktion des Betreuers erfüllen, können sie einen Antrag auf Befreiung von der Rechnungslegungspflicht stellen, so dass sie nicht für jeden ausgegebenen Euro Belege sammeln und dem Betreuungsgericht nachweisen müssen. Es bleibt jedoch bei der jährlichen Berichtspflicht in Form eines aktuellen Vermögensverzeichnisses. Zeigt sich dabei, dass ein erheblicher Teil des Vermögens ohne nachvollziehbaren Grund aufgebraucht wurde, kann das Gericht auch nahe Verwandte zu einer genauen Abrechnung verpflichten.

Alle anderen Betreuer (entfernte Verwandte oder Berufsbetreuer) sind zu einer so genannten Rechnungslegung, d. h. zu einer detaillierten Auflistung aller Einnahmen und Ausgaben verpflichtet.

Als Betreuer sind Sie verpflichtet, das Vermögen Ihrer Frau uneigennützig und möglichst sicher zu verwalten. Das heißt, Sie können keine größeren Schenkungen oder risikoreiche Aktienspekulationen mit dem Geld Ihrer Frau tätigen. Es ist Betreuern nicht gestattet, vom Vermögen

der Betreuten größere Geldgeschenke, z. B. wegen Hochzeiten oder Geburtstagen von Verwandten, zu machen. Größere Freiheiten bei der Verwaltung des Vermögens sind gegeben, wenn rechtzeitig entsprechende Vollmachten durch Ihre Frau erstellt wurden (vgl. Vorsorgevollmacht S. 38ff.) oder eine Betreuungsverfügung besteht, die diese Geschenke ausdrücklich zulässt (vgl. Betreuungsverfügung S. 42ff.). Wenn der Betreute jedoch will, dass größere Geschenke getätigt werden und wenn er nicht unter einer Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt steht, dann sollte der Betreute die Vornahme der Geschenke möglichst schriftlich genehmigen. Dieses Schriftstück müssen Sie dann dem Betreuungsgericht im Rahmen der Berichtserstattung vorlegen.

1

Sollte ein Betreuer, der von der Pflicht zur Rechnungslegung gegenüber dem Gericht befreit ist, irgendwelche Besonderheiten wissen oder beachten?

Ja!

Es ist unbedingt zu beachten, dass eine Befreiung von der Rechnungslegungspflicht Betreuer nicht von der ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung entbindet. Zu einer solchen gehört eine detaillierte Dokumentation über die Verwendung der Einnahmen und des Vermögens nebst Belegen. Auch wenn Betreuer dem Gericht keine Rechenschaft abzulegen brauchen, sind sie am Ende der Betreuung gegenüber dem Betreuten selbst, sowie dessen Erben rechenschaftspflichtig. Daher sollten sämtliche Belege aufgehoben und die Geschäfte so geführt werden, dass jederzeit eine lückenlose Rechnungslegung möglich ist. Anderenfalls drohen Betreuern haftungsrechtliche Konsequenzen.

Meine Frau hat wenig Einsicht in ihre Krankheit und ist deshalb häufig mit der ärztlichen Behandlung nicht einverstanden. Sie erwähnten bereits, dass der Arzt sie ohne rechtliche Betreuung gar nicht gegen ihren Willen behandeln darf.

Ja!

Ärztliche Untersuchungen, Behandlungen oder operative Eingriffe sind nur erlaubt, wenn die Patienten ihre Einwilligung dazu geben. Andernfalls würde sich der Arzt wegen Körperverletzung strafbar machen. Einwilligungsfähig sind Betreute, wenn sie die Bedeutung und Tragweite der ärztlichen Maßnahme mit den damit verbundenen Risiken erfassen können und darauf basierend entscheiden können, ob sie in die Behandlung einwilligen wollen oder nicht. Demenzkranke können aber oft die Tragweite der Maßnahme nicht erfassen. Hat der einwilligungsunfähige Patient keinen rechtlichen Vertreter mittels einer Vorsorgevollmacht bestimmt, muss eine Betreuung für den Aufgabenkreis „Gesundheitssorge“ eingerichtet werden. Hat sich die Betreuung bislang nicht auf die Gesundheitssorge erstreckt, dann muss der Betreuer einen Antrag auf Erweiterung des Aufgabenkreises auf die Gesundheitssorge stellen. Damit kommt dem Betreuer die Aufgabe zu, stellvertretend für den Patienten die Einwilligung zu den notwendigen ärztlichen Behandlungen zu geben.

Verstehe ich Sie richtig? Wenn meine Frau die Untersuchung ihres Gesundheitszustandes, die ärztliche Heilbehandlung oder den operativen Eingriff nicht möchte, dann kann ich als ihr Betreuer über ihren Kopf hinweg und gegen ihren Willen entscheiden?

Nein und Ja!

Wenn Ihre Frau in der Lage ist, die Art, Bedeutung und Tragweite der Untersuchung ihres Gesundheitszustandes, der ärztlichen Heilbehandlung oder des operativen Eingriff zu erkennen, also einwilligungsfähig ist, dann bedarf es keiner Vertretung durch einen Betreuer und Sie als

Betreuer dürfen in diesem Fall auch nicht gegen den Willen Ihrer Frau entscheiden. Ist Ihre Frau hingegen dazu nicht mehr in der Lage, dann entscheiden Sie als Betreuer zum Wohl Ihrer Frau über die Durchführung oder Ablehnung der medizinischen Maßnahme.

Meine Frau hat eine Patientenverfügung. Bedarf es dann überhaupt noch ihrer Einwilligung oder einer Einwilligung durch mich als ihren Betreuer?

Nein und Ja!

Ist in der Patientenverfügung Ihrer Frau die anstehende Entscheidung erfasst und stimmt auch der behandelnde Arzt der Einschätzung zu, nämlich dass diese konkrete Situation von der Patientenverfügung erfasst ist, so ersetzt die Patientenverfügung die eigene Entscheidung Ihrer Frau. Sie, als Betreuer sind sodann an den Willen der Patientenverfügung bei der Einwilligung oder Ablehnung der Behandlung gebunden. Ist die konkret anstehende Behandlung jedoch nicht von der Patientenverfügung erfasst, so hat der Betreuer den mutmaßlichen Willen zu ermitteln, d. h. hätte Ihre Frau eine Behandlung gewollt oder nicht. Ist es dem Betreuer nicht möglich, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln, so entscheidet allein das Wohl der betreuten Person, ob in die Behandlung eingewilligt oder diese abgelehnt wird.

Wie ist das mit der Aufklärung im Arzt-Patienten-Gespräch? Ist beim Vorliegen einer rechtlichen Betreuung für den Aufgabenkreis Gesundheits-sorge nur noch der Betreuer aufzuklären?

Nein!

Der Betreuer hat sich zwar, bevor er in eine Behandlung einwilligt, zu informieren. Dies geschieht jedoch nicht ohne die betreute Person selbst. Gemeinsam mit dem Betreuer muss der Arzt die betreute Person über die bevorstehende Behandlung mit deren Risiken, den Folgen, eventuellen Nebenwirkungen und über alternative Behandlungsmethoden so gut wie möglich aufklären.

1

Hat der Betreuer das Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen und Auskunft über den Gesundheitszustand?

Ja!

Wird dem Betreuer dieses Recht auf Einsicht oder Auskunft verweigert, ist eine Beschwerde beim Krankenhausträger, der Kassenärztlichen Vereinigung oder bei der Ärztekammer möglich.

Das ist ziemlich viel medizinische Verantwortung für einen Betreuer. Gibt es für den Betreuer sonst noch etwas im Zusammenhang mit der Gesundheitsvorsorge zu beachten? Gibt es bestimmte ärztliche Maßnahmen, in denen der Betreuer nicht einfach einwilligen kann?

Ja!

Wenn mit der Behandlung oder dem Unterlassen einer Behandlung die Gefahr eines gesundheitlichen Schadens verbunden ist, muss der Betreuer dafür die Zustimmung des Betreuungsgerichts einholen. Dies gilt besonders für operative Eingriffe, aber z. B. auch für die Behandlung mit Psychopharmaka, die starke Nebenwirkungen oder einen dauerhaften gesundheitlichen Schaden verursachen können (vgl. Betreuung bei fehlender Einwilligungsfähigkeit S. 11f.) und auch für ärztliche Zwangsbehandlungen. Es ist einem Betreuer dringend zu empfehlen mit dem Arzt ausführlich die Risiken einer Behandlung oder Medikamentengabe zu besprechen, um bestimmen zu können, ob die Gefahr eines gesundheitlichen Schadens und damit einhergehend die Zustimmung des Betreuungsgerichts erforderlich ist.

Zu wissenschaftlichen Studien, die nicht unmittelbar der Behandlung der Erkrankung dienen, dürfen einwilligungsunfähige Patienten nicht herangezogen werden. Dies gilt auch, wenn der Betreuer stellvertretend seine Einwilligung dazu geben würde. Auch darf eine Betreuung nicht zum Zweck der Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie eingerichtet werden.

Des Weiteren ist es Betreuern untersagt, für Betreute in eine Organspende einzuwilligen, weil es keine Angelegenheit der Gesundheitsorge ist und ein Aufgabenkreis „Organspende“ nicht zur Interessenwahrnehmung der Betreuten erforderlich ist.

Wenn ich meine Frau irgendwann in ein Pflegeheim geben muss, befürchte ich, dass ich als rechtlicher Betreuer nur noch wenig Einfluss auf die ärztliche Behandlung und die Pflegemaßnahmen nehmen kann. Stimmt das?

Nein!

Auch im Heim muss der Betreuer bei Untersuchungen oder Behandlungen seine Zustimmung geben. Werden Demenzkranken in einem Pflegeheim ohne Zustimmung des Betreuers oder entgegen der vorweggenommenen Erklärung in einer Patientenverfügung eine Magensonde oder ein Blasenkatheter gelegt, die Medikation ohne Rückfrage geändert oder werden sie zwangsernährt, kann eine Anzeige wegen Körperverletzung erfolgen und ein Anspruch auf Schadenersatz oder Schmerzensgeld entstehen.

Meine Frau sperrt sich gegen den Gedanken in ein Pflegeheim umzuziehen, weil sie Angst davor hat, dass das Pflegepersonal sie aus Bequemlichkeit mit Gurten am Bett fixiert oder ihr Medikamente verabreicht um sie ruhig zu stellen. Sind diese Ängste berechtigt und was habe ich im Zusammenhang mit diesen freiheitsentziehenden Maßnahmen als Betreuer zu beachten?

Nein!

Die Ängste Ihrer Frau sind nicht berechtigt, weil die Hürde zur Vornahme von freiheitsentziehenden Maßnahmen sehr hoch ist. Bevor Ihre Frau mit einem Gurt am Bett fixiert wird, ein Bettgitter angebracht wird oder Medikamente zur Ruhigstellung verabreicht werden, muss das Betreuungsgericht diese Maßnahmen genehmigen. Eine einmalige Vornahme ohne Genehmigung des Betreuungsgerichts ist nur bei Gefahr in Verzug

1

zulässig. Hier ist dann jedoch umgehend die Genehmigung einzuholen. Bevor der Betreuer beim Betreuungsgericht einen Antrag auf Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme stellt, sollte er jedoch unbedingt abklären, ob es nicht weniger einschneidende Mittel als Alternative zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt. So sollte als Alternative zu Bettgittern und Fixierungen (die ihrerseits mit erheblichen Risiken verknüpft sein können) stets an die Möglichkeit von Bettüberwachungssystemen oder Betten, die nach unten gefahren werden können, sowie an Hüftprotektoren, die vor Knochenbrüchen schützen, gedacht und diese auch verwendet werden. Auf diese Weise können die Folgen eines Sturzes abgeschwächt werden. Erst wenn alternative Möglichkeiten nicht erfolgversprechend waren, darf und wird das Gericht freiheitsentziehende Maßnahmen genehmigen, wenn diese zum Schutz und zum Wohl der betreuten Person erforderlich sind. Die Verabreichung stark beruhigender Medikamente zählt ebenfalls zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen, wenn der Betroffene dadurch in seiner Bewegungsfreiheit durch Apathie oder Schläfrigkeit eingeschränkt ist. Sämtliche freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen vom Pflegepersonal dokumentiert werden. Der Betreuer hat das Recht, die Aufzeichnungen einzusehen.*

Ich verschließe häufig die Eingangstür, damit meine Frau nicht wegläufen kann. Benötige ich hierfür auch die Erlaubnis durch das Betreuungsgericht?

Ja und Nein!

Werden bei der Pflege zu Hause freiheitsentziehende Maßnahmen wie das Absperren der Eingangstür notwendig, so müssen diese nur unter bestimmten Voraussetzungen vom Betreuungsgericht genehmigt werden. Dies ist auf jeden Fall dann erforderlich, wenn Demenzkranke ausschließlich durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden und der rechtliche Betreuer nicht mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt. Die Gerichte argumentieren, dass diese Situation mit der Situation im

* Informationen zu den Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen finden Sie auf der Internetseite www.eure-sorge-fesselt-mich.de

Pflegeheim vergleichbar sei. Auch wenn eine solche Genehmigung im häuslichen Bereich nicht erforderlich ist, kann es sich beim Abschließen der Tür, bei Fixierung am Bett oder ähnlichen Maßnahmen gleichwohl ggf. um eine strafbare Freiheitsberaubung durch Angehörige handeln. Diese freiheitsentziehenden Maßnahmen sollten daher in der Regel unterlassen werden.

Haben Sie einen Tipp, wie sich ein Betreuer rechtlich absichern und strafbare Handlungen vermeiden kann?

Ja!

Dem Betreuer ist generell zu empfehlen, bei allen Maßnahmen, die gegen den Willen der betreuten Person erfolgen, die Zustimmung des Betreuungsgerichts einzuholen. Sie können auch die von den Betreuungsvereinen angebotenen Fortbildungen für ehrenamtliche Betreuer besuchen. Dort werden Ihnen viele wertvolle Tipps gegeben.

Wird der Betreuer bei der Ausübung seiner Aufgaben im Rahmen der Betreuung vom Betreuungsgericht kontrolliert?

Ja!

Das Betreuungsgericht berät und kontrolliert den Betreuer bei der Durchführung seiner Aufgaben. Neben den schon erwähnten Kontrollmaßnahmen muss der Betreuer bestimmte Rechtsgeschäfte vom Betreuungsgericht genehmigen lassen. Er kann beispielsweise nicht selbstständig Grundstücke verkaufen, Wertpapiergeschäfte tätigen, Miet- oder Pachtverträge abschließen oder die Wohnung des Betreuten auflösen. Für die Errichtung und den Widerruf eines Testaments kommt eine Mitwirkung des Betreuers nicht in Betracht. Die Wirksamkeit richtet sich ausschließlich danach, ob Demenzkranke bei der Errichtung der Verfügung testierfähig oder bei ihrem Widerruf geschäftsfähig waren. Entsprechendes gilt für den Erbvertrag. Allerdings kann eine Betreuung mit dem Aufgabenkreis der Aufhebung eines Erbvertrages für den Vertrags-

1

partner des Erblassers angeordnet werden, und hier ist dann die Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich.

Ein so aufwendiges Betreuungsverfahren ist doch sicher teuer. Was für Kosten entstehen bei einer Betreuung eigentlich? Muss meine Frau das aus eigener Tasche bezahlen?

Ja!

Bei einer Betreuung fallen zunächst einmal Gerichtsgebühren an. Handelt es sich um einen Berufsbetreuer entstehen weitere Gebühren. Wird ein ehrenamtlicher Betreuer bestellt, so erhält dieser eine Aufwandsentschädigung.

Ihre Frau hat dann das Betreuungsverfahren und die Vergütung oder Auslagen des Betreuers aus eigener Tasche zu zahlen, wenn sie als „vermögend“ anzusehen ist. Gilt sie als „mittellos“, d. h. wenn kein verwertbares Vermögen vorhanden ist, werden die Kosten von der Staatskasse übernommen. Zu beachten ist, dass es sich bei den Zahlungen aus der Staatskasse nur um eine Vorleistung handelt.

Wie berechnen sich die Gerichtsgebühren?

Die Gerichtsgebühren (§ 23 Nr. 1, § 8 GNotKG i.V.m. Anlage 1 Nr. 11191 KV GNotKG) fallen an für das Betreuungsverfahren selbst und in Form von Auslagen für die Einholung von Sachverständigengutachten um die Notwendigkeit, den Umfang und die voraussichtliche Dauer der Betreuung ermitteln zu können. Diese Kosten hat der Betreute zu tragen, wenn sein Vermögen nach Abzug der Verbindlichkeiten den Schonbetrag von 25.000 Euro übersteigt. Zu beachten ist, dass bei der Vermögensermittlung das Eigenheim oder die Eigentumswohnung, welches der Betreute allein oder mit Angehörigen bewohnt, nicht berücksichtigt wird. Liegt das Reinvermögen des Betreuten über 25.000 Euro fällt für eine dauerhafte Betreuung eine Jahresgebühr von 10 Euro für jeden angefangene

nen Betrag von 5.000 Euro an, der über dem Schonvermögen von 25.000 Euro liegt, mindestens jedoch 200 Euro.

Wenn ich als Angehöriger als Betreuer für meine Frau tätig werde, dürften doch keine Kosten für die Betreuung anfallen, da ich doch ehrenamtlich tätig bin, oder?

Nein!

Sie haben insoweit Recht, dass ehrenamtliche Betreuer, wozu auch die Familienangehörigen zählen, die Betreuung zwar grundsätzlich unentgeltlich ausführen. Allerdings erhält ein ehrenamtlicher Betreuer eine jährliche pauschale Aufwandsentschädigung in Höhe 399 Euro brutto, die mit Ablauf des jeweiligen Betreuungsjahres fällig ist. Für die pauschale Aufwandsentschädigung bedarf es keiner Nachweise durch Belege. Statt der Pauschale können Sie alternativ auch Ihre konkreten Aufwendungen geltend machen. Diese müssen dann jedoch durch die Vorlage von Belegen nachgewiesen werden, wie z. B. bei Fahrtkosten mit einem Fahrtenbuch.

Wie bitte? Bedeutet das etwa, dass meine Frau mich bezahlen muss?

Ja und Nein!

Die Antwort ist von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen abhängig. Das Schonvermögen für die Leistungen der Sozialhilfe beträgt 5.000 Euro pro Person. Verbleiben einem alleinstehenden Betreuten mehr als 5.000 Euro nach Abzug aller Verbindlichkeiten beim Einkommen und Vermögen, so muss er von dem Überschuss die Aufwandsentschädigung an den Betreuer zahlen. Bei Eheleuten stehen dem Ehepartner ebenfalls 5.000 Euro als Schonbetrag zu, so dass Ihre Frau an Sie als Betreuer zahlen muss, wenn das gemeinsame Reinvermögen über 10.000 Euro liegt. Bei geringerem Vermögen als 5.000 Euro bei Alleinstehenden bzw. 10.000 Euro bei Eheleuten gelten die Betreffenden als „mittellos“ und die Aufwandsentschädigung wird von der Staatskasse vorfinanziert.

1

Ist die Geltendmachung der Aufwandsentschädigung fristgebunden?

Ja!

Die Zahlung der pauschalen Aufwandsentschädigung ist mit Ablauf des Betreuungsjahres fällig und muss binnen drei Monaten nach Ablauf des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, beantragt werden, also spätestens bis zum 31. März des Folgejahres, damit der Anspruch nicht verfällt. Wenn Sie beispielsweise am 15. Januar 2019 als Betreuer bestellt werden, können Sie die Aufwandsentschädigung für das abgeschlossene Betreuungsjahr am 15. Januar 2020 beantragen, spätestens jedoch bis zum 31. März 2021.

Bei der konkreten Aufwandsentschädigung müssen Sie Ihre Aufwendungen innerhalb von 15 Monaten ab der Entstehung geltend gemacht haben. Sie hatten beispielsweise Fahrtkosten am 20. März 2019. Für die Erstattung der Auslagen, zum Beispiel die Kilometerpauschale in Höhe von 30 Cent/Kilometer, müssten Sie diese bis spätestens zum 20. Juni 2020 geltend machen.

Wenn ich einmal aus gesundheitlichen Gründen die Betreuung meiner Frau nicht weiter übernehmen kann, wird sicher ein Berufsbetreuer eingesetzt. Ist das mit hohen Kosten verbunden?

Ja!

Wenn keine anderen Angehörigen als Betreuer zur Verfügung stehen, muss ein Berufsbetreuer eingesetzt und bezahlt werden. Ein Berufsbetreuer kann teuer werden. Bei einem Reinvermögen ab 5.000 Euro müssen der Betreute oder sein Ehepartner bzw. die Kinder als unterhaltspflichtige Angehörige die Kosten für den Berufsbetreuer tragen.

In der Zeit von Juli 2005 bis Juli 2019 galt, dass Betreuer nicht mehr alle tatsächlich aufgewandten und erforderlichen Stunden abrechnen konnten, sondern nur noch eine pauschalierte Stundenzahl. Diese Pauschale erhielt auch der Berufsbetreuer, der in der fraglichen Zeit überhaupt keinen Zeitaufwand hatte; ein Tätigkeitsnachweis war nicht erforderlich. Die Stundensatzvergütung richtete sich nach der Qualifikation des

Berufsbetreuers. Ein Berufsbetreuer ohne besondere Kenntnisse erhielt für jede fiktiv festgelegte Stunde einen Stundensatz von 27 Euro, ein Berufsbetreuer mit abgeschlossener Ausbildung 33,50 Euro und einer mit abgeschlossenem Studium 44 Euro (es handelt sich hier um jeweilige Brutto-Stundensätze, also inkl. Umsatzsteuer).

Mit dem 27. Juli 2019 tritt das Gesetz zur Anpassung der Betreuer- und Vormündervergütung in Kraft. Dieses Gesetz strukturiert die Betreuervergütung neu. Kern der Reform ist eine Erhöhung der Vergütung für Berufsbetreuer um durchschnittlich 17 Prozent. Darüber hinaus erfolgt die Vergütung nicht mehr nach Stundensätzen. Berufsbetreuer erhalten statt dessen monatliche Pauschalen, die sich daran orientieren, ob die Betreuten mittellos oder vermögend sind und sich im Heim oder zu Hause befinden. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach wie vor auch nach der Qualifikation der Berufsbetreuer. In den folgenden Tabellen haben wir jeweils die Monatspauschalen ab Juli 2019 und die zuvor geltenden Sätze nebeneinander aufgeführt.



A1) Vergütung bei mittellosem Betreuten und Betreuer ohne besondere Qualifikation

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	194,00 €	121,50 €	208,00 €	189,00 €
Im 4. bis 6. Monat	129,00 €	94,50 €	170,00 €	148,50 €
Im 7. bis 12. Monat	124,00 €	81,00 €	151,00 €	135,00 €
Im 13. bis 24. Monat	87,00 €	54,00 €	122,00 €	94,50 €
Ab dem 25. Monat	62,00 €	54,00 €	105,00 €	94,50 €

A2) Vergütung bei vermögendem Betreuten und Betreuer ohne besondere Qualifikation

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	200,00 €	148,50 €	298,00 €	229,50 €
Im 4. bis 6. Monat	158,00 €	121,50 €	208,00 €	189,00 €
Im 7. bis 12. Monat	140,00 €	108,00 €	192,00 €	162,00 €
Im 13. bis 24. Monat	91,00 €	67,50 €	158,00 €	121,50 €
Ab dem 25. Monat	78,00 €	67,50 €	130,00 €	121,50 €

B1) Vergütung bei mittellosem Betreuten und Betreuer mit abgeschlossener Ausbildung

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	241,00 €	150,75 €	258,00 €	234,50 €
Im 4. bis 6. Monat	158,00 €	117,25 €	211,00 €	184,25 €

Im 7. bis 12. Monat	154,00 €	100,50 €	188,00 €	167,50 €
Im 13. bis 24. Monat	107,00 €	67,00 €	151,00 €	117,25 €
Ab dem 25. Monat	78,00 €	67,00 €	130,00 €	117,25 €

B2) Vergütung bei vermögendem Betreuten und Betreuer mit abgeschlossener Ausbildung

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	249,00 €	184,25 €	370,00 €	284,75 €
Im 4. bis 6. Monat	196,00 €	150,75 €	258,00 €	234,50 €
Im 7. bis 12. Monat	174,00 €	134,00 €	238,00 €	201,00 €
Im 13. bis 24. Monat	113,00 €	83,75 €	196,00 €	150,75 €
Ab dem 25. Monat	96,00 €	83,75 €	161,00 €	150,75 €

1

C1) Vergütung bei mittellosem Betreuten und Betreuer mit abgeschlossenem Studium

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	317,00 €	198,00 €	339,00 €	308,00 €
Im 4. bis 6. Monat	208,00 €	154,00 €	277,00 €	242,00 €
Im 7. bis 12. Monat	202,00 €	132,00 €	246,00 €	220,00 €
Im 13. bis 24. Monat	141,00 €	88,00 €	198,00 €	154,00 €
Ab dem 25. Monat	102,00 €	88,00 €	171,00 €	154,00 €

C2) Vergütung bei vermögendem Betreuten und Betreuer mit abgeschlossenem Studium

	Bei gewöhnlichem Aufenthalt im Heim oder gleichgestellter Wohnform		Wenn der Betreute seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Heim hat (z.B. zu Hause wohnt)	
	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt	monatliche Pauschale ab 27.7.2019	monatliche Pauschale alt
In den ersten 3 Monaten der Betreuung	327,00 €	242,00 €	486,00 €	374,00 €
Im 4. bis 6. Monat	257,00 €	198,00 €	339,00 €	308,00 €

Im 7. bis 12. Monat	229,00 €	176,00 €	312,00 €	264,00 €
Im 13. bis 24. Monat	149,00 €	110,00 €	257,00 €	198,00 €
Ab dem 25. Monat	127,00 €	110,00 €	211,00 €	198,00 €

Quelle: www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Betreuervergütung_2019
(abgerufen am 2. Juli 2019)

1

Sie hatten erwähnt, dass es sich bei einer Kostenübernahme durch die Staatskasse nur um eine Vorleistung handeln würde. Wie meinen Sie das?

Übernimmt die Staatskasse bei einem mittellosen Betreuten die Kosten, kann sie sich diese Kosten vom Betroffenen zurückholen, wenn er Einkünfte oder Vermögen hat, das über der Grenze der Mittellosigkeit liegt (§ 1836e BGB). Sie müssen sich das wie eine Art „Darlehensgewährung“ vorstellen. Bedeutsam wird der Regressanspruch häufig, wenn der Betreute durch eine Erbschaft beispielsweise vermögend wird.

Vom Sozialhilferegress habe ich schon mal was im Zusammenhang mit Elternunterhalt gehört. Gilt denn hier auch eine 10-Jahres-Frist für die Rückforderung?

Ja!

Der Regressanspruch besteht 10 Jahre und beginnt mit der Zahlung durch die Staatskasse. Verstirbt der Betreute innerhalb der 10-Jahres-Frist wird sich der Staat bei den Erben schadlos halten, jedoch auf den Nachlass beschränkt. Das bedeutet, dass der Erbe nicht mit seinem Vermögen haftet, sondern die Rückzahlungspflicht nur in Höhe des Nachlasses besteht.

Ist die Betreuung bis zum Tode meiner Frau wirksam?

Nein!

Nach spätestens sieben Jahren muss das Gericht erneut prüfen, ob eine Weiterführung der Betreuung oder eine Ausweitung der Aufgabenkreise notwendig ist. Dann wird ein vollständig neues Verfahren in Gang gebracht. Es werden neue Gutachten eingeholt, und auch die Anhörung des Richters wird wiederholt. Dadurch entstehen nochmals die oben genannten Kosten.

In der Zwischenzeit ist eine Einschränkung oder Aufhebung der Betreuung bzw. einzelner Aufgabenkreise möglich, wenn sich die Verhältnisse der betreuten Person verändert haben. Dies hat der Betreuer dem Gericht mitzuteilen und die damit verbundenen Anträge gegenüber dem Gericht anzuregen.

TIPPS

Eine **rechtliche Betreuung** ist immer eine einschneidende Maßnahme in die Rechte eines Menschen. Sie darf nicht leichtfertig angeregt werden, sondern nur, wenn alle anderen Hilfen nicht mehr ausreichen.

Mit einer rechtzeitig erstellten **Vorsorgevollmacht** kann eine rechtliche Betreuung vermieden werden (siehe Kapitel 2).

Mit einer **Betreuungsverfügung** kann Einfluss auf die Wahl des späteren Betreuers genommen werden. Diese kann isoliert oder verbunden mit einer Vorsorgevollmacht errichtet werden. Nutzen Sie die Beratungsangebote der Betreuungsstellen und der Alzheimer-Gesellschaften, bevor eine Betreuung angeregt wird.

Beratung für (ehrenamtliche) Betreuer bieten die Betreuungsgerichte, Betreuungsstellen der Gemeinden und Betreuungsvereine, die einen gesetzlichen Beratungsauftrag haben.

Willenserklärungen zur Vorsorge

- **Vorsorgevollmacht**
- **Patientenverfügung**
- **Betreuungsverfügung**
- **Bestattungsverfügung**
- **Testament**

2

Julia Mayer hat die Diagnose erhalten, dass sie an einer Demenzerkrankung im frühen Stadium leidet. Ihr Mann, ein sehr vorausschauender Mensch, zögert nicht lange und bespricht mit seiner Frau, dass es nun notwendig ist zu regeln, welche Person für sie in persönlichen, finanziellen und gesundheitlichen Angelegenheiten wie entscheiden soll, damit eine rechtliche Betreuung vermieden werden kann und sie trotz ihrer Erkrankung weitestgehend selbstbestimmt leben kann.

Welche Möglichkeiten Frau Mayer in gesunden Zeiten hat, um zu regeln, wer für sie ihrem Willen entsprechend in schlechten Zeiten handeln und entscheiden darf und welche Voraussetzungen dabei zu beachten sind, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Frau Mayer:

Mal unter uns. Ist mein Mann nicht übergenau, wenn er für meine Vertretung eine Vollmacht aufsetzen will? Schließlich hat er bisher doch auch ohne Vollmacht für mich gehandelt.

Nein!

Ihr Mann hat Recht. Ohne eine entsprechende Vollmacht dürfen Ehe- bzw. Lebenspartner nicht für den anderen handeln und entscheiden. Nur die Eltern von minderjährigen Kindern haben ein umfassendes Sorge- und Entscheidungsrecht.

Aha, ich verstehe. Ich kann doch auch einfach sagen, dass ich meinen Mann mündlich bevollmächtigt habe. Das erfährt doch niemand, oder?

Nein!

Die Vollmacht soll ja gerade für Lebenssituationen Anwendung finden, in denen Sie nicht mehr in der Lage sind Ihren Willen zu äußern. Also müssen Sie die Bevollmächtigung schriftlich festhalten, damit Ihr Mann seine Befugnis und den Umfang seiner Vertretung vorweisen kann.

Mit der Vorlage der Originalvollmacht ist Ihr Mann berechtigt an Ihrer Stelle beispielsweise Auskunft über Ihren Gesundheitszustand von den behandelnden Ärzten zu erhalten, eine Unterschrift zu leisten, wie sie häufig von Banken zur Bargeldabhebung vor Ort, Behörden, Aufklärungsbögen in Krankenhäusern oder Versicherungen verlangt wird. Würde Ihr Mann ohne eine Bevollmächtigung Ihrerseits Verträge oder Anträge in Ihrem Namen unterschreiben, wäre das eine strafbare Urkundenfälschung. Das wollen Sie doch bestimmt nicht. Ohne eine schriftliche Vollmacht, in der Sie Ihre behandelnden Ärzte ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden, dürfen diese Ihrem Mann nicht einmal Auskunft über Ihren Gesundheitszustand erteilen.

Gibt es noch weitere Gründe, weshalb die Vollmacht schriftlich abzufassen ist?

Ja!

Die wichtigsten Gründe liegen im gesundheitlichen Bereich. Sowohl in den Bereichen der freiheitsentziehenden Maßnahmen wie z. B. Bettgitter, Bettgurte, der Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung, ärztliche Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung, als auch bei lebensgefährdenden bzw. lebensverkürzenden medizinischen Behandlungen muss dieser Aufgabenkreis ausdrücklich in der schriftlichen Vorsorgevollmacht berücksichtigt sein. Anderenfalls ist Ihre Vertrauensperson nicht berechtigt in diesen Bereichen für Sie zu entscheiden, also die Genehmigung des Gerichts für die Bewilligung bzw. Ablehnung solcher Maßnahmen einzuholen. In der Konsequenz müsste dann ein rechtlicher Betreuer bestellt werden.

2

Gibt es bei der schriftlichen Gestaltung und Form der Vorsorgevollmacht Vorgaben oder Einschränkungen?

Ja und Nein!

Grundsätzlich kann die Vorsorgevollmacht formlos schriftlich erstellt werden. Ausschließlich dann, wenn Ihr Bevollmächtigter die Befugnis eingeräumt bekommt über Immobilien oder Firmen bzw. Gesellschaftsanteile zu verfügen, muss die Vorsorgevollmacht notariell beurkundet werden.

In welchen Bereichen Ihr Bevollmächtigter Sie vertreten darf, können Sie in einem Fließtext ausführen oder in tabellarischer Form. Wenn Sie die tabellarische Form wählen, achten Sie bitte darauf, dass Sie die Vertretungsberechtigung für die einzelnen Bereiche nicht durch „Ankreuzen“ oder „Häkchen“ erklären, sondern durch ein handschriftliches „Ja“ oder „Nein“. Auf diese Weise erschweren Sie etwaige Manipulationen. Des Weiteren sollten Sie jede Seite Ihrer Vorsorgevollmacht am Ende mit Ort, Datum und Unterschrift versehen um ein Auswechseln einzelner Blätter zu verhindern.

Ist es nicht besser, wenn ich mit dem Verfassen der Vorsorgevollmacht noch warte? Bis jetzt kann ich meine Angelegenheiten ja noch selber regeln.

Nein!

Sie tun gut daran, schon jetzt eine Vorsorgevollmacht für Ihren Mann auszustellen, die ihn z. B. befugt, für Sie Bankgeschäfte zu erledigen, bei Behörden oder Versicherungen Anträge zu stellen, in Gesundheitsfragen in Ihrem Sinne zu entscheiden und Ihre Post zu öffnen (Muster für eine Vorsorgevollmacht Seite 188ff.). Nur voll geschäftsfähige Personen können rechtsgültige Vollmachten erteilen. Jetzt sind Sie im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte und können die Bedeutung und Tragweite dieser Willenserklärungen erkennen (vgl. Geschäftsfähigkeit S. 68ff.).

Mein Mann meinte, dass ich eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung erstellen sollte. Genügt ein einziges Schriftstück, in dem ich die Vertretungsbefugnisse und meine Wünsche niederschreibe?

Ja!

Es ist möglich, die Vorsorgevollmacht mit einer Patientenverfügung kombiniert abzufassen. Sie können sich bei der Formulierung an den Musterdokumenten Seite 177ff. orientieren. Es empfiehlt sich jedoch aus praktischen Erwägungen und datenschutzrechtlichen Aspekten die Vorsorgevollmacht von der Patientenverfügung getrennt abzufassen. Auf diese Weise gewährleisten Sie, dass Ihre Festlegungen in der Patientenverfügung nur den Adressatenkreis erreichen, für den die Patientenverfügung erklärt wurde. Wenn beides in einem Dokument zusammengefasst ist, würde beispielsweise auch Ihr Bankberater bei Einsicht in die Vollmacht unnötigerweise Kenntnis über die Patientenverfügung bekommen.

Ich möchte, dass mir mein Mann bei allen meinen Angelegenheiten hilft. Auf keinen Fall will ich, dass sich irgendwann ein fremder Betreuer in unsere privaten Angelegenheiten einmischt. Muss ich dafür bei der Bevollmächtigung und Vollmacherstellung etwas Bestimmtes beachten?

Ja!

Wenn Sie eine rechtliche Betreuung vermeiden möchten, müssen Sie Ihrem Mann ein vollumfängliches Vertretungsrecht einräumen. Das bedeutet, dass mindestens sämtliche Aufgabenkreise in der Vorsorgevollmacht erfasst sein müssen, für die eine rechtliche Betreuung in Betracht kommt.

2

Können Sie mir die wichtigsten Aufgabenkreise nennen, die von der Vorsorgevollmacht erfasst sein müssen, um eine rechtliche Betreuung zu vermeiden?

Ja!

Ihre Vorsorgevollmacht sollte eine Bevollmächtigung Ihrer Vertrauensperson für folgende Bereiche beinhalten:

- Gesundheitssorge mit Regelungen für freiheitsentziehende Maßnahmen und Unterbringung, Einwilligungsbefugnis in ärztliche Zwangsmaßnahmen bei Unterbringung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Ihrem Bevollmächtigten
- Vermögenssorge
- Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten
- Vertretung gegenüber Behörden und Gerichten
- Post-, Fernmelde- und E-Mailverkehr
- Regelung zur Betreuung (Betreuungsverfügung)
- Befugnis Untervollmacht zu erteilen
- Geltung über den Tod hinaus

Ich möchte eine rechtliche Betreuung doch vermeiden. Benötige ich dann überhaupt eine Betreuungsverfügung und was ist das überhaupt?

Ja!

Sie erklären im Rahmen der Vorsorgevollmacht mit einer Regelung zur Betreuung (Betreuungsverfügung), dass Sie Ihren Bevollmächtigten oder den Ersatzbevollmächtigten oder eine beliebig andere Vertrauensperson als rechtlichen Betreuer wünschen, wenn trotz vorhandener Vorsorgevollmacht eine rechtliche Betreuung erforderlich wird. Eine rechtliche Betreuung kann erforderlich werden, wenn Ihr Bevollmächtigter beispielsweise die Vollmacht zurückgibt oder vor Ihnen verstirbt. Es ist aber auch möglich, dass aufgrund von Gesetzesänderungen im Laufe der Zeit neue Situationen entstehen, die von Ihrer Vorsorgevollmacht nicht ausdrücklich abgedeckt werden.

Jetzt bin ich verwirrt. Nehme ich mit einer Betreuungsverfügung nur Einfluss auf die Auswahl meines rechtlichen Betreuers oder kann ich diesem wie bei der Vorsorgevollmacht auch vorgeben, wie er für mich zu handeln und zu entscheiden hat?

Ja und Nein!

Vordergründig bestimmen Sie mit einer Regelung zur Betreuung (Betreuungsverfügung) lediglich, wen Sie als rechtlichen Betreuer wünschen oder welche Person Sie auf keinen Fall als Betreuer wünschen. Im Gegensatz zu Ihrem mit einer Vorsorgevollmacht beauftragten Bevollmächtigten muss sich ein vom Gericht bestellter Betreuer nur dann an Ihre Wünsche halten, wenn diese Ihrem Wohl und Ihren Interessen nicht zuwider laufen. Sie können daher zwar eine – losgelöst von der Vorsorgevollmacht gesonderte Betreuungsverfügung, mit bestimmten Anordnungen und Wünschen erstellen. Ob Ihr Betreuer diese stets verwirklichen wird, hängt davon ab, ob dies in Ihrem Interesse und zu Ihrem Wohl ist. Ein Vorsorgebevollmächtigter ist an Ihre Wünsche gebunden.

Meine Schwester hat ihrem Ehemann eine Generalvollmacht erteilt. Ist das das Gleiche wie die Vorsorgevollmacht?

Nein!

Mit einer Generalvollmacht bevollmächtigen Sie eine oder mehrere Vertrauenspersonen ganz allgemein Sie in allen Lebensbereichen zu vertreten und zwar unabhängig von Ihrem Gesundheitszustand. Generell gilt, dass die Generalvollmacht bereits mit Unterschrift genutzt werden kann, unabhängig vom Gesundheitszustand des Vollmachtgebers. Die Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die in guten Zeiten errichtet wird und in schlechten Zeiten genutzt werden soll.

2

Sollte ich den Gebrauch meiner Vorsorgevollmacht dann von Bedingungen wie z. B. meiner fehlenden Geschäftsfähigkeit oder sonstigen gesundheitlichen Einschränkungen oder Nachweisen abhängig machen?

Nein!

Sie sollten auf solche und ähnliche Bedingungen als Voraussetzung für den Gebrauch der Vollmacht verzichten, weil sie die Handlungsfähigkeit Ihrer Vollmacht einschränken. Ein ordnungsgemäß handelnder Bevollmächtigter wird Ihre Vollmacht erst nutzen, wenn dies erforderlich ist. Haben Sie Zweifel daran, sollten Sie eine andere Person bevollmächtigen. Wenn Sie in der Vorsorgevollmacht bestimmen, dass die Vollmacht erst verwendet werden darf, wenn Sie nicht mehr geschäftsfähig oder gesundheitlich dazu in der Lage sind, dann muss dies nachgewiesen werden. Hierdurch geht Handlungszeit verloren.

Wenn Sie Ihrem Bevollmächtigten für den Gebrauch der Vollmacht Beschränkungen und Vorgaben auferlegen wollen, so können Sie dies in Form von gesonderten schriftlichen Handlungsanweisungen tun oder Sie stellen in der Vorsorgevollmacht ausdrücklich klar, dass diese Anweisungen nur im Innenverhältnis zwischen Ihnen und Ihrem Bevollmächtigten gelten sollen und keinen Einfluss auf die Vertretung nach Außen haben.

Wenn ich keine Bedingungen für den Gebrauch meiner Vollmacht bestimmen darf, um diese nicht einzuschränken, ist meine Vollmacht dann nicht sofort wirksam, obwohl ich noch selbst entscheidungs- und handlungsfähig bin und die Vollmacht deshalb noch gar nicht benötige?

Ja!

Mit Erstellung Ihrer Vorsorgevollmacht oder bei Ausfertigung einer notariell beurkundeten Vorsorgevollmacht wird diese im Außenverhältnis, d. h. gegenüber Dritten, sofort wirksam, wie eine Generalvollmacht. Im Innenverhältnis, also zwischen Ihnen und Ihrem Bevollmächtigten, gibt es jedoch die Vereinbarung – entweder als interne Handlungsanweisung oder stillschweigend – dass von Ihrer Vorsorgevollmacht erst Gebrauch zu machen ist, wenn Sie selbst nicht mehr handlungsfähig sind.

Meine Nachbarin meinte neulich zu mir, dass sie in einem Vortrag um das Thema „Vorsorge“ gehört habe, dass eine allgemeine Generalvollmacht auch Risiken beinhaltet, die dann doch zu einer rechtlichen Betreuung führen könnten. Ist das zutreffend?

Ja!

Eine Generalvollmacht beinhaltet in der Regel nur die pauschale Bevollmächtigung zur Vertretung in allen vermögensrechtlichen Angelegenheiten, ohne dass dabei konkrete Lebenssituationen erfasst werden. Sollten bei Ihnen Entscheidungen im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (Bettgitter, Bettgurte, freiheitsentziehende Unterbringung, ärztliche Zwangsmaßnahmen etc.) oder lebensgefährdenden bzw. lebensverkürzenden medizinischen Behandlungen im Raum stehen, reicht eine Generalvollmacht nicht aus und es bedarf der Einleitung eines Betreuungsverfahrens für diese Entscheidung. Wie bereits auf Seite 39 erwähnt, muss Ihr Bevollmächtigter für Entscheidungen in diesen Lebenssituationen ausdrücklich bevollmächtigt werden. Daran fehlt es bei einer klassischen Generalvollmacht.

Ich möchte, dass in gesundheitlichen Angelegenheiten mein Mann nicht allein, sondern gemeinsam mit unserer Tochter entscheidet. In allen übrigen Angelegenheiten (Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung etc.) soll mein Mann allein entscheiden dürfen. Kann ich das in der Vorsorgevollmacht so bestimmen?

Ja!

Sie können in Ihrer Vorsorgevollmacht eine Vertrauensperson bestimmen, die Sie in allen Lebensbereichen allein vertreten darf. Sie können aber auch einzelne Lebensbereiche auf verschiedene Personen verteilen oder wie von Ihnen gewünscht eine gemeinsame Vertretung nur für gesundheitliche Entscheidungen, wie z. B. die Einwilligung in oder die Versagung von Heilbehandlungen bestimmen. Wollen Sie die Vertretungsbefugnisse in Ihrer Vollmacht auf bestimmte Lebensbereiche beschränken, müssen Sie dies in der Vorsorgevollmacht ausdrücklich klarstellen.

Sollte ich in meiner Vorsorgevollmacht auch festlegen, wer mich vertreten soll, wenn mein Mann mal verhindert sein sollte?

Ja!

Sie sollten neben Ihrem Bevollmächtigten unbedingt auch immer eine weitere Vertrauensperson als sogenannten Ersatzbevollmächtigten bestimmen. Auf diese Weise bleiben Sie handlungsfähig, wenn Ihr Bevollmächtigter verhindert ist.

In Kapitel 1 hatte ich gelesen, dass ein Betreuer für die Einwilligung in gesundheitliche Maßnahmen, die mit einer Lebensgefahr oder einem schweren Schaden verbunden sein können, die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen muss. Gilt das auch für den Vorsorgebevollmächtigten?

Nein und Ja!

Ihr Vorsorgebevollmächtigter kann grundsätzlich unabhängig von der

2

Genehmigung des Betreuungsgerichts in medizinische Maßnahmen einwilligen. Ist eine Maßnahme mit einer Lebensgefahr, einem schweren Schaden verbunden oder führt sie gar zum Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen, muss auch ein Bevollmächtigter die Genehmigung des Betreuungsgerichtes einholen (§ 1904 Abs. 5 BGB).

Gibt es sonst noch Situationen, in denen auch der Vorsorgebevollmächtigte für ein Handeln die Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf?

Ja!

Neben der zuvor erwähnten Situation muss Ihr Vorsorgebevollmächtigter, wie ein rechtlicher Betreuer, die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen, wenn bei Ihnen freiheitsentziehende Maßnahmen (Bettgitter, Bettgurte etc.) vorgenommen werden sollen oder Sie z. B. in einem geschlossenen Heim bzw. auf einer so genannten beschützenden Station untergebracht werden sollen, oder eine ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden soll.

Ist für die Vertretung bei Bankgeschäften eine gesonderte bankeigene Bankvollmacht notwendig, wenn die Vorsorgevollmacht auch die Vermögensverwaltung umfasst?

Nein!

Banken tun sich zwar häufig schwer eine Vorsorgevollmacht – auch eine notariell beglaubigte – zu akzeptieren und verlangen die Unterzeichnung von bankinternen Vollmachten. Dies ist jedoch rechtlich nicht zulässig. Bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht, die sich über sämtliche Vermögensangelegenheiten des Vollmachtgebers erstreckt, ist eine gesonderte Bankvollmacht nicht erforderlich. Verlangt eine Bank diese gleichwohl, handelt es sich um eine unzulässige Bedingung und die Bank macht sich schadensersatzpflichtig.

Wenn mein Mann später Betreuer wird, ist es doch sicher gleichgültig, ob er eine Vollmacht hat oder den Aufgabenkreis Verwaltung des Vermögens (Vermögenssorge) offiziell als Betreuer übertragen bekommt?

Nein!

Als Betreuer ist Ihr Mann immer dem Betreuungsgericht Rechenschaft schuldig. Er muss beispielsweise jedes Jahr ein Vermögensverzeichnis vorlegen. Das Gericht kann ihn sogar verpflichten, über das ausgegebene Geld schriftlich abzurechnen. Er kann also nicht ganz unabhängig und frei über Ihr Vermögen verfügen (vgl. S. 20).

Wenn es aber eine Vorsorgevollmacht gibt, die die Verwaltung des Vermögens mit umfasst, ist für diesen Aufgabenkreis eine Betreuung nicht erforderlich.

2

Wenn ich meine Vorsorgevollmacht lückenhaft ausfülle, also die Vertretungsberechtigung verneine oder offen lasse, wird für diese Bereiche dann sofort und stets ein rechtlicher Betreuer bestellt?

Nein!

Ein rechtlicher Betreuer wird nur für die Aufgabenkreise bestellt, in denen ein konkreter Betreuungsbedarf besteht und die Betreuung erforderlich ist, weil Sie auf entsprechende Hilfen angewiesen sind. Haben Sie beispielsweise das Eingehen von Verbindlichkeiten bei der Vermögenssorge Ihrem Bevollmächtigten versagt, ist hier erst ein Betreuer zu bestellen, wenn Sie tatsächlich in die Situation gelangen z. B. einen Darlehensvertrag oder Ähnliches eingehen zu müssen.

Hat ein Bevollmächtigter nicht eine sehr große Macht und kann mit meinem Vermögen machen, was er will?

Ja!

Grundsätzlich hat ein Bevollmächtigter natürlich in Ihrem Sinne zu handeln. Wenn Sie nicht bestimmen, dass Ihr Bevollmächtigter kontrolliert

werden soll, findet auch keine Kontrolle statt. Sie sollten daher eine Vorsorgevollmacht nur einer Person ausstellen, der Sie volles Vertrauen schenken und von der Sie sicher sind, dass sie nur in Ihrem Sinne handeln wird. Haben Sie mehrere Kinder und einen als Vorsorgebevollmächtigten eingesetzt, so empfiehlt es sich den übrigen Kindern interne Kontroll- und Überwachungsrechte einzuräumen, indem sie diese als sogenannte Kontrollbevollmächtigte bestimmen, welche die Geschäfte Ihres Vorsorgebevollmächtigten überwachen und kontrollieren. Damit muss Ihr Vorsorgebevollmächtigter Rechenschaft über die Ein- und Ausgaben erteilen. Auf diese Weise können Sie auch vermeiden, dass sich Ihre Erben nach Ihrem Tod um die getätigten Geschäfte des Vorsorgebevollmächtigten streiten.

Wenn ich gesundheitsbedingt nicht mehr in der Lage sein werde, die Geschäfte meines Mannes als Vorsorgebevollmächtigter zu kontrollieren, ist das nicht ein Grund einen gerichtlichen Betreuer einzusetzen, um meinen Mann zu kontrollieren?

Nein!

Eine Kontrollbetreuung wird wie jede andere Betreuung nur eingerichtet, wenn diese erforderlich ist (§ 1896 Abs.2 S.1 BGB). Die Vorsorgevollmacht soll ja gerade dazu dienen, eine rechtliche Betreuung zu vermeiden. Dass Sie Ihren Bevollmächtigten nicht mehr überwachen können, reicht dafür nicht aus. Es müssen weitere Umstände hinzutreten, die eine Kontrollbetreuung erforderlich machen. Ein konkreter Verdacht mit hinreichenden Anhaltspunkten, dass mit Ihrer Vollmacht dem Betreuungsbedarf nicht Genüge getan wird ist erforderlich (BGH vom 16.07.2015, XII ZB 142/14).

Sie erwähnten vorhin, dass es zu einem Streit zwischen meinen Erben mit dem Vorsorgebevollmächtigten kommen könne. Haftet mein Vorsorgebevollmächtigter etwa?

Ja!

Der Bevollmächtigte kann von Ihren Erben auf Schadenersatz verklagt werden, wenn diese der Meinung sind, dass er das Vermögen des Vollmachtgebers sinnlos ausgegeben oder das Geld für sich verwendet hat. Ein Bevollmächtigter ist dabei, im Gegensatz zu ehrenamtlichen Betreuern, nicht automatisch haftpflichtversichert, hätte somit den angerichteten Schaden aus dem eigenen Vermögen zu begleichen. Eine Haftpflicht des Bevollmächtigten kann umgangen werden, wenn in der Vollmacht die Haftung des Bevollmächtigten ausdrücklich ausgeschlossen wird, wobei allerdings die Haftung für Vorsatz nicht erlassen werden kann.

Ich habe gehört, dass das Betreuungsgericht trotz Vorliegen einer Vorsorgevollmacht mit vollumfänglichen Vertretungsbefugnissen einen Betreuer bestellen kann. Ist das zutreffend?

Ja!

Das Betreuungsgericht kann einen rechtlichen Betreuer bestellen, wenn der Bevollmächtigte in einen Interessenkonflikt gerät. Ein Interessenkonflikt kann zum Beispiel entstehen, wenn der Bevollmächtigte aus einem Vertrag Rechte für Sie geltend machen soll, in dem er selbst Vertragspartner und Verpflichteter ist (beispielsweise bei einer Grundstücksübertragung) und Sie ihm die Vornahme von Geschäften mit sich selbst in der Vorsorgevollmacht nicht gestattet haben. Darüber hinaus kann neben der Vorsorgevollmacht eine rechtliche Betreuung erforderlich werden, wenn Sie den Vertretungsumfang Ihres Bevollmächtigten nicht in vollem Umfang, sondern eingeschränkt erklärt haben.

Dann wird mein Bevollmächtigter ja doch durch das Betreuungsgericht kontrolliert?

Nein!

Nur in Ausnahmefällen, wenn das Betreuungsgericht von einem miss-

bräuchlichen Umgang mit der Vollmacht erfährt, weil ein Dritter (z. B. Pflegeheim) ein entsprechendes Betreuungsverfahren anregt, kann es einen so genannten gerichtlichen Kontrollbetreuer bestellen. Dieser hat die Aufgabe, Ihre Rechte gegenüber dem Bevollmächtigten wahrzunehmen und die Tätigkeit des Bevollmächtigten zu überwachen. Die Kontrolle erstreckt sich dabei nur auf den zu überwachenden Bereich, z. B. die Vermögenssorge. Weitere Bereiche, wie z. B. die Gesundheitsvorsorge, bleiben unberührt. Bei grobem Missbrauch ist der Kontrollbetreuer allerdings berechtigt und verpflichtet, die Vorsorgevollmacht zu widerrufen.

Darf mich mein Vorsorgebevollmächtigter in diesem soeben genannten gerichtlichen Verfahren um die Kontrollbetreuung vertreten?

Nein!

Ihr Vorsorgebevollmächtigter darf Sie in dem Verfahren um die Bestellung eines Kontrollbetreuers nicht vertreten, da er Adressat der Überprüfung ist und sich somit in einem Interessenkonflikt befindet. Ihnen ist daher durch das Gericht zwingend ein Verfahrenspfleger zur Seite zu stellen, wenn Sie das Verfahren aufgrund Ihrer Demenzerkrankung nicht mehr bewältigen können.

Muss ich die Vorsorgevollmacht durch einen Notar fertigen lassen?

Nein!

Nur wenn die Vollmacht auch Immobiliengeschäfte (z. B. Verkauf des Eigenheims oder Belastung mit Hypothek) oder die Befugnisse, für Ihre Firma bzw. Gesellschaft zu handeln, beinhalten, ist eine „notarielle Beurkundung“ Ihrer Vorsorgevollmacht zwingend erforderlich. Bei einer notariellen Beglaubigung legen Sie dem Notar Ihre bereits erstellte Vorsorgevollmacht vor, unterschreiben diese jedoch erst vor dem Notar. Auf diese Weise wird Ihre Unterschrift bestätigt bzw. beglaubigt. Nur bei einer „notariellen Beurkundung“ verfasst der Notar die Vollmacht und steht für den Inhalt der Vollmacht ein.

Ich befürchte, dass unser Sohn meine Geschäftsfähigkeit anzweifeln wird, um die Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht in Frage zu stellen. Kann ich dem entgegenwirken?

Ja!

Falls Sie befürchten, dass Familienmitglieder die Vollmacht wegen fehlender oder fraglicher Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers anfechten könnten, sollten Sie Ihrer Vorsorgevollmacht unbedingt das ärztliche Attest eines Neurologen oder Psychiaters beifügen, aus dem sich Ihre Geschäftsfähigkeit ergibt.

2

Der Notar hat doch eine besondere Stellung in Deutschland, reicht es nicht aus, wenn nur der Notar meine Geschäftsfähigkeit bei Zweifeln dokumentiert? Die Kosten für ein fachärztliches Attest könnte ich mir doch auf diese Weise sparen, oder?

Nein!

Es ist zwar richtig, dass die Wirkung einer notariellen Vorsorgevollmacht im Geschäftsverkehr hohes Ansehen genießt. Dies schützt bei Zweifeln an der Geschäftsfähigkeit jedoch nicht vor dem Risiko, dass die Vorsorgevollmacht im Rahmen einer gerichtlichen Auseinandersetzung für unwirksam erklärt werden kann. Ein Notar ist kein medizinischer Experte und kann die verschiedenen Facetten von Krankheiten, auch der Demenzerkrankung, nicht zweifelsfrei beurteilen.

Ist eine Beurkundung oder Beglaubigung durch den Notar nicht sehr teuer?

Nein!

Die Kosten des Notars für diese Tätigkeiten richten sich nach der Höhe Ihres Vermögens. Bei der Erstellung durch den Notar (Beurkundung) achten Sie darauf, dass bei der Berechnung der Beurkundungsgebühr für eine Vorsorgevollmacht maximal die Hälfte Ihres Vermögens als Wert

angesetzt werden darf. Für die Beglaubigung einer Vollmacht wird derzeit bei einem Vermögen von 50.000 Euro eine Gebühr von ca. 82,50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer und ggf. Schreibauslagen etc. in Rechnung gestellt. Daneben besteht auch die Möglichkeit, eine Vollmacht bei der örtlichen Betreuungsbehörde gegen eine geringe Gebühr beglaubigen zu lassen.

Kann ich die Vorsorgevollmacht zu Hause aufbewahren?

Ja!

Da die Vorsorgevollmacht nur als Original rechtsgültig ist, sollten Sie sie so aufbewahren, dass sie im Ernstfall auch gefunden wird. Der Bevollmächtigte sollte über den Aufbewahrungsort der Vollmacht informiert sein, um, wenn nötig, darauf zugreifen zu können.

Unabhängig davon können Sie die Vollmacht gegen eine geringe Gebühr (unter 20 Euro) beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Diese Registrierung bietet die Möglichkeit, dass in Notfällen dort nachgefragt werden kann, ob eine Vorsorgevollmacht existiert und wer Ansprechpartner ist. So wird beispielsweise das Betreuungsgericht vor Einleitung eines Verfahrens zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers dort nachfragen, ob ein Bevollmächtigter mittels einer Vorsorgevollmacht registriert ist. Deckt die Vollmacht den Aufgabenbereich der beabsichtigten Betreuungsanregung ab, muss kein Betreuer bestellt werden. Überdies erhalten Sie ein Informationskärtchen, auf dem vermerkt ist, dass Sie eine Vorsorgevollmacht haben, und wo die Kontaktdaten des Bevollmächtigten angegeben sind.

Sollte ich im Zusammenhang mit der Aufbewahrung meiner Vorsorgevollmacht noch etwas wissen oder beachten?

Ja!

Wenn Sie kein Informationskärtchen besitzen, mit dem auf die Existenz einer Vorsorgevollmacht und ggfs. Patientenverfügung hingewiesen

wird, so empfiehlt es sich auf der Rückseite Ihrer Gesundheitskarte mittels eines Aufklebers dies zu vermerken und die Kontaktdaten Ihres Bevollmächtigten zu notieren.

Kann ich meine Vorsorgevollmacht eigentlich auch wieder zurücknehmen?

Ja!

Sie können Ihre Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen, solange Sie geschäftsfähig sind. Besitzen Sie das Original der Vollmacht, können Sie dieses einfach vernichten. Befindet sich die Originalvollmacht bereits in den Händen Ihres Bevollmächtigten, müssen Sie von diesem die Herausgabe des Originals verlangen, um ihm die Vertretungsbefugnis zu nehmen. Eine notarielle Vorsorgevollmacht sollte von Ihnen schriftlich widerrufen werden, und der Notar sollte aufgefordert werden sämtliche Ausfertigungen der Vollmacht vom Bevollmächtigten zurückzuverlangen. Gleichzeitig sollten Sie sämtlichen Dritten, wie z. B. Ihrer Bank, die bereits Kenntnis von der Vorsorgevollmacht haben, mitteilen, dass diese widerrufen wurde.

Sind Sie aufgrund Ihrer fortgeschrittenen Demenzerkrankung nicht mehr in der Lage die Tragweite Ihrer Entscheidungen zu erkennen und danach zu handeln, weil Sie nicht mehr geschäftsfähig sind, dann ist Ihnen ein Widerruf Ihrer Vorsorgevollmacht leider nicht mehr möglich. Sie bleiben dann an Ihren Bevollmächtigten als Vertreter gebunden. Etwas anderes gilt nur, wenn sich Ihr Bevollmächtigter bei Ihrer Interessensvertretung unredlich verhalten hat.

Macht eine umfassende Vollmacht eine spätere rechtliche Betreuung überflüssig?

Ja und nein!

Die Anordnung einer rechtlichen Betreuung ist entbehrlich, wenn der

2

Betreuungsbedürftige für den Fall seiner krankheitsbedingten Geschäftsunfähigkeit bereits einer anderen Person eine vollumfängliche Vorsorgevollmacht erteilt hat. Bei Zweifeln an der Wirksamkeit oder dem Umfang Ihrer Vollmacht kann das Betreuungsgericht allerdings eine Betreuung anordnen. Je gravierender eine geplante Maßnahme in das Persönlichkeitsrecht des Betroffenen eingreift, desto vorsichtiger wird das Betreuungsgericht die Rechtsmacht des Bevollmächtigten einschätzen. Bei der Einweisung in die geschlossene Abteilung eines Pflegeheims oder bei einem Konflikt zwischen Ihrem Bevollmächtigten und Ihrem behandelnden Arzt über die Vornahme von lebensgefährdenden bzw. lebensverkürzenden Behandlungen wird es neben der zu genehmigenden Maßnahme daher auch sehr genau prüfen, ob die Vorsorgevollmacht die Maßnahme abdeckt, so dass eine Betreuung in diesem Fall entbehrlich ist.

Ich habe große Sorge, dass ich später einmal pflegebedürftig werde und irgendwann an tausend Schläuchen hängend im Krankenhaus sterbe. Ich wünsche mir einen friedlichen Tod zu Hause und keine unnötige quälende Lebensverlängerung. Kann ich dafür schon heute sorgen?

Ja!

Durch eine Patientenverfügung können Sie schon heute Wünsche zur medizinischen und ärztlichen Behandlung formulieren (Muster einer Patientenverfügung auf Seite 195ff.).

Sie können auch Wünsche zur medikamentösen Behandlung und zum Einsatz von medizinischen Apparaten äußern. Wünschen Sie Ihre letzten Lebenstage zu Hause zu verbringen oder eine Begleitung durch Angehörige einer Glaubensgemeinschaft, so können Sie dies ebenfalls in der Patientenverfügung festhalten.

Sind solche Verfügungen denn bindend für den Arzt?

Ja und Nein!

Seit dem 1.9.2009 ist die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen gesetzlich geregelt. Patientenverfügungen sind zu beachten und gelten ohne Reichweitenbegrenzung. Das heißt, dass Verfügungen nicht nur für die letzte Lebensphase und bei unheilbarer Erkrankung, sondern für alle Lebensphasen getroffen werden können. Aber für eine verbindliche Geltung wird auch hier vorausgesetzt, dass die Patientenverfügung auf genau die Behandlungssituation zugeschnitten ist, die derzeit ansteht. Grundsätzlich darf keine ärztliche Behandlung gegen den Willen des Patienten erfolgen. Das Problem ist aber, dass der geäußerte Wille nicht immer auf die praktische Situation angewendet werden kann.

Es ist also sowohl für den behandelnden Arzt, als auch für die Angehörigen sinnvoll, Wünsche an die spätere medizinische Behandlung möglichst genau zu formulieren. Es sollten die Umstände, die Grunderkrankung und der körperliche und geistige Zustand beschrieben werden, bei deren Eintreten beispielsweise keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden sollen, um die spätere Entscheidung zu erleichtern. Sinnvoll ist es auch, in der Patientenverfügung eine Person Ihres Vertrauens zu benennen bzw. auf die Vorsorgevollmacht hinzuweisen und die Person zu benennen, die als Ansprechpartner für die behandelnden Ärzte gelten soll.

Bedarf die Patientenverfügung einer bestimmten Form?

Ja!

Eine Patientenverfügung ist grundsätzlich schriftlich abzufassen. Sie können diese handschriftlich oder maschinell verfassen oder durch eine dritte Person erstellen lassen und sodann unter Angabe von Ort und Datum unterschreiben.

Wie bei der Vorsorgevollmacht ist es empfehlenswert, wenn Sie bei einer tabellarischen Ausgestaltung Ihrer Patientenverfügung statt der Verwendung von „Häkchen/Ankreuzen“ die Zustimmung oder Ablehnung

2

zu einzelnen medizinischen Maßnahmen mit einem handschriftlich „Ja“ oder „Nein“ dokumentieren und sodann jede Seite Ihrer Patientenverfügung unter Angabe von Ort und Datum unterschreiben.

Eine Bekannte hat mir erzählt, dass man seine Patientenverfügung regelmäßig bestätigen muss, um zu verdeutlichen, dass dies auch nach Jahren noch der Wille ist. Ist das zutreffend?

Nein!

Sie können auf einem gesonderten Blatt mit der Überschrift „Erneuerung meiner Patientenverfügung“ mittels erneuter Unterschrift unter der Angabe von Ort und Datum diese bestätigen bzw. erneuern. Eine zwingende Voraussetzung für die Wirksamkeit ist es indes nicht. Eher das Gegenteil ist der Fall. Wenn Sie nach regelmäßigen Erneuerungen Ihrer Patientenverfügung vergessen haben diese zu erneuern, können Zweifel entstehen, ob Sie noch an Ihrer Patientenverfügung festhalten wollen. Sie sollten dieses Risiko daher nicht eingehen und auf eine Erneuerung durch Unterschriftsbestätigung verzichten.

Sollte ich meine Patientenverfügung zuhause aufbewahren, damit mein behandelnder Arzt von meiner Patientenverfügung erfährt?

Ja!

Grundsätzlich sollten Sie Ihre Patientenverfügung so aufbewahren, dass Ihr Bevollmächtigter oder Ihr rechtlicher Betreuer schnell und unkompliziert auf diese zugreifen kann, damit Ihre behandelnden Ärzte Kenntnis vom Inhalt Ihrer Patientenverfügung erlangen.

Dazu empfiehlt es sich, dass Sie einen Hinweis auf die Existenz und den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung mit sich tragen. Sinnvoll ist entweder ein Informationskärtchen, das in der Nähe der Gesundheitskarte in Ihrem Portemonnaie platziert wird, oder ein entsprechender Vermerk auf der Gesundheitskarte.

Eine Kopie Ihrer Patientenverfügung sollten Sie Ihrem Hausarzt aushändigen. Bei jedem Krankenhausaufenthalt sollten Sie auch sogleich eine Kopie Ihrer Patientenverfügung überreichen. Im Betreuungsfall muss diese dem Betreuungsgericht vorgelegt werden.

Sie sollten sich im Zusammenhang mit Ihrer Patientenverfügung aber immer bewusst sein, dass nur derjenige den Willen Ihrer Patientenverfügung umsetzen kann, der auch ihren Inhalt kennt. Sorgen Sie daher dafür, dass die Patientenverfügung nicht zu einem „Geheimdokument“ wird, sondern dass der Inhalt in Ihrem unmittelbaren Umfeld bekannt wird, damit der Verfügung auch Geltung verschafft werden kann.

Ist es sinnvoll meine Patientenverfügung ebenfalls beim Zentralen Vorsorgeregister registrieren zu lassen?

Ja!

Eine Patientenverfügung sollte wie die Vorsorgevollmacht beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden. Auf diese Weise gewährleisten Sie die Kenntnisnahme von der Existenz Ihrer Patientenverfügung. Wenn Sie die Vorsorgevollmacht registrieren, fallen für die gleichnamige Registrierung der Patientenverfügung keine gesonderten Gebühren an.

Sind mein Vorsorgebevollmächtigter oder im Betreuungsfall der Betreuer verpflichtet den Willen meiner Patientenverfügung im Rahmen der Vorsorgevollmacht bzw. Betreuung durchzusetzen?

Ja!

Sowohl Ihr Vorsorgebevollmächtigter als auch Ihr rechtlicher Betreuer haben bei ihren Entscheidungen in gesundheitlichen Angelegenheiten den Willen Ihrer Patientenverfügung zu beachten und durchzusetzen. Bei der Entscheidung, ob ein Fall der Patientenverfügung bei einer konkret anstehenden Maßnahme bzw. Unterlassen einer Maßnahme vorliegt, können Ihre nahen Angehörigen angehört werden. Mitentscheiden

dürfen sie jedoch nur, wenn sie Vorsorgebevollmächtigte sind oder Sie das in der Patientenverfügung schriftlich festgehalten haben. Dabei können und sollten Sie ebenfalls bestimmen, bei welcher Person die letzte Entscheidung liegen soll, wenn sich Ihre Angehörigen nicht einig sind. Es kann vorkommen, dass zwischen Ihrem Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuer und Ihrem behandelnden Arzt kein Einvernehmen besteht, dass die konkrete medizinische Maßnahme von Ihrer Patientenverfügung abgedeckt ist, weil der Arzt meint, die Situation sei nicht erfasst. Dann muss Ihr Bevollmächtigter oder im Betreuungsfall Ihr Betreuer das Betreuungsgericht anrufen, das sodann prüft, ob ein Fall Ihrer Patientenverfügung vorliegt. Nur bei fehlendem Einvernehmen zwischen Ihrem Arzt und Bevollmächtigten bzw. Betreuer muss das Betreuungsgericht angerufen werden.

Was ist, wenn ich keine Patientenverfügung habe oder die Situation nicht erfasst ist. Werde ich dann immer behandelt, weil ich meinen Willen nicht schriftlich festgehalten habe?

Nein!

Ihr Wille bleibt entscheidend. In diesen Fällen geht es dann um Ihren mutmaßlichen Willen. Ihr Vorsorgebevollmächtigter bzw. Ihr Betreuer hat nunmehr zu ermitteln, was Sie in Bezug auf eine konkret anstehende Behandlung gewünscht und gewollt hätten. Als Anhaltspunkte dienen hierbei Lebensentscheidungen, persönliche Wertvorstellungen, frühere schriftliche oder mündliche Äußerungen oder ethische und religiöse Überzeugungen. Es empfiehlt sich, dass Sie mit Ihren Angehörigen, Freunden oder Bekannten offen über Ihre Wünsche reden, also ob Sie z. B. lebensverlängernde Maßnahmen wünschen oder nicht. Im Streitfall können diese dann nämlich Ihre Wünsche vor dem Gericht bestätigen, so dass Sie auch beim Fehlen einer Patientenverfügung nicht gegen Ihren Willen künstlich am Leben erhalten werden. Lassen sich Ihre Wünsche und Ihr mutmaßlicher Wille allerdings nicht ermitteln, wird davon ausgegangen, dass Sie den ärztlichen Maßnahmen zustimmen würden.

Apropos persönliche Wertvorstellungen. Viele Musterformulare enthalten eine solche Rubrik. Sind Ausführungen hierzu wichtig?

Ja!

Ihre persönlichen Wertvorstellungen und persönlichen Erfahrungen sind wichtig, weil sich hieraus Ihr Wille ableiten lässt, wenn sich dieser nicht ausdrücklich aus der Patientenverfügung ergibt, weil die Situation beispielsweise nicht erfasst ist.

2

Könnten Sie mir auch Anhaltspunkte geben, mit welchen Themen ich mich bei den persönlichen Wertvorstellungen auseinanderzusetzen habe?

Ja!

Halten Sie in einer Art Aufsatz oder stichpunktartig fest, wie Sie sich Ihr Leben keinesfalls vorstellen möchten. Berücksichtigen Sie dabei, ob Sie Behandlungen wünschen, wenn das Ergebnis eine Behinderung, Verunstaltung oder Abhängigkeit von Personen oder Medikamenten bedeutet. Welche Erfahrungen Sie bisher mit Krankheiten, Schmerz, Behinderung und Tod hatten und was Sie keinesfalls selbst erfahren möchten. Schreiben Sie auf, ob Sie schmerzempfindlich sind oder Schmerzen ertragen können. Setzen Sie sich auch mit der Frage auseinander, was das Leben für Sie lebenswert macht – ist es eher die Lebensdauer oder die Lebensqualität. Auch religiöse Vorstellungen können bedeutsam sein.

Bin ich an die Entscheidungen in meiner Patientenverfügung für immer gebunden?

Nein!

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen oder vernichten. Wichtig zu wissen ist, dass die Patientenverfügung nur Ihren Willen ersetzt, wenn Sie diesen nicht mehr wirksam äußern können. Solange Sie dazu noch in der Lage sind, wird von Ihrer

Patientenverfügung kein Gebrauch gemacht, sondern Sie entscheiden selbst, ob Sie eine Behandlung wünschen oder nicht.

Bei einer Demenzerkrankung gibt es immer wieder Phasen, in denen die Betroffenen klar denken und entscheiden können. Kann ich in meiner Patientenverfügung eine Hürde einbauen, so dass ich nicht leichtfertig meine Patientenverfügung widerrufe, sondern sichergestellt ist, dass ich tatsächlich die nötige Einsicht besitze?

Ja!

Sie können bestimmen, dass Sie im Fall eines Widerrufs Ihrer Patientenverfügung, sei es von selbst oder auf Befragung, verlangen, dass durch ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie oder Psychiatrie festgestellt wird, dass Sie die nötige Einsicht für den Widerruf noch sicher haben. Wenn es daran fehlt, bleibt es bei Ihrem in der Patientenverfügung festgehaltenen Willen.

Ist es sinnvoll meine Einwilligung oder Ablehnung zur Organspende mit in der Patientenverfügung aufzunehmen?

Ja!

Erklären Sie ausdrücklich Ihre Einwilligung oder Ablehnung in der Patientenverfügung oder weisen Sie auf gesonderte Erklärungen zur Organspende in Ihrer Patientenverfügung unbedingt hin.

Gibt es im Zusammenhang mit einer Einwilligung und dem Ausschluss von lebensverlängernden Maßnahmen etwas zu beachten?

Ja!

Wer seine Bereitschaft zur Organspende erklärt, sollte sich bewusst sein, dass er trotz entgegenstehendem Willen in der Patientenverfügung bis

zur Entnahme der Organe intensivmedizinische Maßnahmen erhalten wird, die ggf. den Sterbeprozess verlängern.

Nach dem Deutschen Transplantationsgesetz muss der Patient hirntot sein, um seine Organe spenden zu dürfen. Ist der Hirntod bereits eingetreten oder wird er vermutet, wird davon ausgegangen, dass sich ein Patient, der seine Einwilligung zur Organentnahme erklärt hat, bewusst ist, dass bis zur Organentnahme seine Vitalfunktionen kurzzeitig aufrechterhalten werden und dass er mit der kurzzeitigen Lebensverlängerung auch einverstanden ist. Ist der Hirntod noch nicht eingetreten, sondern wird erst in wenigen Tagen erwartet, dürfen zwecks Organspende keine lebenserhaltenden intensivmedizinischen Maßnahmen veranlasst werden, wenn die Patientenverfügung dem entgegensteht. In diesen Fällen wird Ihr Bevollmächtigter oder Betreuer die Entscheidung zu treffen haben.

2

Ich möchte keine Vorsorgevollmacht, sondern eine rechtliche Betreuung. Kann ich denn schon jetzt festlegen, wer Betreuer werden soll, um einer solchen Situation vorzubeugen?

Ja!

Wenn Sie eine rechtliche Betreuung wünschen, können Sie mit einer Betreuungsverfügung bestimmen, wer später zum Betreuer bestellt werden soll. Sollten Sie keine Person kennen, die Sie sich später als Betreuer wünschen, können Sie auch festlegen, wen Sie auf keinen Fall als Betreuer wünschen.

Darüber hinaus können Sie in der Betreuungsverfügung, ähnlich wie in einer Vorsorgevollmacht, regeln, wie Ihre spätere Lebensgestaltung aussehen soll.

Sie können in der Betreuungsverfügung die Aufgabenkreise der späteren Betreuung auch auf mehrere Personen verteilen. Zudem können Sie Ihre Wünsche zur Verwaltung des Vermögens ausdrücken. Wie bereits gesagt, ist dieser Aufgabenkreis aber nicht nötig, wenn eine Vorsorgevollmacht für diesen Bereich besteht.

Ich habe von einer Nachbarin gehört, dass ein Berufsbetreuer eingesetzt wurde, obwohl Familienangehörige sich bereit erklärten, diese Aufgabe zu übernehmen. Ist so etwas möglich?

Ja!

Es gibt durchaus Fälle, in denen Berufsbetreuer eingesetzt werden, obwohl Familienmitglieder zur Verfügung stehen. Das kann dann der Fall sein, wenn der Richter den Eindruck gewinnt, dass innerhalb der Familie gravierende Konflikte bestehen oder die Gefahr besteht, dass ein Familienangehöriger als Betreuer eigene finanzielle Interessen verfolgt (vgl. zur Betreuung S. 17).

Wenn keine Vorsorgevollmacht über die Vermögensverwaltung besteht, kann ich dann sicher sein, dass das Betreuungsgericht den Betreuer in meinem Sinne kontrolliert?

Nein!

Nicht immer ist die Kontrolle des Betreuungsgerichtes im Sinne der Betreuten. Das Gericht weiß ja nichts über Ihre bisherigen Lebensgewohnheiten. Der Betreuer darf z. B. kein Geld verschenken oder großzügige Geburtstagsfeste von Ihrem Geld ausrichten. Möglicherweise haben Sie das aber immer getan und wünschen sich das auch für die Zukunft. Diesen Wünschen könnten Sie in einer Betreuungsverfügung Ausdruck geben (Muster einer Betreuungsverfügung auf S. 194ff.).

Muss ein Betreuer sich an die Wünsche halten, die in der Betreuungsverfügung formuliert sind?

Ja und Nein!

Der Betreuer darf diese Willenserklärungen nicht außer Acht lassen. Ausgenommen sind Wünsche, die Ihnen schaden oder dem Betreuer nicht zugemutet werden können. Sie sollten deshalb in der Betreuungsverfügung möglichst genau beschreiben, wie Ihre Angelegenheiten geregelt

werden sollen, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Das Betreuungsgericht kontrolliert, ob Ihre Willenserklärung von dem Betreuer beachtet wird. Sie sollten deshalb eine Betreuungsverfügung beim Betreuungsgericht hinterlegen.

Kann ich meine in einer Betreuungsverfügung geäußerten Wünsche und Erklärungen später noch einmal ändern?

Ja!

Sie können die Betreuungsverfügung jederzeit widerrufen, ändern und der aktuellen Situation anpassen. Eine Veränderung der Betreuungsverfügung ist, im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht, auch dann noch möglich, wenn Sie nicht mehr geschäftsfähig sind. Dies ist deshalb möglich, weil das Betreuungsgericht und alle an einem Betreuungsverfahren Beteiligten gesetzlich verpflichtet sind, die Wünsche des Betroffenen zu akzeptieren. Und eine Betreuungsverfügung beinhaltet in erster Linie genau diese Wünsche. Ändern sich Ihre Wünsche, sind auch diese Änderungen zu respektieren.

Sollte ich die Betreuungsverfügung zu Hause aufbewahren?

Nein!

Sie sollten die Betreuungsverfügung beim Amtsgericht, Abteilung Betreuungsangelegenheiten, hinterlegen. Wird die Betreuungsverfügung mit einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung kombiniert, können diese Willenserklärungen gemeinsam beim Amtsgericht hinterlegt werden. Sie können die Betreuungsverfügung aber auch einer Person Ihres Vertrauens überlassen. Eine Kopie sollten Sie aber auf jeden Fall behalten, wenn Sie die Verfügung außer Haus aufbewahren.

2

Wir haben nun über viele Vorsorgemaßnahmen zu Lebzeiten gesprochen. Ich möchte aber auch meine Bestattung selbst bestimmen. Kann ich dies auch mittels einer Verfügung tun, ohne dass ich schon mit einem Bestattungsunternehmen einen Bestattungsvertrag schließe?

Ja!

Sie können mittels einer sogenannten Bestattungsverfügung festlegen, auf welche Art und Weise Sie bestattet werden wollen, etwa Feuer oder Erdbestattung. Ferner sollten Sie bestimmen, ob Sie bei einer Feuerbestattung ein Urnengrab wünschen oder auf die Streuwiese möchten, ob Sie eine Bestattungsfeier mit oder ohne Musik, Redner, Art des Grabsteins, Inschrift etc. wünschen.

Es reicht aus, wenn Sie dies handschriftlich niederschreiben. Sie können es aber auch mit der Schreibmaschine oder dem Computer schreiben. Wichtig ist, dass Sie dann Ihre Wünsche mit Datum und Ortsangabe unterschreiben. Ihre Erben und Ihr Bevollmächtigter, der Sie über den Tod hinaus vertreten darf, sind an diese Wünsche gebunden, welche auch gerichtlich durchsetzbar sind, soweit es kein Luxus ist.

Wenn Sie keine konkreten Vorstellungen über Ihre Bestattung haben, finden Sie im Internet z. B. mit den Suchwörtern „Bestattungsplaner“ oder „Bestattungsverfügung“ hilfreiche Seiten mit Checklisten und Vorlagen für eine Bestattungsverfügung.

Bestimmen Sie Ihre Bestattungswünsche nicht, tun dies Ihre nächsten Angehörigen, wobei der Ehegatte ein Vorrecht hat.

Wenn mein Mann und ich ein gemeinschaftliches Testament errichten wollen, können wir das mit der Schreibmaschine schreiben?

Nein!

Testamente müssen eigenhändig, d. h. handschriftlich verfasst werden. Eine Ausnahme gilt nur für das notarielle Testament.

Eigenhändig meint dabei, dass Sie den gesamten Testamentstext eigenhändig mit einem Stift von dauerhafter Tinte niederschreiben. Bei einem Ehegattentestament ist es ausreichend, wenn ein Ehegatte das

Testament schreibt und beide Ehegatten dieses sodann mit Angabe von Ort und Datum mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

Weiteres rund um das Testament und die Testierfähigkeit erfahren Sie im nächsten Kapitel.

2

TIPPS

Durch das **rechtzeitige Errichten einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung** wird häufig die spätere Anregung einer rechtlichen Betreuung überflüssig. Wünschen Sie eine rechtliche Betreuung, können Sie mittels einer Betreuungsverfügung Einfluss auf Handlungen des Betreuers nehmen, soweit diese Ihrem Wohl und Ihren Interessen entsprechen.

Erteilen Sie nur der Person eine **Vollmacht**, der Sie vollständig vertrauen und somit Missbrauch ausschließen können.

Bewahren Sie das **Original der Vollmacht** bzw. der Verfügungen sicher auf, aber beachten Sie, dass nur eine auffindbare Vollmacht wirksam werden kann.

Vollmachten müssen **rechtzeitig** verfasst werden, da sie nur von voll geschäftsfähigen Personen rechtsgültig erteilt werden können.

Je **präziser** Ihre Patientenverfügung und ggfs. Organspendeverfügung **formuliert** sind, desto besser können Ihre Wünsche berücksichtigt werden.

TIPPS

Sprechen Sie auch mit Ihrer Familie über Ihre medizinischen Wünsche am Lebensende.

Mit einer **Bestattungsverfügung** können Sie Streitigkeiten unter Ihren Erben über die Art und Weise der Bestattung vermeiden.

Ein privates **Testament** muss **handschriftlich** abgefasst werden.

Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit

- Was versteht man unter Geschäfts- und Testierfähigkeit?
- Wie werden sie beurteilt?
- Was ist bei Rechtsgeschäften und Errichten eines Testaments zu beachten?

3

Frau Mayer kann aufgrund ihrer fortgeschrittenen Demenzerkrankung ihre Angelegenheiten, besonders bei Geldgeschäften, nicht mehr überblicken. Sie tätigt unsinnige Geldausgaben und Versandgeschäfte, ist nicht mehr in der Lage, selbstständig Geld von der Bank abzuheben oder Einkäufe zu erledigen. Den Inhalt von Schriftstücken und Schreiben von Behörden, die ihr vorgelegt werden, kann sie nicht mehr nachvollziehen. Herr Mayer lässt sich über mögliche Konsequenzen hinsichtlich der Geschäfts- und Testierfähigkeit seiner Frau beraten.

Herr Mayer:

Meine Frau verliert immer mehr den Überblick über ihre finanzielle Situation. Ich helfe ihr schon lange bei Geld- und Bankangelegenheiten. Seit einiger Zeit ist sie furchtbar leicht von Fremden zu beeinflussen. Von jedem Vertreter lässt sie sich in meiner Abwesenheit an der Haustüre etwas aufschwätzen. Sie hat schon einige Zeitschriften abonniert, obwohl sie selbst gar nicht mehr lesen kann. Sind diese Geschäfte dennoch wirksam?

Nein!

Im Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 104 BGB) ist geregelt, dass Personen, die unter einer „nicht nur vorübergehenden krankhaften Störung der Geistestätigkeit“ leiden, welche die freie Willensbestimmung ausschließt, geschäftsunfähig sind. Willenserklärungen, die in einem solchen Zustand abgegeben werden, sind nichtig, das bedeutet, sie erlangen von vornherein keine rechtliche Wirksamkeit, gleichgültig, ob der Geschäftspartner von der Erkrankung Kenntnis hat oder nicht.

Die Demenzerkrankung ist eine nicht nur vorübergehende krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des Gesetzes. Von Erkrankten abgeschlossene Geschäfte sind deshalb von Anfang an nichtig, d. h. sie erlangen von vornherein keine Geltung. Sind sie schon vollzogen worden, so können sie rückabgewickelt, also rückgängig gemacht werden.

Nur am Rande: Richten Sie immer Ihr Augenmerk darauf, wo das Geschäft, aus dem rechtliche und finanzielle Verpflichtungen resultieren, abgeschlossen wurde. Denken Sie daran, dass rechtsgeschäftliche Kaufverträge, die im Bereich einer Privatwohnung, also beispielsweise an der Haustür, in Ihrer Wohnung, telefonisch oder per Internet abgeschlossen wurden, generell binnen einer Frist von zwei Wochen per Brief, Telefax oder E-Mail widerrufen werden können. Dies gilt unabhängig davon, ob jemand geschäftsfähig ist oder nicht. So ist es in den Verbraucherschutzvorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt.

Genügt es denn, wenn ich dem Zeitschriftenverlag mitteile, dass meine Frau wegen ihrer Demenzerkrankung geschäftsunfähig ist?

Nein!

Wenn die Widerrufsmöglichkeiten nach den Verbraucherschutzvorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht gegeben sind und eine unter Demenz leidende Person eine rechtsgeschäftliche Erklärung abgegeben hat, dann wird sich der Geschäftsgegner erst einmal darauf berufen, dass das Geschäft wirksam ist.

Viele Firmen sind kulanter Weise bereit, ein Geschäft ohne weiteres rückgängig zu machen, wenn sie über den vorliegenden Sachverhalt aufgeklärt werden. Sollte das nicht der Fall sein, müsste ein Arzt die Geschäftsunfähigkeit für dieses Geschäft attestieren und mit diesem Attest die von Anfang an bestehende Unwirksamkeit des Rechtsgeschäftes nachgewiesen werden.

3

Ich vermute, dass der Arzt meine Frau zu dem abgeschlossenen Geschäft befragen muss, um die Geschäftsfähigkeit zu überprüfen.

Ja!

Der Arzt wird untersuchen, ob bei Ihrer Frau eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt und ob diese dauerhaft besteht. Weiterhin wird er prüfen, ob die Erkrankung das Urteilsvermögen und die Willensbildung Ihrer Frau erheblich beeinträchtigt. Er wird sich ein Bild davon machen, inwiefern sie die Bedeutung des Rechtsgeschäfts erkennt und nach dieser Erkenntnis handeln kann, und ob sie ihre Entscheidungen nach vernünftigen Erwägungen treffen kann.

Der Arzt muss zudem prüfen, ob die Patientin sich in krankhafter Weise von dem Willen eines anderen beeinflussen lässt. Sollte das Krankheitsbild starken Schwankungen unterliegen, wird der Arzt weiterhin überprüfen, ob eine dauerhafte, krankhafte Kritikminderung, Urteils- und Willensschwäche im Rahmen der Demenz vorliegt.

Kann ich die Geschäftsfähigkeit meiner Frau vom Hausarzt begutachten lassen?

Nein!

Für die Feststellung der Geschäfts- und Testierfähigkeit ist eine Begutachtung durch einen spezialisierten Mediziner erforderlich. Es empfiehlt sich einen Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie aufzusuchen.

Es ist sicher zweckmäßig, wenn ich den Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie um ein Attest bitte, das ein für alle Mal die Geschäftsunfähigkeit bescheinigt. Dieses Attest könnte ich dann bei Bedarf vorlegen.

Ja!

Sie können sich die Geschäftsunfähigkeit Ihrer Frau von einem Arzt attestieren lassen. Dieses Attest kann im Bedarfsfall einem Geschäftspartner vorgelegt werden, um das Geschäft rückgängig zu machen. Problematisch kann das Ausstellen eines solchen Attestes aber für den Arzt werden, wenn der Gesundheitszustand Ihrer Frau stark schwankt oder, was häufig der Fall ist, durchaus noch Geschäftsfähigkeit für überschaubare Geschäfte besteht. Besonders im beginnenden und oft auch noch im mittleren Stadium der Krankheit besteht noch die Fähigkeit, beispielsweise beim Kauf eines neuen Fernsehgeräts, eine rechtlich verbindliche Erklärung abzugeben. Sollte Ihre Frau aber einen komplizierten Pachtvertrag abschließen, der eine Fülle von Klauseln beinhaltet, wird wahrscheinlich keine Geschäftsfähigkeit mehr vorliegen. Bei einer beginnenden bis mittelgradigen Demenz können Betroffene durchaus noch über „lichte Augenblicke“ verfügen, in denen Geschäftsfähigkeit besteht. Sollte der Arzt trotzdem die Geschäftsunfähigkeit für alle Rechtsgeschäfte bescheinigen, ist dies sicher von Nutzen; allerdings muss man hier wissen, dass der Geschädigte im Rahmen einer Klage ein Gegengutachten anfordern kann, das die Geschäftsunfähigkeit für das konkret abgewickelte Geschäft erneut überprüft und möglicherweise zu einer anderen Entscheidung kommt.

Hat die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung beim Betreuungsgericht einen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit?

Nein!

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung beim Betreuungsgericht hat, im Gegensatz zur früheren Entmündigung, keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit des Betreuten. Dies gilt auch, wenn der Aufgabenkreis „Verwaltung des Vermögens“ dem Betreuer übertragen wurde. Es besteht allerdings bei Bedarf die Möglichkeit, durch einen Einwilligungsvorbehalt den Betreuten bei der Durchführung von Rechtsgeschäften zu beschränken (vgl. Betreuungsrecht S. 19). Soweit dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist, ordnet das Betreuungsgericht an, dass der Betreute bei der Vornahme eines Geschäfts, welches den Aufgabenkreis des Betreuers betrifft, dessen Einwilligung bedarf. Dies führt dazu, dass ein ohne Einwilligung des Betreuers geschlossenes Rechtsgeschäft zunächst schwebend unwirksam ist. Seine Wirksamkeit hängt von der Genehmigung des Betreuers ab. Genehmigt der Betreuer nicht, so ist das Rechtsgeschäft endgültig unwirksam.

3

Angenommen, dass meine Frau unter einer rechtlichen Betreuung mit Einwilligungsvorbehalt in vermögensrechtlichen Angelegenheit steht, muss ich dann jedes Mal zum Bäcker gehen und die Brötchenkäufe meiner Frau nachträglich genehmigen?

Nein!

Bargeschäfte des täglichen Lebens, die mit geringwertigen Mitteln bewirkt werden können (Lebensmittel, Hygieneartikel), kann Ihre Frau allein abschließen, das heißt ohne Ihre nachträgliche Genehmigung als Betreuer. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Leistung und Gegenleistung erfolgt sind und sich die betreute Person nicht selbst oder ihr Vermögen erheblich gefährdet. Gleiches gilt übrigens auch, wenn Ihre Frau geschäftsunfähig ist.

Haben Sie ein Beispiel für das Vorliegen einer erheblichen Gefahr?

Ja!

Eine betreute Person, die alkoholkrank ist, gefährdet sich selbst, wenn sie wiederholt kleine Mengen Alkohol kauft. Eine Gefährdung des Vermögens kann beispielsweise darin liegen, dass eine Sache mehrfach gekauft wird, obwohl nur einmal benötigt. In diesen Fällen sind auch Geschäfte des täglichen Lebens von der Genehmigung des Betreuers abhängig.

Ich möchte, dass die Geschäfte meiner Frau unter Einwilligungsvorbehalt stehen. Kann ich das gegen den Willen meiner Frau durchsetzen?

Nein!

Ist Ihre Frau noch geschäftsfähig, ist die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts nur mit ihrem Einverständnis möglich, da die Einschränkung der Entscheidungsfreiheit Ihrer Frau einen Eingriff in ihre allgemeine Handlungsfreiheit bedeutet. Verweigert Ihre Frau ihr Einverständnis, muss ein ärztliches Gutachten eingeholt werden, um feststellen zu lassen, ob Ihre Frau – unabhängig von der Geschäftsfähigkeit – noch in der Lage ist ihren Willen frei zu bestimmen. Ist Ihre Frau zur freien Willensbestimmung fähig, können Sie nur auf die Abgabe einer Einverständniserklärung hinwirken, erzwingen bzw. durchsetzen können Sie diese nicht. Überdies ist zu beachten, dass ein Einwilligungsvorbehalt nur in Betracht kommt, wenn dieser konkret erforderlich ist, um eine erhebliche Gefahr für das Vermögen Ihrer Frau abzuwenden (zum Beispiel zur Verhinderung weiterer Verschuldung, konkrete Gefahr der Verschleuderung von Vermögen) oder für Ihre Frau selbst (beispielsweise durch die konkrete Gefahr von Arzneimittelmisbrauch, Kündigung eines Pflege- oder Heimvertrags).

Wäre die Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes erforderlich, wenn meine Frau meine Entscheidungen als Betreuer zu ihrem Wohl widerruft oder sich von dritten Personen zu Reisen überreden lassen würde, die sie nicht antreten kann, oder eine Versicherung für ein Haustier abschließt, obwohl wir kein Haustier haben?

Ja!

In diesen Fällen besteht eine konkrete und erhebliche Gefahr, so dass beim Betreuungsgericht die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts anzuregen ist.

Ich habe meiner Frau geraten, eine Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung und eine Patientenverfügung aufzusetzen. Sie ist damit einverstanden und bat mich, die entsprechenden Verfügungen vorzubereiten. Ist die Unterschrift unter diese Vollmacht bzw. die Verfügungen in diesem Stadium der Krankheit noch wirksam?

Ja und Nein!

Nur voll geschäftsfähige Personen können rechtsgültige Vollmachten erteilen. Eine Vorsorgevollmacht sollte daher rechtzeitig, also spätestens bei Beginn der Demenzerkrankung, erteilt werden. Sollte die Vorsorgevollmacht zu einem Zeitpunkt erstellt werden, zu dem die Geschäftsfähigkeit bereits in Frage steht, sollte ein Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie oder Neurologie zur Feststellung der Geschäftsfähigkeit eingeholt werden. Für die Abfassung einer gesonderten Betreuungsverfügung ist die Geschäftsfähigkeit Ihrer Frau nicht erforderlich, da es sich dabei lediglich um die schriftliche Niederlegung von Wünschen handelt. Diese Wünsche hat das Betreuungsgericht nach den gesetzlichen Vorschriften in jedem Krankheitsstadium, also auch bei Geschäftsunfähigkeit, zu berücksichtigen, solange sie sinnvoll erscheinen.

Ein befreundetes Paar, bei dem der Mann unter einer Demenz leidet, möchte gerne heiraten. Kann es dabei Schwierigkeiten geben?

Ja!

Demenzkranke, die nicht geschäftsfähig sind, sind auch nicht „ehefähig“ und können also nicht mehr heiraten. Den Betroffenen fehlt krankheitsbedingt die Fähigkeit das Wesen der Ehe zu erfassen und die damit einhergehende freie Willensentscheidung zur Eheschließung. Ist also die Demenzerkrankung Ihres Freundes bereits fortgeschritten, wird eine Eheschließung nicht mehr möglich sein. Sollte die Erkrankung noch im Anfangsstadium sein, sollte die Eheschließung schnellstmöglich in Betracht gezogen werden.

Kann ein Betreuer nicht anstelle des an Demenz Erkrankten in die Eheschließung einwilligen?

Nein!

Bei der Eheschließung handelt es sich um ein ‚höchstpersönliches Geschäft‘. Sowohl eine Vertretung als auch ein Einwilligungsvorbehalt durch den Betreuer sind in höchstpersönlichen Angelegenheiten nicht möglich.

Ich habe gehört, dass unter bestimmten Umständen eine Ehescheidung auch bei einer mittelschweren Alzheimer-Demenz möglich ist. Ist das zutreffend?

Ja!

Ein an Alzheimer Erkrankter kann bei Scheitern der Ehe nach Ablauf des Trennungsjahres geschieden werden, wenn er zum Zeitpunkt der Trennung noch über einen hinreichend sicheren natürlichen Willen zur Trennung und Ehescheidung verfügte und die Ablehnung der Wiederaufnahme der ehelichen Lebensgemeinschaft erklärt und durch sein Verhalten gezeigt hatte (Beschluss des Oberlandesgerichts Hamm vom 16.08.2013,

Az.: 3 UF 43/13). Im Scheidungstermin selbst muss der Betroffene wegen der weiter fortgeschrittenen Alzheimer-Krankheit über keinen natürlichen Trennungs- und Scheidungswillen mehr verfügen. Die Erklärung des Betroffenen, dass er von seinem Ehepartner geschieden werden will, erfolgt im Rahmen der Anhörung beim Betreuungsgericht, wenn ein Antrag auf Genehmigung der Einleitung des Scheidungsverfahrens gestellt wird. Nach Vorliegen der Genehmigung durch das Betreuungsgericht und Ablauf des einjährigen Trennungsjahres ist der Scheidungsantrag durch den vom Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Scheidungsverfahren“ beauftragten Rechtsanwalt beim zuständigen Familiengericht zu stellen.

Für den Ehepartner ist das Zusammenleben mit einem an Demenz erkrankten Partner nicht einfach. Könnte ich mich denn so ohne weiteres von meiner demenzkranken Frau scheiden lassen?

Nein und Ja!

Die Beantwortung der Frage hängt vom Einzelfall ab. Wirken sich die durch eine Demenzerkrankung veränderten Lebensumstände in erheblichem Maße aus, ist im Falle einer bereits bestehenden Ehe die Möglichkeit einer Scheidung umstritten. Sowohl das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 11.6.2001 – AZ: 1 BvR 2148/99) als auch der Bundesgerichtshof (Urteil vom 7.11.2001 – AZ: XII ZR 247/00) haben entschieden, dass eine Ehescheidung wegen der psychischen Erkrankung eines Ehepartners ausgeschlossen sein kann, wenn eine besondere Schutzbedürftigkeit und damit eine besondere Härte vorliegt, die eine Scheidung ausschließt. Treten allerdings noch andere Gründe hinzu, wie zum Beispiel Kindeswohlgefährdung oder erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen beim Ehepartner, die ihrerseits als eine unbillige Härte für das Festhalten an der Ehe mit einem Demenzkranken anzusehen sind, kann ggf. anders entschieden werden.

Bevor meine Frau erkrankte, vereinbarten wir, ein Testament aufzusetzen, da wir unserer Tochter gern unser Häuschen vererben wollen. Ist das denn jetzt noch möglich?

Nein!

Ein wirksames Testament kann nur von testierfähigen Personen errichtet werden. Die Testierfähigkeit ist ein Unterfall der Geschäftsfähigkeit. Das Gesetz hält denjenigen für testierunfähig, der wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit, wegen Geistesschwäche oder Bewusstseinsstörung nicht in der Lage ist, die Bedeutung einer von ihm abgegebenen letztwilligen Verfügung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Würden Sie unter diesen Umständen dennoch mit Ihrer Frau ein Testament erstellen, könnte ein benachteiligter Angehöriger dieses Testament später gerichtlich anfechten.

Das klingt sehr juristisch. Geht es auch verständlich?

Ja!

Testierfähigkeit setzt voraus, dass Ihre Frau selbstbestimmt handeln und eigenverantwortlich Entscheidungen treffen kann. Dabei muss Ihre Frau nicht nur erfassen können, dass sie ein Testament errichtet und welchen Inhalt die darin enthaltenen Verfügungen aufweisen. Sie muss auch imstande sein, den Inhalt des Testaments von sich aus zu bestimmen und sich aus eigener Überlegung ein klares Urteil über die Tragweite ihrer Anordnungen zu bilden. Das erfordert, dass sie sich die für und gegen die Anordnungen sprechenden Gründe vergegenwärtigen und diese gegeneinander abwägen kann. Es muss ihr deshalb bei der Testamentserrichtung möglich sein, sich an Sachverhalte und Ereignisse zu erinnern, Informationen aufzunehmen, Zusammenhänge zu erfassen und Abwägungen vorzunehmen.

Kann ich Zweifeln an der der Testierfähigkeit meiner Frau und damit einer möglichen Testamentsanfechtung durch übergangene Erben vorbeugen?

Ja!

Sollte die Testierfähigkeit in Frage stehen, ist es wie bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht sinnvoll – sowohl für ein privates handschriftliches als auch für ein notarielles Testament – ein ärztliches Attest über die Begutachtung der Testierfähigkeit durch einen Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie einzuholen. Es reicht bei Zweifeln an der Testierfähigkeit nicht aus, nur einen Notar hinzuzuziehen, der das Testament notariell beurkundet und hierbei seine Wahrnehmungen zur Testierfähigkeit vermerkt. Die Feststellungen eines Notars haben nur eine Indizwirkung. Es gibt bislang keine verbindlichen Kriterien für einen Notar zur Beurteilung der Testierfähigkeit, wie es bei einem fachärztlichen Gutachten der Fall ist.

3

Ich vermute, dass es sehr schwierig sein kann, die Testierfähigkeit einer Person zu beurteilen.

Ja!

Der Arzt muss sich davon überzeugen, dass der Betreffende weiß, dass er ein Testament errichtet, den Inhalt des Testaments kennt und diesen mit eigenen Worten wiedergeben kann. Darüber hinaus muss der Arzt überprüfen, inwieweit er in der Lage ist, sich ein klares Urteil darüber zu bilden, welche Auswirkungen das Testament auf die persönlichen und finanziellen Verhältnisse der betroffenen Personen hat. Er muss bei der Verfassung des Testaments frei von Einflüssen Dritter handeln können, d. h. er darf nicht zur Abfassung des Testaments gedrängt oder genötigt worden sein. Das heißt nicht, dass Angehörige ihn nicht bei der Abfassung des Testaments beraten dürfen.

Gibt es für die Beurteilung der Testierfähigkeit Anhaltspunkte in Bezug auf die Schwere der Demenzerkrankung?

Ja!

In der Regel besteht die Testierfähigkeit noch im beginnenden und teilweise auch noch beim Übergang ins mittlere Stadium der Krankheit, wenn nicht andere psychopathologische Einschränkungen wie Wahn oder Depression die Willensbildung beeinträchtigen.

Ab einer mittelschweren Demenzerkrankung mit Phasen der Verwirrtheit und Orientierungslosigkeit liegt Testierunfähigkeit vor. Dann sind die intellektuellen Fähigkeiten so beeinträchtigt, dass davon auszugehen ist, dass der Betroffene nicht mehr uneingeschränkt in der Lage ist, eine Entscheidung hinsichtlich des Inhalts des Testaments zu bilden und die Tragweite seiner testamentarischen Anordnungen mit den Auswirkungen für die Betroffenen zu erfassen. Zudem ist der Betroffene infolge seiner intellektuellen Beeinträchtigungen auf fremde Hilfe angewiesen, so dass er in seinem Urteil nicht mehr frei von Einflüssen Dritter ist.

Sollte ein Angehöriger das Testament später anfechten, werde ich vermutlich nachweisen müssen, dass meine Frau zum Zeitpunkt der Abfassung des Testaments noch testierfähig war?

Nein!

Wenn es zu einem Rechtsstreit kommt, trägt derjenige, der die Testierfähigkeit anzweifelt, die Beweislast für die Testierunfähigkeit. Er muss nachweisen, dass die Erblasserin nicht mehr im Vollbesitz ihrer geistigen und psychischen Kräfte war, als sie das Testament unterzeichnete. Dies liegt daran, dass das Gesetz zunächst einmal von der grundsätzlichen Testierfähigkeit eines Erblassers ausgeht, es sei denn, es liegen die gesetzlichen Ausnahmefälle vor. Der Nachweis einer Testierunfähigkeit ist im Nachhinein meistens sehr schwer zu erbringen, da die Anfechtung oft Jahre nach der Unterzeichnung des Testaments erfolgt und der Erblasser zu diesem Zeitpunkt in der Regel schon verstorben ist.

Es gibt bei der Demenz doch auch Phasen, in denen der Betroffene für einen kurzen Zeitraum die Fähigkeit zurück erlangt sich ein klares Urteil zu bilden und zu überblicken, welche Tragweite seine testamentarischen Anordnungen haben, die sogenannten lichten Momente. Könnten wir bei einer Annahme von Testierunfähigkeit nicht behaupten, dass meine Frau in so einem Moment das Testament errichtet hat?

Ja!

Wer in einer lichten Phase ein Testament errichtet, kann als testierfähig anzusehen sein. Das Problem hierbei ist, dass das Vorliegen des lichten Intervalls und damit der Testierfähigkeit im Zeitpunkt der Testamentserrichtung in diesem Fall durch die begünstigten Erben nachgewiesen werden muss. Deswegen ist es wichtig das Testament bei der Unterzeichnung auch mit einer Datumsangabe zu versehen. Das Vorliegen einer lichten Phase wird verneint, wenn sich aus den medizinischen Unterlagen Ihrer Frau ergibt, dass eine solche Phase medizinisch überhaupt nicht möglich ist.

Meine Frau und ich hatten vor Jahren ein gemeinschaftliches Ehegattentestament handschriftlich errichtet. Ein Freund hat mir gesagt, dass ich dieses nur zu Lebzeiten von uns Beiden widerrufen kann, wenn ich mich lösen will. Ist ein Widerruf überhaupt möglich, wenn meine Frau nicht mehr geschäfts- und testierfähig ist?

Ja!

Sie können einseitig Ihr gemeinschaftliches Testament wegen der wechselseitigen Bindungswirkung bei Ehegattentestamenten nur zu Lebzeiten beider Ehegatten durch eine notarielle Erklärung gegenüber dem anderen Ehepartner widerrufen. Nach dem Tod eines Ehegatten sind Sie an das gemeinschaftliche Testament gebunden, wenn Sie das Erbe nicht ausschlagen. Den notariell beurkundeten Widerruf Ihres Ehegattentestaments erklären Sie gegenüber dem Vertreter Ihrer Frau und gleichzeitig auch gegenüber Ihrer Frau selbst. Sind Sie selbst als rechtlicher Betreuer der Vertreter Ihrer Frau, können Sie den Widerruf aber nicht

wirksam für sie entgegen nehmen, weil Sie als Vertreter nicht mit sich selbst Geschäfte tätigen dürfen (§ 181 BGB). Sie müssen daher einen Ergänzungs-Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Testament“ oder „Vermögenssorge“ bestellen lassen, dem die Erklärung sodann zugestellt wird. Hierbei können auch Ihre Kinder diesen Aufgabenkreis übernehmen. Zum Nachweis der Zustellung Ihrer Widerrufserklärung können Sie diese durch einen Gerichtsvollzieher zustellen lassen.

TIPPS

Ein abgeschlossenes Rechtsgeschäft ist nichtig und kann rückabgewickelt werden, wenn die **Geschäftsunfähigkeit** durch ein ärztliches Attest nachgewiesen wird.

Erläutern Sie dem Vertragspartner des Rechtsgeschäfts den Sachverhalt, und versuchen Sie, das Geschäft zunächst auf dem **Kulanzweg** rückgängig zu machen, bevor Sie **gerichtliche Schritte** einleiten.

Wirksame **Vollmachten** müssen **rechtzeitig** erteilt werden, solange der Vollmachtgeber noch geschäftsfähig ist.

Setzt ein Demenzkranker ein **Testament** auf, sollte die Testierfähigkeit mittels eines Gutachtens durch einen Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie festgestellt werden

Ein eigenhändiges Testament ist immer mit einem Datum zu versehen, handschriftlich niederzuschreiben und zu unterschreiben.

Demenz und Autofahren

4

- Welche Fahrfehler treten bei Demenzkranken häufig auf?
- Wie kann die Fahrtauglichkeit überprüft werden?
- Was kann getan werden, wenn jemand nicht einsichtig ist und das Autofahren nicht aufgeben will?
- Zahlt die Haftpflichtversicherung, wenn ein Schaden entsteht?

Die Familie Mayer bleibt leider nicht von weiteren Demenzerkrankungen verschont. Nun wurde bei dem Ehemann der Tochter von Familie Mayer ebenfalls eine beginnende Demenzerkrankung festgestellt. Der Hausarzt hat Frau Schmidt-Mayer darauf aufmerksam gemacht, dass ihr Mann, Herr Schmidt, nicht mehr fahrtüchtig ist und auf keinen Fall mehr selbst mit dem Auto fahren sollte. Seine Frau fühlt sich aber noch sicher, wenn sie als Beifahrerin neben ihm im Auto sitzt.

Frau Schmidt-Mayer:

Mein Mann fährt seit über 40 Jahren sicher und unfallfrei mit dem Auto. Er hat in letzter Zeit nur beim Einparken etwas Probleme. Glauben Sie denn, dass er wegen seiner Krankheit kein sicherer Fahrer mehr ist?

Ja!

Schon im Anfangsstadium können Demenzkranke nicht mehr sicher mit dem Auto fahren. Durch die Erkrankung ist zum einen die Konzentration eingeschränkt, zum anderen ist die Einschätzung von Geschwindigkeiten und Entfernungen beeinträchtigt. Dadurch fährt Ihr Mann beispielsweise langsamer als andere Verkehrsteilnehmer, benötigt mehr Zeit beim Abbiegen oder hat Schwierigkeiten einzuparken, weil es ihm krankheitsbedingt schwer fällt Ziele anzusteuern. Bei einer leichten Demenz kann zwar noch eine Fahreignung für Pkws oder Mofas gegeben sein, weil diese krankheitsbedingten Einschränkungen häufig noch durch Umsicht und Gewissenhaftigkeit kompensiert werden können. Es lassen sich jedoch auch bei einer Demenz im Anfangsstadium Situationen nicht ausschließen, in denen rasch und sicher reagiert werden muss. Ist Ihr Mann dazu nicht mehr in der Lage, ist er eine Gefahr für sich und andere Verkehrsteilnehmer. Ihr Eindruck, dass Ihr Mann noch immer fehlerfrei fährt, ist trügerisch

Gibt es für Demenzkranke typische Fahrfehler, an denen ich die mangelnde Fahreignung erkennen kann?

Ja!

Neben dem erwähnten langsameren Fahrverhalten und Schwierigkeiten beim Einparken, sollten Sie darauf achten, ob der Erkrankte sich öfter verfährt, Schwierigkeiten bei der räumlichen Orientierung hat oder mit links und rechts. Der Orientierungssinn ist erheblich beeinträchtigt, wenn der Erkrankte von der Fahrbahn abkommt, insbesondere auch beim mehrspurigen Abbiegen. Häufig haben Betroffene auch Schwierigkeiten Schilder wahrzunehmen oder vergessen, was diese bedeuten.

Muss ich ihm denn diese geliebte Beschäftigung verbieten?

Ja!

Sie müssen als Angehörige darauf bestehen, dass Ihr Mann nicht mehr selber fährt, um möglichen Gefahren für ihn und andere Verkehrsteilnehmer vorzubeugen. Das Autofahren hat oft gerade für Männer einen hohen Stellenwert, und das Abgeben des Führerscheins kann eine erhebliche Kränkung bedeuten. Oft kommen deshalb massive Widerstände, wenn das Fahren aufgegeben werden soll. Sie sollten Ihrem Mann mit viel Fingerspitzengefühl helfen, diesen Schritt leichter zu verarbeiten. Manchmal sind kleine Notlügen oder Tricks erforderlich, um das Fahren zu verhindern. Wenn Sie deswegen ein schlechtes Gewissen haben, bedenken Sie, es ist zum Schutz Ihres Mannes und der anderen Verkehrsteilnehmer.

Sie erleichtern Ihrem Mann mit Behauptungen wie „das Auto ist kaputt, die Reparatur vor dem TÜV wäre unglaublich teuer, der Autoschlüssel ist verloren gegangen“, sich an ein Leben ohne Auto zu gewöhnen.

Notfalls kann das Auto in einen fahruntüchtigen Zustand versetzt werden, indem die Batterie abgeklemmt wird (Vorsicht, berühren Sie dabei immer nur einen Pol!). Sie können auch die Autoschlüssel an einem sicheren Ort, der Ihrem Mann nicht zugänglich ist, aufbewahren.

Meist besteht dieses Problem nur im Anfangsstadium der Demenz, und das Interesse am Autofahren lässt mit dem Fortschreiten der Krankheit nach.

Ich befürchte, dass alle Tricks nicht helfen, um meinen Mann vom Fahren abzuhalten. Ich habe schon in Erwägung gezogen, seine Fahrtauglichkeit von Amts wegen überprüfen zu lassen, da er einen großen Respekt vor Amtspersonen und Behörden hat. Besteht diese Möglichkeit?

Ja!

Wenn Sie mit allen Mitteln vergeblich versucht haben, Ihren Mann vom Autofahren abzuhalten, können Sie eine Überprüfung der Fahrtauglichkeit von Amts wegen anregen. Dazu sollten Sie der Führerscheinstelle

4

Ihrer Stadt oder Gemeinde melden, dass Sie wegen der Erkrankung Ihres Mannes Zweifel an seiner Fahrtauglichkeit haben. Die Führerscheinstelle ist verpflichtet, solchen Hinweisen nachzugehen und wird daraufhin eine amtlich veranlasste Begutachtung der Fahreignung vornehmen. Als Grundlage für die Beurteilung der Fahreignung dient ein Gutachten, das die Führerscheinstelle z. B. beim TÜV in Auftrag geben wird. Die Psychologen und Ärzte der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungsstelle des TÜV führen einen Leistungstest durch, in dem die Reaktionssicherheit und die Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit überprüft und beurteilt werden. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse kann die Führerscheinstelle die Fahrerlaubnis entziehen. Hilfreich kann es sein, ein Attest des behandelnden Arztes beizufügen, aus dem die Diagnose und die damit verbundenen Einschränkungen hervorgehen.

Gibt es denn noch einen anderen Weg, um die Fahrtauglichkeit zu überprüfen, bei dem nicht mit Zwangsmaßnahmen zu rechnen ist?

Ja!

Sie können Ihren Mann bitten, von sich aus die Medizinisch-Psychologische Untersuchungsstelle beim TÜV aufzusuchen, um sich der oben beschriebenen verkehrspsychologischen Fahrverhaltensbeobachtung freiwillig zu unterziehen. In diesem Fall unterliegen die Ärzte und Psychologen der Schweigepflicht und dürfen die Untersuchungsergebnisse nicht an Behörden weitergeben. Sie werden Ihren Mann über die Testergebnisse informieren und beraten, ob bzw. unter welchen Umständen sicheres Fahren noch möglich ist. An einigen Orten bieten auch Automobilclubs eine Überprüfung der Fahreignung durch speziell zum Thema Demenz geschulte Fahrlehrer an.

Muss mein Mann diese Untersuchungen selbst bezahlen?

Ja!

Sowohl die amtlich angeordnete Begutachtung der Fahreignung, als auch die freiwillige Testung beim TÜV muss selbst bezahlt werden. Die amtliche Untersuchung kostet circa 290 Euro brutto und die freiwillige Testung ca. 195 Euro brutto. Für das gestellte Fahrschulfahrzeug nebst Fahrlehrer müssen Sie weitere Kosten einplanen. Diese Kosten können regional unterschiedlich sein. Beim ADAC liegen die Kosten für Nichtmitglieder derzeit bei etwa 70 Euro.

Was passiert, wenn mein Mann trotzdem weiter Auto fährt und einen Unfall verursacht?

Solange Ihr Mann haftpflichtversichert ist, muss zunächst die Kfz-Haftpflichtversicherung den Schaden nach vertraglichen und gesetzlichen Vorschriften regulieren. Jedoch bestehen seitens der Kfz-Haftpflichtversicherung Regressmöglichkeiten Ihrem Mann gegenüber (vgl. hierzu Schadenhaftung, S. 95f.). Bei Vorliegen einer leichten Demenz lassen sich etwaige Regressansprüche vermeiden, wenn Ihr Mann eine erfolgreiche Teilnahme an einer freiwilligen Fahrverhaltensbeobachtung nachweisen kann.

Bestehen auch strafrechtliche Sanktionen für meinen Mann, wenn er weiterhin mit dem Auto fährt?

Ja!

Ist Ihr Mann krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ein Auto sicher zu führen und gefährdet dadurch Leib und Leben anderer Menschen oder Sachen von bedeutendem Wert, kommt eine Strafbarkeit wegen Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315c StGB) in Betracht. Die bloße Gefährdung ist für die Verwirklichung der Strafnorm ausreichend. Es muss nicht erst zu einem Unfall gekommen sein. Die Folge einer strafrecht-

lichen Verurteilung kann eine Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bedeuten. Gleichzeitig ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Ihrem Mann der Führerschein entzogen wird. Hat Ihr Mann von einem Unfall nichts mitbekommen, weil seine Wahrnehmung bereits erheblich eingeschränkt ist, und verlässt den Unfallort, so begeht er überdies Fahrerflucht (§ 142 StGB), die ebenfalls strafrechtlich verfolgt wird.

Unser Hausarzt hat meinen Mann ebenfalls schon gebeten, nicht mehr mit dem Auto zu fahren. Als ich den Arzt bat, sich mit der Behörde in Verbindung zu setzen, um vielleicht seinerseits eine Untersuchung zu veranlassen, gab er mir zu verstehen, dass er ohne Einwilligung meines Mannes nichts machen könne. Stimmt das?

Ja!

Grundsätzlich hat der Arzt Ihren Mann zunächst nur darüber aufzuklären, dass bei weiterem Fortschreiten der Demenz von einer Fahruntauglichkeit auszugehen ist und Ihr Mann vom Autofahren dringend Abstand nehmen sollte. Dritten gegenüber, also Behörden etc., kann der Arzt nur dann einen entsprechenden Hinweis auf die zukünftige Fahruntauglichkeit geben, wenn der Patient mit dieser Mitteilung einverstanden ist und den Arzt von dessen Schweigepflicht entbindet. Ohne diese Erlaubnis würde sich der Arzt wegen des Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht strafbar machen.

Dann kann der Arzt mir also wirklich nicht helfen?

Doch!

Er kann unter bestimmten Umständen die Straßenverkehrsbehörde auch ohne die Erlaubnis Ihres Mannes informieren: Der Bundesgerichtshof hat bereits im Jahre 1968 entschieden, dass Ärzte dann berechtigt sind, ihre Schweigepflicht zu brechen, wenn dies zur Wahrung eines „höherwertigen Rechtsgutes“ erforderlich ist und das höherwertige Rechtsgut nicht anders geschützt werden kann.

Was bedeutet das?

Solche „höherwertigen Rechtsgüter“ stehen dann auf dem Spiel, wenn der fahruntüchtige Erkrankte trotz Hinweises auf seinen Zustand und die sich daraus ergebenden Gefahren im Verkehr weiterhin Auto fahren will oder eine Belehrung des Patienten wegen dessen Uneinsichtigkeit zwecklos ist. In dieser Situation ist der Arzt berechtigt, die Straßenverkehrsbehörde zu informieren. Allerdings hat der Arzt mit Blick auf die Schutzwürdigkeit des Erkrankten seinen Verdacht gegenüber der Behörde dann vorsichtig zu formulieren, wenn er sich nicht auf aktuelle eigene Untersuchungen, sondern lediglich auf ältere Befunde stützen kann.

4

TIPPS

Vermeiden Sie auf jeden Fall, dass der Erkrankte selbst mit dem Auto fährt.

Versuchen Sie, den Erkrankten sachlich und ohne ihn zu kränken davon zu **überzeugen**, dass es notwendig ist, das **Fahren aufzugeben**. Appellieren Sie hierzu auch an das Verantwortungsbewusstsein des Erkrankten, indem Sie ihm die Teilnahme an einer freiwilligen Fahrverhaltensbeobachtung vorschlagen.

Wenn er **keine Einsicht** in seine Fahruntauglichkeit zeigt, ist es gerechtfertigt und ratsam, ihn mit kleinen **Tricks** oder Notlügen vom Fahren abzuhalten.

Im Extremfall, wenn alle anderen Versuche, das Fahren zu verhindern, gescheitert sind, kann man eine **Überprüfung der Fahrtauglichkeit von Amts wegen** veranlassen.

Haftung und Versicherung

5

- Haften Demenzkranke, wenn sie Schäden anrichten?
- Ist der Ehemann verantwortlich, wenn seine demenzkranke Frau einen Schaden verursacht?
- Zahlt die Haftpflichtversicherung für Schäden, die Demenzkranke verursachen?

Bei Herrn Mayer vergeht kein Tag ohne Katastrophen. Seine demenzkranke Frau ist bereits sehr desorientiert und zudem sehr unruhig. Letzte Woche kam sie auf dem Balkon ins Stolpern und warf einen schweren Blumenkasten auf die Straße. Zum Glück ist niemandem etwas passiert. Auch hat sie in letzter Zeit im Supermarkt öfter etwas in die Tasche gesteckt, ohne dass der Ehemann es merkte. Manchmal läuft sie bei gemeinsamen Spaziergängen plötzlich auf die Straße, ohne nach links und rechts zu sehen. Ein Auto wäre kürzlich fast in ein parkendes Fahrzeug gefahren, als es ihr ausweichen musste. Herr Mayer ist in großer Sorge, dass seine Frau einen Schaden anrichten könnte, für den er aufkommen muss.

Herr Mayer:

Als Ehemann einer so verwirrten Frau ist man ständig unter Druck. Bei den vielen Fehlleistungen von Julia befürchte ich das Schlimmste für die Zukunft. Manchmal denke ich, dass ich es kaum mehr verantworten kann, sie zu Hause zu pflegen. Wenn einmal etwas Schlimmes passiert, hänge ich genauso mit drin. Bin ich eigentlich voll und ganz für sie verantwortlich?

Nein!

Sie können Ihre Frau nicht jeden Augenblick unter Kontrolle haben, um Schaden abzuwenden. Das ist bei dieser Krankheit nicht möglich. Es stellt sich aber die Frage, inwiefern Sie für etwaige Schäden haftbar gemacht werden können, und ob Ihnen oder Ihrer Frau eventuell straf- oder zivilrechtliche Folgen drohen. Das heißt, es ist zu klären, ob Schadenersatzansprüche entstehen oder gar eine Straftat vorliegt, wenn beispielsweise der oben erwähnte Blumenkasten einen Passanten verletzt hätte.

Muss ich zahlen, wenn der fallende Blumenkasten jemanden verletzt?

Nein!

Zunächst sind Sie als Ehemann nicht für einen Schaden haftbar zu machen, den Ihre Frau verursacht hat. Jeder erwachsene Mensch haftet nur dann für einen Schaden, wenn er ihn selbst schuldhaft, also vorsätzlich oder fahrlässig, verursacht hat. Allein die Tatsache, dass Sie mit Ihrer Frau verheiratet sind, führt nicht zu einer gemeinsamen zivilrechtlichen Verantwortlichkeit.

Ich vermute, dass meine Frau wegen der Demenzerkrankung unzurechnungsfähig und damit für einen Schaden nicht verantwortlich zu machen ist.

Ja!

Der Gesetzgeber drückt sich hier (§ 827 Bürgerliches Gesetzbuch) etwas kompliziert aus: „Eine Person, die im Zustande der Bewusstlosigkeit

oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem anderen Schaden zugefügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich“. Auf Ihre Frau übertragen heißt das, sie befindet sich wegen ihrer Demenzerkrankung im Zustand einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbestimmung ausschließt. Sie ist nicht in jedem Fall in der Lage, das Unrecht einer Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Wenn Ihre Frau blindlings über die Straße läuft oder im Supermarkt etwas einsteckt ohne zu bezahlen, weiß sie nicht, dass sie etwas Unrechtes tut, und kann in diesem Augenblick ihr Handeln auch nicht steuern. Es kann ihr deshalb rechtlich nichts vorgeworfen werden.

Dies gilt nicht nur für die zivilrechtliche Haftung, sondern auch für eine eventuelle strafrechtliche Beurteilung. Eine Person, die nicht in der Lage ist, das Unrecht einer Tat einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln, ist nach dem Strafrecht nicht schuldfähig. Käme es in diesem Fall wegen des Vorwurfs eines Diebstahls zur Anzeige, so würde das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit eingestellt werden. Von einer strafrechtlichen Verfolgung würde abgesehen.

Der Zustand meiner Frau wechselt aber so stark. An einem Tag scheint sie ganz vernünftig, so dass ich manchmal meine, sie hat vielleicht doch keine Demenz und am nächsten Tag kann sie dann wieder ganz verwirrt sein. Ist das bei anderen Patienten auch so?

Ja!

Die Frage der zivilrechtlichen Verantwortlichkeit und der strafrechtlichen Schuldfähigkeit ist deshalb oft sehr schwer zu beantworten. Es wird davon ausgegangen, dass derjenige, dessen Geistestätigkeit durch eine beginnende bis mittelgradige Demenzerkrankung beeinträchtigt ist, noch über das verfügen kann, was die Juristen „lichte Augenblicke“ nennen. In solchen lichten Augenblicken besteht Zurechnungsfähigkeit. Es wird im konkreten Schadensfall zu prüfen sein, ob Ihre Frau, als sie den Schaden verursachte, dies in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit tat. Ist dies der Fall, ist sie zivilrechtlich nicht verantwortlich.

Würde das nicht heißen, dass meine Frau in einem Fall zivilrechtlich verantwortlich und strafrechtlich schuldfähig sein kann und in einem anderen Fall wieder nicht?

Ja!

Es kommt immer auf den aktuellen Zustand an, in dem sich Ihre Frau befindet, und es kann natürlich sein, dass dieser Zustand auch mit fachärztlichen Untersuchungen im Nachhinein schwer zu beurteilen ist.

Kann der Autofahrer, der ausweichen muss und dadurch einem anderen Schaden zufügt, haftbar gemacht werden?

Ja!

Im Straßenverkehr gilt der Grundsatz der Gefährdungshaftung, das heißt es wird auch ohne Verschulden allein aufgrund der Tatsache gehaftet, dass die Benutzung des eigenen Wagens mit einer Betriebsgefahr verbunden ist. Eine Ersatzpflicht des ausweichenden Autofahrers ist nur dann ausgeschlossen, wenn das Ausweichen und der Zusammenstoß mit einem anderen Fahrzeug für den Autofahrer ein unabwendbares Ereignis waren. War der Zusammenstoß für ihn vermeidbar, so besteht in jedem Fall eine Haftung des Autofahrers wegen der von seinem Fahrzeug ausgehenden Betriebsgefahr. Ihre Frau als Schadensverursacherin würde unter diesen Umständen nur dann mithaften, d. h. der ausweichende Autofahrer könnte bei ihr Rückgriff nehmen, wenn sie im Augenblick des Schadensereignisses zivilrechtlich verantwortlich gewesen wäre. Zu dieser Frage würde das Gericht ein Sachverständigengutachten einholen.

Wird man mir nicht vorwerfen, dass ich nicht richtig auf meine Frau aufgepasst habe?

Nein!

Das Gesetz geht von dem Grundsatz aus, dass nur derjenige als Aufsichtspflichtiger haftet, der kraft Gesetz oder vertraglich zur Führung der

Aufsicht über eine Person verpflichtet ist. Eine solche gesetzliche Verpflichtung besteht im Verhältnis von Eheleuten und von volljährigen Angehörigen zueinander zunächst einmal nicht.

Heißt das, dass ich in keinem Fall hafte, wenn meine Frau einen Schaden verursacht?

Nein!

Wenn feststeht, dass Ihre Frau mangels Zurechnungsfähigkeit nicht haftet, müssen Sie damit rechnen, dass der Geschädigte versuchen wird, Sie für den Schaden verantwortlich zu machen. Er wird sich auf den Grundsatz berufen, dass der Haushaltsvorstand oder Ehepartner aufgrund seiner Stellung in der Familie verhindern muss, dass ein Mitglied seines Hausstandes oder sein Ehepartner einen Dritten verletzt. Ob er damit gegen Sie durchkommt, hängt von der Würdigung der Einzelumstände ab. Wenn man Ihnen nachweisen kann, dass es für Sie voraussehbar war, dass Ihre Frau in einem Moment der Verwirrung auf die Straße geht und andere gefährdet, wird man prüfen, was Sie getan haben, um diese voraussehbare Gefährdung zu vermeiden. Dies gilt auch für den Fall mit dem Blumenkasten. Wenn Sie aufgrund Ihrer Vorerfahrungen wissen, dass Ihre Frau in Augenblicken, in denen sie nicht geistig klar ist, Sachen umwirft, sind Sie als Ehepartner verpflichtet, die Gegenstände Ihres Haushaltes sicher aufzustellen, so dass Dritte nicht gefährdet werden können. Wenn Sie also einmal in die Situation kommen, von einem Geschädigten in Anspruch genommen zu werden, so müssen sie detailliert vortragen, was Sie getan haben, um Ihrer Aufsichtspflicht zu genügen. Im Übrigen wäre auch immer noch zu prüfen, ob nicht der Schaden auch bei gehöriger Beaufsichtigung entstanden sein würde. Ist dies der Fall, dann haben Sie den so genannten Entlastungsbeweis geführt und haften nicht. In jedem Fall ist anzuraten, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, mit der die ganze Familie vor Schadensersatzansprüchen geschützt wird. Allerdings ist wichtig, dass die Versicherung bei Abschluss des Versicherungsvertrages ausdrücklich über das Bestehen der Demenzerkrankung informiert wird und dass sie sich ausdrücklich bereit erklärt, die Be-

5

troffene bzw. den Betroffenen mitzuversichern. Ist dies der Fall, haftet das Versicherungsunternehmen für die vertraglich versicherten Schäden.

Und was ist, wenn die Haftpflichtversicherung schon seit Jahren besteht? Wird sie sich in einem solchen Fall nicht weigern zu zahlen, wenn sie erfährt, dass meine Frau an einer Demenz leidet?

Ja!

Eine Haftpflichtversicherung muss nur für Schäden eintreten, die der Versicherte schuldhaft verursacht hat. Daran fehlt es bei einem Demenzkranken. Ein Demenzkranker ist krankheitsbedingt ab einem bestimmten Zeitpunkt für sein Handeln nicht mehr verantwortlich, weil er in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit den Schaden verursacht hat (§ 827 S. 1 BGB). Der Demenzkranke ist daher nach dem Gesetz wie Kinder unter sieben Jahren als deliktsunfähig anzusehen. Deliktsunfähige Personen sind nicht haftbar zu machen, weil ihnen der eingetretene Schaden nicht zurechenbar ist. Folglich muss die Haftpflichtversicherung mangels Verschulden nicht für den Schaden eintreten.

Sind Sie von Demenz in Ihrer Familie betroffen, müssen Sie mit Ihrer Haftpflichtversicherung einen Versicherungsschutz für Schäden vereinbaren, die von deliktunfähigen Personen verursacht wurden. Ältere Versicherungsverträge beinhalten diese Klausel leider noch nicht. Neuere Versicherungsverträge ermöglichen den Versicherungsschutz durch die sogenannte „Demenzklausel“.

Na prima, unsere Haftpflicht enthält so eine Klausel natürlich noch nicht. Das möchte ich schnellstmöglich ändern, nur leider ist meine Frau geschäftsunfähig. Kann ich den Vertrag abschließen?

Ja!

Sie können als rechtlicher Vertreter Ihrer Frau eine Haftpflichtversicherung mit einer Deliktsunfähigkeitsklausel für Demenzkranke wirksam

abschließen, wenn Sie als Betreuer Ihrer Frau mit dem Aufgabenkreis „Vermögenssorge“ betraut sind oder über eine entsprechende Vorsorgevollmacht verfügen. Wenn Ihre Frau im Rahmen einer Familien-Haftpflichtversicherung in Ihren Vertrag mit eingeschlossen ist, geht es noch unkomplizierter.

Ein Freund meinte neulich zu mir, dass Versicherungen in einer Demenzerkrankung eine Gefahr zu erhöhtem Schadenseintritt sehen und daher diese Gefahrerhöhung mitgeteilt werden müsse. Ist diese Meldepflicht zutreffend?

5

Nein!

Grundsätzlich besteht keine Pflicht zur Mitteilung der Demenzerkrankung. Eine wahrheitsgemäße Mitteilungspflicht besteht nur, wenn Sie bei Neuabschluss eines Versicherungsvertrages ausdrücklich nach dem Vorliegen der Krankheit gefragt werden, wie es bei Abschluss von Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen und aktuellen Haftpflichtversicherungen üblich ist. Bei bestehenden Verträgen besteht keine Meldepflicht. Wie soeben dargestellt, empfiehlt es sich im Zusammenhang mit alten Haftpflichtversicherungsverträgen die Demenzerkrankung jedoch offen zu legen, um den Deckungsschutz um die sogenannte Demenzklausel zu erweitern.

Wo wir gerade bei Versicherungen sind. Sie erwähnten im Kapitel 4 zur Fahrtauglichkeit meines Schwiegersohnes, dass es bei einem verursachten Unfallschaden zu Schwierigkeiten mit der Kfz-Haftpflichtversicherung kommen kann. Können Sie mir das näher erläutern?

Ja!

Anders als bei der privaten Haftpflichtversicherung sind bei der Kfz-Haftpflichtversicherung auch Demenzkranke vom Versicherungsschutz erfasst, d. h. gegenüber den Unfallgeschädigten zahlt die Kfz-Haftpflichtversicherung den Schaden im vollen Umfang. Allerdings kann hier im Rahmen einer Mitschuld des Demenzkranken an dem Unfall die Versi-

cherung im Innenverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Demenzkranken einen Regressanspruch geltend machen. Eine Mitverantwortung kommt dabei in Betracht, wenn anzunehmen ist, dass die Unfallgefahr durch die Demenzerkrankung erhöht wurde, wie es z. B. beim Fahren in einem fahruntüchtigen Zustand anzunehmen ist. Bei der Anspruchskürzung hat der Versicherer das Recht das sogenannte „Quotenmodell“ anzuwenden. Der Versicherer kann danach die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens aufgrund der Gefahrerhöhung kürzen, d. h. z. B. Kostenübernahme nur in Höhe von 50%. Da Ihre Versicherung gegenüber dem Geschädigten den Schadensersatz jedoch in vollem Umfang gezahlt hat, müssen Sie im Fall einer Gefahrerhöhung die Differenz aus eigener Tasche an Ihre Versicherung leisten. In dem Beispiel also die anderen 50% des Schadens. (Nur bei vorsätzlicher Gefahrerhöhung könnte die Versicherung komplett von der Leistung befreit sein.) Häufig wird dann im Wege der Auseinandersetzung ein Sachverständigengutachten feststellen müssen, ob z. B. die Fahrtauglichkeit demenzbedingt eingeschränkt war, so dass eine Mitschuld der oder des Demenzkranken am Unfall vorliegt.

Der Hausarzt hat mir geraten, eine rechtliche Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen. Kann sich die Haftungsfrage dann zu meinen Ungunsten ändern?

Ja!

Wenn Sie Betreuer Ihrer Frau werden, können Sie für schuldhafte Pflichtverletzung der Ihnen übertragenen Aufgabenkreise haftbar gemacht werden. Zu diesen Aufgabenkreisen gehört die Aufsichtspflicht aber nur dann, wenn Ihnen die gesamte Personensorge übertragen wurde oder wenn Ihnen die Beaufsichtigung Ihrer Frau vom Gericht ausdrücklich übertragen worden ist.

Ehrenamtliche Betreuer sind automatisch mit der gerichtlichen Bestellung über eine Sammelversicherung haftpflichtversichert, sodass bei fahrlässigen Handlungen Versicherungsschutz besteht, der aus der jeweiligen Landesjustizhaushaltskasse gezahlt wird.

Aber ich kann doch nicht mehr tun, als auf meine Frau aufzupassen. Trotzdem passiert sehr oft etwas. Ist das nicht unvermeidlich?

Ja!

Wenn Sie auf Ihre Frau aufpassen und Ihren Haushalt so einrichten, dass Ihre Frau auch in Augenblicken, in denen ihre geistigen Fähigkeiten herabgesetzt sind, Dritte nicht gefährden kann, kann Ihnen nichts passieren. Nehmen wir das Beispiel mit dem auf die Straße stürzenden Blumentopf. Sie müssen nicht sämtliche Blumentöpfe aus Ihrer Wohnung entfernen, müssen sie aber so aufstellen, dass Ihre Frau sie nicht umstürzen und dadurch Dritten schaden kann.

Es wird nicht erwartet, dass jemand seinen Angehörigen jede Minute überwacht. Das kann weder Ihnen noch Ihrer Frau zugemutet werden. Sie können und müssen nicht für alle theoretisch denkbaren Möglichkeiten eines Schadenseintritts Vorsorge treffen. Wenn Ihre Frau auf die Straße läuft, obwohl Sie alles Ihnen Mögliche und Zumutbare getan haben, um dies zu verhindern, kann man Ihnen keine Fahrlässigkeit vorwerfen.

Meine Frau hat vor Jahren eine private Unfallversicherung abgeschlossen. Zahlt die Versicherung, wenn meine Frau nun selbst einen Unfall erleidet und zu Schaden kommt?

Nein!

Da bei Ihrer Frau eine Demenzerkrankung diagnostiziert wurde, ist sie ggf. nicht mehr versicherungsfähig. In den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen haben die privaten Unfallversicherer verschiedene Klauseln. Einige Versicherungsunternehmen haben dort geregelt, dass Menschen, die dauerhaft pflegebedürftig sind oder unter einer krankhaften Störung der geistigen Fähigkeiten (z. B. einer Demenz) leiden, nicht mehr versicherbar sind. Dadurch endet automatisch der Versicherungsvertrag und die Versicherung muss bei einem Unfall nicht mehr leisten. Die Versicherung ist jedoch verpflichtet, Ihnen die gezahlten Beiträge rückwirkend ab Diagnosestellung zurück zu zahlen, da über das Ende des Vertrages hinaus keine Beiträge kassiert werden dürfen. Sie soll-

5

ten also so schnell wie möglich die Unfallversicherung über die Diagnose und den Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung informieren und die Rückzahlung der Beiträge verlangen.

Andere Versicherungsunternehmen haben in den Versicherungsbedingungen die Klausel aufgenommen, dass zwar Menschen, die unter einer krankhaften Störung der geistigen Fähigkeiten leiden, grundsätzlich versicherbar sind, jedoch Unfälle, die durch die Demenz verursacht sind, aus dem Versicherungsschutz herausfallen. Fast alle Versicherungsunternehmen schließen Pflegebedürftige ab Pflegegrad 3 automatisch aus der Versicherung aus.

TIPPS

Demenzkranke sind **in der Regel schuldunfähig** und müssen deshalb für verursachte Schäden meist nicht haften.

Eine Demenzerkrankung hat grundsätzlich keinen Einfluss auf den **Versicherungsschutz**. Bei einer privaten Haftpflichtversicherung sollten Sie Ihren Versicherungsvertrag überprüfen, ob auch eine Haftung für volljährige deliktsunfähige Personen übernommen wird. Anderenfalls erweitern Sie diese schnellstmöglich um die sogenannte „Demenzklausel“.

Ohne eine ausdrückliche Nachfrage müssen Sie die Demenzerkrankung der Versicherung gegenüber nicht offenlegen.

Wenn beim Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, kann der Betreuer unter Umständen für entstandene Schäden sowohl für den Betreuten als auch für Dritte haftbar gemacht werden. Ehrenamtliche Betreuer sind automatisch staatlich haftpflichtversichert.

Sichern Sie Ihre Wohnung hinsichtlich offensichtlicher Gefahrenquellen und tun Sie das Ihnen Zumutbare, um zu verhindern, dass Ihr Angehöriger Dritten Schaden zufügt.

Welche Vorteile bringt ein Schwerbehindertenausweis?

6

- Was versteht man unter einer Schwerbehinderung?
- Welche Behörde ist zuständig, und wie wird der Antrag gestellt?
- Welche Vorteile bringt ein Schwerbehindertenausweis?
 - *Steuer*
 - *Hilfen und Hilfsmittel*
 - *Arbeit*
 - *Wohnen*

Frau Mayer befindet sich bereits im mittleren Stadium einer Demenzerkrankung und ist dadurch in vielen Bereichen des täglichen Lebens hilfebedürftig. Ihr Mann kann sie kaum noch alleine lassen. Ein Bekannter riet ihm, einen Schwerbehindertenausweis für seine Frau zu beantragen, um wenigstens einen kleinen Ausgleich für die vielen Belastungen zu erhalten.

Herr Mayer:

Ein Bekannter meint, meine Frau sei schwerbehindert. Kann sie das denn sein, obwohl sie körperlich kerngesund ist?

Ja!

Demenzerkrankungen werden ab einem gewissen Schweregrad als Schwerbehinderung anerkannt. Für die Anerkennung genügen die geistigen Einschränkungen Ihrer Frau, auch wenn sie körperlich gesund ist. Durch die Anerkennung als Schwerbehinderte entsteht ein Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis mit den entsprechenden Nachteilsausgleichen.

Meine Frau hat aber doch eine Krankheit. Ist denn jede Krankheit gleich eine Schwerbehinderung?

Nein!

Eine Erkrankung wird als Behinderung angesehen, wenn erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen, dadurch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist und dieser Zustand nicht nur vorübergehend ist, sondern länger als sechs Monate andauert (§ 2 Abs.1 SGB IX). Demenzerkrankungen sind chronische Leiden, die nicht zu heilen sind und zu Beeinträchtigungen in allen Bereichen des Lebens führen. Somit können sie als Behinderung anerkannt werden. Schwerbehindert sind Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) ab 50.

Wird denn die Behinderung ab dem Zeitpunkt der Diagnose Demenz anerkannt?

Nein!

Nicht die Diagnose gibt den Ausschlag für die Feststellung einer Behinderung, sondern das Ausmaß der Beeinträchtigung in der Lebensführung.

Da am Anfang der Erkrankung die Lebensführung kaum eingeschränkt ist, wird zu diesem Zeitpunkt ein Demenzkranker trotz gesicherter Diagnose noch nicht als schwerbehindert anerkannt.

Kommt meine Frau nur dann zu einem Schwerbehindertenausweis, wenn wir ihn beantragen?

Ja!

Anträge müssen beim örtlichen Versorgungsamt gestellt werden. Die Versorgungsämter sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich angesiedelt. So sind in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Sachsen und Thüringen die Landkreise, kreisfreien Städte bzw. Landratsämter für Aufgaben des Schwerbehindertenrechts zuständig. In Berlin und Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein müssen die Anträge bei den Landesämtern für Gesundheit und Soziales eingereicht werden, in Bayern ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales zuständig, in Bremen das Amt für Versorgung und Integration, in Hamburg die Behörde für Soziales und Familie und in Hessen das Versorgungsamt.

Ich nehme an, dass ich bei den vorgenannten Stellen auch die Antragsformulare erhalte?

Ja!

Bei der für Ihre Region zuständigen örtlichen Stelle für Schwerbehinderung erhalten Sie auch die entsprechenden Antragsformulare, die oft recht schwierig auszufüllen sind. Im Antrag sollten Sie alle vorliegenden Behinderungen und alle Ärzte, Krankenhäuser und Rehabilitations-Kliniken angeben, die Atteste oder Gutachten zur Behinderung Ihrer Frau erstellen können. Bereits vorhandene Atteste oder Gutachten reichen Sie am besten gleich mit dem Antrag ein. Die Patienten müssen die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden, sonst dürfen sie Diagnosen und Befunde nicht weiterreichen. Dafür gibt es entsprechende Vordrucke.

6

Wird sich das Versorgungsamt darüber hinaus nicht selbst ein Bild vom Gesundheitszustand meiner Frau machen wollen?

Nein!

Meistens werden Demenzkranke als Antragsteller nicht gesondert durch einen Arzt begutachtet. Dem ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes genügen in der Regel aussagekräftige ärztliche Atteste. Allerdings gibt es Ärzte, die damit wenig Erfahrung haben. Die ärztliche Stellungnahme sollte neben der Diagnose auch eine möglichst genaue Beschreibung der vorliegenden Leistungseinschränkungen enthalten, z. B.: „Der Patient kann sich nicht selbstständig waschen und ankleiden, er braucht Hilfe beim Zubettgehen und beim Aufstehen sowie beim Wechseln von Inkontinenzartikeln.“ Darüber hinaus sollte das Attest auf die eventuell zu beanspruchenden Merkzeichen eingehen. Für Demenzkranke kommen die vier Merkzeichen H, B, RF und G und bei Benutzung eines Rollstuhls auch das Merkzeichen aG in Frage (vgl. Musterattest S. 186). Im Attest sollten folgende fünf Fragen beantwortet werden:

1. Merkzeichen H: Ist der Patient hilflos?

Hilflosigkeit liegt vor, wenn der Patient bei den täglich wiederkehrenden Verrichtungen, wie z. B. dem An- und Auskleiden, der Körperhygiene, der Ernährung und der Mobilität, in größerem Umfang Hilfe und Betreuung benötigt.

2. Merkzeichen G: Ist der Patient gehbehindert und erheblich in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr eingeschränkt?

Dies trifft bei Demenzkranken zu, deren Gehfähigkeit erheblich gestört ist.

3. Merkzeichen B: Braucht der Patient ständig eine Begleitung?

Dies ist dann der Fall, wenn Demenzkranke bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren für sich und andere ständig auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind.

4. Merkzeichen RF: Sind die Voraussetzungen für die Befreiung von den Rundfunkgebühren erfüllt?

Dies ist bei Demenzkranken mit einem Grad der Behinderung von mindestens 80 der Fall, wenn sie wegen ihrer Erkrankung nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können. Mögliche Gründe dafür sind störendes Verhalten wie Bewegungsunruhe, lautes Sprechen oder Aggressivität.

5. Merkzeichen aG: Sind die Voraussetzungen für die Anerkennung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung gegeben?

Demenzkranken sind außergewöhnlich gehbehindert, wenn sie aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen auf einen Rollstuhl angewiesen sind und zu Fuß nicht mehr als ca. 40 Meter zurücklegen können.

Sie sagten, dass eine Schwerbehinderung ab einem Grad der Behinderung von 50 anerkannt wird. Ich kann mir gar nicht vorstellen, dass man behinderten Menschen Zahlenwerte zuordnen kann. Ist das nicht sehr willkürlich?

Nein!

In der Versorgungsmedizin-Verordnung werden die Beeinträchtigungen nach Schwere der Funktionseinschränkungen in Grade der Behinderung von 20 bis 100 eingeteilt und jedes Organ und fast jede mögliche Krankheit aufgeführt. Die ärztlichen Gutachter müssen sich an die vorgegebenen Richtlinien halten.

Ist die Einordnung von Demenzkranken nicht viel schwieriger als z. B. die eines armen Schreiners, der einen Unfall erlitten hat?

Ja!

Das Problem, den richtigen Grad der Behinderung zu finden, ergibt sich

aus der Natur der Demenzerkrankung. Sie verschlechtert sich allmählich, und die einzelnen Stadien der Krankheit lassen sich nicht immer eindeutig voneinander abgrenzen. Im Leitfaden für die Gutachtertätigkeit steht nur sehr ungenau, dass bei Hirnschäden eine geringe Leistungsbeeinträchtigung einem Grad der Behinderung von 30 bis 40, eine mittelschwere Leistungsbeeinträchtigung einem Grad der Behinderung von 50 bis 60 und eine schwere Leistungsbeeinträchtigung einem Grad der Behinderung von 70 bis 100 zuzuordnen ist.

Diese Kategorisierung entspricht aber nicht der klinischen Einteilung von leichtgradiger, mittelgradiger oder fortgeschrittener Demenz. Nach unserer Erfahrung wird den meisten Demenzkranken im mittleren Stadium der Krankheit ein Grad der Behinderung von 100 zuerkannt.

Kann es lange dauern, bis das Antragsverfahren abgeschlossen ist?

Ja!

Es dauert oft mehrere Monate, bis das Verfahren abgeschlossen ist und bis Sie einen schriftlichen Bescheid erhalten, der den Grad der Behinderung und die anerkannten Merkzeichen enthält. Die Dauer hängt aber auch davon ab, wie rasch die angeforderten Atteste beim Versorgungsamt eingehen. Die Ansprüche gelten allerdings vom Zeitpunkt der Antragstellung an und werden rückwirkend gewährt.

Kann ich gegen einen negativen Bescheid oder eine meiner Meinung nach zu geringe Einschätzung des Grades der Behinderung Widerspruch einlegen?

Ja!

Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat nach Erhalt des ablehnenden oder ungünstigen Bescheides. Der Widerspruch sollte einen Antrag, z. B. auf die Gewährung eines Grades der Behinderung von 100, eine Erwähnung der Merkzeichen B, H, G, RF oder aG sowie eine ausführliche Begründung enthalten. Sinnvoll ist es, dem Widerspruchsschreiben ein neues ärztliches Attest beizufügen, das Argumente gegen die

Ablehnungsgründe im Bescheid vorlegt. Bei der Formulierung des Widerspruchsschreibens können Sie sich von einem Behindertenverband oder einem auf Sozialrecht spezialisierten Rechtsanwalt helfen lassen. Soweit eine Rechtsschutzversicherung existiert, sollten Sie sich erkundigen, ob diese die Anwaltskosten im Rahmen des Widerspruchsverfahrens übernimmt. In der Regel stehen die Versicherungen erst ab einem Klageverfahren im Sozialrecht ein.

Wenn Ihrem Widerspruch nicht abgeholfen wird, können Sie beim zuständigen Sozialgericht klagen. Meist ist es aber Erfolg versprechender, nach einer gewissen Zeit einen Neuantrag zu stellen, der mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet werden kann.

Welche Vorteile hat meine Frau denn von einem Schwerbehindertenausweis und den Merkzeichen? Unsere Nachbarin kann mit ihrem Ausweis ja auch nur billiger ins Schwimmbad und ins Museum. Meine Frau kann solche Vergünstigungen gar nicht mehr nutzen. Hat sie überhaupt noch etwas von dem Ausweis?

Ja!

Es gibt über die von Ihnen genannten verbilligten Eintritte in öffentliche Einrichtungen hinaus eine Fülle von steuerlichen und nichtsteuerlichen Nachteilsausgleichen.

Zu den steuerlichen Nachteilsausgleichen gehört die Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer. Ein anerkannt schwerbehinderter Demenzkranker mit dem Merkzeichen H hat einen Anspruch auf Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer. Voraussetzung dafür ist, dass das Auto auf seinen Namen zugelassen ist. Das heißt natürlich nicht, dass der Erkrankte selbst mit dem Auto fahren soll. Wenn jemand anderes das Auto fährt, muss er dabei sein. Ausnahme: Fahrten im Zusammenhang mit dem Transport des Kranken, z. B. Rückfahrt von einem Ort (Arzt, Klinik etc.), an den der Kranke gebracht wurde. Zusätzlich kann er Freifahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln nutzen.

Hat der Schwerbehinderte nur das Merkzeichen G für erhebliche Einschränkung des Gehvermögens, so kann er sich wahlweise für eine Ermäßigung der Kraftfahrzeugsteuer um 50% oder für Freifahrten im öffentlichen Nahverkehr entscheiden (vgl. nichtsteuerliche Nachteilsausgleiche S. 113). Auch die Versicherung eines Kraftfahrzeuges ist für Schwerbehinderte verbilligt.

Zu den steuerlichen Nachteilsausgleichen gehören weiterhin Erleichterungen bei der Lohn- und Einkommenssteuer. Zunächst können Sie unabhängig von einer Schwerbehinderung Ihre Aufwendungen als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 Einkommenssteuergesetz (EStG) geltend machen. Daneben besteht die Möglichkeit Ihre Aufwendungen für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnissen, von haushaltsnahen Dienst- oder Handwerkerleistungen oder für die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 35a EStG steuerlich zu berücksichtigen. Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen wegen der Unterbringung in einem Heim oder zur dauernden Pflege entstehen, soweit darin Kosten für Dienstleistungen enthalten sind, die mit denen einer Hilfe im Haushalt vergleichbar sind, werden ebenfalls von § 35a EStG berücksichtigt.

Alternativ besteht für Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 nach § 33b EStG die Möglichkeit bei der Einkommenssteuererklärung einen Behinderten-Pauschbetrag für Aufwendungen für Hilfen bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Pflege, sowie für einen erhöhten Wäschebedarf geltend zu machen. Gleiches gilt für Personen, deren Grad der Behinderung mindestens 25 beträgt und denen zugleich krankheitsbedingt Rentenbezüge zustehen oder bei denen die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat.

Ausschlaggebend für die Höhe des Pauschbetrages ist der Grad der Behinderung.

GdB	Pauschbetrag in Euro
25 – 30	310
35 – 40	430
45 – 50	570
55 – 60	720
65 – 70	890
75 – 80	1.060
85 – 90	1.230
95 – 100	1.420

Sie haben ein Wahlrecht, ob Sie Ihre Pflegeaufwendungen als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen (§ 35a EStG) beanspruchen wollen oder den Behinderten-Pauschbetrag geltend machen. Beachten Sie bitte, dass Ihre Wahl im jeweiligen Veranlagungszeitraum nur einheitlich ausgeübt werden kann.

Die Behinderung ist durch Vorlage des Schwerbehindertenausweises nachzuweisen. Die Eintragung des Pauschbetrages in die Lohnsteuerkarte sollte am besten schon bei Jahresbeginn beim zuständigen Finanzamt beantragt werden. Wird das Merkzeichen H für Hilflosigkeit oder BI (Blind) anerkannt, erhöht sich der Pauschbetrag auf 3.700 Euro. Der Behinderten-Pauschbetrag (§ 33b EStG) wird im Gegensatz zu den außergewöhnlichen Belastungen (§ 33 EStG) und haushaltsnahen Dienstleistungen (§ 35 a EStG) ohne Vorlage von Einzelnachweisen und ohne Ansatz einer zumutbaren Belastung gewährt.

Zu den nichtsteuerlichen Nachteilsausgleichen gehört auch ein erhöhter Kündigungsschutz bei Wohnungen, falls die Kündigung wegen der Schwerbehinderung eine unzumutbare Härte bedeuten würde (§ 574 BGB). Verschiedene Automobilhersteller gewähren auf den Kauf eines Neuwagens Rabatte; Handy-Anbieter sehen bei einem GdB von 80 Sondertarife vor. Bei einem GdB von 100 und gleichzeitiger voller Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht die Möglichkeit, sich laufende Bausparverträge vorzeitig zuteilen zu lassen (§ 4 Abs. 4 Nr. 1 VermBG).

Bei der Pflege und Betreuung meiner Frau fallen hohe Kosten an. Wir brauchen eine Menge Hilfsmittel, ich muss die Haushaltshilfe bezahlen, und auch ein notwendiger Wohnungsumbau wird eine Menge Geld verschlingen. Kann ich diese Kosten zusätzlich zum Pauschbetrag steuerlich absetzen?

Nein!

Sie müssen sich entscheiden, welche Steuervergünstigung Sie für sich beanspruchen wollen. Also, ob Sie den Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b EStG beanspruchen oder Ihre Aufwendungen als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 EStG geltend machen.

Entscheiden Sie sich nicht und machen Ihre Aufwendungen in der Einkommenssteuererklärung gleichwohl als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) geltend und beanspruchen zusätzlich den Behinderten-Pauschbetrag (§ 33b EStG), so wird das Finanzamt Ihre außergewöhnlichen Belastungen um den Behinderten-Pauschbetrag kürzen. Diese Kürzung ist nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) zulässig, weil diese beiden Steuervergünstigungen in Konkurrenz stehen (BFH Urteil vom 13.07.2011, VI B 20/11). Als Argument führt der Bundesfinanzhof an, dass mit der Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrags sämtliche typischen, unmittelbar mit der Behinderung zusammenhängenden Kosten des Steuerpflichtigen, insbesondere sämtliche behinderungsbedingten Aufwendungen für das Vorhalten von Pflegeleistungen, abgegolten werden (BFH Urteile vom 05.06.2014, VI R 12/12 und vom 04.11.2004, III R 38/02).

Sollten Sie sich nicht für den Behinderten-Pauschbetrag entscheiden, weil die zu erwartenden häuslichen Pflegeaufwendungen höher sind, können Sie die Kosten für die Pflege und Betreuung als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) bei der Einkommenssteuererklärung geltend machen. Sie müssen diese außergewöhnlichen finanziellen Belastungen aber mit Belegen, z. B. über orthopädische Hilfsmittel oder Inkontinenzmaterialien, nachweisen. Sie haben also sämtliche Rechnungen über Kosten, die im Zusammenhang mit der Behinderung entstanden sind, zu sammeln und diese mit der Einkommenssteuererklärung einzureichen.

Sind auch Ausnahmefälle möglich, in denen doch eine Möglichkeit besteht, neben dem Behinderten-Pauschbetrag außergewöhnliche Kosten steuerlich zu berücksichtigen?

Ja!

Wenn die Aufwendungen die zumutbaren Belastungen übersteigen und andere Stellen nicht für die Kostenübernahme eintreten, können diese steuerlich neben dem Behinderten-Pauschbetrag gesondert geltend gemacht werden. Dies ist bei außergewöhnlichen Krankheitskosten, die durch eine Operation entstehen, möglich. Laufende und typische durch die Behinderung verursachte Krankheitskosten sind hingegen vom Behinderten-Pauschbetrag abgegolten und können nicht zusätzlich zum Pauschbetrag geltend gemacht werden. Daneben können auch Kosten für einen Kuraufenthalt neben dem Behinderten-Pauschbetrag berücksichtigt werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Notwendigkeit durch ein vor Antritt der Kur ausgestelltes amtsärztliches Attest nachgewiesen wurde und am Kurort eine Heilbehandlung unter ärztlicher Kontrolle erfolgt, deren Dokumentation ebenfalls nachzuweisen ist. Beantragen Sie sogenannte Außenseitermethoden, wie z. B. Akkupunktur, muss ebenfalls ein Amtsarzt die Notwendigkeit der Behandlung bestätigen. Bei den vorgenannten zusätzlichen steuerlichen Begünstigungen über den Pauschbetrag hinaus handelt es sich um vereinzelte Ausnahmefälle, deren Bewilligung stets vom Einzelfall abhängt und im Ermessen der Finanzbehörde liegt.

Gilt bei der steuerrechtlichen Norm § 35a EStG, wonach sich haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse oder Dienstleistungen von der Einkommenssteuer absetzen lassen, das Gleiche in Bezug auf den Behinderten-Pauschbetrag? Und wie ist das Verhältnis zu den außergewöhnlichen Belastungen nach § 33 EStG?

Ja!

Auch bei den haushaltsnahen Dienstleistungen ist eine (doppelte) Inanspruchnahme ausgeschlossen. Haben Sie den Behinderten-Pausch-

6

betrag (§ 33b EStG) in Anspruch genommen, ist eine Inanspruchnahme über die haushaltsnahen Dienstleistungen nach § 35a EStG ausgeschlossen. Mit der Inanspruchnahme des Pauschbetrages sind alle behinderungsbedingten Aufwendungen nach Ansicht des Bundesfinanzhofs abgegolten. Das gilt selbst dann, wenn Ihre Aufwendungen den Pauschbetrag übersteigen (BFH Urteil vom 08.12.2014, VI R 12/12).

Werden hingegen die Aufwendungen als außergewöhnliche Belastungen im Sinne des § 33 EStG durch Einzelnachweise geltend gemacht, ist eine Steuerermäßigung nach § 35a EStG für haushaltsnahe Dienstleistungen möglich. Sie sollten daher sorgfältig prüfen, ob für Sie im Einzelfall der Behinderten-Pauschbetrag nach § 33b EStG steuerlich günstiger ist oder die Geltendmachung Ihrer Aufwendungen als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen (§ 35a EStG).

Wenn meine Frau nicht den Behinderten-Pauschbetrag beansprucht, sind die Fahrtkosten doch bestimmt als außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) absetzbar, oder?

Ja!

Behinderte mit einem Grad der Behinderung ab 80 oder einem Grad der Behinderung von 70 und dem Merkzeichen G können unvermeidbare Privatfahrten, die z. B. durch die Fahrt zum Kurort entstehen, bis zu 3.000 Kilometer im Jahr mit 0,30 Euro pro km als außergewöhnliche Belastung nach § 33 EStG (insgesamt bis zu 900 Euro) steuerlich absetzen. Bei außergewöhnlich Gehbehinderten und Hilflosen (Ausweiskennzeichen aG und H) können grundsätzlich alle Kraftfahrzeugkosten, also nicht nur die unvermeidbaren Kosten zur Erledigung privater Angelegenheiten, sondern auch die Kosten für Erholungs-, Freizeit- und Besuchsfahrten, in der Regel insgesamt bis zu 15.000 km jährlich, mit 0,30 Euro pro km geltend gemacht werden.

Habe ich die Ausführungen richtig verstanden? Eine Haushaltshilfe ist demnach steuerlich nur gesondert absetzbar, wenn nicht der Behinderten-Pauschbetrag beansprucht wird, weil diese Kosten in dem Pauschbetrag bereits enthalten sind?

Ja!

Sie können Ihre Haushaltshilfe ohne Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrags als haushaltsnahes Beschäftigungsverhältnis und haushaltsnahe Dienstleistung nach § 35a EStG steuerlich absetzen. Dafür muss Ihre Haushaltshilfe Tätigkeiten ausüben, die im Zusammenhang mit dem Haushalt stehen. Also z. B. die Mahlzeiten bei Ihnen zuhause zubereiten, die Wohnung bzw. das Haus reinigen, den Garten pflegen. Dazu gehören selbstverständlich auch die häusliche Pflege, Versorgung und Betreuung einer pflegebedürftigen, kranken Person.

Können Sie mir auch die Höhe der steuerlichen Vergünstigungen nennen, wenn wir eine Haushaltshilfe ganzjährig auf Minijobbasis zu 300 Euro im Monat beschäftigen?

Ja!

Bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Minijob) können Sie 20% der begünstigten haushaltsnahen Aufwendung bei der Einkommenssteuererklärung geltend machen, höchstens jedoch 510 Euro jährlich (§ 35 a Abs.1 EStG). In Ihrem Fall würde eine ganzjährig beschäftigte Haushaltshilfe im Jahr 3.600 Euro (12 x 300 Euro) kosten. Von diesen jährlichen Gesamtaufwendungen für die Haushaltshilfe können Sie 20% als Steuerermäßigung geltend machen. Das wären an sich 720 Euro (20% von 3.600 Euro). Sie erhalten für Minijobber jedoch nur eine Steuerermäßigung um maximal 510 Euro, so dass sich bei Ihnen die Einkommenssteuer nicht um 720 Euro ermäßigt, sondern nur um 510 Euro.

Beschäftigen Sie eine sozialversicherungspflichtige Haushaltshilfe oder einen selbständigen Dienstleister, können Sie ebenfalls 20% für die haushaltsnahen Dienstleistungen bzw. Pflege- und Betreuungsleistungen geltend machen, höchstens 4.000 Euro im Jahr.

6

Sollten mehrere Personen im Haushalt gepflegt werden, so können die vorgenannten jährlichen Höchstbeträge jedoch nur einmal pro Jahr beansprucht werden.

Erhält die Pflegeperson für die Pflege ebenfalls Steuervergünstigungen?

Ja!

Auch Pflegepersonen, die eine hilflose Person unentgeltlich pflegen, können anstelle der steuerlichen Berücksichtigung als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 EStG einen Pflege-Pauschbetrag von 924 Euro pro Jahr nach § 33b EStG geltend machen. Sollte die Pflegeperson das Pflegegeld erhalten, ändert das nichts an der Unentgeltlichkeit der Pflege. Das Pflegegeld ist nicht als Einnahme der Pflegeperson anzusehen. Wenn mehrere Personen gepflegt werden, kann dieser Betrag auch mehrfach beansprucht werden. Wird ein Pflegebedürftiger von mehreren Personen gepflegt, so wird der Pflege-Pauschbetrag nach der Zahl der Pflegepersonen geteilt (§ 33b Abs. 6 S. 6 EStG).

Ich befürchte, dass ich meine Frau früher oder später nicht mehr selbst pflegen kann und sie in einem Pflegeheim unterbringen muss. Kann ich dann wenigstens einen Teil dieser Kosten von der Steuer absetzen?

Ja!

Eine Steuerermäßigung aufgrund außergewöhnlicher Belastungen (§ 33 EStG) wird auf Antrag nur gewährt, wenn einem Steuerpflichtigen zwangsläufig größere Aufwendungen als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen gleicher Einkommens- und Vermögensverhältnisse und gleichen Familienstandes erwachsen. Anders als bei einer bloßen altersbedingten Heimunterbringung sind tatsächliche Aufwendungen für die Pflege eines pflegebedürftigen Steuerpflichtigen ebenso wie Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen abziehbar. Das setzt aber voraus, dass sich diese Aufwendungen von den Kosten der üblichen Lebensführung für die Unterbringung abgrenzen lassen.

Die so genannten Hotelkosten (Unterbringungskosten) abzüglich einer Haushaltersparnis sind als außergewöhnliche Belastungen nur zu berücksichtigen, wenn die Unterbringung in einem Pflegeheim ausschließlich krankheitsbedingt erfolgt ist, weil Ihre Frau pflegebedürftig geworden ist.

Die Steuererklärung war für mich immer schon eine schwierige Sache. Wenn meine Frau den Schwerbehindertenausweis bekommt, wird ja alles noch komplizierter.

6

Ja!

Neben den Einkommensteuerfreibeträgen gibt es noch Vergünstigungen bei Betriebsaufgaben oder Veräußerungen (z. B. beim Verkauf eines Geschäfts) und bei Erbschaften oder Schenkungen sowie bei der Umsatzsteuer. Um alle steuerlichen Nachteilsausgleiche ausschöpfen zu können, kann es hilfreich sein, einen Steuerberater für die individuelle Beratung hinzuzuziehen. Auch das zuständige Finanzamt gibt darüber Auskunft. Die Kosten für einen Steuerberater können ebenfalls von der Steuer abgesetzt werden.

Sagten Sie nicht auch etwas von nichtsteuerlichen Nachteilsausgleichen? Was habe ich darunter zu verstehen?

Zu den nichtsteuerlichen Nachteilsausgleichen gehören Vergünstigungen bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, besonders im Nahverkehr. Schwerbehinderte mit dem Merkzeichen G oder H können anstelle der Ermäßigung bei der Kraftfahrzeugsteuer eine unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nutzen. Das heißt, dass sie in S- und U-Bahnen, in Bussen, Straßenbahnen, Nahverkehrszügen, auf Schiffen oder Fähren im Nahverkehrsbereich keine Fahrkarte lösen müssen.

Wird das Merkzeichen G bewilligt, muss dafür ein Eigenanteil von 72 Euro im Jahr bezahlt werden, der als Wertmarke in das Beiblatt des Schwerbehindertenausweises eingeklebt wird. Behinderten mit dem Merkzei-

chen H oder Sozialhilfeempfängern wird der Eigenanteil erlassen. Schwerbehinderten, die alleine keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können und deshalb auf eine ständige Begleitperson angewiesen sind, wird das Merkzeichen B bewilligt. Dadurch können die Begleiter kostenlos im Nah- und Fernverkehr und sogar im innerdeutschen Flugverkehr (allerdings nur bei deutschen Fluggesellschaften) mitreisen. Überdies können Rentner, die erheblich gehbehindert sind (Merkzeichen G) und Sozialhilfe beanspruchen, mit Bezug der Regelaltersrente einen Mehrbedarf in Höhe von 17% der maßgeblichen Regelbedarfsstufe geltend machen. (§ 30 SGB XII).

Kann meine Frau auch das Merkzeichen RF beantragen und damit von den Rundfunkgebühren befreit werden?

Nein!

Mit der Einführung des Rundfunkbeitrags zum 1. Januar 2013 und Aufhebung der bis dahin geltenden rundfunkrechtlichen Vorschriften gibt es keine Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht mehr. Stattdessen können Inhaber eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen RF nur noch eine Ermäßigung des neuen Rundfunkbeitrags nach Maßgabe des § 4 Abs. 2 RBStV beantragen.

Behinderte mit einem Grad der Behinderung von mindestens 80, die wie viele Demenzzranke wegen Bewegungsunruhe oder störendem Verhalten nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können, haben einen Anspruch auf 1/3 Ermäßigung des Rundfunkbeitrags (5,83 Euro/Monat). Eine Befreiung können Sie nur beantragen, wenn Sie berechtigt sind Sozialhilfe, Grundsicherung oder ALG II zu beziehen.

Die Formulare für den Antrag auf Beitragsermäßigung erhalten Sie entweder bei der Servicestelle Ihrer Landesrundfunkanstalt vor Ort, oder unter der Adresse: ARD, ZDF, Deutschlandradio, Beitragsservice, 50656 Köln oder übers Internet unter www.rundfunkbeitrag.de. Dazu muss der Bescheid über die Bewilligung des Merkzeichens RF durch die leistungsgewährende Behörde (Versorgungsamt) oder der Schwerbehindertenausweis mit dem RF-Merkzeichen vorgelegt werden.

Unsere Nachbarin ist schwerbehindert und geht noch zur Arbeit. Hat sie am Arbeitsplatz ebenfalls Nachteilsausgleiche?

Ja!

Schwerbehinderte haben einen besseren Kündigungsschutz. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses muss von der Hauptfürsorgestelle genehmigt werden.

Sie kann gegenüber dem Arbeitgeber beantragen von Mehrarbeit freigestellt zu werden (§ 207 SGB IX). Ihr steht außerdem ein zusätzlicher bezahlter Urlaub von fünf Arbeitstagen im Jahr zu (§ 208 SGB IX). Als Schwerbehinderte kann sie darüber hinaus vorzeitig flexibles Altersruhegeld beantragen. Detaillierte Informationen zur vorzeitigen Rente finden Sie in Kapitel 7. Es gibt noch weitere Vergünstigungen, über die sich Ihre Nachbarin bei einer Beratungsstelle informieren lassen sollte.

Seit meine Frau krank ist, habe ich schon einiges in unsere Wohnung investieren müssen. Erst mussten einige Griffe im Bad angebracht werden, damit meine Frau gefahrlos in die Badewanne steigen kann. Jetzt geht auch das nicht mehr. Die Krankenschwester vom Pflegedienst meinte, dass wir eine schwellenlose Dusche einbauen lassen sollten. Mein Vermieter ist damit einverstanden, ich befürchte aber, dass die Umbaukosten sehr hoch sein werden. Bekommen wir dafür einen Zuschuss, wenn meine Frau den Schwerbehindertenausweis hat?

Ja!

In einigen Bundesländern werden für die Wohnungsanpassung von Behinderten Mittel zur Finanzierung bewilligt. Leider besteht darauf kein Rechtsanspruch. Sie sollten aber auf jeden Fall einen Antrag mit einem Kostenvoranschlag für die Umbaukosten beim zuständigen Wohnungsbauförderungsamt bzw. Amt für Wohnungswesen der Gemeinde oder des Landkreises stellen. Die KfW Bankengruppe bietet ebenfalls ein staatlich gefördertes Zuschussprogramm und Darlehen für altersgerechte Umbauten.

6

Zudem sollten Sie auch daran denken, dass die Pflegeversicherung bis zu 4.000 Euro für die Wohnungsanpassung von Pflegebedürftigen bezahlt (vgl. Kapitel 8 sowie Deutsche Alzheimer Gesellschaft, „Leitfaden zur Pflegeversicherung“, 2018, S. 114f.).

Ferner besteht die Möglichkeit für Badumbauten einzelne erforderliche Hilfsmittel, wie z. B. eine Toilettensitzerhöhung, Stützklappgriffe, einen mobilen Duschhocker oder einen Badewannenlift bei Ihrer Krankenkasse zu beantragen (§ 27 SGB V). Für den Antrag benötigen Sie eine Verordnung über das jeweilige Hilfsmittel durch den Haus- oder Facharzt. Weitere Hinweise zur Wohnungsanpassung finden Sie in der Broschüre „Sicher und selbstbestimmt. Technische Hilfen für Menschen mit Demenz“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Darüber hinaus können Sie die Handwerkerleistungen steuerlich geltend machen. Für die Inanspruchnahme von Handwerkerleistungen für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen steht Ihnen nach § 35a EStG eine Steuerermäßigung um 20% der Aufwendungen zu, höchstens jedoch um 1.200 Euro. Alternativ können Sie diese barrierefreien Umbaumaßnahmen auch als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 EStG geltend machen.

Haben Schwerbehinderte auch einen Anspruch auf eine Sozialwohnung?

Nein!

Sozialwohnungen dürfen nur an einkommensschwache Bürger vergeben werden. Die jährliche bereinigte Einkommensgrenze wird in den einzelnen Bundesländern durch Verordnungen festgelegt und beträgt für Einzelpersonen derzeit zwischen 12.000 Euro und 19.000 Euro und für Ehepaare zwischen 18.000 Euro und 29.000 Euro. Für häuslich pflegebedürftige Schwerbehinderte ab einem Grad der Behinderung von 80 erhöht sich die Einkommensgrenze allerdings um 4.500 Euro. Liegt der Grad der Behinderung unter 80 beträgt der vorgenannte Freibetrag immerhin noch 2.100 Euro.

Die Beraterin der Alzheimer-Gesellschaft hat uns von einem Umzug abgeraten, da eine neue, ungewohnte Umgebung die Desorientierung meiner Frau steigern könnte. Können wir Wohngeld als Zuschuss für die teure Miete erhalten?

Ja!

Die Genehmigung von Wohngeld ist abhängig vom Einkommen, von der Zahl der Familienmitglieder und von der Höhe der Miete. Pflegebedürftigen Schwerbehinderten wird bei der Beantragung ein Freibetrag angerechnet. Pflegebedürftigen Schwerbehinderten mit einem GdB von mindestens 50 wird ein Freibetrag in Höhe von 1.200 Euro gewährt. Bei pflegebedürftigen Schwerstbehinderten mit einem GdB von 80, sowie bei GdB 100 beträgt der Freibetrag 1.500 Euro. Wenn Ihre Miete hoch und die Rente nur durchschnittlich ist, sollten Sie sich auf jeden Fall beim Amt für Wohnungswesen der Gemeinde oder des Landkreises über einen möglichen Anspruch erkundigen.

Unsere Wohnung soll an einen neuen Eigentümer verkauft werden. Wenn dieser die Wohnung selbst nutzen will, wird uns wahrscheinlich gekündigt.

Nein!

Mieter können der Kündigung eines Wohnungsverhältnisses widersprechen und vom Vermieter die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen, wenn die Kündigung eine besondere Härte bedeuten würde. Die zu erwartende verstärkte Desorientierung Ihrer Frau durch einen Umzug wäre eine solche besondere Härte. Dann muss der Mieter schriftlich der Kündigung widersprechen und die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen.

6

Das waren jetzt aber sehr viele Informationen. Als Laie ist man da völlig überfordert.

Ja!

Das Schwerbehindertenrecht ist sehr umfangreich. Nicht nur Laien haben damit Probleme. In einigen Bundesländern liegen bei den Finanz- und Sozialministerien Broschüren aus bzw. können kostenlos angefordert werden, die über die steuerlichen und nichtsteuerlichen Nachteilsausgleiche informieren (siehe Anhang S. 201f.).

TIPPS

Demenzkrankungen werden als **Schwerbehinderung** anerkannt.

Sie haben die Wahl, ob Sie Ihre Pflegeaufwendungen **steuerlich** pauschal in Form des **Behinderten-Pauschbetrag** geltend machen oder als außergewöhnliche Belastungen bzw. haushaltsnahe Dienstleistungen berücksichtigen lassen.

Beim **Ausfüllen** der Anträge können Sie sich bei den Behindertenverbänden unterstützen lassen.

Die **Nachteilsausgleiche**, die sich aus dem Schwerbehindertenausweis und den zuerkannten Merkzeichen ergeben, können sehr umfangreich und schwer überschaubar sein. Nutzen Sie deshalb die Beratungsstellen oder fragen Sie einen Steuerberater.

Können Demenzkranke früher in Rente gehen?

7

- Wie kann das Ausscheiden aus dem Berufsleben gut gestaltet werden?
- Welche Möglichkeiten gibt es, um früher in Rente zu gehen?
 - *Schwerbehindertenrente*
 - *Abschlagsfreie Altersrente ab 63*
 - *Erwerbsminderungsrente*
- Ist ein Antrag auf Rehabilitation zu empfehlen?

Frau Mayer-Scholze, die Schwiegertochter von Familie Mayer, ist seit 30 Jahren als Sekretärin bei einer Baufirma angestellt. In den letzten Monaten häuften sich Fehler bei Arbeiten, die ihr früher leicht von der Hand gingen. Sie war deshalb zunehmend der Kritik von Vorgesetzten und Kollegen ausgesetzt. In einer psychiatrischen Klinik wurde ein beginnender Hirnabbauprozess festgestellt, der wahrscheinlich die Ursache für die verminderte geistige Leistungsfähigkeit ist. Der Arbeitgeber forderte Frau Mayer-Scholze auf, sich berenten zu lassen, da sie die beruflichen Anforderungen nicht mehr erfüllen könne.

Herr Mayer Junior:

Meine Frau liebt ihren Beruf und möchte trotz ihrer Erkrankung weiterhin berufstätig bleiben. Die häufige Kritik an ihrer fehlerhaften Arbeit durch Vorgesetzte und Kollegen belastet sie aber sehr. Sie setzt sich deshalb stark unter Druck und gibt sich die allergrößte Mühe, die geforderte Leistung zu erbringen. Ich bin sehr unsicher, was für meine Frau das Beste ist: Soll sie möglichst bald aus dem Berufsleben aussteigen, oder ist es besser für sie, wenn sie so lange wie möglich bei der Firma bleibt? Kann es dem Selbstwertgefühl meiner Frau schaden, wenn sie weiterhin zur Arbeit geht und tagtäglich Kritik hören muss?

Ja!

Die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für den Ausstieg aus dem Beruf ist oft schwer zu beantworten. Es gilt abzuwägen zwischen dem Wunsch Ihrer Frau zu arbeiten und dem Schutz vor den Frustrationen und Kränkungen, die sie am Arbeitsplatz erleidet. Gleichzeitig ist es sicherlich auch eine finanzielle Frage.

Ihre Frau ist eine langjährige und sehr geschätzte Mitarbeiterin, die ein hohes Ansehen in ihrer Firma genossen hat. Durch das Fortschreiten der Krankheit wird sie immer mehr von ihrem Renommee verlieren. Nicht alle Kollegen werden das notwendige Verständnis für die zunehmenden Fehlleistungen Ihrer Frau aufbringen. Häufig werden nicht mehr voll leistungsfähige Mitarbeiter einer Firma schrittweise in weniger anspruchsvolle Arbeitsbereiche abgedrängt. Das kann beschämend und schmerzvoll für Ihre Frau werden. Sie wissen ja, wie sensibel Demenzkranke Abwertungen und Kränkungen aufnehmen können. Um Ihrer Frau das zu ersparen, sollten Sie ihr deshalb einen rechtzeitigen und würdevollen Ausstieg aus dem Berufsleben ermöglichen.

Ich habe mir schon Gedanken gemacht, wie ich meiner Frau den Ausstieg aus dem Beruf erleichtern kann. Unser Hausarzt hat sie seit zwei Monaten krankgeschrieben. Möglicherweise könnte eine weitere längerfristige Krankschreibung ihr helfen, sich an das Leben ohne Berufstätigkeit zu gewöhnen.

Ja!

Durch die Möglichkeit einer verlängerten Krankschreibung müssen Sie Ihre Frau nicht sofort mit der harten Tatsache des Ausscheidens aus dem Beruf konfrontieren. Sie können ihr raten, sich erst einmal wieder richtig zu erholen und auszuspannen und zu sehen, wie die verschriebenen Medikamente wirken. Die Tatsache, dass ein Zurückkehren an den Arbeitsplatz wahrscheinlich nicht mehr möglich sein wird, muss nicht sofort angesprochen werden, wenn das eventuell mit Trauer und Schmerz verbunden ist. Eine Konfrontation mit harten Realitäten wird von Demenzkranken häufig seelisch weniger gut verarbeitet als von Gesunden und kann zu depressiven Verstimmungen führen.

7

Ich möchte meiner Frau die Zeit der Krankschreibung so angenehm wie möglich gestalten. Können wir während Ihrer Krankschreibung in den Urlaub fahren?

Nein!

Grundsätzlich sollten Sie eine Krankschreibung nicht für Kurzaufenthalte nutzen. Es besteht immer die Gefahr, dass etwas Unvorhersehbares passiert, wodurch die Genesung gefährdet wird und Sie die Entgeltfortzahlung Ihres Arbeitgebers oder bei Bezug von Krankengeld diesen Anspruch verlieren. Ist Ihnen der Urlaub besonders wichtig, lassen Sie sich durch Ihren Arzt bescheinigen, dass er der Genesung Ihrer Frau dient. Wichtig ist, dass Sie das Vorhaben unbedingt vorher mit dem Arbeitgeber Ihrer Frau bzw. der Krankenkasse bei Gewährung von Krankengeld absprechen und diese – am besten schriftlich – zustimmen.

Sie können die Zeit auch zuhause nutzen, um mit Ihrer Frau befriedigende und sinngebende Aktivitäten aufzubauen, die sie nicht überfordern und die ihr schon früher Freude gemacht haben. Zudem können Kontakte zu Freunden, Angehörigen und Bekannten intensiviert werden, um einer sozialen Isolierung entgegenzuwirken. Aktivitäten und Kontakte können ihr helfen, die Krankheit besser zu verarbeiten. So können Sie depressiven Verstimmungen vorbeugen.

Ich befürchte, dass meine Frau auch nach einigem zeitlichen Abstand noch an ihren Arbeitsplatz zurückkehren möchte. Ist es ratsam, ihr dann reinen Wein einzuschenken und zu sagen, dass sie die geforderte Leistung gar nicht mehr bringt und sie deshalb in der Firma keiner mehr haben möchte?

Nein!

Meistens lässt das Interesse am Berufsleben mit der Zeit von selber nach. Sollte Ihre Frau aber nach längerer Krankschreibung noch immer an den Arbeitsplatz zurückkehren wollen, sollten Sie versuchen ihr Selbstwertgefühl soweit wie möglich zu schonen. Sie sollten natürlich nicht die Unwahrheit sagen; versuchen Sie aber immer, die positiven Dinge hervorheben, die Ihre Frau innerlich stärken. Sagen Sie ihr, dass sie ihr ganzes Leben hart gearbeitet hat und nun wirklich einen angenehmen gemeinsamen Ruhestand verdient. Sie können auch sagen, dass Sie lieber die Zeit mit ihr gemeinsam verbringen möchten, anstatt alleine zu Hause zu sitzen, während sie arbeitet.

Sie können das Selbstbewusstsein Ihrer Frau auch stützen, indem Sie alles, was ihr noch gut gelingt, hervorheben und sie mit eventuell zunehmenden Einschränkungen möglichst wenig konfrontieren.

Durch die Anpassung der Regelaltersgrenzen vor einigen Jahren muss meine Frau (Jahrgang 1959) zwar nicht bis zum 67. Lebensjahr arbeiten, sondern nur bis 64 und zwei Monate, bevor sie in Rente gehen kann. Mit ihren krankheitsbedingten Beschwerden ist dies aber noch eine sehr lange Zeit. Können sich Demenzkranke eigentlich vorzeitig berenten lassen?

Ja!

Es gibt verschiedene Möglichkeiten für eine Berentung.

Schwerbehindertenrente

Eine Möglichkeit ist die Altersrente für schwerbehinderte Menschen (sogenannte Schwerbehindertenrente). Danach dürfen gesetzliche Rentenversicherte, die eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben und bei denen bei Rentenbeginn ein Grad der Behinderung von mindestens 50

vorliegt, zwei Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze von 67 Jahren abschlagsfrei in Rente gehen, also mit 65 Jahren.

Mit der Anpassung der Renten-Altersgrenzen gibt es Besonderheiten. Gesetzlich Versicherte, die vor dem 01.01.1964 geboren sind, müssen nicht bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze von 67 Jahren arbeiten, sondern bei ihnen wird die Regelaltersgrenze von vormals 65 Jahren in Monatsschritten je Jahrgang angehoben. Ihre Frau, Jahrgang 1959, wird also regulär mit 66 Jahren und 2 Monaten Altersrentnerin.

Das bedeutet, dass Bezieher der Schwerbehindertenrente, die vor dem 01.01.1964 geboren wurden, mit 63 Jahren plus x Monate abschlagsfrei in die Altersrente gehen können. Am Beispiel Ihrer Frau bedeutet dies, dass sie mit 64 Jahren und 2 Monaten die Schwerbehindertenrente abschlagsfrei erhält.

Daneben besteht auch bei der Schwerbehindertenrente die Möglichkeit diese vorzeitig in Anspruch zu nehmen, allerdings müssen dann Abschläge bei der Rentenzahlung von 0,3% bis zu 10,8% monatlich in Kauf genommen werden. Ihre Frau ist Jahrgang 1959 und damit vor dem 01.01.1964 geboren. Damit könnte sie unter Berücksichtigung von Abschlägen vorzeitig die Schwerbehindertenrente mit 61 Jahren und 2 Monaten beanspruchen, wie Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen können.

Schwerbehindertenrente

Versichertenjahrgang	Anhebung um Monate	abschlagsfreies Rentenalter		vorzeitige Inanspruchnahme möglich ab	
		Alter	zzgl. Monate	Alter	zzgl. Monate
1955	9	63	9	60	9
1956	10	63	10	60	10
1957	11	63	11	60	11
1958	12	64	0	61	0
1959	14	64	2	61	2
1960	16	64	4	61	4
1961	18	64	6	61	6
1962	20	64	8	61	8
1963	22	64	10	61	10

Bei Versicherten, die nach dem 01.01.1964 geboren sind, ist eine Berentung für Schwerbehinderte mit Abschlägen frühestens nach Vollendung des 62. Lebensjahres möglich.

Abschlagsfreie Altersrente ab 63

Daneben ist unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung ein frühzeitiger Ausstieg aus dem Arbeitsleben durch die abschlagsfreie Rente mit 63 plus x Monate für besonders langjährig Versicherte möglich. Dafür müsste Ihre Frau mindestens 45 Jahre durch Pflichtbeiträge oder Kinderberücksichtigungszeiten in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Ob die versicherungszeitlichen Voraussetzungen bestehen, rechnet Ihnen Ihr Rentenversicherungsträger aus.

Das klingt für mich ziemlich gleich, wenn meine schwerbehinderte Frau nicht vorzeitig mit Abschlägen in den Ruhestand gehen will. Bedeutet es einen Unterschied oder gar Vorteil, ob meine Frau nun die Schwerbehindertenrente mit 63 bezieht oder die für besonders langjährig Versicherte mit 63?

Nein!

Da Ihre Frau Jahrgang 1959 ist, macht es tatsächlich keinen Unterschied. Nur bis einschließlich Jahrgang 1957 ist die Altersrente mit 63 für langjährig Versicherte günstiger, weil die Versicherten bei Vorliegen der Voraussetzungen ein paar Monate früher in Rente gehen können als bei der Schwerbehindertenrente.

Abschlagfreies Rentenalter

Versichertenjahrgang	Schwerbehindertenrente		Rente mit 63 für besonders langjährig Versicherte	
	Alter	zzgl. Monate	Alter	Monate
1955	63	9	63	6
1956	63	10	63	8
1957	63	11	63	10
1958	64	0	64	0

1959	64	2	64	2
1960	64	4	64	4
1961	64	6	64	6
1962	64	8	64	8
1963	64	10	64	10
1964	65	0	65	0



Was ist, wenn in Unkenntnis die ungünstigere Schwerbehindertenrente beantragt wird? Hat meine Frau dann salopp gesagt „Pech gehabt“?

Nein!

Sie dürfen darauf vertrauen, dass die Deutsche Rentenversicherung von sich aus prüft, ob die Rente für besonders langjährig Versicherte nicht für Sie günstiger ausfällt, als die beantragte Schwerbehindertenrente. Die Deutsche Rentenversicherung ist sogar verpflichtet, Sie auf günstigere Möglichkeiten hinzuweisen (§ 115 Abs. 6 SGB VI). Andernfalls haben Sie einen Anspruch auf die Umgruppierung in die für Sie günstigere Rente. Wenn Sie darauf nicht vertrauen wollen, fragen Sie bei der Antragsstellung nach.

Generell sollten Sie vor dem Rentenantrag ein so genanntes Kontenklärungsverfahren durchführen lassen. In diesem Verfahren werden alle für Ihre Frau relevanten Rentenzeiten verbindlich geprüft und festgestellt. Anhand dessen können Sie sich die jeweilige Rente vorab berechnen lassen und dann entscheiden, welche Rente Sie beantragen.

Ich habe noch eine Frage zur Schwerbehindertenrente. Wenn meine Frau wegen ihrer Demenz nur einen Grad der Behinderung von 30 hat, aber gleichzeitig im Berufsleben einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt ist. Kann Sie dann auch die Schwerbehindertenrente beantragen?

Nein!

Bislang haben behinderte Menschen, die nach § 2 Abs.3 SGB IX schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind, keinen vorzeitigen Alters-

rentenanspruch aus der Schwerbehindertenrente. Der Sinn und Zweck dieser Gleichstellung ist der Schutz im Zusammenhang mit der eingeschränkten beruflichen Einsatzfähigkeit. Diese Schutzbedürftigkeit konnte sich bislang leider nicht in die Altersrente durchsetzen.

Gibt es weitere Möglichkeiten früher in Rente zu gehen. Könnte meine Frau beispielsweise auch Erwerbsminderungsrente beziehen?

Ja!

Das ist möglich, wenn Ihre Frau auf nicht absehbare Zeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, ihren Beruf auszuüben. Da sie höchstens noch einer Tätigkeit im Umfang von täglich maximal drei Stunden nachgehen kann, ist sie voll erwerbsgemindert und kann eine Rente wegen Erwerbsminderung beantragen. Für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente gelten folgende Voraussetzungen:

- der Rentenversicherungsträger hat die volle Erwerbsminderung festgestellt
- die Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von fünf Jahren ist erfüllt
- während der letzten fünf Jahre bestand mindestens drei Jahre lang ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis

Bei der Antragsstellung ist jedoch zu beachten, dass Ihre Frau nicht die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllen darf, insbesondere nicht einer vorzeitigen Rente wegen Schwerbehinderung.

Was bedeutet das? Erhält meine Frau in diesem Fall keine Rente wegen Erwerbsminderung?

Ja!

Liegen zum Zeitpunkt des Antrags auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente die Voraussetzungen für eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente für schwerbehinderte Menschen vor, d.h. das 62. Lebens-

jahr bzw. für die Jahrgänge vor dem 01.01.1964 das 60. Lebensjahr zuzüglich x-Monate ist erreicht oder wird zeitnah erreicht werden. Dann wird Ihr Antrag zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente als Antrag auf Bezug von vorzeitiger Altersrente aufgrund Schwerbeschädigung ausgelegt.

Beziehen die Jahrgänge ab 1964 auf diese Weise vorzeitige Altersrente, so sollten Sie sich beim Rentenversicherungsträger erkundigen, auf welche Weise Sie die Abschläge durch eigene Beitragszahlungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze von 67 Jahren ausgleichen können, um auf diese Weise einer dauerhaften Rente mit Abschlägen entgegenzuwirken.

Unser Nachbar ist bereits im Vorruhestand und hat mir erzählt, dass man nur bis zu einem bestimmten Betrag seine Rente durch eine vergütete Nebentätigkeit aufstocken darf, sonst gibt es Schwierigkeiten. Ist das zutreffend?

Ja!

Bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze ist ein Hinzuverdienst für alle vorzeitigen Renten nur bis zur Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro möglich. Übersteigt der Hinzuverdienst die 450 Euro-Grenze findet eine Anrechnung auf die Rentenbezüge statt, was zur Verminderung bis zum Entfall der Rente führen kann.

Ist der Antrag zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ebenfalls beim gesetzlichen Rentenversicherungsträger zu stellen?

Ja!

Der Antrag auf Erwerbsminderungsrente wird förmlich beim Rentenversicherungsträger gestellt. Das Verfahren kann mehrere Monate dauern. Ein Antrag sollte also rechtzeitig vor dem Ablauf des Krankengeldes (Laufzeit maximal 78 Wochen) gestellt werden. Manchmal kann es finanziell auch günstiger sein, zunächst die gesetzlich möglichen Leistungen

der Arbeitslosenversicherung auszuschöpfen, bevor ein Rentenanspruch gestellt wird. Hierbei sollten Sie spätestens drei Monate vor Auslaufen Ihres Anspruchs auf Krankengeld einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Agentur für Arbeit stellen.

Versichertenälteste in Ihrer Nähe helfen beim Ausfüllen der Rentenanträge und beraten Sie in allen Fragen hinsichtlich der Rentenversicherung. Deren Adressen erhalten Sie von Ihrem Rentenversicherungsträger.

Wie sieht die Situation aus, wenn meine Frau derzeit noch in der Lage ist unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten. Hat sie dann auch einen Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente?

Ja und Nein!

Ihre Frau hätte einen Anspruch auf teilweise Erwerbsminderung, wenn sie zwar mehr als drei Stunden täglich arbeiten kann, aber weniger als sechs Stunden. Ihre Frau müsste dann einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Findet sie aufgrund der Arbeitsmarktsituation keine Teilzeitbeschäftigung und ist arbeitslos, so besteht trotz teilweiser Beschäftigungsmöglichkeit von zwischen drei und weniger als sechs Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche ein Anspruch auf volle Erwerbsminderungsrente. Dies müssen Sie jedoch bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen und ggf. bei Ablehnung Widerspruch einlegen. Ein Widerspruch sollte detaillierte Ausführungen enthalten, welche Maßnahmen Sie unternommen haben und warum die Arbeitsmarktsituation für Sie keine Teilzeitbeschäftigung bereithält.

Der Rentenversicherungsträger wird in diesem Zusammenhang überprüfen, ob es Ihrer Frau möglich und zumutbar ist, auch eine andere als die konkret ausgeübte Tätigkeit auszuüben. Stellt sich heraus, dass sie nur die Tätigkeit als Sekretärin weniger als sechs Stunden ausüben kann, eine Tätigkeit als Pförtnerin z. B. gleichwohl noch für mindestens sechs Stunden möglich und die Ausübung ihr auch zumutbar ist, so kann Ihrer Frau ebenfalls ein Anspruch auf teilweise Erwerbsminderung zustehen, wenn sie vor dem 02. Januar 1961 geboren wurde.

Ist der Betroffene hingegen noch in der Lage mindestens sechs Stunden zu arbeiten und nach dem 02.01.1961 geboren, besteht kein Rentenanspruch aus teilweiser Erwerbsminderung.

Meine Frau wirkt Fremden gegenüber noch sehr gesund. Man merkt ihr die Krankheit kaum an. Kann es nicht schwierig werden, den Rentenversicherungsträger von der Erwerbsminderung zu überzeugen?

Ja!

Der Rentenversicherungsträger möchte natürlich nicht früher als unbedingt nötig Rente zahlen. Er wird den Antrag auf Erwerbsminderungsrente deshalb genau überprüfen. Diese Überprüfung ist bei Demenzkranken im beginnenden Krankheitsstadium oft sehr schwierig. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Gutachter des Rentenversicherungsträgers die berufliche Leistungsfähigkeit Demenzkranker oftmals überschätzen. Teilweise wird empfohlen, die Wochenarbeitszeit zu reduzieren oder sich in der Firma an einen anderen und weniger anspruchsvollen Arbeitsplatz versetzen zu lassen. Dabei wird häufig zu wenig berücksichtigt, dass die Einarbeitung in einen neuen Arbeitsbereich außerordentlich schwierig ist. Das Aufnehmen und Lernen neuer Informationen ist bei Demenzkranken ja gerade besonders beeinträchtigt. Sie sollten die Ablehnung daher nicht hinnehmen und Widerspruch einlegen unter Darlegung der demenzbedingten Schwierigkeiten.

Meine Frau ist seit zwei Monaten krankgeschrieben und erhielt während dieser Zeit zuerst sechs Wochen Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber und dann Krankengeld von der Krankenkasse. Die Sachbearbeiterin der Krankenkasse hat mir berichtet, dass meiner Frau wahrscheinlich nach einigen Monaten ein Rehabilitationsantrag zugeschickt wird. Hat denn eine Kur bei einer Demenzerkrankung Aussicht auf Erfolg?

Nein!

Die Demenz gilt im rentenrechtlichen Sinne derzeit als nicht rehabiliti-

7

tierbare Krankheit. Das heißt, dass es derzeit keine geeigneten Kur- oder Reha-Behandlungen gibt, die das Fortschreiten der Krankheit aufhalten oder die Krankheit heilen könnten und somit die Erwerbsfähigkeit wiederherstellen würden. Das Prinzip des Sozialrechts „Rehabilitation vor Rente“ verlangt aber, dass bei allen erwerbsunfähigen Patienten geprüft wird, ob durch eine Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt werden kann. Scheint der Krankenkasse aufgrund der bekannten Diagnose die Erwerbsfähigkeit gefährdet, so wird sie mit Hilfe des Rehabilitationsantrags, der an den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) geht, die Erwerbsfähigkeit überprüfen lassen. Stellt der MDK fest, dass der Patient nicht rehabilitierbar und somit erwerbsgemindert ist, wird der Reha-Antrag in einen Rentenanspruch umgewandelt. Ab diesem Zeitpunkt muss die Krankenkasse kein Krankengeld mehr zahlen bzw. kann bereits geleistetes Krankengeld vom Rentenversicherungsträger zurückfordern. Die Krankenkasse spart dabei Geld. Für den Demenzkranken ist es aber von Nachteil, wenn das Krankengeld nicht über die volle Zeit gewährt wird, denn so lange die Krankenkasse Krankengeld bezahlt, werden noch Beiträge für die Rentenversicherung entrichtet und in der Regel ist das Krankengeld höher als die zu erwartende Rente.

Wird die Erwerbsminderungsrente bis zum Beginn der normalen Altersrente gewährt?

Nein!

Die Rente für Ihre Frau wird nur noch befristet gewährt, meist für zwei oder maximal drei Jahre. Dann muss die Erwerbsminderung erneut überprüft werden. Hierzu sollten Sie vier Monate vor Ablauf einen Antrag auf Weitergewährung stellen. Hat sich der Gesundheitszustand nicht verbessert, wird die Rente verlängert. Erst nach einem Zeitraum von neun Jahren (dreimalige Verlängerung) kann eine Rente wegen voller Erwerbsminderung unbefristet gewährt werden, weil dann davon auszugehen ist, dass die Erwerbsminderung nicht mehr behoben werden kann.

Haben wir denn die Möglichkeit, uns gegen die Ablehnung des Renten-antrags zu wehren?

Ja!

Gegen einen ablehnenden Bescheid kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Lassen Sie sich vom behandelnden Facharzt oder der Fachklinik, die Ihre Frau untersucht und die Krankheit festgestellt hat, ein ärztliches Attest ausstellen, das die Erwerbsminderung bescheinigt. Darin sollten neben der Diagnose die jetzigen Beschwerden und Funktionseinschränkungen genau beschrieben sein. Zudem sollte das Attest darüber Aufschluss geben, inwiefern und in welchem Umfang diese Beschwerden die Berufstätigkeit beeinträchtigen. Wenn ein vertrauensvolles Verhältnis zum Vorgesetzten bestanden hat, kann auch er um eine schriftliche Stellungnahme zur Einschätzung der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz gebeten werden. Diese Bescheinigungen sollten mit dem Widerspruchsschreiben an den Rentenversicherungsträger geschickt werden. Sinnvoll kann es auch sein, Einblick in die Akte des Rentenversicherungsträgers zu nehmen, um die dort erstellten ärztlichen Stellungnahmen einsehen zu können.

Wird der Widerspruch zurückgewiesen, haben Sie die Möglichkeit, vor dem Sozialgericht zu klagen. Das Verfahren ist gerichtskostenfrei, lediglich Anwaltsgebühren entstehen, die in der Regel von einer bestehenden Rechtsschutzversicherung übernommen werden. Das Sozialgerichtsverfahren unterscheidet sich von dem Widerspruchsverfahren darin, dass das Gericht die Erwerbsminderung Ihrer Frau durch einen unabhängigen Gutachter feststellen lässt.

7

TIPPS

Demenzkranken sind oft schon im frühen Stadium den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht mehr gewachsen.

Ermöglichen Sie den Betroffenen rechtzeitig zu einem **Ausstieg aus dem Berufsleben**, um Kränkungen und Überforderungen vorzubeugen.

Verhandeln Sie mit dem Arbeitgeber über eine mögliche **Abfindung**. Darauf gibt es allerdings keinen Rechtsanspruch.

Beantragen Sie die **Erwerbsminderungsrente** rechtzeitig, da das Verfahren sehr lange dauern kann.

Versuchen Sie einem frühzeitigen Ende der Krankengeldzahlungen entgegenzuwirken. Der Aufforderung der Krankenkasse, einen Rehabilitationsantrag zu stellen, sollten Sie erst zum letzten Stichtag nachkommen. So lange **Krankengeld** bezahlt wird, erfolgen noch Einzahlungen in die Rentenkasse.

Die **Rente für langjährig Versicherte** ist für die Jahrgänge bis 1957 günstiger als die Schwerbehindertenrente.

Die Leistungen der Pflegeversicherung

8

- Was sind Pflegeleistungen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes?
- Wie erfolgen Antragstellung und Begutachtung?
- Wie unterscheiden sich die Pflegegrade 1-5?
- Was sind Geldleistungen und Sachleistungen?
- Welches sind die wichtigsten Leistungen der Pflegeversicherung?
 - *Ambulante Pflege zu Hause*
 - *Tagespflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege*
 - *Wohnungsanpassung*
 - *Pflege im Heim*
- Wofür kann man den Entlastungsbetrag verwenden?

Frau Mayer braucht wegen ihrer Demenzerkrankung rund um die Uhr Pflege und Betreuung. Der Hausarzt hat deshalb geraten, einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu stellen. Herr Mayer ist unsicher, ob überhaupt ein Anspruch besteht, da seine Frau ja körperlich gesund ist und er die Pflege seiner Frau bisher selbst übernehmen konnte.

Herr Mayer:

Meine Frau ist körperlich sehr fit und kann sich noch selbst waschen und anziehen. Den Haushalt muss ich allerdings schon seit langer Zeit führen, und alleine kann ich sie auch nicht mehr lassen, da sie sonst lauter gefährlichen Unsinn anstellt. Aber sie ist doch zum Glück noch kein Pflegefall. Ich befürchte, dass sie nichts von der Pflegeversicherung bekommen wird. Ist diese Befürchtung gerechtfertigt?

Nein!

Ob ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, hängt davon ab, wie selbstständig Ihre Frau in den verschiedenen Bereichen des Lebens noch ist bzw. wie viel Unterstützung sie braucht. Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gilt sie, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Selbständigkeit oder ihren Fähigkeiten eingeschränkt ist und deshalb Hilfe durch andere Personen benötigt. Zusätzlich muss der Unterstützungsbedarf auf Dauer, das heißt für mindestens sechs Monate bestehen. Ob der Unterstützungsbedarf durch eine Demenz oder eine körperliche Erkrankung verursacht wird, spielt seit der Neuregelung der Pflegeversicherung ab 1. Januar 2017 keine Rolle mehr.

Was wird als Unterstützungsbedarf anerkannt? Sind damit nur medizinische Maßnahmen wie Spritzen geben, Umschläge machen oder Medikamente verabreichen gemeint?

Nein!

Die von Ihnen genannten Pflegeleistungen gehören zur Behandlungspflege und werden nicht von der Pflegekasse, sondern weiterhin von der Krankenkasse finanziert. Sie müssen vom Arzt verordnet werden. Von der Pflegeversicherung werden sechs Lebensbereiche oder Module unterschieden, in denen ein Unterstützungsbedarf bestehen kann:

1. Mobilität: Wie selbstständig kann sich ein Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Wie gut findet sich ein Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Wie häufig benötigt ein Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen und Verhaltensweisen wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

4. Selbstversorgung: Wie selbstständig kann sich ein Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen und Trinken?

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Welche Unterstützung benötigt ein Mensch beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel bei Medikamentengabe, Verbandswechsel, Diät, Dialyse oder Beatmung?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Wie selbstständig kann ein Mensch seinen Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

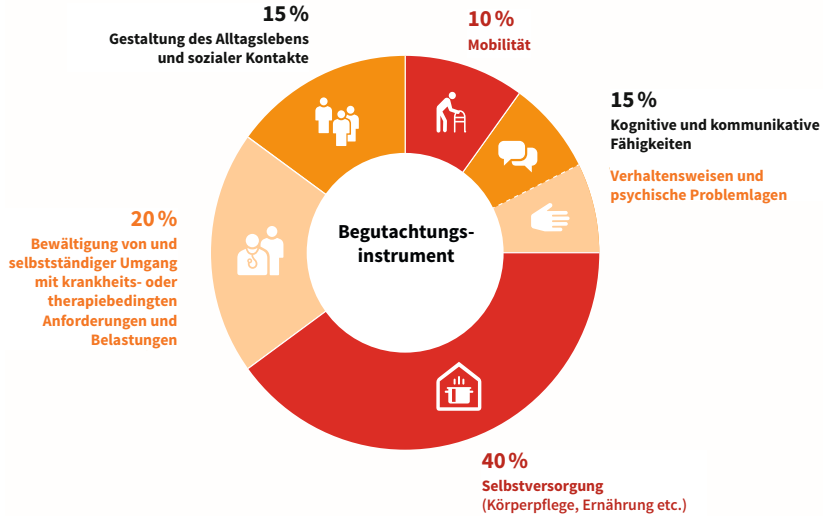
Wird denn von der Pflegekasse unterschieden, ob viel oder wenig Unterstützung notwendig ist?

Ja!

Der Leistungsumfang hängt von den so genannten Pflegegraden ab. Je geringer die Selbstständigkeit bzw. je größer der Unterstützungsbedarf in den einzelnen Modulen ist, umso höher fällt der Pflegegrad aus. Dabei werden die Module allerdings unterschiedlich gewichtet. Einen hohen Pflegegrad können nur Menschen erhalten, die auch in Modul 4, Selbstversorgung, Unterstützungsbedarf haben.

Die unterschiedliche Gewichtung der Module sehen Sie in der Grafik auf Seite 134.

Das neue Begutachtungsinstrument (NBA)



© Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Wie muss ich mir das genau vorstellen?

Je nach Umfang der benötigten Unterstützung werden in den Modulen für einzelne Tätigkeiten oder Fähigkeiten (z. B. Waschen des Oberkörpers, Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, Gestaltung des Tagesablaufs) Punktwerte vergeben. Bewertet wird, wie selbstständig eine Tätigkeit bewältigt werden kann. Dabei gibt es jeweils 4 Kategorien von „selbstständig“ bis „unselbstständig“.

Die Punkte, die sich aus allen 6 Modulen ergeben, werden nach einem vorgegebenen Schlüssel gewichtet. Die gewichteten Punkte werden zusammengezählt und daraus ergibt sich dann ein Gesamtpunktwert, der zwischen 0 und 100 Punkten liegt. 0 Gesamtpunkte erhält jemand,

der in allen 6 Modulen selbstständig ist und der in seinen Fähigkeiten überhaupt nicht beeinträchtigt ist. 100 Gesamtpunkte erhält eine Person, die in allen Modulen unter der größtmöglichen Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten leidet. Dies entspricht dem Pflegegrad 5. Ab 12,5 Punkten ist man pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung.

Punktwerte der Pflegegrade	
12,5 – unter 27	Pflegegrad 1
ab 27 – unter 47,5	Pflegegrad 2
ab 47,5 – unter 70	Pflegegrad 3
ab 70 – unter 90	Pflegegrad 4
ab 90 – 100	Pflegegrad 5

Meine Frau kann die Körperpflege noch selbst erledigen. Ich sorge immer dafür, dass sie selbstständig bleibt und lasse sie so viel wie möglich alleine tun. Natürlich muss ich immer dabei sein und sie anleiten, sonst bringt sie alles durcheinander. Heißt das, dass im Modul 4 für sie kein Unterstützungsbedarf anerkannt wird?

Nein!

Nur wer eine Tätigkeit völlig alleine und selbstständig ausführen kann, gilt im Sinne der Pflegeversicherung dabei als „selbstständig“. Wer zum Waschen kleine Handreichungen oder wiederholte Aufforderungen benötigt, oder wer aus Sicherheitsgründen die Anwesenheit einer zweiten Person benötigt, gilt in diesem Bereich nur als „überwiegend selbstständig“. „Überwiegend unselbstständig“ ist, wer nur noch einen kleinen Teil der Tätigkeit selbst übernehmen kann und viel Anleitung oder Hilfe benötigt. Entsprechend der Höhe des Unterstützungsbedarfs werden für viele Einzeltätigkeiten die jeweiligen Punktwerte vergeben, aus denen letztendlich der Pflegegrad errechnet wird.

Meine Frau wandert nachts oft durch die Wohnung, weil sie meint es sei schon Zeit fürs Frühstück. Ich muss sie dann immer wieder überreden ins Bett zurückzukommen. Tagsüber hat sie häufig regelrechte Panikattacken und es braucht lange, sie dann wieder zu beruhigen. Manchmal wird sie auch aggressiv und beschimpft mich und alle, die in der Nähe sind lautstark. Wird so ein Verhalten, das für mich die Tage manchmal ganz schön anstrengend macht, auch bei der Einstufung in einen Pflegegrad berücksichtigt?

Ja!

Im Modul 3 wird der Unterstützungsbedarf aufgrund von „Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen“ erfasst. Dazu gehören Verhaltensweisen, die bei Menschen mit Demenz typischerweise häufig auftreten wie zielloses Umherwandern in der Wohnung oder draußen, rastloses Verhalten, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, aggressives Verhalten sich selbst, anderen Menschen oder Gegenständen gegenüber, oder auch die Abwehr von Hilfe bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme und Ähnliches. Hier wird bei der Begutachtung erfasst, wie häufig die Pflegeperson aufgrund dieser Verhaltensweisen eingreifen muss. Dabei wird gewertet, ob dies „nie“, „maximal 1 x pro Woche“, „Mehrere Male pro Woche“ oder „täglich“ vorkommt.

Genauso wird der Unterstützungsbedarf aufgrund von psychischen Veränderungen bewertet. Menschen mit Demenz leiden oft unter Ängsten und Angehörige müssen dann viel Geduld aufbringen, um sie zu trösten und zu beruhigen. Auch auf wahnhaftige Vorstellungen oder unangemessene Verhaltensweisen wie die ständige Suche nach Nähe müssen Angehörige oder andere Pflegepersonen reagieren. Je nachdem wie häufig dieser Unterstützungsbedarf auftritt, fließt er in die Ermittlung des Pflegegrades mit ein.

Wir haben eine recht gute Rente und auch Ersparnisse. Ich vermute, dass nur einkommensschwache Personen einen Anspruch auf Pflegeversicherung haben.

Nein!

Die Leistungen der Pflegekasse sind vom Einkommen oder Vermögen unabhängig. Selbst ein Multimillionär könnte einen Anspruch geltend machen, sofern er in die Pflegeversicherung einbezahlt hat.

Ich habe bereits ein Antragsformular für Leistungen der Pflegeversicherung von der Krankenkasse zugeschickt bekommen. Darin wird auch nach dem behandelnden Arzt gefragt. Wahrscheinlich werden ärztliche Atteste angefordert. Ist es sinnvoll, diese schon dem Antrag beizufügen?

8

Ja!

Sofern Sie einen Arzt- oder Krankenhausbericht oder sonstige Unterlagen über die Diagnose Ihrer Frau haben, ist es sinnvoll, eine Kopie davon dem Antrag beizufügen. Wegen des Datenschutzes sollten diese Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag mit der Aufschrift „keine Weitergabe an nichtärztliche Stellen“ versendet werden. Ein zusätzlicher Attest müssen Sie aber nicht anfertigen lassen.

Wird denn die Pflegekasse allein nach dem Arzt- oder Krankenbericht über die Pflegebedürftigkeit meiner Frau entscheiden?

Nein!

Der Antrag und die ärztlichen Unterlagen werden an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) weitergeleitet. Dieser schickt nach einer Terminvereinbarung mit Ihnen einen Gutachter, der Sie und Ihre Frau zu Hause aufsucht. Das kann ein Arzt oder eine Pflegefachkraft sein. Zwischen der Ankündigung des Gutachters zum Hausbesuch und dem tatsächlichen Termin sollten einige Tage Zeit liegen, damit Sie sich auf den Besuch vorbereiten können.

Meine Frau sieht ganz gesund und unauffällig aus. Besonders gegenüber Fremden hat sie eine recht gute Fassade, so dass man ihr die Krankheit kaum anmerkt. Habe ich denn die Möglichkeit, über den tatsächlichen Umfang der Pflegebedürftigkeit zu berichten?

Ja!

Sie sollten dem Gutachter bei seinem Besuch unbedingt detailliert vom Umfang der alltäglichen Einschränkungen berichten. Aus Rücksichtnahme sollten diese Informationen nicht in Anwesenheit Ihrer Frau gegeben werden. Machen Sie sich vor dem Besuch des Gutachters selbst ein Bild über den Umfang der Unterstützung, die Ihre Frau braucht. Notieren Sie dazu einige Tage lang die verschiedenen Hilfestellungen und Arten der Unterstützung, die Ihre Frau benötigt, und erstellen Sie ein Pflegetagebuch. Als Hilfe kann Ihnen ein Selbsteinschätzungsbogen dienen, der von einigen Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird. Auch in der aktualisierten Auflage des „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und auf den Internetseiten der DALZG wird ein Selbsteinschätzungsbogen zur Verfügung stehen. Eine Kopie des Selbsteinschätzungsbogens können Sie bereits mit dem Antrag an die Pflegekasse senden und ggf. noch einmal an den Gutachter aushändigen.

Sicher kann es trotz guter Vorbereitung auf den Besuch des Gutachters Fehleinschätzungen über den Umfang der Pflegebedürftigkeit geben.

Ja!

Sehr viele Demenzkranke wirken, wie Ihre Frau, Fremden gegenüber sehr gesund, so dass das wahre Ausmaß des Hilfebedarfs während der kurzen Begutachtung oft nicht richtig eingeschätzt werden kann. Sie können gegen einen ablehnenden oder ungünstigen Bescheid innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Als Begründung zum Widerspruch sollten Sie den oben genannten Selbsteinschätzungsbogen und ggf. ein aktuelles ärztliches Attest beifügen. Damit Sie sehen können, welchen Unterstützungsbedarf die Pflegekasse bereits berücksichtigt hat, können

Sie gleich bei der Begutachtung angeben, dass Sie das Gutachten zugeschickt bekommen möchten. Dies erleichtert Ihnen die Auseinandersetzung mit der Ablehnung. Weitere wichtige Details zum Widerspruch selbst und dem Verfahren finden Sie im „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Kapitel „Der Widerspruch“.

Welche Leistungen hat meine Frau zu erwarten, wenn die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird? In dem Antragsformular der Krankenkasse ist von Geld- und Sachleistungen die Rede. Können wir denn zwischen diesen Leistungen wählen?

8

Ja!

Ab Pflegegrad 2 haben Sie die Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen. Geldleistungen erhalten Sie in Form von Pflegegeld zur häuslichen Pflege (§ 37 SGB XI), wenn Sie selbst, andere Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege Ihrer Frau in der häuslichen Umgebung übernehmen. Das Pflegegeld wird direkt auf das Konto Ihrer Frau, wahlweise auch auf das Konto der pflegenden Person, überwiesen und kann beliebig verwendet werden und unterliegt nicht der Steuerpflicht. Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes des Pflegebedürftigen wird das Pflegegeld noch für vier Wochen weiter gezahlt.

Das Pflegegeld wird jedoch nur gewährt, wenn der Gutachter im Rahmen der Begutachtung keinen Pflegeaufwand diagnostiziert, der mit dem Bezug von Pflegegeld nicht umgesetzt werden kann. Entgegen der Auswahl bei der Antragsstellung würden in diesen Fällen dann nur Sachleistungen zur häuslichen Pflege gewährt. Wenn Sie Pflegegeld beziehen, erhalten Sie bei Ihrer Aufgabe Unterstützung in Form von kostenlosen Beratungen zuhause durch einen zugelassenen Pflegedienst vor Ort oder durch eine von der Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft. Diese Beratungsbesuche sollen allerdings gleichzeitig der Qualitätssicherung der häuslichen Pflege dienen, deshalb sind Sie verpflichtet sie wahrzunehmen. Bei Pflegegrad 2 und 3 müssen Sie die Beratungen halbjährlich in Anspruch nehmen und vierteljährlich bei Pflegegrad 4 und 5.

Drohen Sanktionen, wenn der Pflegebedürftige den Beratungen nicht nachkommt?

Ja!

Kommen Sie diesen Beratungen nicht nach, laufen Sie Gefahr, dass das Pflegegeld gekürzt oder im Wiederholungsfall gänzlich versagt wird. Eine Liste der Pflegeanbieter und Beratungsstellen erhalten Sie von der Pflegekasse. Sie können aber auch einfach bei Pflegediensten vor Ort nachfragen, ob diese Beratungsbesuche anbieten.

Was sind nun die Sachleistungen zur häuslichen Pflege?

Bei den Sachleistungen zur häuslichen Pflege (§ 36 SGB XI) ist die Leistung der Pflegeversicherung zweckgebunden. Das bedeutet, dass nur Pflegedienste bzw. selbstständige Pflegefachkräfte, die einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen haben, die Pflege Ihrer Frau zu Hause übernehmen dürfen. Diese rechnen ihre erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Sollte die Pflegeversicherung Kosten des Pflegedienstes nicht vollumfänglich erstattet haben, wird der Pflegedienst diese Kosten dem Pflegebedürftigen privat in Rechnung stellen.

Monatliche Leistungen für Pflegebedürftige, die zu Hause leben

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegegeld (§ 37)	-	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung zur häuslichen Pflege (§ 36)	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Ist auch eine Kombination von Geld- und Sachleistung möglich?

Ja!

Es ist möglich, sowohl Geld- als auch Sachleistungen als so genannte Kombinationsleistungen zu beanspruchen. Da man sich schon vorab für eine Leistungsform entscheiden muss, sollten Sie sich bei der Pflegekasse oder in einem Pflegestützpunkt über die für Sie günstigste Leistungsform beraten lassen. Einen allgemeinen Überblick hierzu bietet unser Ratgeber „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ im Kapitel zur „Wahl der Leistungen bei häuslicher Pflege und Kombinationsleistung“.

Wenn sich die gesundheitliche Situation meiner Frau weiterhin verschlechtert, besteht ja ein Anspruch auf Leistungen eines höheren Pflegegrades. Muss ich dafür jedes Mal einen Neuantrag stellen?

Nein!

Sie brauchen bei der Pflegeversicherung nur einen Antrag auf Höherstufung zu stellen. Dazu benötigen Sie kein Formular, sondern können die Neubegutachtung durch ein einfaches Schreiben beantragen. In diesem Schreiben sollten Sie die Gründe für die Höherstufung kurz darlegen.

Die Betreuung meiner Frau wird wahrscheinlich immer aufwendiger werden. Wenn die kurzen Einsätze des Pflegedienstes mich nicht mehr ausreichend entlasten, bietet die Pflegeversicherung dann noch andere Möglichkeiten der Unterstützung?

Ja!

Sie können Ihre Frau ab Pflegegrad 2 stundenweise in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung bzw. einem Pflegeheim mit eingestreuten Tages- bzw. Nachtpflegeplätzen betreuen lassen. Hierfür können Sie die teilstationären Leistungen der Tages- bzw. Nachtpflege (§ 41 SGB XI) beanspruchen. Diese Leistungen können neben den Pflegesachleistun-

gen bzw. dem Pflegegeld der häuslichen Pflege in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Teilstationäre Tages-/Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	
	monatliche Leistungen in €
Pflegegrad 2	689
Pflegegrad 3	1.298
Pflegegrad 4	1.612
Pflegegrad 5	1.995

Mein Arzt hat mir dringend zu einer Kur geraten, da mein krankes Herz durch den ständigen Stress Probleme bereitet. Ich kann meine Frau aber unmöglich alleine zu Hause lassen. Ich müsste für diese Zeit einen Pflegedienst mit der Pflege beauftragen. Gibt es für diesen Fall auch Leistungen der Pflegeversicherung?

Ja!

Bei Verhinderung der Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub kann ab Pflegegrad 2 die so genannte Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Wenn die Verhinderungspflege durch Personen übernommen wird, die keine nahen Angehörigen sind stellt die Pflegeversicherung dafür ab Pflegegrad 2 jeweils 1.612 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.

Entfernte Verwandte oder Verschwägerter ab dem 3. Grad sowie Nachbarn zählen nicht mehr zu den nahen Angehörigen.

Sollte die Verhinderungspflege durch nahe Angehörige (Kinder, Enkel, Geschwister, Eltern, Großeltern, Verschwägerter) erfolgen, ist dies ebenfalls bis zu sechs Wochen möglich. Allerdings erhalten die nahen Angehörigen für ihre Aufwendungen maximal einen Betrag in Höhe des anderthalbfachen Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrads. Das bedeutet zum Beispiel bei Pflegegrad 2 einen Betrag in Höhe von 474 Euro. Nur bei nachweisbaren notwendigen Aufwendungen (z. B. Fahrtkosten,

Verdienstausschlag) kann die Leistung für die Ersatzpflege bis auf insgesamt maximal 1.612 Euro aufgestockt werden. Das Pflegegeld wird für diese Zeit zusätzlich in Höhe von 50 % ausbezahlt.

Außerdem besteht die Möglichkeit den jährlichen Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege bis zur Hälfte (max. 806 Euro) auf die Verhinderungspflege anzurechnen zu lassen. Sollten Leistungen der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege beansprucht werden, wird diese Summe jedoch von den Leistungen für die Kurzzeitpflege abgezogen.

Dementsprechend kann für die Verhinderungspflege also jährlich ein Betrag bis zu 2.418 Euro (Verhinderungspflege in Höhe von 1.612 Euro zzgl. 806 Euro aus der Hälfte der Kurzzeitpflege) beansprucht werden.

Sie müssen dies jeweils bei Ihrer Pflegekasse beantragen und die Gründe für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege offen legen.

Sie sprachen gerade von Kurzzeitpflege. Auch der Sachbearbeiter der Krankenkasse riet mir, meine Frau während des Kuraufenthalts in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung unterzubringen. Welche Leistungen bekommt man dafür von der Pflegeversicherung?

Zusätzlich zur Verhinderungspflege können ab Pflegegrad 2 jährlich bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) beansprucht werden. Auch dafür zahlt die Pflegekasse 1.612 Euro. Haben Sie bereits Leistungen zur Aufstockung der Verhinderungspflege beansprucht, kürzt sich dieser Betrag entsprechend. Wie bei der Verhinderungspflege besteht auch bei der Kurzzeitpflege die Möglichkeit, noch nicht verbrauchte Leistungen der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege zu verwenden. Für die Kurzzeitpflege kann aber der gesamte Betrag, der für Verhinderungspflege zur Verfügung steht, verwendet werden. Insgesamt sind das also bis zu 3.224 Euro pro Jahr. Die Kurzzeitpflege muss allerdings in einer stationären Einrichtung durchgeführt werden. Es gibt spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtungen; meistens sind diese an Pflegeheime angeschlossen. Für die Zeit der Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld nur zur Hälfte

ausgezahlt. Für die Kurzzeitpflege fällt grundsätzlich ein Eigenanteil an, weil aus den Leistungen der Pflegeversicherung nur die Pflegeanteile finanziert werden, die so genannten Hotelkosten – Unterkunft und Verpflegung – müssen aus eigenen Mitteln bezahlt werden.

Gibt es noch andere Leistungen, die mir die Betreuung meiner Frau erleichtern könnten?

Ja!

Für so genannte Angebote zur Unterstützung im Alltag stellt die Pflegekasse ab Pflegegrad 1 einen Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) in Höhe von 125 Euro pro Monat zur Verfügung. Diese Summe kann zweckgebunden zur Rückerstattung ganz unterschiedlicher Ausgaben verwendet werden:

- 1) Für die ungedeckten Kosten bei Nutzung von Tages- / Nacht- oder Kurzzeitpflege (also auch für die „Hotelkosten“).
- 2) Für die allgemeine Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfen durch Pflegedienste.
- 3) Kosten für Angebote zur Unterstützung im Haushalt und weitere Alltags- und Entlastungshilfen, die nach Landesrecht anerkannt sind.
- 4) Ausschließlich in Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag auch für grundpflegerische Hilfe durch einen Pflegedienst verwendet werden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind vor allem Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helfer, die zur stundenweisen Betreuung nach Hause kommen, es gibt aber auch Angebote im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung. Eine Liste der anerkannten Angebote stellt Ihnen die Pflegekasse auf Anfrage zur Verfügung.

Wie können die Leistungen zeitlich bezogen werden?

Der Entlastungsbetrag wird zwar monatlich gewährt, er verfällt jedoch nicht, wenn er in einem Monat nicht abgerufen wird. Er kann über das Jahr hinweg angehäuft werden. Darüber hinaus werden nicht ausgeschöpfte Leistungen aus einem Jahr in das nächste Jahr übertragen. Allerdings müssen diese Restleistungen dann bis zum 30. Juni des Folgejahres verbraucht werden.

Gibt es darüber hinaus noch andere Leistungen der Pflegeversicherung?

Ja!

Pflegehilfsmittel, die zur Erleichterung der häuslichen Pflege notwendig sind, um die Beschwerden der pflegebedürftigen Person zu lindern oder eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Das sind zum einen Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (§ 40 Abs. 2 SGB XI), wie saugende Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel oder Schutzbekleidung, z. B. Einmalhandschuhe. Diese werden bis zu einem monatlichen Betrag von maximal 40 Euro erstattet.

Daneben haben Sie auch Anspruch auf technische Pflegehilfsmittel (§ 40 Abs. 3 SGB XI), wie z. B. auf ein Pflegebett, Aufsteh- und Mobilitätshilfen, Badewannenlift oder Handläufe. Alle zugelassenen Pflegehilfsmittel sind im Pflegehilfsmittel-Verzeichnis der Pflegekassen aufgeführt. Pflegehilfsmittel werden bereits ab Pflegegrad 1 zur Verfügung gestellt.

Gibt es eine Selbstbeteiligung bei den Pflegehilfsmitteln?

Ja!

Bei den technischen Pflegehilfsmitteln müssen Sie sich mit einem Eigenanteil von 10 %, maximal 25 Euro je Pflegehilfsmittel, an den Kosten beteiligen. Werden Ihnen größere technische Hilfsmittel leihweise überlassen, entfällt eine Zuzahlung.

Ich habe gehört, dass die Pflegeversicherung auch Kosten tragen muss, die für einen pflegebedingten Umbau der Wohnung erforderlich sind. Ist das zutreffend?

Ja!

Für eine behindertengerechte Wohnungsanpassung und dafür notwendige Umbauten, wie den Einbau einer schwellenlosen Dusche, werden bis zu 4.000 Euro pro Umbaumaßnahme von der Pflegeversicherung als Zuschuss zur Verfügung gestellt (§ 40 Abs. 4 SGB XI). Sie können bei einer erheblichen Verschlechterung der Pflegesituation den Zuschuss sogar ein zweites Mal beantragen. Zusätzlich können Behinderte diese Kosten auch von der Steuer absetzen (vgl. Schwerbehindertenausweis S. 108). Bei Wohngruppen ist für solche das Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen ein Zuschuss von insgesamt maximal 16.000 Euro möglich.

Was habe ich mir denn unter Wohngruppen vorzustellen? Ist das eine Art Wohngemeinschaft für Senioren?

Ja!

Durch die Pflegeversicherung können ambulant betreute Wohngruppen besonders gefördert werden. Es müssen mindestens drei pflegebedürftige Personen zusammen wohnen, die von einem Pflegedienst oder einer Pflegefachkraft betreut werden, damit sie diese Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Die Wohngruppe erhält je pflegebedürftigem Bewohner einen Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI) in Höhe von 214 Euro. Wer eine ambulant betreute Pflege-Wohngruppe gründen möchte, erhält zudem eine Finanzierungshilfe bis zu 2.500 Euro pro Person, jedoch nicht mehr als 10.000 Euro für die Wohngruppe insgesamt.

Wenn Angehörige wegen der Pflege ihre Berufstätigkeit einschränken oder sogar ganz aufhören zu arbeiten, gehen ihnen Beiträge zur Rente verloren. Dadurch gefährden sie ihre eigene zukünftige finanzielle Situation. Gibt es hierfür einen Ausgleich durch die Pflegeversicherung?

Ja!

Angehörige, die Demenzkranke mit Pflegegrad 2 oder mehr in deren häuslicher Umgebung regelmäßig mindestens 10 Stunden wöchentlich auf mindestens zwei Tage verteilt pflegen, erwerben durch ihre Pflegetätigkeiten Beiträge zur Rentenversicherung, wenn sie gleichzeitig nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind. Die pflegebedürftige Person muss die Pflegekasse über die Pflegetätigkeit informieren. Die Pflegekasse teilt die Übernahme der Pflege sodann dem gesetzlichen Rentenversicherungsträger mit und führt die Rentenversicherungsbeiträge direkt an den Rentenversicherungsträger ab. Auch in Urlaubszeiten werden die Rentenversicherungsbeiträge bis zu sechs Urlaubswochen weiterbezahlt.

Können Bezieher von Arbeitslosengeld I und II durch Pflegetätigkeiten ebenfalls zusätzliche Beiträge für ihre Rente erhalten?

Ja!

Sie sind auch bei Bezug von Arbeitslosengeld I, II und sogar bei Bezug von Elterngeld oder einer vollen bzw. teilweisen Erwerbsminderungsrente in der Rentenversicherung pflichtversichert, wenn sie in dem genannten Umfang Pflegetätigkeiten als Angehörige ausüben. Auf diese Weise lässt sich die Rente etwas aufstocken.

Beim Arbeitsamt kann ein pflegender Angehöriger Arbeitslosengeld beanspruchen, wenn er wegen der Pflege eines Angehörigen nur noch einer Teilzeitbeschäftigung (wöchentlich aber mindestens 18 Stunden) nachgehen kann. Das Pflegegeld der Pflegeversicherung, das der pflegebedürftige an die Pflegeperson weitergibt, wird in voller Höhe zusätzlich gewährt und nicht auf Arbeitslosengeld I, II oder Sozialhilfe angerechnet, da das Pflegegeld nicht als Einkommen gilt.

Und wie schaut es mit mir als Altersrentner aus? Erwerbe ich durch die Pflege meiner Frau auch noch Rentenpunkte?

Nein!

Mit dem Bezug der vollen Altersrente wird Ihr Pflegeaufwand rentenversicherungsrechtlich nicht mehr berücksichtigt.

Meine Tochter pflegt ihren pflegebedürftigen Mann und nebenher auch noch ihre Schwiegermutter. Sie meinte, dass sie keine zehn Stunden in der Woche, sondern nur sieben und neun Stunden Pflegeaufwand pro Person hätte. Erwirbt meine Tochter trotzdem Beiträge zur Rentenversicherung?

Ja!

Ein pflegender Angehöriger, der Pflegetätigkeiten für mehr als eine pflegebedürftige Person ausübt, kann die jeweiligen Pflegeaufwände addieren. Die Summe der einzelnen Pflegeaufwände muss dann wöchentlich mindestens zehn Stunden ergeben, um als rentenversicherungspflichtig zu gelten. Ihre Tochter hat einen Pflegeaufwand von 16 Stunden und liegt damit über den mindestens zehn wöchentlichen Stunden Pflegeaufwand.

Die Frau meines Nachbarn wird während der Woche in einem Pflegeheim betreut, weil sie mit Pflegegrad 5 schwerst pflegebedürftig ist. Ihr Sohn möchte sie jedoch jedes Wochenende zu sich nach Hause holen, um sie in häuslicher Umgebung zu pflegen. Würden für ihn dann auch Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt?

Ja!

Maßgeblich ist allein der Pflegeaufwand von mindestens zehn Stunden verteilt auf zwei Tage in der Woche. In Fällen schwerster Pflegebedürftigkeit kann der Pflegeaufwand von mindestens zehn Stunden damit auch schon an einem Wochenende erfüllt sein. Allerdings ist auch in diesem Fall die Obergrenze von 30 Stunden Erwerbstätigkeit pro Woche zu beachten.

Bin ich als pflegender Angehöriger eigentlich auch unfallversichert?

Ja und Nein!

Sofern ein pflegender Angehöriger die Pflege für eine pflegebedürftige Person ab Pflegegrad 2 übernimmt, ist er automatisch gesetzlich unfallversichert. Sofern nur Pflegegrad 1 vorliegt, tritt die gesetzliche Unfallversicherung allerdings noch nicht ein.

Gilt die Unfallversicherung auch, wenn meine Frau und ich im Auslandsurlaub sind und mir dort im Zusammenhang mit den Pflegetätigkeiten etwas passiert?

Ja!

Der Versicherungsschutz gilt auch bei pflegebedingten Unfällen im Auslandsurlaub.

Ich nehme an, dass nur die reinen Pflegetätigkeiten versichert sind und nicht die vorbereitenden Maßnahmen, Einkäufe oder ein Wegeunfall?

Nein!

Es werden sämtliche Handlungen vom Versicherungsschutz erfasst, die von der Pflegeperson im Zusammenhang mit den im Pflegegutachten festgestellten gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen in den oben genannten Modulen erbracht werden. Zusätzlich auch bei hauswirtschaftlichen Hilfen. Hierunter fällt auch der Einkauf des täglichen Bedarfs. Sie als pflegender Angehöriger können bei einem Wegeunfall Ansprüche aus der Unfallversicherung beanspruchen, wenn Sie sich auf dem direkten Weg zur bzw. von der pflegebedürftigen Person befunden haben. Hier gelten die gleichen Grundsätze wie bei arbeitsrechtlichen Wegeunfällen.

Die Tochter eines befreundeten Ehepaares will ihre Berufstätigkeit aufgeben, um den demenzkranken Schwiegervater zu pflegen. Wenn diese Pflegezeit lange dauert und sie anschließend nicht gleich wieder einen Job findet, hat sie dann trotzdem Anspruch auf Arbeitslosengeld?

Ja!

Für die Zeiten der Pflege Tätigkeit werden für ehrenamtliche Pflegepersonen, also auch pflegende Angehörige, gegebenenfalls auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt (§§ 345, 347, 349 SGB III). Voraussetzung ist das Vorliegen des Pflegegrades 2 bis 5.

Als die Erkrankung meiner Frau auftrat, konnte ich schnell als Pflegeperson einspringen. Aber nicht in jeder Familie steht sofort jemand für die Pflege zur Verfügung, zumal, wenn die Angehörigen berufstätig sind und ggf. ihre Arbeitsstelle riskieren. Hilft hier die Pflegeversicherung?

Ja!

Pflegende Angehörige haben nach dem Pflegezeitgesetz für die Dauer von bis zu sechs Monaten einen Anspruch auf sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz.

Die Freistellung kann in akuten Notsituationen für maximal zehn Tage in Anspruch genommen werden (so genannte „kurzzeitige Arbeitsverhinderung“, § 2 Pflegezeitgesetz). Auf Antrag zahlt die Pflegekasse für diese Zeit das so genannte Pflegeunterstützungsgeld in Höhe von etwa 90 % des Nettoehalts.

In Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten sind längerfristige unbezahlte Freistellungen für bis zu sechs Monate möglich (§ 3 Pflegezeitgesetz). In dieser Zeit werden auf Antrag Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung sowie zur gesetzlichen Krankenversicherung der Pflegeperson gezahlt.

In Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten ist nach dem Familienpflegezeitgesetz auch eine Reduzierung der Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von zwei Jahren möglich (weitere Infor-

mationen im „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft).



Wenn meine Frau in ein Pflegeheim muss, weil ich die Pflege zu Hause nicht mehr leisten kann, übernimmt dann die Pflegeversicherung auch einen Teil der Kosten für das Pflegeheim?

8

Ja!

Ein Pflegebedürftiger erhält auch für die Kosten der Pflege im Heim Leistungen der Pflegeversicherung (§ 43 SGB XI). In der vollstationären Pflege werden die nachfolgenden Sachleistungsbeträge gewährt:

Vollstationäre Pflege	
	monatliche Leistungen in €
Pflegegrad 1	125*
Pflegegrad 2	770
Pflegegrad 3	1.262
Pflegegrad 4	1.775
Pflegegrad 5	2.005

**Bei Pflegegrad 1 wird für die stationäre Pflege ein Betrag in Höhe des Entlastungsbetrags gewährt.*

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind sehr umfangreich und für mich als Laien schwer zu überblicken. Gibt es denn eine Broschüre, in der ich all diese Informationen in leicht verständlicher Form nachlesen kann?

Ja!

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat einen sehr ausführlichen und leicht verständlichen „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ herausgegeben. Darin werden die Antragstellung, die Begutachtung, die Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen und stationären Bereich und das Widerspruchsverfahren bei Ablehnung des Antrags anschaulich be-

geschrieben. Sie können diese Broschüre bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Friedrichstraße 236 in 10969 Berlin schriftlich oder telefonisch unter 030 - 259 37 95 0 sowie im Online-Shop unter www.deutsche-alzheimer.de zum Preis von 6 Euro bestellen.

TIPPS

Beantragen Sie rechtzeitig **Leistungen der Pflegeversicherung**.

Reichen Sie dazu alle vorhandenen **Arzt- oder Krankenhausberichte** in Kopie mit ein.

Nutzen Sie einen **Selbsteinschätzungsbogen**, um den tatsächlichen Unterstützungsbedarf darzustellen.

Richten Sie den Kranken vor dem Besuch des Gutachters nicht unnötig fein her.

Informieren Sie den Gutachter von sich aus über den Umfang der Pflegebedürftigkeit, auch wenn Sie als Angehöriger nicht ausführlich dazu befragt werden.

Bestellen Sie den „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, wenn Sie ausführlichere **Informationen** benötigen.

Finanzierung der häuslichen Pflege durch das Sozialamt

9

- Wie wird ein Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ beim Sozialamt gestellt?
- Welche Nachweise über den Pflegebedarf müssen erbracht werden?
- Inwieweit wird das eigene Einkommen und Vermögen vom Sozialamt berücksichtigt?
- Werden unterhaltspflichtige Kinder zur Finanzierung der Pflege herangezogen, und wie hoch ist das „Schonvermögen“?
- Welche Stellen können bei der Antragstellung unterstützen?

Herr Mayer pflegt seine Frau, die an einer Demenzerkrankung leidet, zu Hause und wird dabei von Mitarbeiterinnen eines ambulanten Pflegedienstes unterstützt. Durch das Fortschreiten der Krankheit nimmt der Pflegebedarf seiner Frau ständig zu. Herr Mayer bräuchte mehr Unterstützung, da er selbst bereits am Ende seiner Kräfte ist. Die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante Pflege sind aber bereits völlig ausgeschöpft.

Herr Mayer:

Wenn der Pflegedienst nicht häufiger kommt und mich intensiver unterstützt, kann ich meine Frau nicht mehr lange zu Hause pflegen. Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen bei der Schwere ihrer Krankheit bei weitem nicht aus. Gibt es noch weitere Hilfen?

Ja!

Jede Person, die z. B. durch Krankheit oder Behinderung in Not gerät, hat Anspruch auf Sozialhilfe in Form der sogenannten „Hilfe zur Pflege“. Hier gilt das „Nachrangigkeitsprinzip“, d. h. es gibt diese Unterstützung nur, wenn die Hilfebedürftigen sich nicht selbst helfen können und alle anderen Leistungen, auf die ein Anspruch besteht, ausgeschöpft sind. Dazu gehören Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, der Beihilfe und der Rentenversicherungsträger. Auch Unterhaltsansprüche gegenüber Familienmitgliedern müssen geltend gemacht werden, bevor ein Anspruch entsteht. Sozialhilfe ist somit eine nachrangige Hilfe.

Ich wusste bisher gar nicht, dass die Sozialhilfe auch für die Kosten der Pflege aufkommt. Ist es nicht so, dass Sozialhilfe nur mittellose Menschen bekommen, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können?

Nein!

Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt leistet die Sozialhilfe bei Bedarf auch Hilfe in besonderen Lebenslagen, zu der die Hilfe zur Pflege gehört. Eingliederungshilfe für Behinderte können Demenzkranke ebenfalls beanspruchen, wenn sie z. B. eine bezahlte Begleitperson benötigen, um am Leben in der Gemeinschaft außer Haus teilzunehmen. Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe anderer Unterstützungsmöglichkeiten durch das Sozialamt, die für Ihre Frau aber derzeit nicht in Frage kommen.

Kann Hilfe zur Pflege auch für Demenzkranke beantragt werden, die noch nicht bettlägerig sind, aber eine intensive Betreuung brauchen?

Ja!

Im Sozialgesetzbuch XII (§§ 61ff.) steht, dass Personen, die wegen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen sind, Anspruch auf Hilfe zur Pflege haben.

Ihre Frau leidet an einer solchen Krankheit und ist schwerstpflegebedürftig. Der Anspruch entsteht allerdings nur, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den tatsächlichen Pflegebedarf Ihrer Frau abzudecken. Eine weitere Voraussetzung auf einen Anspruch ist, dass die Kosten für die Pflege nicht aus eigener Tasche, also aus eigenem Einkommen und Vermögen, finanziert werden können.

Das heißt also, dass wir erst unser Einkommen und unsere Ersparnisse für die Pflege verbrauchen müssen. Unser kleines Häuschen werden wir dafür wahrscheinlich auch verkaufen müssen?

Ja und Nein!

Es ist richtig, dass Sie und Ihre Frau zunächst das eigene Einkommen und Vermögen einbringen müssen. Das Sozialamt berechnet Ihre laufenden monatlichen Kosten zum Lebensunterhalt. Bleibt darüber hinaus Geld übrig, muss es für die Pflege verwendet werden.

Ersparnisse müssen bis auf ein Schonvermögen von 10.000 Euro für Ehepaare oder 5.000 Euro für Alleinstehende verbraucht sein, bevor der Sozialhilfeträger die Kosten übernimmt. Das von Ihnen bewohnte Einfamilienhaus gehört ebenfalls zum Schonvermögen. Sie müssen es nicht verkaufen, um die Pflege mit dem Erlös zu finanzieren, solange Sie es selbst bewohnen.

Wenn ich meine Frau weiterhin zu Hause pflegen möchte, brauche ich den Pflegedienst jeden Tag ungefähr drei Stunden länger. Dadurch würden Mehrkosten von mindestens 1.500 Euro im Monat entstehen, die von der Pflegeversicherung nicht gedeckt werden. Die Sozialhilfe wird sicherlich nur einen Zuschuss dazu zahlen.

Nein!

Die Sozialhilfe deckt den tatsächlich anfallenden Bedarf in Höhe von 1.500 Euro ab, wenn die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit in dem beantragten Ausmaß nachgewiesenermaßen erforderlich ist. Dafür haben die Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen (§ 63a SGB XII). Nur wenn bei der Begutachtung durch den MDK für die Feststellung des Pflegegrades das Bedarfsdeckungsprinzip beachtet wurde, hat das Begutachtungsergebnis des MDK auch eine Bindungswirkung für den Sozialhilfeträger.

Ich bin durch die Pflege meiner Frau völlig überlastet und schaffe es nicht mehr, unseren Haushalt in Schuss zu halten. Außerdem sind mir manche Hausarbeiten, wie das Einkaufen, Kochen, Waschen der Wäsche und Wischen der Böden, durch meine eigene Krankheit zu anstrengend. Eine Mitarbeiterin der Sozialstation kommt zwar einmal in der Woche zum Putzen, die Hausarbeit ist damit aber bei weitem nicht erledigt. Wir bräuchten täglich für eine Stunde eine Haushaltshilfe. Kann ich diese Kosten ebenfalls beim Sozialamt beantragen?

Ja!

Wenn Sie oder im Haushalt lebende Angehörige nicht in der Lage sind, die Hausarbeit zu verrichten, können die anfallenden Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen werden. Das gilt aber nur, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung bereits ausgeschöpft sind und mindestens der Pflegegrad 2 besteht.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten lediglich Hilfe zu Pflegehilfsmitteln, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds und zum zweckgebundenen monatlichen Entlastungsbetrag.

Wird das Sozialamt nicht verlangen, dass ich meine Frau in ein Pflegeheim gebe, wenn dafür geringere Kosten entstehen?

Nein!

Das Sozialamt muss dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung tragen. Es kann also nicht verlangen, dass Sie Ihre Frau in ein Pflegeheim geben, wenn die Pflege genauso gut, oder in diesem Fall besser, zu Hause durchgeführt werden kann. Es dürfen allerdings keine unverhältnismäßigen Mehrkosten gegenüber dem Heimaufenthalt entstehen.

Gelten zusätzliche Kosten der häuslichen Pflege von 500 Euro im Monat gegenüber der Heimpflege schon als unverhältnismäßige Mehrkosten?

9

Nein!

Diese Mehrkosten sind zu rechtfertigen, da Ihre Frau sich zu Hause in der gewohnten Umgebung wesentlich besser orientieren kann und damit weniger hilflos und betreuungsbedürftig ist, als in einem Pflegeheim. Ein Umzug in ein Heim würde somit eine besondere Härte darstellen. Sie können gegenüber dem Sozialamt argumentieren, dass Ihrer Frau derzeit ein Umzug in ein Pflegeheim nicht zuzumuten ist, da sich der Gesundheitszustand durch den Umgebungswechsel verschlechtern kann. Der Begriff der unverhältnismäßigen Mehrkosten ist dehnbar. Der Sozialhilfeträger hat bei der Beurteilung einen Ermessensspielraum. Er wird bei der Entscheidung, ob die Mehrkosten noch vertretbar sind, die Gesamtumstände des Einzelfalls berücksichtigen. Darüber hinaus spielt es immer eine Rolle, wie anschaulich die Angehörigen, oder besser noch Beratungsstellen, Kliniken, usw., die Notlage aufzeigen und wie hartnäckig sie für die Bewilligung der Kosten eintreten. Im Übrigen hat das Sozialamt bei der Abwägung auch die Wünsche der Betroffenen zu berücksichtigen.

Ich habe vor, meine Frau tagsüber in einer Tagespflegeeinrichtung pflegen und betreuen zu lassen. Finanziert die Sozialhilfe auch diese teilstationäre Pflege?

Ja!

Auch die teilstationäre Pflege in einer Tagespflegeeinrichtung kann bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 über die Sozialhilfe finanziert werden, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen. Darüber hinaus können auch anfallende Fahrtkosten, etwa für den Hol- und Bringendienst, beantragt werden. In Bayern ist für die Kostenübernahme in teilstationären Einrichtungen allerdings nicht das örtliche Sozialamt, sondern der Bezirk als überörtlicher Sozialhilfeträger zuständig.

Ich muss mich nach dem Rat meines Arztes dringend in einer Reha-Klinik behandeln lassen. Dazu müsste ich meine Frau für vier Wochen in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung unterbringen. Die 1.612 Euro, die meine Frau von der Pflegeversicherung dafür erhält, reichen aber nur für 14 Tage (vgl. Kapitel Pflegeversicherung S. 145f.). Kann ich die Kosten für die fehlenden zwei Wochen ebenfalls beim Sozialamt beantragen?

Ja!

Wenn bei Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ausgeschöpft sind bzw. die Kosten nicht vollständig abdecken und Sie mit einem ärztlichen Attest nachweisen, dass eine vierwöchige stationäre Rehabilitation für Ihre Gesundheit notwendig ist, können Sie beim zuständigen Sozialhilfeträger einen Antrag auf Übernahme der weiteren Kosten für eine Kurzzeitpflege Ihrer Frau stellen. Sollten die Leistungen der Pflegeversicherung bereits durch mehrfache Inanspruchnahme der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege erschöpft sein, sollten Sie in Ihrem Antrag unbedingt die Gründe für eine erneute Inanspruchnahme detailliert darlegen. Vor allem sollten Sie auch darlegen, weshalb andere Familienangehörige die vorübergehende Pflege nicht übernehmen können.

Das Sozialamt übernimmt ziemlich viele Leistungen. Kann man sagen, dass das Sozialamt dieselben Leistungen wie die Pflegeversicherung übernimmt?

Nein!

Bei der Gewährung der nachrangigen „Hilfe zur Pflege“ durch das Sozialamt werden zwar die Regelungen der Pflegeversicherung angewandt. Insofern, dass neben der finanziellen Bedürftigkeit eine Pflegebedürftigkeit bestehen muss, d. h. die Person auf Hilfe durch andere angewiesen sein muss, weil sie körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten aufweist. Maßgeblich sind hier Beeinträchtigungen in der Mobilität, bei den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, in Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen z. B. durch aggressives Verhalten, bei der Selbstversorgung wie Körperpflege, Ernährung etc., beim Umgang mit krankheitsspezifischen und/oder therapiebedingten Anforderungen sowie bei der Gestaltung des Alltagslebens und den sozialen Kontakten (§ 61a SGB XII). Die weitergehenden Sonderleistungen der Pflegeversicherung (vgl. Kapitel 8), wie z. B. der Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI), die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in der stationären Pflegeeinrichtung (§ 43b SGB XI) und die über den monatlichen Entlastungsbeitrag von 125 Euro hinausgehenden Leistungen für den Pflegegrad 1 (§ 28a Abs.3 SGB XI), werden indes nicht vom Sozialhilfeträger gewährt. Diese kommen ausschließlich den Pflegeversicherten zugute.

Ich vermute, dass das Sozialamt Nachweise über den Umfang der Pflegebedürftigkeit verlangt, bevor es die Zahlungen bewilligt.

Ja!

Es muss Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegegrade 1 bis 5 bestehen. Erhält der Hilfesuchende Leistungen der Pflegeversicherung, wird das Sozialamt das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zur Eingruppierung in den Pflegegrad anfordern, um zu überprüfen, ob die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad auch auf Tatsachen beruht, die der Sozialhilfeträger bei seiner Entscheidung zu berücksichtigen hat (Wahrung des Bedarfsdeckungsprinzips, d. h. notwendiger Bedarf). Ist das der Fall, ist die Begutachtung der Pflegekasse bindend für den Sozialhilfeträger. Anderenfalls ist der Sozialhilfeträger

verpflichtet – unabhängig von der Entscheidung der Pflegekasse – den notwendigen pflegerischen Bedarf selbst zu ermitteln und festzustellen.

Die Leistungen der Sozialhilfe müssen sicher beantragt werden.

Ja!

Die „Hilfe zur Pflege muss förmlich, das heißt mit Formblättern des Sozialamts, beantragt werden. Vielleicht haben Sie aber in absehbarer Zeit keine Gelegenheit, die Formulare beim Sozialamt oder der Gemeinde abzuholen. In diesem Fall sollten Sie unbedingt das Sozialamt formlos, das heißt durch ein selbst aufgesetztes Schreiben, von der Situation unterrichten. Die Sozialhilfe setzt nämlich erst dann ein, wenn das Sozialamt von der Notlage einer Person erfährt. Örtlich zuständig ist das Sozialamt, in dessen Bereich sich der Hilfesuchende tatsächlich aufhält.

Ich habe gehört, dass man mit dem Sozialhilfeantrag jede Menge Nachweise und Unterlagen einreichen muss. Stimmt das?

Ja!

Das Sozialamt verlangt Nachweise über die Einkommensverhältnisse und das Vermögen des Hilfesuchenden und der Personen oder Familienangehörigen, die mit ihm im selben Haushalt leben. Zudem müssen auch die unterhaltspflichtigen Angehörigen, also vor allem die Kinder, nach Aufforderung Nachweise über ihr Einkommen und Vermögen erbringen. In der Regel verlangt das Sozialamt Kopien von Renten- oder Verdienstbescheinigungen, Kopien von Kontoauszügen und Sparkonten und von Versicherungsverträgen. Darüber hinaus müssen auch laufende Kosten, z. B. für Miete, oder Unterhaltsverpflichtungen gegenüber weiteren Personen, z. B. gegenüber Kindern, und bei einem ambulanten Pflegedienst auch diese Kosten nachgewiesen werden. Sie sind zur Mitwirkung bei diesem Antragsverfahren verpflichtet, das heißt, dass alle Bescheinigungen, die das Sozialamt verlangt, beschafft und vorgelegt

werden müssen. Wenn dies nicht geschieht, kann das Sozialamt letztendlich die Leistung verweigern. Im Fall der fortgeschrittenen Demenz empfiehlt es sich ferner sogleich eine Kopie der Vorsorgevollmacht als Nachweis der Vertretungsberechtigung beizufügen.

Sie haben erwähnt, dass Kinder gegenüber den Eltern zum Unterhalt verpflichtet sind. Ich möchte meine Tochter und ihre junge Familie nicht mit den Kosten für die Pflege belasten, da ihr Mann ohnehin kein sehr hohes Einkommen hat. Ich glaube, es ist in diesem Fall besser, keinen Antrag zu stellen.

9

Nein!

Sie sollten auf keinen Fall wegen einer möglichen Unterhaltspflicht Ihrer Tochter auf einen Antrag verzichten. Sie und Ihre Frau sind auf die Hilfe des Sozialamts dringend angewiesen. Die Kostenerstattung muss ohnehin immer beantragt und genehmigt werden, bevor die Pflegeleistung erbracht wird. Lassen Sie sich vom Pflegedienst einen Kostenvorschlag erstellen und reichen Sie ihn zusammen mit dem Antrag auf Sozialhilfe ein. Das Sozialamt wird prüfen, ob und in welchem Umfang Ihre Tochter zu Zahlungen herangezogen wird. Möglicherweise wird sie bei den beschriebenen Einkommensverhältnissen überhaupt keinen finanziellen Beitrag zu den Pflegekosten leisten müssen. Sollte sie wider Erwarten doch zu anteiligen Zuzahlungen herangezogen werden, können Sie immer noch entscheiden, ob Sie den Antrag zurückziehen wollen.

Sicher kommt es auch vor, dass das Sozialamt einen Antrag ablehnt. Gibt es die Möglichkeit, sich gegen einen negativen Bescheid des Sozialamts zur Wehr zu setzen?

Ja!

Sie haben die Möglichkeit, gegen ablehnende oder negative Bescheide innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen. Tun Sie das zum Nach-

weis der Fristwahrung unbedingt schriftlich. Wird dem negativen Bescheid nicht abgeholfen, können Sie beim Sozialgericht klagen.

Als Laie fällt es mir sehr schwer, den Überblick über die vielfältigen Leistungen der Sozialhilfe zu behalten. Zudem leide ich unter einer Sehschwäche und habe dadurch meist Probleme beim Ausfüllen von Anträgen. Werden mir die Sachbearbeiter des Sozialamtes denn dabei beratend und tatkräftig zur Seite stehen?

Ja!

Die Sachbearbeiter des Sozialamtes sind gesetzlich verpflichtet, Sie ausführlich über alle bestehenden Ansprüche zu informieren. Sie helfen Ihnen zudem, wenn es erforderlich ist, beim Ausfüllen der Antragsformulare. Unterstützung finden Sie ferner bei Ihren örtlichen Pflegestützpunkten und sonstigen Pflegeberatungsstellen, sowie beim sozialen Dienst Ihrer Pflegeeinrichtung.

Ich finde es sehr beruhigend, dass die Pflege meiner Frau durch die Sozialhilfe finanziert werden kann. Trotzdem bedrückt es mich, dass wir nach einem arbeitsreichen Leben zu Sozialfällen werden und beim Sozialamt um Hilfe betteln müssen. Ist das nicht sehr beschämend?

Nein!

Ich bin der Meinung, dass Sie keinen Grund haben, sich zu schämen. Sie und Ihre Frau haben ohne eigenes Verschulden durch die Erkrankung einen schweren Schicksalsschlag erlitten und sind deshalb in eine Notlage geraten. Sie müssen um diese Leistung auch nicht betteln, da Ihre Frau einen gesetzlich garantierten Anspruch darauf hat. Bedenken Sie auch, dass Sie Ihr ganzes Leben hart gearbeitet und Steuern gezahlt haben und die Sozialhilfe über Steuermittel finanziert wird. Pflege verschlingt, besonders wenn sie über einen längeren Zeitraum notwendig wird, sehr viel Geld. Nur sehr wohlhabende Menschen können diese auf Dauer aus eigener Tasche finanzieren. Sie sind also nicht allein in dieser Situation.

TIPPS

Hilfe zur Pflege ist kein Almosen, sondern ein **Rechtsanspruch**, den Sie bei Bedarf nutzen sollten.

Verzichten Sie nicht auf Ansprüche aus Angst, dass Ihre Kinder zu Zahlungen herangezogen werden könnten.

Da die Sozialhilfe den **tatsächlichen Bedarf** an notwendiger Pflege finanziell abdecken muss, gibt es keine Veranlassung, weniger Pflege als notwendig in Anspruch zu nehmen.

Bewahren Sie beim Antragsverfahren Geduld, auch wenn viele Nachweise über die Bedürftigkeit erbracht werden müssen.

Nutzen Sie die Hilfs- und Beratungsangebote der Alzheimer-Gesellschaften, der Stadt bzw. Gemeinde und der Pflegestützpunkte beim Beantragen von Sozialhilfe.

9

Finanzierung der Pflege im Heim

10

- Welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung, wenn jemand im Heim lebt?
- Welche Kosten übernimmt der Sozialhilfeträger?
- Muss das eigene Haus verkauft werden, um die Heimkosten zu finanzieren?
- Inwieweit sind Kinder zum „Elternunterhalt“ verpflichtet?
- Wie ist es mit der Vorsorge für die eigene Bestattung?

Herr Mayer ist verzweifelt. Die Demenzerkrankung seiner Frau ist schon weit fortgeschritten. Er selbst ist herzkrank und der Belastung durch die Pflege längst nicht mehr gewachsen. Er überlegt daher, seine Frau in einem Pflegeheim anzumelden, ist jedoch unsicher, ob er die Kosten des Heimaufenthaltes finanzieren kann oder seine Kinder eventuell die Kosten zu tragen haben.

Herr Mayer:

Muss ich meine Frau bis zum bitteren Ende selbst zu Hause pflegen, da wir die hohen Kosten für ein Pflegeheim wahrscheinlich gar nicht aufbringen können?

Nein!

Jede pflegebedürftige Person hat Anspruch auf Pflege im Heim. Reicht das eigene Einkommen und Vermögen für die Finanzierung nicht aus und sind die Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschöpft, muss, je nach Bundesland, der örtliche oder der überörtliche Sozialhilfeträger (in Bayern der Bezirk) die verbleibenden Kosten übernehmen.

Wir haben uns mühsam 25.000 Euro vom Munde abgespart. Sind die dann weg?

Ja!

Sie müssen tatsächlich erst einmal das eigene Einkommen und Ihr gesamtes verwertbares Vermögen für die Finanzierung der Pflegeheimkosten verbrauchen. Erst wenn die eigenen Ersparnisse bis auf ein Schonvermögen von 10.000 Euro (für Ehepaare) oder 5.000 Euro (für Alleinstehende) verbraucht sind und das eigene Einkommen nicht ausreicht, übernimmt der Sozialhilfeträger die verbleibenden Kosten. Allerdings nur dann, wenn Sie keine Kinder haben oder Ihre Kinder nicht leistungsfähig sind. Der Sozialhilfeträger trägt zwar erst einmal Ihre Heimkosten, wird Ihre Kinder jedoch zur Kostenbeteiligung heranziehen, wenn diese über genügend eigenes Einkommen und Vermögen verfügen, da Ihre Kinder Ihnen gegenüber unterhaltspflichtig sind.

Meine Frau kann doch sicherlich auch Leistungen der Pflegeversicherung beanspruchen, oder?

Ja!

Bei einer vollstationären Pflege kann Ihre Frau nachfolgende Leistungen bei Vorliegen des entsprechenden Pflegegrades beanspruchen:

Vollstationäre Pflege	
	max. monatliche Leistungen in €
Pflegegrad 1	125
Pflegegrad 2	770
Pflegegrad 3	1.262
Pflegegrad 4	1.775
Pflegegrad 5	2.005

10

Ist Ihre Frau nur zeitweise in einer Pflegeeinrichtung untergebracht, d. h. Sie wird nur nachts oder tagsüber betreut, dann trägt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige die Leistungen wie folgt:

Teilstationäre Tages-/Nachtpflege	
	max. monatliche Leistungen in €
Pflegegrad 1	125
Pflegegrad 2	689
Pflegegrad 3	1.298
Pflegegrad 4	1.612
Pflegegrad 5	1.995

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können Sie bei Pflegegrad 2 bis 5 in vollem Umfang neben den Leistungen für die häusliche Pflege (Pflegesachleistungen bzw. Pflegegeld) geltend machen.

Ich habe mit meiner Frau Gütertrennung vereinbart. Muss ich auch in diesem Fall mein Vermögen für die Heimfinanzierung einbringen?

Ja!

Die Gütertrennung spielt hier keine Rolle, da sie nicht von Unterhaltspflichten befreit. Sie müssen im Falle einer Notlage Ihre Frau mit allem, was Sie besitzen, unterstützen. Immer wenn Leistungen vom Sozialhilfeträger beantragt werden, handelt es sich um eine Notlage.

Bleibt mir bei den hohen Heimkosten denn noch genug für meinen eigenen Lebensunterhalt?

Ja und Nein!

Auch Ihnen bleiben nach der so genannten Düsseldorfer Tabelle Freibeträge zu Ihrem Einkommen. Das sind 1080 Euro, sofern Sie berufstätig sind, und 880 Euro, sofern Sie nicht mehr erwerbstätig sind (Stand 2019). Darüber hinaus wird das Sozialamt eine Berechnung anhand der gültigen Regelsätze und unter Berücksichtigung Ihrer Wohnkosten und gegebenenfalls weiterer finanzieller Verpflichtungen vornehmen. Wenn sich hierbei ein höherer Freibetrag ergibt, dann wird Ihnen dieser höhere Betrag belassen.

Die Berechnung ist nicht einfach zu verstehen. Oft ist es ratsam, sich hierzu fachkundige Beratung zu holen. Ein bundesweites Verzeichnis von Beratungsstellen und Rechtsanwältinnen und -anwälten, die zum Sozialhilferecht beraten, finden Sie unter www.my-sozialberatung.de

www

Wir leben seit 30 Jahren in unserem eigenen kleinen Häuschen. Muss ich das verkaufen, wenn meine Frau ins Pflegeheim kommt?

Nein!

Ein angemessenes Einfamilienhaus, das im Miteigentum beider Ehegatten steht und das Sie selbst bewohnen, gehört zum Schonvermögen.

Das heißt, Sie müssen diesen Teil Ihres Vermögens nicht für die Finanzierung des Heimes einbringen. Sollten Sie allerdings selbst auch in ein Heim ziehen, muss das Haus oder die Eigentumswohnung verkauft oder vermietet werden, um die Heimkosten zu bezahlen. Der Sozialhilfeträger kann nach Ihrem Tod eine Rückerstattung der geleisteten Zahlungen von den Erben fordern, die dann notfalls das Haus verkaufen müssen.

Für den Fall, dass Ihre Frau vor Ihnen verstirbt, ist es ratsam mit dem Sozialhilfeträger eine Vereinbarung über eine Stundung der Heimkosten abzuschließen, damit die Verwertung der Immobilie erst nach Ihrem Tod erfolgen muss. Andernfalls kann der Sozialhilfeträger verlangen, dass Sie nach dem Tod Ihrer Frau das Haus oder die Eigentumswohnung verkaufen, um die aufgelaufenen Kosten zu erstatten.

10

Wir haben eine Lebensversicherung abgeschlossen. Müssen wir diese auch für die Heimfinanzierung verwenden?

Ja!

Eine Lebensversicherung zählt zum Barvermögen und muss für die Finanzierung des Heimes eingebracht werden. Sie müssen Ihre Lebensversicherung allerdings nicht sofort verkaufen, wenn der aktuelle Rückkaufswert gering und der Verlust durch vorzeitigen Verkauf sehr hoch ist.

Und was ist mit unserer Sterbegeldversicherung als Bestattungsvorsorge? Müssen wir unsere Kinder nun mit unseren Beerdigungskosten belasten, weil wir unsere Bestattungsvorsorgeversicherung ebenfalls für die Heimfinanzierung verwenden müssen?

Nein!

Ihr Vermögen aus einem angemessenen Bestattungs- und Grabpflegevorsorgevertrag stellt Sonderbedarf (§ 90 Abs.2 SGB XII) dar und wird bei der Gewährung von Sozialhilfe nicht berücksichtigt. Gleiches gilt üb-

rigens auch für Familien- und Erbstücke. Hier können Sie im Fall einer geforderten Verwertung den Einwand der „unbilligen Härte“ vorbringen. Etwas anderes gilt nur, wenn Sie den Bestattungsvorsorgevertrag abgeschlossen haben, um Ihr Vermögen absichtlich zu mindern.

Was ist, wenn wir keinen Bestattungsvorsorgevertrag oder eine Sterbeversicherung abgeschlossen haben, sondern das Geld seit Jahren auf einem gesonderten Konto ansparen. Wird dieses dann als Barvermögen zur Heimfinanzierung verwendet?

Ja und Nein!

Entscheidend für die Rücklage zur Bestattung ist, dass das Ansparen eine für Dritte erkennbare Zweckbestimmung enthält und ein Zugriff durch jederzeitige Verfügbarkeit des Vermögens ausgeschlossen ist. Die Zweckbestimmung können Sie bei Überweisungen auf das Konto mit einem Verwendungszweck wie „Bestattungsvorsorge“ erfüllen oder Sie lassen die Zweckbestimmung bei der Kontoneueröffnung seitens der Bank dokumentieren. Die Verfügbarkeit können Sie durch ein Festgeldkonto verhindern. Auf diese Weise haben Sie einen Nachweis, dass es sich bei dem Ersparten um „Sonderbedarf“ handelt. Sollten Sie für Ihre Bestattung vorsorgen wollen, empfiehlt sich im Hinblick auf den Sozialhilferegress jedoch als sicherster Weg, das Vermögen in eine unkündbare Sterbe- oder Beerdigungskostenversicherung auszugliedern.

Gibt es feste Beträge für Bestattungsrücklagen?

Nein!

Maßgeblich ist die Angemessenheit der Kosten. Also der Kosten für eine Bestattungsform, die Ihrer Vermögenssituation angepasst und angemessen ist. Das bedeutet aber nicht, dass Sie nun an die kostengünstigste Bestattungsform gebunden sind, wie es z. B. die Feuerbestattung mit Streuwiese ist und sich nicht erdbestatten lassen dürfen. Sie dürfen sich beliebig bestatten lassen und dafür entsprechend vorsorgen, so-

weit es kein Luxus ist. Eine See- oder Friedwaldbestattung dürfte indes als Luxus anzusehen sein und damit als unangemessen. In der Rechtsprechung gelten Sterbegeldversicherungen bis zu 3.500 Euro als angemessen. Angesichts stetig steigender Kosten wird es hier jedoch auf den konkreten Einzelfall ankommen.

Die Schwester meiner Frau hat ein großes Vermögen. Wird sie nicht auch zu Zahlungen herangezogen?

Nein!

Nur Verwandte in gerader Linie (Kinder, Eltern) und Ehepartner sind zu Zahlungen verpflichtet. Enkel sind auch in gerader Linie verwandt, werden aber zur Heimfinanzierung nicht herangezogen.

Meine Frau ist geschieden. Ihr erster Mann ist sehr reich. Er könnte das Geld viel leichter aufbringen. Und unsere Tochter hat einen gut verdienenden Mann geheiratet, sie selbst arbeitet als junge Mutter aber nicht. Müssen der geschiedene Ehemann und mein Schwiegersohn für das Pflegeheim zahlen?

Nein!

Durch die Heirat mit Ihnen hat Ihre Frau eventuelle Unterhaltsansprüche gegenüber ihrem geschiedenen Ehepartner verloren. Dieser wird daher in der Regel vom Sozialamt nicht zu Zahlungen verpflichtet. Es gibt allerdings auch Ausnahmen. Der Schwiegersohn muss ebenfalls nichts zahlen, da er nicht in gerader Linie verwandt ist. Jedoch ist bei der Ermittlung des Einkommens Ihrer Tochter dessen Einkommen ebenfalls offen zu legen, da Ihre Tochter ihm gegenüber einen eigenen Unterhaltsanspruch hat und sich dadurch ihr eigenes Einkommen erhöhen könnte.

10

Meine Tochter und ihr Ehemann haben in den 20 Jahren ihrer Ehe ein ordentliches Vermögen angespart. Müssen sie ihre Ersparnisse für die Heimkosten einbringen?

Ja!

Ihre Tochter muss, wenn sie sehr wohlhabend ist, von ihrem Einkommen und einem Teil ihres Vermögens einen Beitrag in Form einer Zahlung zu den Heimkosten erbringen. Das ist der sogenannte Elternunterhalt. Der Ehemann Ihrer Tochter muss sich mit seinem Einkommen nicht an den Heimkosten beteiligen. Sein Einkommen wird jedoch im Zusammenhang mit der Berechnung des Familieneinkommens berücksichtigt. Kinder sind, im Gegensatz zu den Ehepartnern, nicht gesteigert unterhaltspflichtig. Deshalb wird ihnen ein wesentlich höherer Mindestselbstbehalt beim Einkommen zugestanden. Aktuell (Stand 2019) liegt der Mindestselbstbehalt für Ehegatten bei 3.240 Euro (bei Alleinstehenden 1.800 Euro). Bei der Einkommensberechnung werden selbstverständlich Verbindlichkeiten für Darlehen, Alters- und Krankenvorsorgeaufwendungen, Unterhalt für Kinder oder Ex-Partner als Abzugsposten ebenso berücksichtigt, wie notwendige Rücklagen für Investitionsmaßnahmen.

Übersteigt das ermittelte Einkommen den Mindestselbstbehalt, so muss Ihre Tochter die Hälfte des übersteigenden Betrages als Elternunterhalt zahlen. Reicht das Einkommen Ihrer Tochter zum Begleichen der Heimkosten nicht aus, wird überprüft, ob Ihre Tochter etwa verwertbares Vermögen hat, welches Sie zur Deckung des elterlichen Bedarfs zu verwenden und sodann einzusetzen hat.

Ach Du Schreck, bedeutet dies etwa, dass meine Tochter Ihr Einfamilienhaus verliert, weil sie für meine Frau oder für uns beide die Heimkosten bezahlen muss?

Nein!

Ihre Tochter braucht keine Angst um ihre selbst bewohnte Immobilie oder Ihre Eigentumswohnung zu haben, sofern diese angemessen ist.

Auch diese gehört zum Schonvermögen, muss also nicht veräußert werden. Auch angemessene Rücklagen für die eigene Altersvorsorge zählen zum Schonvermögen.

Meine Tochter besitzt daneben auch noch ein Wochenendhaus. Kann Sie dieses verlieren?

Ja und Nein!

Eine Verwertung weiterer Immobilien oder Eigentumswohnungen kann verlangt werden, wenn diese als Luxus angesehen werden und im Alleineigentum Ihrer Tochter stehen, d. h. nur Ihre Tochter steht als Eigentümerin im Grundbuch. Verfügt Ihre Tochter über ein nicht ausreichendes Altersvorsorgevermögen, weil sie beispielsweise Hausfrau ist oder nur wenige Stunden arbeitet, besteht die Möglichkeit eine weitere Immobilie bzw. Eigentumswohnung als Sicherung der eigenen Altersvorsorge anzusehen.

Kann ich nicht meinem Schwiegersohn unsere 25.000 Euro schenken, damit das Geld in der Familie bleibt und nicht für das Heim ausgegeben werden muss?

Nein!

Wenn Sie Ihr Vermögen verschenken und dann selbst sozialhilfebedürftig werden, muss jede bis zu zehn Jahren zurückliegende Schenkung rückgängig gemacht werden. Behauptet Ihr Schwiegersohn, er habe das Geld schon verbraucht, muss er dies nachweisen oder, falls dies nicht möglich ist, eine eidesstattliche Erklärung über den Verbleib des Geldes abgeben.

10

Meine Frau und ich hatten unser Haus vor weniger als zehn Jahren auf unseren Sohn unentgeltlich übertragen, damit er dort wohnen und uns auch pflegen kann. Für uns selbst hatten wir ein lebenslanges unentgeltliches Wohnrecht eintragen lassen. Nimmt das Sozialamt unserem Sohn nun das Haus wieder weg?

Nein!

Es ist zwar grundsätzlich so, dass bei Eintritt Ihrer Pflegebedürftigkeit sämtliche Schenkungen innerhalb der letzten zehn Jahre entweder zurück zu übertragen sind oder der Wert der Schenkung als Unterhalt zu leisten ist. Immobilienübertragungen führen in der Regel dazu, dass der Wert der Schenkung durch Unterhaltszahlungen der Kinder auszugleichen ist. Bewohnt Ihr Sohn das Haus selbst, ist die vormalige Schenkung nunmehr der Lebensmittelpunkt Ihres Sohnes. Damit kann das Haus nicht verwertet werden, ohne dass bei Ihrem Sohn die Gefahr der Verarmung eintreten würde. Inwieweit Ihr Sohn nun den Wert der geschenkten Immobilie in Form von Unterhaltsleistungen zurückzahlen muss, hängt von seinen finanziellen Verhältnissen ab. An sich ist Ihr Sohn nun verpflichtet, solange die Kosten für das Pflegeheim zu übernehmen, bis der geschätzte damalige Verkehrswert des Hauses aufgebraucht ist. Ist ihr Sohn finanziell dazu nicht in der Lage, auch nicht durch Beleihung der Immobilie, weil er die Raten nicht tilgen könnte, muss er sich zumindest den angemessenen Wohnvorteil (max. 800 Euro bei Ehepaaren und 450 Euro bei Alleinstehenden) seinem Einkommen hinzurechnen lassen. Sie sollten in jedem Fall versuchen, mit dem Sachbearbeiter nach einer für alle Beteiligten akzeptablen Lösung zu suchen, ggf. auch mit anwaltlicher Unterstützung.

Haben Sie bei der Hausüberschreibung ein lebenslangliches unentgeltliches Wohnrecht für sich und Ihre Ehefrau vereinbart, so muss im Falle des Heimaufenthaltes der noch „nicht abgewohnte Teil“ des Wohnrechtes in den entsprechenden Geldwert umgerechnet und von den Kindern für die Begleichung der Heimkosten aufgewendet werden.

Woher weiß der Bezirk bzw. das Sozialamt über meine Vermögensverhältnisse Bescheid? Darf meine Bank denn über mein Vermögen Auskünfte erteilen?

Nein!

Das Bankgeheimnis darf nicht angetastet werden. Die Angaben zum Vermögen werden anhand der vorgelegten Konten über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren überprüft. Sieht das Sozialamt jedoch berechtigte Gründe, dass die vorgelegten Belege unvollständig sind, kann es sich eine Erklärung von Ihnen unterzeichnen lassen, nach der die Bank von ihrem Bankgeheimnis entbunden wird und die vom Sozialamt direkt geforderten Auskünfte geben muss. Falschangaben können darüber hinaus strafrechtlich verfolgt werden.

Die Sachbearbeiter des Sozialhilfeträgers werden doch sicher nur nach ihren Vorschriften und Paragraphen entscheiden. Interessieren sich die für eine menschliche Notlage?

Ja!

Die Sachbearbeiter sind verpflichtet, Notlagen abzuwenden und keine neuen Notlagen zu schaffen. Sie haben einen Ermessensspielraum, d. h. sie können durchaus im Einzelfall zu unterschiedlichen Entscheidungen kommen. Schließlich ist jeder Fall anders und nicht für jede Lebenslage gibt es Gesetze und Bestimmungen. Sie sollten dem Sachbearbeiter Ihre Situation freundlich und in Ruhe beschreiben. Deshalb ist es immer besser, die Unterlagen persönlich beim Sozialhilfeträger abzugeben und die Anträge nicht mit der Post zu schicken.

10

TIPPS

Jeder hat einen **Anspruch auf Pflege** im Pflegeheim.

Kann jemand die Kosten nicht selbst bezahlen, zahlt der **Sozialhilfeträger**.

Wenn absehbar ist, dass das Sozialamt die Kosten für das Heim bald übernehmen muss, sollten **notwendige größere Anschaffungen vor dem Erreichen der Schongrenze** gemacht werden.

Schließen Sie für Ihre Bestattungsvorsorge einen unkündbaren **Bestattungsvorsorgevertrag** oder eine unkündbare Sterbegeldversicherung ab, um Ihre Rücklagen für Ihre Bestattung vor dem Zugriff des Sozialamtes zu schützen.

Die Sachbearbeiter des **Sozialamts** haben bei der Bemessung der Zuzahlung der Angehörigen einen **Ermessensspielraum**. Sprechen Sie also persönlich mit dem zuständigen Sachbearbeiter.

Können Sie Ihre Heimkosten voraussichtlich nicht selbst tragen, **übertragen** Sie Ihr **Haus** oder Ihre **Eigentumswohnung** bei Zeiten auf Ihre Kinder, damit die Rückforderungsfrist von Schenkungen innerhalb der letzten zehn Jahre bei Ihrem Umzug in ein Pflegeheim bereits abgelaufen ist.

Ihre Kinder sind zur **Auskunft über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse** gegenüber dem Sozialhilfeträger verpflichtet, wenn Sie Ihre Heimkosten nicht selbst tragen können. Der Brief wird angesichts von Fristen förmlich zugestellt. Der „**gelbe Briefumschlag**“ ist von Ihren Kindern unbedingt aufzubewahren.

Anhang

- Anregung einer rechtlichen Betreuung
- Ärztliche Bescheinigungen
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- Erklärung zur Organspende



*Die im Anhang aufgeführten Musterdokumente sind Beispiele.
Sie müssen jeweils individuell angepasst werden.*

Anregung einer rechtlichen Betreuung

Name (Name der die Betreuung anregenden Person)

Anschrift

Telefon

Ort, Datum

An das

Amtsgericht

- Betreuungsgericht -

(Adresse des zuständigen Amtsgerichts bei der Gemeinde erfragen)

Anregung einer rechtlichen Betreuung nach § 1896 BGB

für Herr / Frau ..., geborene ...

derzeit wohnhaft ...

geboren am ... in ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit rege ich für Herr/Frau ... die Errichtung einer rechtlichen Betreuung mit folgenden Aufgabenkreisen an:

- Vermögenssorge
- Personensorge
- Aufenthaltsbestimmung
- Gesundheitsvorsorge
- Regelungen der Wohnungsangelegenheiten
- Kontrolle über die Post und den Fernmeldeverkehr

Anmerkung: Halten Sie eine allumfassende Betreuung in den vorgenannten Bereichen nicht für erforderlich, können auch nur einzelne Teilbereiche beantragt werden, wie z. B. folgende Aufgabenkreise:

- Aufenthaltsbestimmung

- Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen und deren Kontrolle
- Sorge für die ärztliche Behandlung
- Sorge für die psychiatrische Behandlung
- Entscheidung über Untersuchungen und Operationen
- Organisation ambulanter Hilfen zur häuslichen Versorgung
- Verwaltung der Einkünfte und Ausgaben
- Verwaltung des Vermögens, einschließlich Eröffnung von Giro-, Festgeld- und Sparkonten
- Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungs- und Sozialleistungsträgern
- Wohnungsangelegenheiten
- Abschluss und Kontrolle eines Heimvertrages und Vertretung gegenüber der Heimleitung
- Entgegennahme und Öffnen der Post



Ich bin Ehepartner, Tochter, Sohn, Nachbar, Pfleger etc. der Betroffenen.

Die Betroffene ... (*Namen ergänzen*) hat meiner Einschätzung nach aus folgenden Gründen die Fähigkeit verloren, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln:

Einer ärztlichen Untersuchung zufolge leidet die Betroffene an einem Demenzsyndrom, das durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufen wird. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen Gedächtnisstörungen, zeitliche und örtliche Desorientiertheit, eine Minderung von Denkvermögen und Urteilskraft sowie erhebliche Einschränkungen in der Alltagsbewältigung (*diesen Absatz können Privatpersonen mit eigenen Worten formulieren*). Die Betroffene ist bereits desorientiert und aufgrund ihrer Verwirrtheit bei den alltäglichen Angelegenheiten des Lebens auf fremde Hilfe angewiesen.

Beschreibung der Lebensumstände und der krankheitsbedingten Einbußen:

Die Betroffene wohnt gemeinsam mit ihrem Ehemann in einer 3-Zimmer Wohnung. Aufgrund der krankheitsbedingten Einbußen ist sie nicht mehr in der Lage, sich selbstständig zu versorgen. Sie braucht Hilfe bei der Körperhygiene, beim An- und Auskleiden, bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und bei nahezu allen Aktivitäten des täglichen Lebens sowie bei der Erledigung sämtlicher behördlicher Angelegenheiten. Wegen der örtlichen Desorientierung ist bei Gängen außer Haus ständige Begleitung erforderlich. Die Betroffene ist stuhl- und harninkontinent.

Derzeitige Versorgungssituation der Betroffenen:

(In diesem Abschnitt sollte beschrieben werden, welche Hilfen bereits organisiert wurden, um die Pflege sicherzustellen und ggf. warum diese Hilfen nicht mehr ausreichen.)

Die Betroffene wird zuhause gepflegt / befindet sich in unserer ambulanten / teilstationären / stationären Behandlung. Die Betroffene wird derzeit vorwiegend von ihrem Ehemann gepflegt. Am Wochenende übernimmt die Tochter die Betreuung. Eine Krankenschwester der Sozialstation unterstützt den Ehemann morgens und abends jeweils für eine Stunde bei der Grundpflege. Eine Hauswirtschaftskraft von der Sozialstation hilft einmal wöchentlich bei der Haushaltsführung und beim Einkaufen. Es wurde versucht, die Betroffene in eine Tagespflegeeinrichtung zu integrieren. Nachdem Frau Maier mehrmals die Einrichtung verlassen hatte, konnte die Betreuung dort nicht mehr weiter übernommen werden.

Warum ist die Betreuung erforderlich?

(In diesem Abschnitt sollte so konkret wie möglich aufgezeigt werden, welche Gründe eine Betreuung notwendig machen. Nachfolgend einige Beispiele dazu.)

Bei ärztlichen Behandlungen kann die Betroffene trotz ausführlicher Erklärungen die Tragweite ärztlicher Eingriffe, nicht mehr verstehen. Der Hausarzt hält eine Knieoperation für erforderlich. Die Betroffene

hat keine Einsicht in die Notwendigkeit dieses Eingriffs und verweigert deshalb ihre Einwilligung. Die Operation kann wegen der fehlenden Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen nicht durchgeführt werden. Ohne eine Operation besteht die Gefahr einer Knieversteifung.

Die Betroffene hat ihr Vermögen erheblich gefährdet. Sie hob innerhalb kurzer Zeit mehrmals höhere Geldbeträge (5.000 € am ..., 3.000 € am ...) von ihrem Konto ab, die später nicht mehr aufgefunden werden konnten. Am ... bestellte sie bei einem Versandhaus für 13.500 € Kleidung, Modeschmuck und eine Pelzstola.



Das Krankheitsbild der Betroffenen hat sich in den letzten Wochen rasch verschlechtert. Die Weglauftendenzen nahmen stark zu. Sie erkennt ihren Ehemann und ihre Wohnung nicht mehr. Sie packt fast täglich die Koffer, um „nach Hause“ zu fahren, und ist dann kaum mehr zum Bleiben zu bewegen. Es ist der Betroffenen schon mehrmals gelungen, nachts unbemerkt das Haus zu verlassen. Am ... wurde sie um 24 Uhr von der Polizei aufgegriffen und nach Hause zurückgebracht. Ihr Ehemann ist dem zunehmenden Pflege- und Betreuungsbedarf seiner Frau nicht mehr gewachsen.

Ich halte deshalb eine rasche Unterbringung in einem (geschlossenen) Pflegeheim für erforderlich.

Für den Umzug in ein Pflegeheim ist ein Heimvertrag abzuschließen, die Wohnung ist aufzulösen und ein Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen. Dies kann die Betroffene krankheitsbedingt nicht mehr selbst tun.

Eine Vorsorgevollmacht hat die Betroffene nicht erteilt. / Mir ist nicht bekannt, ob eine Vorsorgevollmacht erteilt wurde.

Wir haben zwei Kinder/ Die Betroffene hat neben mir zwei weitere Kinder, nämlich

1. Frau ..., wohnhaft ..., Telefon ...
2. Herrn ..., wohnhaft ..., Telefon ...

Der Ehepartner ... ist wohnhaft ... / Der Ehepartner ist bereits verstorben.

Die Betreuungsanregung habe ich mit unseren Kindern / meinen Geschwistern abgesprochen. Diese sind damit einverstanden. Die Betroffene ist ebenfalls informiert. Ich schlage vor, mich als Betreuer zu bestellen. Da ich mich bereits die ganze Zeit um die Angelegenheiten meiner Frau / Mutter/ Vater gekümmert habe, bin ich der Auffassung, dass die Bestellung meiner Person als Betreuer im Willen meiner Frau / Mutter/ Vater liegt. Ich bin mit der Übernahme der Betreuung einverstanden.

Sollte das Gericht die Bestellung eines Verfahrenspflegers für erforderlich halten, so wäre unsere Tochter/ Sohn/ Bruder/ Schwester bereit, dieses Amt zu übernehmen. Wir wären aber auch mit der Bestellung eines neutralen Verfahrenspflegers einverstanden.

Eine Anhörung kann in der Wohnung der Betroffenen erfolgen. Der Termin sollte mit mir abgestimmt werden. Telefonisch erreichen Sie mich tagsüber/ abends unter: ...

Bei der Anhörung können folgende Schwierigkeiten auftauchen:
Eine Verständigung mit der Betroffenen ist wegen der bereits ausgeprägten Sprachstörungen und der Schwerhörigkeit der Betroffenen kaum mehr möglich.

Ich beantrage mich an dem Verfahren zu beteiligen. Meine Bestellung liegt im Interesse der Betroffenen, weil ich mich, wie zuvor geschildert, um die Belange meiner Frau/Mutter/Vater kümmere und ein besonders enges Vertrauensverhältnis besteht.

.....
Datum

Unterschrift

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Pflegekasse

Frau Julia Mayer, geborene ...,
geboren am ..., wohnhaft...,
befindet sich in unserer ambulanten Behandlung.

Nach den vorliegenden Informationen leidet Frau Mayer an einem Demenzsyndrom, das mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufen wird. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen schwere Gedächtnisstörungen, zeitliche und örtliche Desorientiertheit, eine Minderung von Denkvermögen und Urteilskraft sowie erhebliche Einschränkungen der Alltagsbewältigung.

Aufgrund der krankheitsbedingten Einbußen ist Frau Mayer nicht mehr in der Lage, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbstständig zu bewältigen. Sie braucht aufgrund ihrer Erkrankung bei beinahe allen Tätigkeiten Beaufsichtigung und Pflege.

Ständig Hilfe ist erforderlich im Bereich der **Körperpflege**, beim Baden und Duschen, bei der Zahnpflege sowie bei der Darm- und Blasenentleerung. Weiterhin ist Hilfe erforderlich beim An- und Auskleiden.

Im Bereich **Ernährung** müssen die Mahlzeiten für Frau Mayer zubereitet werden. Das Essen muss mundgerecht vorbereitet werden. Bei der Aufnahme ist Hilfe und Anleitung erforderlich. Eine Pflegeperson muss darauf achten, dass Frau Mayer über den Tag verteilt ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Durch die Orientierungsstörungen ist die **Mobilität** der Patientin eingeschränkt. Dies bedeutet, dass Frau Mayer nicht mehr alleine, ohne Begleitperson, die häusliche Umgebung verlassen kann. Dies gilt auch für die Orientierung innerhalb der eigenen Wohnung, z. B. beim Gang zur Toilette. Darüber hinaus ist Hilfe erforderlich beim Gehen, Stehen, Treppensteigen und beim Aufstehen und Zubettgehen.

Im Bereich der **hauswirtschaftlichen Versorgung** ist Unterstützung notwendig beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen sowie Wechseln und Waschen von Wäsche und Kleidung.

Ort, Datum

Dr. med.
Behandelnder Arzt



Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Versorgungsamt

Frau Julia Mayer, geborene
geboren am wohnhaft
befindet sich in unserer ambulanten Behandlung.

Nach den vorliegenden Informationen leidet Frau Mayer an einem Demenzsyndrom, das mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufen wird. Im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen schwere Gedächtnisstörungen, zeitliche und örtliche Desorientiertheit, eine Minderung von Denkvermögen und Urteilskraft sowie erhebliche Einschränkungen der Alltagsbewältigung.

Aufgrund der krankheitsbedingten Einbußen ist Frau Mayer nicht mehr in der Lage, die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens selbstständig zu bewältigen. Sie braucht aufgrund ihrer Erkrankung bei beinahe allen Tätigkeiten Beaufsichtigung und Pflege.

Ständig Hilfe ist erforderlich im Bereich der Körperpflege, beim Baden und Duschen, bei der Zahnpflege sowie bei der Darm- und Blasenentleerung. Weiterhin ist Hilfe erforderlich beim An- und Auskleiden.

Im Bereich Ernährung müssen die Mahlzeiten für Frau Mayer zubereitet werden. Das Essen muss mundgerecht vorbereitet werden. Bei der Aufnahme ist Hilfe und Anleitung erforderlich. Eine Pflegeperson muss darauf achten, dass Frau Mayer über den Tag verteilt ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Durch die Orientierungsstörungen ist die Mobilität der Patientin eingeschränkt. Dies bedeutet, dass Frau Mayer nicht mehr alleine, ohne Begleitperson, die häusliche Umgebung verlassen kann. Dies gilt auch für die Orientierung innerhalb der eigenen Wohnung, z. B. beim Gang zur

Toilette. Darüber hinaus ist Hilfe erforderlich beim Gehen, Stehen, Trep-
pensteigen und beim Aufstehen und Zubettgehen.

Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ist Unterstützung not-
wendig beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen sowie
Wechseln und Waschen von Wäsche und Kleidung.

Aus ärztlicher Sicht besteht Anspruch auf folgende Merkzeichen:

- Merkzeichen „H“: Die Patientin ist hilflos, da sie bei fast allen Ver-
richtungen des täglichen Lebens auf umfangreiche Hilfe und Pflege
angewiesen ist.
- Merkzeichen „G“: Die Patientin ist wegen der bestehenden örtlichen
Desorientierung erheblich in der Bewegungsfähigkeit im Straßen-
verkehr eingeschränkt. Sie kann sich auf täglich benutzten Wegen
nicht selbstständig orientieren.
- Merkzeichen „B“: Die Patientin braucht zur Vermeidung von Gefah-
ren außer Haus ständig eine Begleitperson. Sie ist nicht in der Lage,
selbstständig öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen oder Wege zu
finden.
- Merkzeichen „RF“: Die Voraussetzung für die Rundfunkgebühren-
befreiung sind erfüllt. Die Patientin kann wegen bestehender Bewe-
gungsunruhe und störendem Verhalten nicht mehr an öffentlichen
Veranstaltungen teilnehmen.



Ort, Datum

Dr. med.

Behandelnder Arzt

Vorsorgevollmacht

(Hinweis: beispielhaftes Musterformular, das nicht individuelle Einzelfälle abdeckt)

Ich, geborene
geboren am in

bin deutscher Staatsangehörigkeit und derzeit wohnhaft in

erteile hiermit Vollmacht mit der Maßgabe, dass diese Vollmacht über den Tod hinaus bis zu einem Widerruf durch meine Erben gelten soll, an

Name: geborene
geboren am in
wohnhaft
Telefon (Festnetz): Mobil:

um mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit eine Stellvertretung gesetzlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich im nachstehend geregelten Umfang zu vertreten.

Ersatzweise bei Verhinderung der vorgenannten Person:

Name: geborene
geboren am in
wohnhaft
Telefon (Festnetz): Mobil:

Die Handlungen und Rechtsgeschäfte meiner Bevollmächtigten sollen dieselbe Wirksamkeit haben, wie wenn ich sie selbst ausführen würde.

Hier fügen Sie bitte folgende Bausteine bzw. eigene Formulierungen ein.

1. Vermögensangelegenheiten

Die Vollmacht berechtigt insbesondere

- zur Verwaltung meines gesamten beweglichen und unbeweglichen Vermögens und zur Verfügung über meine Konten, Depots, Safes bei Kreditinstituten, einschließlich der Vertretung im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten und dem Eingehen von (Kredit-) Verbindlichkeiten und Bestellung oder Löschung von dinglichen Sicherheiten an meinen Grundstücken.
- dazu, dafür zu sorgen, dass mein bisheriger Lebensstandard erhalten bleibt und um mir solange wie möglich den Aufenthalt in meiner Wohnung zu sichern. Dazu soll, wenn nötig, mein gesamtes Vermögen verbraucht werden.



Folgende Geschäfte darf mein Bevollmächtigter nicht vornehmen:

.....

2. Verträge, Anträge

Die Vollmacht berechtigt

- Erklärungen jeder Art (Einwilligungen, Kündigungen, Austritte, Widerrufe etc.) für mich abzugeben und entgegenzunehmen, insbesondere auch die Kündigung von Wohnraummietverträgen zu erklären bzw. entgegenzunehmen.
- zu geschäftsähnlichen Handlungen und zu allen Verfahrenshandlungen.
- zur Vertretung in Renten-, Versorgungs-, Steuer- und sonstigen Angelegenheiten und zur Beantragung von Leistungen jeder Art, wie Renten-, Pflegeversicherungs- und Sozialleistungen.
- dazu, Rechtsstreitigkeiten in meinem Namen durch alle Rechtszüge zu führen, Prozesshandlungen aller Art vornehmen und Bevollmächtigte hierfür zu bestellen. Meine Bevollmächtigten dürfen mich auch gegenüber Gerichten und Behörden, sowie gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen vertreten.
- zum Abschluss eines Heimvertrags oder einer ähnlichen Vereinbarung.

3. Persönliche Angelegenheiten

Die Vollmacht berechtigt den Umgang für mich zu bestimmen, zum Entgegennehmen, Anhalten und Öffnen meiner Post – auch mit dem Vermerk „eigenhändig“ und der An- bzw. Abmeldung meines Telefons und Internetzugangs.

4. Wohnungsangelegenheiten und Heimaufnahme

Die Vollmacht berechtigt zur Bestimmung meines Aufenthalts und zur Aufhebung und Begründung meines Wohnsitzes, auch in einem Alters- oder Pflegeheim, sowie zur Auflösung meines Haushaltes und Verfügung über mein Inventar.

Meine Nichte (*Namen einfügen*)

soll mich bei Bedarf pflegen und kann mietfrei bei mir wohnen.

Sollte ein Umzug in ein Pflegeheim unvermeidlich sein, möchte ich

- im Alten- und Pflegeheim „Seelenruh“ wohnen.

Oder

- in meiner gewohnten Umgebung in einem geeigneten Heim untergebracht werden.

Oder

- in der Nähe meines Bevollmächtigten untergebracht werden.

5. Handhabung der Vollmacht

Der Bevollmächtigte

- kann im Einzelfall Untervollmachten erteilen
- darf auf keinen Fall Untervollmachten erteilen.

Die Aufgabenerledigung

- soll unentgeltlich erfolgen.
- Der Bevollmächtigte soll eine Vergütung von Euro pro Jahr erhalten.

Der Bevollmächtigte ist

- von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit, also auch berechtigt, Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter Dritter vorzunehmen.
- von den Beschränkungen des § 181 BGB nicht befreit, also nicht berechtigt, Rechtsgeschäfte mit sich im eigenen Namen und als Vertreter Dritter vorzunehmen.



6. Gesundheitsvorsorge

Der Bevollmächtigte ist berechtigt in allen Angelegenheiten der Gesundheits- und Behandlungssorge zu entscheiden. Ich entbinde hierfür meine sämtlichen Ärzte gegenüber dem Bevollmächtigten von der Schweigepflicht. Mein Bevollmächtigter hat den in meiner Patientenverfügung festgelegten Willen zu beachten und durchzusetzen. Zur Durchsetzung meines Patientenwillens darf mein Bevollmächtigter Krankenunterlagen einsehen und Dritten die Untersuchungsergebnisse zugänglich machen.

Der Bevollmächtigte darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen, auch wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund der Vornahme, des Unterlassens oder des Abbruchs der Maßnahme sterbe oder einen schweren oder länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

7. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, mit der Genehmigung des Betreuungsgerichts über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung, über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer stationären Unterbringung und über freiheitsentziehende Maßnahmen in einem Heim oder in sonstigen Einrichtungen zu entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist. Er soll sich zuvor genau über alternative Möglichkeiten informieren. Die Einwilligung zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen darf nicht im Widerspruch zu dem in meiner Patientenverfügung niedergelegten Willen stehen.

Gegen das zeitweise Anbringen eines Bettgitters oder eines Bauchgurtes habe ich dann keine Bedenken, wenn dies zu meinem Schutz von einem Facharzt für notwendig gehalten wird und alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Bevor über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (wie z. B. Bettgitter oder Bauchgurt) entschieden wird, müssen alle erdenklichen Maßnahmen erprobt werden, die dies vermeiden. So kann z. B. das Bett niedrig gestellt und eine Matratze vor das Bett gelegt werden. Sollte ich so verwirrt sein, dass mein Leben gefährdet ist oder dass mir eine erhebliche Gesundheitsgefährdung droht, bin ich mit meiner Unterbringung auf einer geschlossenen Station einverstanden. Zuvor sollen jedoch alle anderen Möglichkeiten genau geprüft und erprobt werden.

8. Betreuungsverfügung

Sollte eine rechtliche Betreuung erforderlich werden, verfüge ich, dass der Bevollmächtigte zu meinem rechtlichen Betreuer bestellt wird.

9. Rechtswahl und Wirksamkeit

Für die Vollmacht gilt deutsches Recht.

Betreuungsverfügung

(Hinweis: beispielhaftes Musterformular, das nicht individuelle Einzelfälle abdeckt)

Ich,

Name: geborene:

geb. am: in:

Adresse:

Telefon:

wünsche für den Fall, dass ich betreuungsbedürftig werden sollte, dass

Name: geborene:

geb. am: in:

Adresse:

Telefon:

mein rechtlicher Betreuer für alle erforderlichen Angelegenheiten werden soll.

Falls die vorgenannte Person die Betreuung nicht übernehmen möchte oder daran gehindert ist, möchte ich ersatzweise folgende Person als rechtlichen Betreuer:

Name: geborene:

geb. am: in:

Adresse:

Telefon:

Keinesfalls soll folgende Person zum rechtlichen Betreuer bestellt werden:

Name: geborene:

geb. am: in:

Adresse:

Telefon:

1. Vermögensangelegenheiten

Die Betreuungsverfügung berechtigt insbesondere dazu, dafür zu sorgen, dass mein bisheriger Lebensstandard erhalten bleibt, um mir so lange wie möglich den Aufenthalt in meiner Wohnung zu sichern. Dazu soll, wenn nötig, mein gesamtes Vermögen verbraucht werden.

2. Wohnungsangelegenheiten und Heimaufnahme

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit, soll mich meine Nichte ... (Name) bei Bedarf häuslich pflegen.

- Sie kann mietfrei ihren Wohnsitz bei mir nehmen.
oder:
- Sie soll dafür ein monatliches Entgelt in Höhe von ... € erhalten.

Sollte ein Umzug in ein Pflegeheim unvermeidlich sein, möchte ich

- im Alten- und Pflegeheim „Seelenruh“ untergebracht werden. Sollte dies nicht möglich sein, möchte ich in einem Pflegeheim mit entsprechendem Standard untergebracht werden.

oder:

- in meiner gewohnten Umgebung in einem geeigneten Heim untergebracht werden.

oder

- in der Nähe meines Betreuers untergebracht werden.

Ich wünsche, dass mich folgende Personen jederzeit besuchen dürfen:

.....

3. Gesundheitsvorsorge

Mein Betreuer hat die in meiner Patientenverfügung vom ... (Datum) niedergelegten Wünsche zu befolgen und diese gegenüber Ärzten, Pflegepersonal und Betreuungsgericht durchzusetzen. Ich entbinde



sämtliche Ärzte, sowie das Krankenhaus- und Pflegepersonal, gegenüber meinem Betreuer von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich wünsche, dass alle ärztlichen Maßnahmen ergriffen werden, die möglich sind, um mein Leben zu verlängern.

Hinsichtlich der Zustimmung zu medizinischen Eingriffen verfüge ich,

- dass alle Maßnahmen mit den Ärzten intensiv beraten werden,
- dass lebensverlängernde Maßnahmen nur angewandt werden, wenn gute Aussichten bestehen, dass sich mein Zustand entscheidend verbessert.

Ich wünsche keine Verlängerung meines Lebens oder Sterbens durch Intensivmedizin, wenn zwei Ärztinnen / Ärzte bestätigen, dass keine Heilung oder Besserung meiner Krankheit mehr möglich ist.

Maßnahmen zur Pflegeerleichterung (z. B. Portsysteme zur Medikamenteneinnahme, Katheder oder Sonden) sollen nur getroffen werden, wenn sie mein Leiden nicht verlängern oder verschlimmern.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Verfügenden

Patientenverfügung

(Hinweis: beispielhaftes Musterformular, das nicht individuelle Einzelfälle abdeckt)

Ich, geborene.....
 geboren am..... in
 derzeit wohnhaft

A

erkläre für den Fall, dass ich zur Bildung oder Äußerung meines Willens nicht mehr in der Lage bin, dass nachfolgende Wünsche bei meiner medizinischen Behandlung und Pflege berücksichtigt werden sollen.

Über die medizinische Situation und die rechtliche Bedeutung einer solchen Erklärung habe ich mich ausführlich informiert. Ich gebe diese Erklärung frei und ohne Zwang, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, ab und treffe meine Verfügung für folgende Situationen:

Sollten Diagnose und Prognose eines Facharztes ergeben, dass

- a) ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde, oder
- b) ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, oder
- c) meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen zu kommunizieren nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte infolge einer Gehirnschädigung aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist. Dies gilt sowohl für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall oder Schlaganfall, Entzündung, als auch für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Dabei bin ich mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustande nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist,

- d) ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Flüssigkeit oder Nahrung auf natürlich Weise zu mir zu nehmen. Ausdrücklich umfasst sein sollen hier alle Formen der Demenzerkrankung.

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Dies gilt vor allem für Situationen, in denen ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins wegen dauernden Ausfalls lebenswichtiger Körperfunktionen im Koma liege.

In allen zuvor beschriebenen Situationen verlange ich:

- weitere diagnostische Eingriffe und lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen bzw. abubrechen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mein Leiden unnötig verlängern würden,
- von Wiederbelebungsmaßnahmen abzusehen,
- Hunger und Durst auf natürliche Weise zu stillen, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome,
- mich nicht künstlich zu ernähren, weder über eine Magensonde, durch den Mund, die Nase, die Bauchdecke oder über die Vene,
- lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf,
- bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich in Kauf,

Weiterführende Literatur

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

- Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen, 17. Auflage 2018, 192 Seiten, 6 €

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Publikationsversand der Bundesregierung

- Betreuungsrecht
Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung

Internet: www.bmjv.de

Bundesministerium für Gesundheit

11015 Berlin

- Ratgeber Pflege – Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten
- Pflegeleistungen zum Nachschlagen

Internet: www.bmg.bund.de

bzw. www.pflegeleistungen-helfer.de

Beratung am **Bürgertelefon** des Bundesministeriums für Gesundheit

030 - 340 60 66 – 01 Krankenversicherung

030 - 340 60 66 – 02 Pflegeversicherung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

11018 Berlin

- Länger zuhause leben.
Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter

Servicetelefon: 030 - 201 791 30

Pflegetelefon: 030 - 201 791 31

Internet: www.bmfsfj.de bzw.

www.wege-zur-pflege.de



Bundesministerium für Arbeit und Soziales

11017 Berlin

- Wegweiser zum Thema Leben mit Behinderungen – umfangreich und gut verständlich

www.einfach-teilhaben.de

Beratung am **Bürgertelefon** des BMAS: 030 - 221 911 006

(Thema Behinderung)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

Bonngasse 10, 53111 Bonn

- Zu Hause gut versorgt - Informationen und Tipps für ältere Menschen

www.bagso.de

Die Autorinnen

Bärbel Schönhof, Ass. jur.

ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Sozialrecht in Bochum. Seit 2019 ist sie als Dozentin und Autorin im Gesundheitsrecht tätig.

Sandra Ruppin

ist Rechtsanwältin in Schwielowsee. Ihre Kanzlei ist spezialisiert auf Familien- und Erbrecht.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Selbsthilfe Demenz

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz.

Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.



Die DALzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Über die internationalen Dachverbände Alzheimer Europe und Alzheimer's Disease International ist die DALzG im Austausch mit Alzheimer-Gesellschaften in aller Welt.

Die zentrale Geschäftsstelle in Berlin organisiert das bundesweite Alzheimer-Telefon 030-259 37 95 14, wo Anrufer Informationen und individuelle Beratung erhalten sowie Broschüren bestellen können. Sie unterstützt beim Aufbau neuer Gruppen und bietet Fortbildungen für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter an. Neben Fachtagungen veranstaltet sie alle zwei Jahre bundesweite Kongresse, die allen Interessierten offen stehen.



Alzheimer-Telefon
030 - 259 37 95 14

Die DALzG ist auf Ihre Unterstützung angewiesen

Die DALzG ist eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation. Sie kann einen Großteil ihrer satzungsgemäßen Aufgaben nur mit Spenden und Unterstützung durch Mitglieder und Förderer erfüllen. Einzelne Projekte werden durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Wir möchten Sie daher einladen mitzuhelfen, Demenzerkrankten und ihren Angehörigen ein würdiges Leben zu ermöglichen:

- durch einmalige oder dauerhafte Spenden
- mit einer Spende oder Zustiftung in das Vermögen der im Jahre 2000 errichteten Deutschen Alzheimer Stiftung
- als Mitglied einer regionalen Alzheimer-Gesellschaft

Spendenkonto der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Berlin

IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05

BIC: BFSWDE33BER

Veröffentlichungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Die DALzG veröffentlicht eine Reihe von Broschüren und Taschenbüchern, die sich an Angehörige, Menschen mit Demenz, Gruppenleiter und allgemein Interessierte wenden. Grundlegende Informationen enthält die kostenlose Broschüre „Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber“. Andere Broschüren behandeln spezielle Themen, wie etwa Pflegeversicherung, Recht und Finanzen, Technische Hilfen, Pflegeheim, Ernährung, Inkontinenz, Gestaltung des Alltags und werden zum Selbstkostenpreis abgegeben. Die Zeitschrift Alzheimer Info erscheint vierteljährlich.

Einige Broschüren stehen zum Download im Internet zur Verfügung. Das Gesamtverzeichnis ist im Internet zu finden. Informationen und Bestellungen siehe Kontaktdaten.

Informationen im Internet

www.deutsche-alzheimer.de

www.facebook.com/DeutscheAlzheimerGesellschaft

www.alzheimerandyou.de

www.demenz-partner.de

www.demenz-und-migration.de

Die regionalen Mitgliedsgesellschaften der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz



Die DAzG hat mehr als 130 Mitgliedsgesellschaften in ganz Deutschland. Sie bieten u. a. persönliche Beratung, Informationen über Hilfsangebote, Gruppen für Angehörige und Betroffene an.

Die aktuellen Kontaktdaten der Mitgliedsgesellschaften sind auf www.deutsche-alzheimer.de zugänglich oder können telefonisch oder per E-Mail erfragt werden. Ebenso die Adressen der mehr als 400 Anlaufstellen, die mit der DAzG verbunden sind.

Kontakt und Bestellungen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Tel.: 030 - 259 37 95 0

Fax: 030 - 259 37 95 29

Alzheimer-Telefon: 030 - 259 37 95 14

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Internet: www.deutsche-alzheimer.de

Stichwortverzeichnis

A

Anregung einer rechtlichen Betreuung

14, 33

Arbeitslosengeld 149, 152

ärztliche Atteste

bei Geschäftsunfähigkeit 69

für die Pflegekasse 139f.

für den Schwerbehindertenausweis
102f.

Aufbewahrung

der Betreuungsverfügung 63

der Patientenverfügung 56f.

der Vorsorgevollmacht 52f.

Aufgabenkreise bei rechtlicher

Betreuung 8f.

Aufenthaltsbestimmung 13f.

Freiheitsentziehende Maßnahmen
13f., 25f.

Vermögenssorge 19ff., 47, 71

Wohnungsangelegenheiten 13

Gesundheitsorge 11f., 21–25

Aufsichtspflicht 92f., 96

Ausstieg aus dem Beruf 120ff.

Auto fahren 82–87

B

Begutachtung

der Fahreignung 84f.

zur Geschäftsfähigkeit 70

zum Pflegegrad 139f., 158, 161

für die Betreuung 15

zum Schwerbehindertenausweis
102f.

für den Rentenantrag 129

Behandlungspflege 134

Berufsbetreuer 17, 20, 30f., 62

Bestattungsvorsorge 171ff.

Betreuung, rechtliche 7–36, 41f.,
47ff., 61f.

Anregung 14f., 180ff.

Aufgaben des Betreuers 18ff.

Aufwandsentschädigung 27ff.

Auswahl des Betreuers 17f.

Beschwerderecht bei Betreuung 16

Gerichtskosten 28

Haftung des Betreuers 21, 96

Betreuungsgericht 13f., 27, 46, 62

Betreuungsverfügung 20, 41f., 61f., 73,
194f.

E

Eheschließung/-scheidung 74f.

Eingliederungshilfe 156

Einkommen und Vermögen einbringen
157, 168

Einwilligungs(un)fähigkeit 11f., 21f.

Einwilligungsvorbehalt 16, 20f., 71ff..

Elternunterhalt 174ff.

Entlastungsbetrag 146f.

Erforderlichkeitsgrundsatz 10

F
Freiheitsentziehende Maßnahmen 13f.,
25f., 46, 191
Freistellung von der Arbeit für Pflegen-
de 152

G
Gefährdungshaftung 92
Generalvollmacht 43
Geschäfts(un)fähigkeit 40, 43, 51, 68ff.
Grad der Behinderung 100,103f.

H
Haftpflichtversicherung 85, 93ff., 98
Haftung
 Bevollmächtigte 49
 Ehepartner 90ff.
Haushaltshilfe 108, 111, 158
Hilfe zum Lebensunterhalt 156
Hilfe zur Pflege 156ff.
Höherstufung (Pflegeversicherung) 143

I
Immobilien
 -geschäfte 39, 50
 Schenkung 174
 Schonvermögen 171, 174ff.

K
Kontrollbetreuer 50
Kosten
 des Betreuungsverfahrens 28–35
 des Notars 51f.
Kurzzeitpflege 145f., 160

L
Leistungen der Pflegeversicherung
133–154
Leistungen des Sozialamtes 156ff.

M
Merkzeichen im Schwerbehinderten-
ausweis 102–107, 187
Module (Pflegeversicherung) 134ff.

N
Nachteilsausgleich
 nichtsteuerlicher 105, 107, 113ff.
 steuerlicher 105–113

P
Patientenverfügung 23, 25, 40, 53–61,
197ff.

Pflegeheim
 Finanzierung durch die Sozialhilfe
 168, 170f.
 Leistungen der Pflegeversicherung
 153, 169
 Unterbringung im Heim 13f., 39

Pflegehilfsmittel 147f.
Pflegegeld 112, 141f., 149
Pflegepauschbetrag 112
Pflegegrade 135ff. 141
Pflegeversicherung 133–154

R
Rehabilitation 129f.
Rente bei Schwerbehinderung 122ff.
Rente wegen Erwerbsminderung 126ff.



Rentenbeiträge für Pflegepersonen
148f.

S

Sachleistung 142
Schadenersatz 90f.
Schenkungen 20, 113, 175f., 178
Schonvermögen 28f., 157, 168, 170
Schuld(un)fähigkeit 90ff.
Schweigepflicht 12, 38, 84, 86
Schwerbehindertenausweis 100f., 105,
113ff.
Schwerbehinderung 100–103, 106f.
Selbsteinschätzungsbogen 140
Steuererleichterungen 105–113, 116

T

Tages-/Nachtpflege 143f., 159f., 169
Technische Hilfsmittel 116, 147
Testament 27, 64f., 76f., 79
Testierfähigkeit 70, 76–80

U

Unfallversicherung 97f.
für Pflegepersonen 151
Unterbringung, geschlossen 13, 39, 44
Unterhaltspflicht 162f., 168, 170
Unterstützungsbedarf (Pflegeversiche-
rung) 134ff.

V

Verfahrenspfleger 15ff., 50
Verhinderungspflege 144f., 160
Vermögen 11, 19f., 47, 49, 168, 170

Versicherungsschutz 94ff., 98
Vorsorgevollmacht 38–54, 57, 73, 188ff.

W

Widerspruch
im Betreuungsverfahren 16
Pflegekasse 140f.
Rentenversicherung 128ff.
Sozialamt 163
Versorgungsamt 104f.
Wille 12f., 21ff., 58f., 68f.
Wohnungsanpassung 115f., 148



RATGEBER
für Angehörige und Profis

Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen

für Angehörige von Menschen mit Demenz, ehrenamtliche und professionelle Helfer

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer Demenzerkrankung ist mit vielen Belastungen verbunden, die mit dem Fortschreiten der Krankheit zunehmen. Daneben müssen sich pflegende Angehörige auch mit einer Fülle von rechtlichen und finanziellen Fragen auseinandersetzen. Dieser Ratgeber wendet sich an Betroffene, Angehörige, Fachleute sowie ehrenamtlich Engagierte und informiert ausführlich und in leicht verständlicher Form über folgende Themen:

- Wer braucht eine rechtliche Betreuung?
- Willenserklärungen zur Vorsorge
- Geschäfts- und Testierfähigkeit
- Demenz und Autofahren
- Haftung und Versicherung
- Früher in Rente bei Demenz?
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Hilfe durch das Sozialamt

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:



Herausgeber
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstr. 236 · 10969 Berlin
Tel.: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de
Spendenkonto
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN **DE91 1002 0500 0003 3778 05**
BIC **BFSWDE33BER**